RESOLUÇÃO DO CONSELHO DELIBERATIVO Nº 16, DE 08 DE OUTUBRO DE 2024

Aprova o Contrato de Gestão para atuação da AgSUS nos termos da Lei 13.958/2019 e do Decreto nº 11.790, de 20 de novembro de 2023.

O CONSELHO DELIBERATIVO DA AGÊNCIA BRASILEIRA DE APOIO À GESTÃO DO SUS, AgSUS, no uso das competências previstas no artigo 7º, inciso I, alínea b do Estatuto da Agência, e artigo 3º, inciso I, alínea b do Decreto nº 11.790, de 20 de novembro de 2023.

RESOLVE:

Art. 1º Autorizar a Diretoria Executiva da Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS – AgSUS, a firmar o Contrato de Gestão com o Ministério da Saúde e a AgSUS, nos termos da minuta e anexos submetidos ao Conselho Deliberativo da Agência.

Art. 2º. Esta resolução entra em vigor na data da sua aprovação.

SWEDENBERGER DO NASCIMENTO BARBOSA
Presidente do Conselho Deliberativo

ANEXO I
CONTRATO DE GESTÃO

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

CONTRATO Nº 2/2024

Processo nº 25000.137959/2024-14

CONTRATO DE GESTÃO QUE ENTRE SI CELEBRAM O 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 n° 00394544/012787, situado na Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Sede, Brasília/DF, neste ato representado pelo Ministro de Estado da Saúde Substituto, SWEDENBERGER DO NASCIMENTO BARBOSA, nomeado por meio de Decreto de 1º de Janeiro de 2023, publicado em Edição Especial do Diário Oficial da União de 1º de janeiro de 2023, Seção 2; e a Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS, doravante designada CONTRATADA, inscrita no CNPJ nº 37318510/0001-11, sob a forma de serviço social autônomo, nos termos da Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019, com sede e foro no Distrito Federal, neste ato representado por seu Diretor-Presidente, ANDRÉ LONGO ARAÚJO DE MELO, designado por meio do Decreto de 24 de novembro de 2023, publicado no Diário Oficial da União nº 224 de 27 de novembro de 2023, seção 2, celebram entre si o presente CONTRATO DE GESTÃO, 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 – DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES – DAS DEFINIÇÕES

Para os fins previstos neste Contrato de Gestão, considera-se:

I – Contrato de Gestão: instrumento firmado entre a União, por intermédio do Ministério da Saúde, e a CONTRATADA para atendimento das finalidades previstas na Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019, e suas respectivas alterações;

II – Programa de Trabalho: documento com a descrição dos objetivos e metas a serem alcançadas pela CONTRATADA, acompanhados dos respectivos

critérios de avaliação, com definição dos indicadores de desempenho a serem adotados, incluindo-se os de qualidade e de produtividade, e prazos de execução; das obrigações e as responsabilidades assumidas pelos signatários;

III – Plano de Ação: documento elaborado pela contratada que contempla as ações para sua execução do programa de trabalho, o qual relaciona especificamente esses esforços a metas, indicadores de impacto e resultados chave intermediários.

IV – Relatório de Execução: relatório sobre o desempenho do Contrato de Gestão elaborado pela Entidade Contratada, quadrimestralmente, contendo o comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado do conjunto de informações que permita a transparência e a visibilidade dos resultados;

V – Relatório Circunstanciado de Prestação de Contas: relatório elaborado pela Entidade Contratada com o conjunto de informações compiladas decorrente do acompanhamento da transparência da situação financeira, acompanhado de documentação comprobatória das despesas executadas ao longo de cada exercício, com o detalhamento da aplicação dos recursos públicos repassados, avaliação das contas da Execução Orçamentária, Análises das Receitas e Despesas, Balanços Financeiro e Patrimonial, Demonstração de Variações Patrimoniais, Demonstração da Dívida Pública e considerações e as análises gerenciais pertinentes;

VI – Relatório de Monitoramento: conjunto de informações compiladas dos relatórios técnicos, elaborados pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão, acompanhadas da análise dos resultados alcançados em relação às metas previstas no programa de trabalho;

VII – Relatório Anual da Auditoria Independente: conjunto de informações proveniente de auditoria independente da Contratada, com análise dos aspectos contábeis e administrativos, descritos de forma compreensível, com informações para auxiliar a tomada de decisões, com o objetivo de divulgar aspectos específicos da contratada e aumentar a transparência e fortalecer o controle interno.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO E DOS SEUS FUNDAMENTOS LEGAIS

Trata-se de Contrato de Gestão que entre si celebram as partes, conforme determinação legal dos arts. 14º ao 19º da Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019, e arts. 9º e 10º do Decreto nº 11.790, de 20 de novembro de 2023, cujo objeto é estabelecer relação de colaboração mútua entre os signatários e o financiamento público para a execução, em âmbito nacional e nos diferentes níveis, de ações de desenvolvimento de políticas públicas de saúde do Sistema Único de Saúde, com ênfase na atenção primária à saúde e na atenção à saúde indígena, de acordo com as diretrizes definidas pelo Ministério da Saúde.

PARÁGRAFO PRIMEIRO. Na execução das atividades previstas neste CONTRATO DE GESTÃO, a CONTRATADA deverá respeitar a diretriz constitucional da descentralização das ações e serviços de saúde e a orientação do Ministério da Saúde, observando o papel dos demais entes da federação em sua atuação na atenção primária em saúde e dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, nos diferentes níveis, sem prejuízo da competência supletiva e complementar dos demais entes federativos.

PARÁGRAFO SEGUNDO. A atuação da CONTRATADA ao executar as atividades descritas neste CONTRATO DE GESTÃO perante os usuários do Sistema Único de Saúde será de natureza colaborativa e cooperativa com o ente federativo responsável pelas políticas públicas de saúde na respectiva área de atuação.

PARÁGRAFO TERCEIRO. Outras iniciativas no Ministério da Saúde, que venham a ser executadas como parte do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO poderão ser pactuadas, após aprovação do Conselho Deliberativo da CONTRATADA, mediante a celebração de Termo Aditivo para ajuste do Programa de Trabalho.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

São obrigações da CONTRATADA, para o fiel cumprimento deste CONTRATO DE GESTÃO:

I – cumprir com as obrigações assumidas no âmbito do presente contrato, na fiel observância de suas disposições, de modo a alcançar os objetivos e as metas de desempenho institucional pactuadas nos Programas de Trabalho;

II – apoiar o Ministério da Saúde na execução das políticas públicas no âmbito da atenção primária à saúde e da atenção à saúde indígena, nos diferentes níveis, nos termos estabelecidos nos Programas de Trabalho anexos a este CONTRATO DE GESTÃO;

III – atuar na execução das políticas públicas de saúde do SUS, com ênfase na atenção primária e na saúde indígena, nos diferentes níveis, observadas as diretrizes definidas pelo Ministério da Saúde, bem como as demais disposições da direção local do Sistema;

IV – atender as disposições regulatórias da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 relativas ao acesso à informação sobre a parcela de recursos públicos recebidos no âmbito deste CONTRATO DE GESTÃO, sem prejuízo das respectivas prestações de contas;

V – manter procedimentos internos de promoção da observância, pelos seus dirigentes e empregados, do Regulamento de Integridade, Auditoria e Denúncia de Irregularidades, bem como do Código de Ética e de Conduta aprovados pelo Conselho Deliberativo;

VI – dispor de quadro de profissionais em número suficiente e com perfil adequado à execução das atividades e serviços previstos neste CONTRATO DE GESTÃO;

VII – observar, em sua atuação, as disposições da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, no tratamento de dados pessoais;

VIII – assegurar o alinhamento, o desdobramento e a operacionalização dos Programas de Trabalho do presente CONTRATO DE GESTÃO;

IX – estruturar e manter processos internos de acompanhamento e de avaliação sistemáticos do seu desempenho institucional, no cumprimento de suas obrigações e no alcance dos objetivos e metas estabelecidos nos Programas de Trabalho, com base nos respectivos indicadores e prazos de execução;

X – avaliar, quadrimestralmente, em conjunto com o Ministério da Saúde, a pertinência e a consistência dos objetivos, metas de desempenho e respectivos indicadores constantes dos Programas de Trabalho anexos a este CONTRATO DE GESTÃO, propondo, com as devidas justificativas, alterações, inclusões e exclusões

necessárias;

XI – apresentar proposta de Plano de Ação Anual para desenvolvimento dos Programas de Trabalho, com detalhamento dos esforços, prazo de execução das atividades e o custo necessário, para avaliação e aprovação do Ministério da Saúde;

XII – executar, após anuência do Ministério da Saúde, o Plano de Ação Anual, devendo ser pactuado sempre que houver alterações na execução do planejado;

XIII – disponibilizar, tempestivamente, as informações solicitadas pelo Ministério da Saúde, e órgãos de controle interno e externo, sobre a execução deste CONTRATO DE GESTÃO e prestar contas dos resultados alcançados;

XIV – dar livre acesso a todas as informações e documentos relativos ao desenvolvimento das atividades objeto do CONTRATO DE GESTÃO que forem solicitados pelo Ministério da Saúde, e/ou pelos órgãos de controle;

XV – garantir a gestão transparente da informação, por meio de acesso e divulgação amplos, ressalvadas as hipóteses legais de sigilo e restrição de acesso às informações pessoais sensíveis;

XVI – dar publicidade, em seu sítio eletrônico, a este CONTRATO DE GESTÃO e instrumentos relacionados, bem como aos resultados alcançados;

XVII – após a aprovação do Relatório Circunstanciado de Prestação de Contas, a CONTRATADA providenciará o envio ao Senado Federal, à Câmara dos Deputados e ao Conselho Nacional de Saúde, nos termos do inciso IV do art. 17 da Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019;

XVIII – implantar metodologia padronizada de apuração de custos e prestação de contas, nos moldes aprovados pelo Ministério da Saúde;

XIX – comprovar quadrimestralmente, mediante o envio de documentos comprobatórios, as despesas relacionadas aos custos internos, e relacionados ao objeto dos programas de trabalho;

XX – cumprir as demais obrigações estabelecidas no presente CONTRATO DE GESTÃO, vedada a delegação integral do objeto ou, de parte substancial do seu objeto.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

São obrigações do Ministério da Saúde:

I – avaliar, quadrimestralmente, em conjunto com a CONTRATADA, a pertinência e a consistência dos indicadores e metas de desempenho constantes do Programa de Trabalho, propondo, com as devidas justificativas, alterações, inclusões e exclusões conforme a necessidade;

II – supervisionar a execução do presente CONTRATO DE GESTÃO;

III – propor, na Lei Orçamentária Anual, os créditos a serem transferidos para a execução das atividades previstas no CONTRATO DE GESTÃO;

IV – instituir Comissão de Acompanhamento e Avaliação (CAA) da execução do presente CONTRATO DE GESTÃO;

V – apoiar a Comissão de Acompanhamento e Avaliação para emissão de parecer conclusivo sobre os relatórios anuais relativos à execução deste CONTRATO

DE GESTÃO, comparando as metas estabelecidas com os resultados alcançados e a compatibilidade com o Programa de Trabalho;

VI – transferir os créditos previstos no CONTRATO DE GESTÃO, de acordo com o cronograma de desembolso estabelecido, observados os valores aprovados na Lei Orçamentária Anual e a existência de limite financeiro-orçamentário;

VII – apreciar Relatório de Execução do CONTRATO DE GESTÃO e Relatório Circunstanciado de Prestação de Contas, e emitir parecer sobre o desempenho alcançado pela contratada, no prazo de 90 (noventa) dias, contado da data de apresentação dos respectivos relatórios ao Ministério da Saúde, consideradas, na avaliação do cumprimento do contrato, as informações obtidas com os usuários do SUS;

VIII – analisar e deliberar sobre o Plano de Ação Anual do contrato;

IX – definir de forma clara e objetiva, as diretrizes para atuação da CONTRATADA no âmbito da política pública de saúde do SUS, com ênfase na atenção primária e na saúde indígena, nos diferentes níveis;

X – fornecer as orientações necessárias para a correta execução dos serviços e ações, sempre que necessário;

XI – participar, se julgar necessário, como interveniente, dos ajustes celebrados entre a contratada e os entes federados que se relacionem direta ou indiretamente com as ações desempenhadas em razão dos Programas de Trabalho das respectivas Secretarias;

XII – estabelecer e ajustar o Cronograma de Desembolso por meio de apostilamento, nas ocasiões em que não houver alteração das demais cláusulas vigentes; e

XIII – aprovar anualmente o orçamento da CONTRATADA para a execução das atividades previstas no CONTRATO DE GESTÃO.

CLÁUSULA QUINTA – DO PROGRAMA DE TRABALHO

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO. Os Programas de Trabalho de que tratam o *caput* contemplam os Anexos I - Programa de Trabalho da SAPS e II - Programa de Trabalho da SESAI e desrevem as seguintes especificações:

I – os objetivos e as metas de desempenho institucionais a serem alcançadas pela CONTRATADA, acompanhados dos respectivos critérios de avaliação, com definição dos indicadores de desempenho a serem adotados, incluindo-se os de qualidade e de produtividade, e prazos de execução; e

II – as obrigações e as responsabilidades assumidas pelos signatários.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Os Programas de Trabalho poderão ser reavaliados sempre que necessário, a pedido de um dos signatários do CONTRATO DE GESTÃO, desde que esse pedido seja apresentado de forma justificada e com as respectivas metas estabelecidas, de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, devendo ser submetido à aprovação desta Pasta Ministerial e do Conselho

Deliberativo da CONTRATADA. Em caso de alterações que mantenham as ações estruturais, bem como não ensejem alteração orçamentária, a aprovação deve ser submetida à Diretoria Executiva da CONTRATADA e ao Ministério da Saúde.

PARÁGRAFO TERCEIRO. Na execução dos Programas de Trabalho constantes do anexo deste CONTRATO DE GESTÃO, a CONTRATADA poderá celebrar, contratos, convênios, acordos de cooperação e outros instrumentos com pessoas físicas ou jurídicas com ou sem fins lucrativos, de direito público ou privado, proibida a delegação integral ou de parte principal de seu objeto.

PARÁGRAFO QUARTO. As metas destacadas nos Programas de Trabalho poderão ser revistas e ajustadas após a avaliação quadrimestral da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, em relatório enviado ao Ministério da Saúde.

CLÁUSULA SEXTA – DOS PLANOS DE AÇÃO ANUAIS

A atuação da CONTRATADA – respeitadas as diretrizes deste CONTRATO, do Ministério da Saúde, do Conselho Deliberativo e do planejamento estratégico da agência – atenderá, em cada um dos exercícios, o respectivo plano de ação anual, que deverá contemplar as ações para execução dos programas de trabalho pela CONTRATADA, relacionando especificamente esses esforços a metas, indicadores de impacto e resultados-chave intermediários.

PARÁGRAFO PRIMEIRO. O plano de ação anual será elaborado pela CONTRATADA ao presente CONTRATO DE GESTÃO, e submetido para deliberação do seu Conselho Deliberativo, devendo este ser elaborado mediante alinhamento com a respectiva secretaria finalística do Ministério da Saúde. Após aprovação, em caso de mudança que não enseje alteração orçamentária, a aprovação deve ser submetida à Diretoria Executiva da CONTRATADA e ao Ministério da Saúde.

PARÁGRAFO SEGUNDO. O plano de ação anual da CONTRATADA aprovado pelo Conselho Deliberativo deverá ser encaminhado ao Ministério da Saúde, para deliberação, até 31 de outubro do ano anterior ao que se referir.

PARÁGRAFO TERCEIRO. O primeiro plano de ação deverá ser apresentado em 45 dias a contar da assinatura do presente CONTRATO DE GESTÃO, que deverá contemplar os meses finais do ano corrente.

PARÁGRAFO QUARTO. No prazo de que trata o parágrafo terceiro deverá também ser apresentado o plano de ação do ano subsequente.

PARÁGRAFO QUINTO. A CONTRATADA poderá, extraordinária e justificadamente, apresentar ajustes em relação ao plano de ação anual até 31 de julho do ano corrente, observada a manutenção da compatibilidade entre este e o orçamento aprovado.

PARÁGRAFO SEXTO. O encaminhamento ao Ministério da Saúde do plano de ação anual deverá ser acompanhado de informações qualitativas que permitam a avaliação da proposta, incluindo notas técnicas e relatórios gerenciais pertinentes.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS DIRETRIZES DE INTEGRIDADE, AUDITORIA E DENÚNCIA DE IRREGULARIDADES

A CONTRATADA deverá implantar e manter em pleno funcionamento mecanismos e procedimentos de integridade, auditoria e denúncia de irregularidades, orientados por regulamento interno aprovado pelo seu Conselho Deliberativo.

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

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

II – instituição de instâncias internas distintas responsáveis por desenvolver, aplicar e monitorar o Programa de Integridade, Auditoria e Denúncia de Irregularidades;

III – estabelecimento de análise do perfil e dos riscos da CONTRATADA;

IV – adoção de padrões de ética e conduta;

V – implantação de uma unidade de correição;

VI – adoção de estratégias de gestão de riscos; e

VII – monitoramento contínuo das denúncias de irregularidade.

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

O Código de Ética e de Conduta da CONTRATADA, deverá respeitar as seguintes diretrizes:

I – explicitar os princípios e os valores adotados pela contratada relacionados a questões de ética e integridade;

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

III – estabelecer vedações expressas:

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

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

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

d) ao embaraço à ação de autoridades fiscalizatórias.

PARÁGRAFO PRIMEIRO. A contratada deverá implantar e manter em pleno funcionamento mecanismos de promoção do seu Código de Ética e de Conduta para seus dirigentes e empregados, aprovado por seu Conselho Deliberativo.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Na aprovação e promoção do seu Código de Ética e de Conduta, a CONTRATADA deverá observar as seguintes diretrizes:

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

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

III – instituição de Comissão de Ética responsável pela apreciação de eventuais violações ao Código, decidindo pela imposição das medidas disciplinares cabíveis ou pelo arquivamento do caso; e

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

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

I – prevenir ou impedir eventual situação de nepotismo ou de conflitos de interesse;

II – avaliar e fiscalizar a ocorrência de nepotismo ou conflito de interesse e determinar as medidas adequadas;

III – orientar e dirimir dúvidas e controvérsias acerca da interpretação das normas que regulem a matéria;

IV – manifestar-se sobre a existência ou não de nepotismo ou de conflito de interesses nas consultas a elas submetidas; e

V – comunicar à Diretoria-Executiva, para as providências cabíveis, as situações de nepotismo ou conflito de interesses por elas constatadas.

CLÁUSULA NONA – DAS DIRETRIZES PARA A POLÍTICA DE PESSOAL DA CONTRATADA

São diretrizes a serem observadas pela contratada na sua política de pessoal:

I – atender ao disposto no art. 31 da Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019, quanto à cessão de servidores da administração pública direta, autárquica e funcional dos âmbitos federal, estadual, distrital e municipal, assegurando-lhes os direitos e as vantagens a que façam jus no órgão ou na entidade de origem, considerado o período de cessão para os efeitos da vida funcional como efetivo exercício no cargo que ocupem no órgão ou na entidade de origem;

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

III – estabelecer vedação às práticas de nepotismo e conflito de interesses;

IV – não ultrapassar o limite prudencial de despesas com remuneração e pagamento de vantagens de qualquer natureza aos seus empregados, bolsistas e membros da Diretoria Executiva, correspondente a 80% (oitenta por cento) dos recursos públicos transferidos, a título de fomento ao cumprimento do contrato de gestão, não alcançando o provimento de profissionais objeto dos programas de trabalho anexos a este contrato.

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

VI – o provimento, as remunerações e as demais normas de regulação

não dispostas neste CONTRATO DE GESTÃO serão reguladas por ato da contratada, respeitadas as competências previstas no seu Estatuto.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS DIRETRIZES PARA OCUPAÇÃO DE CARGOS DE ASSESSORAMENTO

A CONTRATADA deverá observar os seguintes critérios, na escolha e nomeação dos membros ocupantes de cargos de assessoramento especial:

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA CESSÃO DE SERVIDORES PÚBLICOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA A CONTRATADA

O Diretor-Presidente da CONTRATADA poderá solicitar a órgãos da administração pública direta, autárquica e funcional dos âmbitos federal, estadual, distrital e municipal, a cessão de servidores públicos de seu quadro de pessoal, para o exercício de cargo de direção ou gerência, observadas as condições estabelecidas no art. 31 da Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019, e respectivas regulamentações.

PARÁGRAFO PRIMEIRO. É vedado à CONTRATADA o pagamento de vantagem pecuniária permanente ao servidor cedido com recursos provenientes do CONTRATO DE GESTÃO, ressalvada a hipótese de adicional relativo ao exercício de função temporária de direção, gerência ou assessoria.

PARÁGRAFO SEGUNDO. O servidor cedido à CONTRATADA ficará sujeito aos processos de avaliação de seu desempenho individual adotados por ela aos seus empregados.

PARÁGRAFO TERCEIRO. A CONTRATADA deverá comunicar ao órgão cedente as informações relativas à avaliação do desempenho individual de seu servidor que a ela houver sido cedido, para as providências cabíveis, inclusive para os fins de percepção de gratificação de desempenho do seu cargo efetivo.

PARÁGRAFO QUARTO. O servidor cedido poderá ser devolvido a qualquer tempo, por decisão da CONTRATADA ou por determinação do órgão cedente.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

Os recursos serão transferidos à CONTRATADA de acordo com os créditos aprovados e as liberações efetuadas, observado o Cronograma de Desembolso e Plano de Ação Anual, condicionados à aprovação da Lei Orçamentária Anual - LOA respectiva e à existência de limite financeiro orçamentário.

PARÁGRAFO PRIMEIRO. O Ministério da Saúde providenciará o apostilamento para inserção do Cronograma de Desembolso em até 30 dias após a assinatura do contrato e no início de cada exercício financeiro, sem prejuízo da realização de eventuais ajustes por intermédio do mesmo instrumento.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Os saldos não utilizados serão, obrigatoriamente, aplicados em instituições bancárias oficiais, na forma da legislação vigente, e os rendimentos auferidos serão computados em favor da CONTRATADA e aplicados, exclusivamente, nos objetivos deste CONTRATO DE GESTÃO, e em ações aprovadas pelo Ministério da Saúde, estando sujeito às mesmas condições de prestação de contas exigidas para os recursos financeiros.

PARÁGRAFO TERCEIRO. A revisão dos objetivos e metas pactuados poderá implicar a alteração de valores, tendo como base o custo relativo de cada atividade desempenhada, com justificativa e memória de cálculo apresentada pela contratada no Plano de Ação Anual.

PARÁGRAFO QUARTO. Constatada irregularidade ou inadimplência na apresentação da prestação de contas quadrimestrais, o Ministério de Saúde encaminhará solicitação de esclarecimentos, que deverá ser respondida em até 30 (trinta) dias, prorrogável por igual período, momento em que a CONTRATADA deverá apresentar justificativa.

PARÁGRAFO QUINTO. No caso de ausência de resposta ou justificativa insuficiente, o Ministério da Saúde suspenderá imediatamente a liberação de recursos até o saneamento a irregularidade ou inadimplência.

PARÁGRAFO SEXTO. Os gastos internos da Agência serão custeados mediante a comprovação das despesas administrativas detalhadas no plano de ação anual, aprovado pelo Ministério da Saúde, e devidamente comprovados a cada quadrimestre.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA SUPERVISÃO, ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS

O Ministério da Saúde supervisionará a execução do CONTRATO DE GESTÃO, por meio do acompanhamento, da avaliação e da fiscalização do cumprimento, pela CONTRATADA, das obrigações assumidas no âmbito deste contrato.

PARÁGRAFO PRIMEIRO. O Ministério da Saúde instituirá, em até 60 (sessenta) dias após a celebração do CONTRATO DE GESTÃO, Comissão de Acompanhamento e Avaliação, para acompanhar e avaliar os resultados alcançados com a execução do CONTRATO DE GESTÃO, com o objetivo de subsidiar os processos relativos à supervisão ministerial da execução dos Programas de Trabalho pela CONTRATADA.

PARÁGRAFO SEGUNDO. A Comissão será composta de seis membros titulares e seis membros suplentes da seguinte forma:

I - dois representantes titulares e dois suplentes da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde;

II - dois representantes titulares e dois suplentes da Secretaria de Saúde Indígena do Ministério da Saúde;

III - um representante titular e um suplente da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde; e

IV - um representante titular e um suplente da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde.

PARÁGRAFO TERCEIRO. Para fins de subsidiar a atuação da Comissão de Acompanhamento e Avaliação a CONTRATADA deverá apresentar ao Ministério

da Saúde, sempre que solicitado, Relatórios de Execução, com apresentação de resultados na execução do CONTRATO DE GESTÃO.

PARÁGRAFO QUARTO. O Ministério da Saúde poderá solicitar à CONTRATADA, sempre que julgar necessário, informações adicionais sobre o seu desempenho institucional na execução do CONTRATO DE GESTÃO.

PARÁGRAFO QUINTO. O Ministério da Saúde, no acompanhamento e na avaliação do alcance dos objetivos e metas de desempenho institucional fixadas para a contratada nos Programas de Trabalho, observará a sistemática de avaliação e monitoramento constante dos anexos deste CONTRATO DE GESTÃO.

PARÁGRAFO SEXTO. No caso de ser atestado o descumprimento deste CONTRATO DE GESTÃO pela CONTRATADA, o Ministério da Saúde encaminhará solicitação de esclarecimentos, que deverá ser respondida em até 30 (trinta) dias, prorrogável por igual período, momento em que a CONTRATADA deverá apresentar justificativa, devidamente fundamentada, bem como demonstrar as providências adotadas para saneamento da situação.

PARÁGRAFO SÉTIMO. A contratada poderá participar das reuniões da CAA como convidada, a critério do presidente da CAA.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DOS INSTRUMENTOS DE MONITORAMENTO

São instrumentos de monitoramento da CAA, sem prejuízo de outros definidos pelo Ministério da Saúde, os seguintes:

I – Reuniões da CAA;

II – Relatórios de Execução apresentados pela CONTRATADA;

III – Relatórios de Monitoramento emitidos pela CAA;

IV – Relatório Circunstanciado de Prestação de Contas do CONTRATO DE GESTÃO apresentado pela CONTRATADA;

V – Relatório Anual da Auditoria Independente da CONTRATADA.

PARÁGRAFO PRIMEIRO. O Relatório de Execução deve ser apresentado à CAA com no mínimo:

I – uma avaliação geral do desempenho da CONTRATADA em relação ao alcance dos objetivos e metas;

II – a indicação dos fatores positivos ou negativos que influenciaram o desempenho e o índice de cumprimento dos objetivos do CONTRATO DE GESTÃO;

III – a análise dos resultados obtidos com a execução do portfólio, com base nas metas e indicadores estabelecidos nos Programas de Trabalho anexo a este CONTRATO DE GESTÃO;

IV – a indicação de medidas corretivas que tenham sido implementadas ou a indicação das que sejam necessárias.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Os Relatórios de Monitoramento deverão ser elaborados pela CAA, com o objetivo de manifestar a opinião do grupo acerca do Relatório de Execução e do Relatório Anual da Auditoria Independente da CONTRATADA e dar conhecimento de seu conteúdo ao dirigente máximo do Ministério da Saúde e ao responsável por cada Programa de Trabalho.

PARÁGRAFO TERCEIRO. Os Relatórios de Monitoramento deverão ser

comunicados sintéticos, que manifestam a opinião da CAA sobre o desempenho apresentado pela CONTRATADA, além de indicar recomendações de ajustes e medidas corretivas, e devem levar em consideração os desvios dos resultados em relação às metas acordadas, a manutenção ou alteração dos cenários, e o empenho da CONTRATADA para o cumprimento dos objetivos e metas acordados.

PARÁGRAFO QUARTO. O Relatório Circunstanciado de Prestação de Contas do CONTRATO DE GESTÃO deverá ser elaborado pela CONTRATADA e deverá conter, no mínimo, resultados alcançados na vigência do CONTRATO DE GESTÃO em relação aos objetivos, metas; identificação dos fatores que influenciaram esses resultados; e avaliação do CONTRATO DE GESTÃO como instrumento de acompanhamento e avaliação.

PARÁGRAFO QUINTO. O Relatório Anual da Auditoria Independente da CONTRATADA deverá ser apresentado à CAA, com o objetivo de subsidiar a comissão no acompanhamento e na avaliação do desempenho da instituição.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL

A CONTRATADA prestará contas parcial ao Ministério da Saúde acerca da execução do CONTRATO DE GESTÃO, por meio da apresentação do Relatório de Execução com as seguintes documentações:

I – documentos fiscais ou equivalentes;

II – relação e comprovantes de pagamentos;

III – certidões de comprovação de regularidade fiscal junto aos órgãos competentes - federal, distrital e municipal;

IV – relatório de situação fiscal;

V – demonstrações contábeis trimestrais;

VI – balancetes mensais;

VII – extratos bancários da conta corrente e da aplicação financeira;

VIII – contratos, acordos, convênios ou parceria referentes a prestação de serviços ou compras de insumos e equipamentos.

IX – acordos jurídicos, parecer ou relatórios atualizados quanto a situação dos processos judiciais;

X – relatório de execução orçamentária demonstrando as receitas e despesas aplicadas no objeto do contrato de gestão;

XI – demonstrativos de gastos com pessoal;

XII – posição e situação dos bens móveis até o trimestre;

XIII – outros documentos e relatórios de execução que se fizerem necessários à prestação de contas quando solicitados pelo Ministério da Saúde.

PARÁGRAFO PRIMEIRO. O Relatório de Execução deverá ser apresentado quadrimestralmente e os documentos supracitados deverão ser apresentados mensalmente, ressalvados aqueles com periodicidade já definida.

PARÁGRAFO SEGUNDO. A aprovação de contas acontecerá até a data limite do 30º (trigésimo) dia do mês subsequente, podendo ser prorrogado por igual período.

PARÁGRAFO TERCEIRO. Com vistas ao controle social e institucional deverá a CONTRATADA enviar ao Ministério da Saúde a documentação e relatórios mensalmente, até o 20º (vigésimo) dia do mês subsequente.

PARÁGRAFO QUARTO. O Ministério da Saúde deverá analisar o Relatório de Execução e as documentações apresentadas, e emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento da prestação de contas, assim concluindo:

I – regular, quando a comprovação expressar, de forma clara e objetiva, o cumprimento dos objetivos e metas estabelecidos no presente Contrato de Gestão e Programas de Trabalho anexos;

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

III – irregular, quando comprovada qualquer uma das seguintes falhas:

a) omissão no dever de prestar contas;

b) descumprimento injustificado dos objetivos e metas estabelecidos no Contrato de Gestão;

c) danos ao erário decorrente de ato de gestão ilegítimo ou antieconômico;

d) desfalque ou desvio de dinheiro, bens ou valores públicos.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS FINAL

A contratada prestará contas ao Ministério da Saúde acerca da execução do CONTRATO DE GESTÃO, por meio da apresentação de Relatório Circunstanciado de Prestação de Contas com seu desempenho em relação a cada Programa de Trabalho à Secretaria responsável, que contemple, no mínimo, informações sobre os seguintes aspectos:

I – o cumprimento das obrigações por ela assumidas no âmbito do presente CONTRATO DE GESTÃO;

II – o alcance dos objetivos e das metas de desempenho institucional previstas para o período, com base nos respectivos indicadores estabelecidos nos Programas de Trabalho;

III – a aplicação dos recursos públicos a ela transferidos por força do CONTRATO DE GESTÃO;

IV – a avaliação geral do contrato acompanhada das análises gerenciais pertinentes; e

V – a descrição das medidas tomadas pela CONTRATADA acerca dos apontamentos realizados pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação em Relatório de Monitoramento.

PARÁGRAFO PRIMEIRO. O Relatório de que trata o caput deverá ser apresentado pela CONTRATADA ao Ministério da Saúde até 31 de março do ano subsequente ao término do exercício financeiro.

PARÁGRAFO SEGUNDO. A CONTRATADA deverá apresentar ao Ministério da Saúde versão preliminar do Relatório que trata o caput até o dia 15 de fevereiro do ano subsequente ao término do exercício financeiro.

PARÁGRAFO TERCEIRO. A CONTRATADA apresentará ao Ministério da Saúde Relatório Circunstanciado de Prestação de Contas de suas atividades,

contendo, além dos itens previstos no caput, sumário executivo, análise do alcance das metas previstas no programa de trabalho, cronograma de execução, avaliação de desempenho de seu quadro de pessoal e plano de gestão integrante da prestação de contas.

PARÁGRAFO QUARTO. A CONTRATADA encaminhará ao Tribunal de Contas da União, até 31 de março do ano subsequente ao término do exercício financeiro, a prestação de contas anual da aplicação dos recursos públicos, após manifestação do seu Conselho Fiscal e aprovação pelo seu Conselho Deliberativo.

PARÁGRAFO QUINTO. A prestação de contas da CONTRATADA ao Tribunal de Contas da União será por ela disponibilizada em sítio eletrônico, resguardadas as informações relacionadas com as hipóteses legais de sigilo e de restrição de acesso às informações pessoais sensíveis dos usuários do SUS.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DAS RESPONSABILIDADES E PENALIDADES

No caso de não alcance dos objetivos ou das metas pactuadas, apurado com base nos respectivos critérios de avaliação de desempenho fixados nos Programas de Trabalho em anexo, a CONTRATADA deverá apresentar justificativa detalhada em Relatório de Execução enviado acerca dos motivos que levaram ao seu não cumprimento, no prazo de 30 dias a contar da notificação.

PARÁGRAFO PRIMEIRO. A justificativa deverá constar no Relatório de Execução a ser encaminhado formalmente ao Ministério da Saúde para decisão de manutenção dos repasses de recursos do órgão à contratada.

PARÁGRAFO SEGUNDO. O descumprimento injustificado dos objetivos e metas avençados e dos princípios da impessoalidade, moralidade e publicidade na prática de quaisquer atos de gestão ensejará responsabilização dos dirigentes e/ou gestores proporcional ao grau de inadimplência ou à gravidade da falta, observada a culpabilidade imputada a cada um dos agentes, na forma da legislação vigente aplicável ao caso concreto, assegurado o direito ao contraditório e à ampla defesa.

PARÁGRAFO TERCEIRO. Sem prejuízo da medida prevista no parágrafo anterior, o Ministério da Saúde poderá adotar outras medidas administrativas e judiciais cabíveis, nos casos em que o ato de gestão tenha ocasionado prejuízos à CONTRATADA ou à União.

PARÁGRAFO QUARTO. O descumprimento injustificado das disposições do CONTRATO DE GESTÃO implicará a dispensa do Diretor-Presidente da CONTRATADA pelo Conselho Deliberativo, conforme parágrafo único, do artigo 18 da Lei nº 13.958/2019.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DA RESCISÃO

O presente CONTRATO DE GESTÃO poderá ser rescindido, a qualquer tempo, respeitadas as disposições legais e normativas às quais estão sujeitas as partes signatárias, por acordo entre as partes ou administrativamente pelo Ministério da Saúde.

PARÁGRAFO PRIMEIRO. Serão configuradas como situações motivadoras da rescisão administrativa pelo Ministério da Saúde:

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

II – a hipótese de não atendimento às recomendações do Ministério da Saúde, decorrentes da supervisão da execução do CONTRATO DE GESTÃO.

PARÁGRAFO SEGUNDO. A rescisão contratual será formalmente motivada nos autos do processo administrativo, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

PARÁGRAFO TERCEIRO. Será assegurado à contratada o prazo de defesa de 30 (trinta) dias, contado da data da intimação, respeitado o devido processo legal.

PARÁGRAFO QUARTO. Em caso de rescisão ou supressão das atividades e dos serviços pactuados no presente CONTRATO DE GESTÃO, o Ministério da Saúde garantirá recursos financeiros necessários à CONTRATADA a fim de cobrir as despesas, de qualquer natureza, relativas à desmobilização dos serviços e ações, desde que tenham sido previstos nos cálculos dos custos fixados originalmente.

PARÁGRAFO QUINTO. Em caso de rescisão, a CONTRATADA deverá prestar contas de gestão dos recursos recebidos, procedendo a apuração e a devolução do saldo existente.

PARÁGRAFO SEXTO. Nas hipóteses previstas no parágrafo primeiro do caput, o Ministério da Saúde comunicará o Tribunal de Contas da União, para adoção das medidas cabíveis.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DA VIGÊNCIA E DAS ALTERAÇÕES CONTRATUAIS

O prazo de vigência do presente CONTRATO DE GESTÃO será de 60 (sessenta) meses, a contar da data de sua assinatura, podendo ser renovado ou alterado, em comum acordo entre os partícipes, inclusive para incorporar recomendações formuladas pelas instâncias de supervisão ou de fiscalização.

PARÁGRAFO PRIMEIRO. A revisão, parcial ou total deste CONTRATO DE GESTÃO, será formalizada mediante termo aditivo e necessariamente precedida de justificativa e anuência do Ministério da Saúde e da CONTRATADA, e poderá ocorrer:

I – por recomendação constante de relatório da Comissão de Acompanhamento e Avaliação ou pelos responsáveis pela fiscalização do CONTRATO DE GESTÃO, em comum acordo entre as partes;

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

III – para adequação às metas e obrigações da Lei Orçamentária Anual.

PARÁGRAFO SEGUNDO. A alteração das metas e prazos de desempenho estabelecidos no Programa de Trabalho serão precedidas de termo aditivo.

PARÁGRAFO TERCEIRO. A inclusão de parcelas e alterações ao Cronograma de Desembolso, não caracterizam alteração do contrato, e podem ser

realizadas por apostilamento, dispensada a celebração de termo aditivo.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DA TRANSIÇÃO

O Ministério da Saúde assegurará as condições financeiras necessárias para a continuidade das atividades relacionadas à execução do Programa Médicos pelo Brasil e do Plano de Ação Emergencial 2024 - Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami (DSEI-Y), no âmbito do CONTRATO DE GESTÃO nº 03/2021 e respectivo Termo Aditivo, até a finalização das obrigações regulamente contraídas antes do encerramento de sua vigência, ainda que com o pagamento postergado para data futura.

PARÁGRAFO PRIMEIRO. A Diretoria Executiva da CONTRATADA será a responsável por eventuais medidas necessárias para a continuidade das ações e atividades programadas no âmbito do CONTRATO DE GESTÃO nº 03/2021 e respectivo Termo Aditivo.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - DA PUBLICIDADE

O presente CONTRATO DE GESTÃO será disponibilizado integralmente na internet pelo Ministério da Saúde e pela CONTRATADA, no prazo de quinze dias, contado da data de sua celebração, revisão ou renovação.

PARÁGRAFO ÚNICO. O extrato deste CONTRATO DE GESTÃO e seus eventuais aditivos serão publicados no Diário Oficial da União pelo Ministério da Saúde até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DO FORO

O foro competente para dirimir dúvidas e controvérsias decorrentes deste CONTRATO DE GESTÃO é o da Justiça Federal, Seção Judiciária do Distrito Federal.

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

Brasília, 10 de outubro de 2024.

SWEDENBERGER DO NASCIMENTO BARBOSA

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 **Swedenberger do Nascimento Barbosa**, **Ministro(a) de Estado da Saúde substituto(a)**, em 10/10/2024, às 18:38, 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 11/10/2024, às 09:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0043732781** e o código CRC **34E5A5D7**.

Referência: Processo nº 25000.137959/2024-14 SEI nº 0043732781

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
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Apoio à Gestão da Atenção Primária
Coordenação-Geral de Projetos da Atenção Primária à Saúde

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

1. OBJETO

1.1. Estabeler 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.

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 e

V - Apoio operacional à gestão estratégica dos programas de provimento médico.

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”.

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.º 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, respetivamente. 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;

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

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

3.16.1. 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.

3.16.6. 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.

3.16.7. 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.

3.16.8. 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

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

3.17.9. 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.

3.17.10. 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.

3.17.11. 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.

3.17.12. 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 desse 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.

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;

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

3.18.13. 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.

3.18.14. 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.

3.18.15. 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.

3.18.16. 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.

3.18.17. 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;

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

3.19.18. 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.

3.19.19. 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 particpantes do Programa Mais Médicos atualmente fica a cargo do Ministério da Saúde. Após analise 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.

3.19.20. 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.

3.19.21. 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;

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;

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%;

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;

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 consulente, motivo das consultas / denúncias realizadas e solução orientada;

iii. apresentar capacidade resposta a consultas de situações particularizadas do consulente considerando acesso às suas informações nos bancos de dados da APS;

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.

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;

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

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: xxxxxxxxxxxxx							
Objetivo da ação: xxxxxxxxxxxx Meta X: xxxxxxxxxx Resultado esperado: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx							
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 são 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 de cada Programa de Trabalho será realizada com base na mensuração dos indicadores de cumprimento das metas. Será calculado o alcance da meta acordada, por indicador em particular, o que implica na determinação de notas de 0 (zero) a 10 (dez) para cada um, conforme a relação entre o alcance observado e o acordado fixado nas metas.

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

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

5.9. A nota média global está associada a respectivo conceito a ser classificado:

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

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

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 âmbito do Contrato de Gestão celebrado entre Ministério da Saúde e AgSUS.

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	Alcance anual				
1	**Ocupação por vagas de Médicos(as) de Família e Comunidade** Ocupação de Vagas por Médicos(as) de Família e Comunidade (%) = [ilegible]	Eficácia	90	90	93	93	95

2	**Taxa de Ocupação das Vagas de Provimento Médico** *Nº de vagas ocupadas x 100/Nº total de vagas previstas*	Eficácia	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 x 100/Nº total de Atendimentos Médicos Indiviaudais realizados no período.*	Eficiência	15	20	25	30	35
4	**Taxa de Ocupação de Vagas em Ofertas Educacionais** *Nº de Vagas Ocupadas em Ofertas Educacionais x 100/Nº total de Vagas Ofertadas*	Eficácia	50	55	60	65	70
5	**Taxa de Satisfação profissional dos programas de provimento médico** *∑ das notas atribuídas pelos profissionais em pesquisa de satisfação x 100/Nº total de profissionais participantes da pesquisa*	Eficácia	35	40	45	50	60
6	**Tempo médio de permanência profissional** *∑ dos meses de permanência de cada profissional no mesmo município/Nº total de profissionais*	Eficácia	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	Alcance anual				
7	**Taxa de Implementação de Instrumentos Gerenciais na APS** *Nº de Instrumentos implementados x 100 Nº total de Instrumentos planejados*	Eficácia	60	70	80	90	95
8	**Taxa de Resolução de Comunicação via "Canal de Atendimento"** *Nº de solicitações resolvidas em tempo satisfatório x 100 Nº total de solicitações*	Eficiência	75	80	85	90	95
9	**Taxa de Qualificação da Equipe de Atendimento** *Nº de profissionais qualificados x 100 Nº total de profissionais*	Eficiência	30	40	50	60	70
10	**Índice de Satisfação dos Gestores Municipais com o Canal de Atendimento** *Nº de Respostas Satisfatórias e Muito Satisfatórias x 100Nº total de Respostas*	Efetividade	35	40	45	50	60
11	**Índice de Satisfação dos Profissionais com o Canal de Atendimento** *Nº de Respostas Satisfatórias e Muito Satisfatórias x 100Nº total de Respostas*	Efetividade	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 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

Nº	Indicador Estratégico ou de Desempenho	Tipo	Alcance anual				
12	**Índice de Apoio Administrativo às CCE** *Nº CCE que receberam suporte x 100Nº total de CCE existentes*	Eficácia	90	100	100	100	

13	**Taxa de Apoio aos Acolhimentos dos Programas de Provimento Médico** *Nº de Acolhimentos Realizados com apoio x 100Nº total de Acolhimentos Planejados*	Eficácia	60	65	70	75	

Ação 4: Promoção do acesso continuado à APS para as áreas com vacâncias temporárias ou em situação de eme sanitárias.

Meta 4: Disponibilizar cobertura de serviços médicos em 100% das vagas solicitadas pelo Ministério da Saúde c temporárias ou em situações de emergência sanitária.
Resultado esperado 4: Continuidade na oferta de serviços da APS, em caráter complementar à atuação dos ent federativos, especialmente nos locais de difícil provimento ou de alta vulnerabilidade e/ou em situações de emerç sanitária.

Nº	Indicador Estratégico ou de Desempenho	Tipo	Alcance anual				
14	**Taxa de eSF com Substituição Temporária de Profissional Médico(a)** *Nº de eSF com profissional temporário contemplada x 100Nº total de eSF com profissional do provimento em licença*	Eficiência	65	70	75	80	
15	**Índice de Satisfação do(a) Usuário(a) com a Substituição Temporária de Profissional Médico(a)** *Nº de Respostas Satisfatórias e Muito Satisfatórias x 100Nº total de Respostas*	Efetividade	35	40	45	50	
16	**Taxa de Emergências Sanitárias Apoiadas** *Nº de solicitações de apoio à emergências atendidas pela Agência x 100 Nº total de solicitações feitas pelo MS*	Eficiência	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 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 alinhada às necessidades e especificidades da gestão dos programas de provimento médico.

Nº	Indicador Estratégico ou de Desempenho	Tipo	Alcance anual				
17	**Taxa de Pagamento das Bolsas com Comprovação de Atividades** *Nº de pagamentos feitos com comprovação das atividades realizadas x 100Nº total pagamentos realizados*	Eficácia	90	95	100	100	
18	**Taxa de Pagamentos de Ajuda de Custos com Confirmação de Elegibilidade** *Nº de pagamentos realizados para profissionais elegíveis x 100Nº total de pagamentos previstos para profissionais elegíveis*	Eficácia	100	100	100	100	
19	**Taxa de Emissão de Declaração de Rendimentos** *Nº de declarações de rendimentos emitidas x 100Nº total profissionais elegíveis*	Eficácia	100	100	100	100	

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; 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:

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

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

● 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 com vínculo celetista em relação ao total de vagas disponibilizadas pelo Ministério da Saúde para este perfil na Agência. O indicador mede a contratação de médicos(as) para ampliar a oferta de ações e serviços de saúde nos territórios.				
2. Fórmula / Método de cálculo	Ocupação de Vagas por Médicos(as) de Família e Comunidade (%) = □º □□ □□□ □□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□ à □ □□□□□ / □º □□□□□ □□ □□□□□ □□□□ □□□ □□□□□□□□□ *100				
3. Unidade de medida	Percentagem (%).				
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	Taxa de Ocupação das Vagas de Provimento Profissional (%) = (Número de Vagas Ocupadas / Número Total de Vagas Previstas) * 100				
3. Unidade de medida	Percentagem (%).				
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 * 100 / Número total de Atendimentos Médicos Individuais realizados no período.				
3. Unidade de medida	Percentagem (%)				
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 atual. **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	Taxa de Ocupação de Vagas em Ofertas Educacionais = (Número de Vagas Ocupadas em Ofertas Educacionais / Número Total de Vagas Ofertadas) * 100				
3. Unidade de medida	Percentagem (%)				
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	Taxa de Satisfação dos Profissionais (%) = Número de Número de Respostas Satisfatórias e Muito Satisfatórias / Número total de respostas x 100
3. Unidade de medida	Percentagem (%)
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	Tempo Médio de Permanência profissional = ∑ dos meses de permanência de cada médico(a) no mesmo município / Nº de médicos(as) x 100 Observação: Tempo de permanência em meses de cada médico(a) no mesmo município durante o ano completo, 12 (doze) meses; e número de médicos(as) é o total de médicos(as).				
3. Unidade de medida	Meses.				
4. Componentes	**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 númerode 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**	**Data de Comparação**	**Tempo de Permanência (em meses)**
	Médico A	2	01/03/2022	01/03/2024	01/01/2024	24 meses
	Médico B	2	10/06/2023	10/06/2024	10/06/2024	12 meses
	Médico C	2	20/11/2024	20/11/2024	20/11/2024	24 meses
	Médico D	2	15/01/2024	15/01/2024	05/01/2024	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 é de 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	Taxa de implementação (%) = (Nº de Instrumentos Gerenciais Implementados / Nº 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	Taxa de Resolução (%) = (Nº de Solicitações Resolvidas em Tempo Satisfatório / Nº Total de Solicitações) * 100

3. Unidade de medida	Porcentagem (%).				
4. Componentes	**Número de Solicitações Resolvidas em Tempo Satisfatório:** O número de solicitações que foram atendidas e resolvidas dentro do prazo estipulado como satisfatório. **Número Total de Solicitações:** O total de solicitações recebidas 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 *feedback* 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	Taxa de Qualificação da Equipe de Atendimento (%) = (Número de profissionais qualificados / Número total de profissionais) * 100				
3. Unidade de medida	Porcentagem (%).				
4. Componentes	**Número de Profissionais Qualificados:** Quantidade de membros da equipe que possuem as qualificações e certificações estabelecidas como necessárias. **Total de Profissionais:** Número total de membros na equipe de atendimento.				
5. Fonte de Dados	**AgSUS:** Registros de recursos humanos; Relatórios de treinamento e desenvolvimento de pessoal; e Documentação de certificações e qualificações dos profissionais.				
6. Periodicidade de monitoramento	( ) mensal	( ) bimestral	(x) quadrimestral	( ) semestral	(x) anual
7. Alcance anual	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	Índice de Satisfação dos Gestores Municipais (%) = 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 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 *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 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	Índice de Satisfação dos Profissionais (%) = (Número de Número de Respostas Satisfatórias e Muito Satisfatórias / Número total de respostas) x 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	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano

anual	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	Índice de Apoio Administrativo às CCE (%) = (Número de CCE que receberam suporte da AgSUS / Número total de CCE existentes) * 100				
3. Unidade de medida	Porcentagem (%).				
4. Componentes	**Número de CCE que Receberam Suporte da AgSUS:** Total de Comissões de Coordenação 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. Especificidades e Diversidade de Suporte:** Às necessidades de "suporte" podem variar significativamente entre as diferentes CCE, o que pode tornar desafiadora a padronização e a eficácia do apoio prestado. **2. Alterações nas CCE:** A criação ou dissolução de CCE durante o período de monitoramento pode impactar a precisão do monitoramento, afetando a estabilidade dos dados e a análise de tendências ao longo do tempo. **3. Fatores Externos:** Restrições orçamentárias e mudanças nas políticas de saúde podem limitar a capacidade da AgSUS de fornecer suporte adequado e consistente às CCE. **4. Comunicação com Atores Regionais:** Dificuldades na comunicação e coordenação com outros atores regionais da Secretaria de Atenção Primária à Saúde podem dificultar o alinhamento do apoio às necessidades locais específicas, limitando a efetividade do suporte				
9. Unidades envolvidas	**AgSUS:** Unidade de 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 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	Taxa de Apoio aos Acolhimentos dos Programas de Provimento Médico (%) = (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	Taxa de eSF com substituição temporária de profissional médico(a) (%) = (Número de eSF com profissional temporário contemplado / Número total de eSF com profissional do provimento em licença ou afastamento de longo prazo) * 100				
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	Relatório do Serviço de Substituição Temporária; e Relatório de Gestão de Pessoas dos programas de provimento federal da AgSUS e 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
	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 Me				
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 du dos profissionais por licenças ou afastamentos. O objetivo deste indicador é avaliar se as substituições temporárias médicos atendem às expectativas dos usuários e garantem a qualidade do atendimento durante esses períodos.			
2. Fórmula / Método de cálculo	Índice de Satisfação do(a) Usuário(a) (%) = (Número de Respostas Satisfatórias e Muito Satisfatórias / Número tot *100			
3. Unidade de medida	Porcentagem (%)			
4. Componentes	**Número de Respostas Satisfatórias e Muito Satisfatórias:** Total de usuários que relataram estar sa atendimento recebido durante a substituição temporária do médico em afastamento. **Número total de resp** 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 d coletados por meio de questionários impressos ou digitais e devem incluir perguntas específicas relacionadas à usuário durante a substituição.			
6. Periodicidade de monitoramento	( ) mensal	( ) bimestral	(x) quadrimestral	( ) semestral
7. Alcance anual	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano
	35	40	45	50
8. Limitações / Riscos	**1. Viés de Resposta:** a participação de usuários muito satisfeitos ou insatisfeitos (extremos) pode afetar a repres respostas. **2. Fatores Externos:** outros elementos, como a qualidade do atendimento geral da unidade, pod satisfação dos usuários e prejudicar a avaliação específica da substituição. **3. Baixa participação ou Dificuldad Informação:** em algumas situações, pode ser difícil alcançar todos os usuários para coletar dados de satisfaçã **Voluntária:** A pesquisa de satisfação é voluntária e depende do apoio das equipes de saúde para que os usu 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 Sa** de Atenção Primária à Saúde.			
10. Classificação do Indicador	( ) eficácia	( ) eficiência	(x) efetivi	

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 respo e eventos de Emergências Sanitárias em que há uma atuação direta do órgão federal de forma solidária aos atores atividades de respostas serão solicitadas e coordenadas pelo Ministério da Saúde.
2. Fórmula / Método de cálculo	Taxa de Emergências Sanitárias Apoiadas (%) = (Número de solicitações de apoio a emergências atendidas pela A total de solicitações feitas pelo MS) x 100

3. Unidade de medida	Porcentagem (%)			
4. Componentes	**Número de solicitações de apoio a emergências atendidas pela AgSUS**: quantidade de eventos/situações sanitárias identificadas pelo MS e que a agência será acionada e efetivamente irá agir no sentido de apoiar na re **total de solicitações feitas pelo MS:** quantidade de eventos/situações de emergências sanitárias identificadas 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 apoio realizadas e as respostas desenvolvidas.			
6. Periodicidade de monitoramento	( ) mensal	( ) bimestral	(x) quadrimestral	( ) semestral
7. Alcance anual	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano
	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:** Secret Primária à Saúde.			
10. Classificação do Indicador	( ) eficácia	(x) eficiência	( ) efetivid	

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 demonst comprovação de atividades exigidas para a concessão das mesmas. O objetivo deste indicador é avaliar a eficácia pagamento das bolsas, garantindo que os recursos sejam direcionados apenas aos profissionais que cumprira necessários.			
2. Fórmula / Método de cálculo	Taxa de Pagamento das Bolsas com Comprovação das Atividades (5) = (Número de pagamentos feitos com co atividades realizadas / Número total de pagamentos realizados) * 100			
3. Unidade de medida	Porcentagem (%).			
4. Componentes	**Número de pagamentos feitos com comprovação das atividades realizadas:** Total de pagamentos efetuado de saúde que apresentaram a documentação ou evidência necessária das atividades desenvolvidas. **Núr pagamentos realizados:** Total de bolsas que estavam programadas para serem pagas no período 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
7. Alcance anual	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano
	90	95	100	100
8. Limitações / Riscos	1. **Registro Mensal das Atividades:** O registro das atividades dos médicos pelos gestores municipais no e-Gestor a devida verificação e comprovação, o que pode comprometer a precisão dos dados. **2. Dificuldade de Regist** complexidade ou a falta de procedimentos adequados para o registro de ponto pelos profissionais pode resultar incompletas ou inconsistentes. **3. Subnotificação:** Pode ocorrer a subnotificação devido à falta de registro e comp as atividades foram efetivamente realizadas por alguns gestores ou profissionais, levando a uma interpretação impr **4. Variabilidade nas Normas:** As exigências para a comprovação das atividades podem variar ao longo do 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; Unida Pessoas; Unidade de Finanças, Orçamento e Contabilidade; e Unidade de Monitoramento e Avaliação. **Ministé** Secretaria de Atenção Primária à Saúde.			

10. Classificação do Indicador	(x) eficácia	( ) eficiência	( ) efetivid

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 e normativos vigentes para os programas de provimento federal para receber ajuda de custo. O objetivo deste indi eficácia do processo de concessão de ajuda de custo, garantindo que os recursos sejam destinados apenas a aque aos critérios estabelecidos.			
2. Fórmula / Método de cálculo	Taxa de Pagamentos de ajuda de custo com Confirmação de Elegibilidade (%) = (Número de pagamentos profissionais elegíveis / Número total de pagamentos previstos para profissionais elegíveis) * 100			
3. Unidade de medida	Porcentagem (%)			
4. Componentes	**Número de Pagamentos Realizados para Profissionais Elegíveis:** Total de pagamentos efetivamente rea profissionais contratados que foram confirmados como elegíveis para receber ajuda de custos durante o perío **Número Total de Pagamentos Previstos para Profissionais Elegíveis**: Total de pagamentos que estavam 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
7. Alcance anual	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano
	100	100	100	100
8. Limitações / Riscos	**1.** Falha de Comunicação entre Ministério da Saúde e AgSUS em tempo oportuno para identificação de profissio recebimento da ajuda de custo. **2.** Falha no processamento do pagamento por algum erro de identificação pessoa pago.			
9. Unidades envolvidas	**AgSUS:** Unidade de Transformação Digital em Saúde; Unidade de Tecnologia da Informação e Comunicação; Unida Pessoas; Unidade de Finanças, Orçamento e Contabilidade; e Unidade de Monitoramento e Avaliação. **Ministé** Secretaria de Atenção Primária à Saúde.			
10. Classificação do Indicador	(x) eficácia	( ) eficiência		( ) efetivid

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 profis Este indicador visa avaliar a eficácia da emissão de declarações para fins de declaração para a Receita Federal.			
2. Fórmula / Método de cálculo	Taxa de Emissão de Declaração de Rendimentos (%) = Número de declarações de rendimentos emitidas / N profissionais elegíveis * 100			
3. Unidade de medida	Porcentagem (%).			
4. Componentes	**Número de declarações de rendimentos emitidas:** Total de declarações de rendimentos que foram efetiva durante o período de monitoramento. Inclui todas as declarações que foram registradas e aceitas pelas autoridad **Número de profissionais elegíveis:** Totalidade dos profissionais que atendem aos critérios estabelecidos par declaração de rendimentos.			
5. Fonte de Dados	**AgSUS**: Ferramenta a ser desenvolvida pela Agência; e Relatório da Contabilidade e Sistema de Gestão de Pesso registros administrativos de declarações de rendimentos emitidas e listagem de profissionais elegíveis.			
6. Periodicidade de monitoramento	( ) mensal	( ) bimestral	(x) quadrimestral	( ) semestral

7. Alcance anual	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano
	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 Mudanças nas políticas ou regulamentações que afetam o processo de declaração de rendimentos. **3.** A resistência em emitir declarações por falta de conscientização ou por razões administrativas. **4.** Plataforma de disponibilização 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; Unida Pessoas; Unidade de Finanças, Orçamento e Contabilidade; e Unidade de Monitoramento e Avaliação. **Ministé** Secretaria de Atenção Primária à Saúde.			
10. Classificação do Indicador	(x) eficácia	( ) eficiência		( ) efetivid

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).

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

8.3. 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 (dezesseis 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.

8.4. 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).

8.5. 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.

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

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).

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

8.6. 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.

8.7. 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).

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

8.8. 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).

8.9. 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.

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

8.10. 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).

8.11. 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.

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	**T**
Novembro	R$ 82.301.215,02	R$ 82.3
Dezembro	R$ 82.301.215,02	R$ 82.3
TOTAL 2024		**R$ 164.**

2025						
	AÇÃO 1	**AÇÃO 2**	**AÇÃO 3**	**AÇÃO 4**	**AÇÃO 5**	**T**

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	R$ 96.(
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	R$ 96.(
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	R$ 96.(
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	R$ 96.(
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	R$ 96.(
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	R$ 96.(
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	R$ 96.(
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	R$ 96.(
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	R$ 96.(
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	R$ 96.(
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	R$ 96.(
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	R$ 96.(
TOTAL 2025						**R$ 1.152.**
TOTAL 2026*						**R$ 1.152.**
TOTAL 2027*						**R$ 1.152.**
TOTAL 2028*						**R$ 1.152.**
TOTAL 2029**						**R$ 960.78**
VALOR GLOBAL DO ANEXO I DO CONTRATO DE GESTÃO - PROGRAMA DE TRABALHO SAPS						**R$ 5.737.**

* 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_Relatario_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 Desenvolvime 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%0Ahttps://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: https://www.cremesp.org.br/pdfs/DemografiaMedicaBrasilVol2.pdf.

10.10. 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.

11. AUTORES

11.1. Este material foi elaborado com base na legislação vigente e nas discussões técnicas conduzidas pelo Departamento de Apoio à Gestão da Atenção Primária – DGAPS/SAPS/MS.

EDSON HILAN GOMES DE LUCENA
Coordenador-Geral de Provimento Profissional

GRASIELA DAMASCENO DE ARAÚJO
Coordenadora-Geral de Planejamento, Avaliação e Dimensionamento de Profissionais para a Atenção Primária

MARIANA VILELA VIEIRA
Coordenadora-Geral de Projetos da Atenção Primária à Saúde

De acordo, Encaminha-se ao Gabinete da SAPS.

WELLINGTON CARVALHO
Diretor do Departamento de Apoio à Gestão da Atenção Primária

De acordo,

FELIPE PROENÇO DE OLIVEIRA
Secretário de Atenção Primária à Saúde

Documento assinado eletronicamente por **Mariana Vilela Vieira**, **Coordenador(a)-Geral de Projetos da Atenção Primária à Saúde**, em 02/10/2024, às 21:53, 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 **Grasiela Damasceno de Araújo**, **Coordenador(a)-Geral de Planejamento, Avaliação e Dimensionamento de Profissionais para a Atenção Primária**, em 02/10/2024, às 21:56, 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 **Edson Hilan Gomes de Lucena**, **Coordenador(a)-Geral de Provimento Profissional**, em 02/10/2024, às 21:57, 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 **Wellington Mendes Carvalho**, **Diretor(a) do Departamento de Apoio à Gestão da Atenção Primária**, em 02/10/2024, às 21:59, 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 **Felipe Proenço de Oliveira**, **Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 02/10/2024, às 22:10, 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 **0043499934** e o código CRC **4242D501**.

Referência: Processo nº 25000.137959/2024-14 SEI nº 0043499934

Coordenação-Geral de Projetos da Atenção Primária à Saúde - CGPROJ/SAPS
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br

Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Coordenação-Geral de Projetos de Saúde Indígena

ANEXO II – PROGRAMA DE TRABALHO PARA A ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA

I. OBJETO

Definir as atividades e as ações complementares à saúde e de apoio, através do aprimoramento e valorização da capacidade assistencial local, implementação de estratégias de gestão participativa, promoção de abordagens culturalmente sensíveis, e provimento profissional para ampliar o acesso aos serviços, com suporte de insumos, medicamentos e estruturas para a melhoria contínua e crescente da saúde dos povos indígenas, em consonância com as especificidades socioculturais destes, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), e demais diretrizes da Secretaria de Saúde Indígena (Sesai), do Ministério da Saúde.

II. AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS

I - Promoção do acesso à Saúde Indígena, por meio de provimento de profissionais para atuarem nos Distritos Sanitários Indígenas;

II - Promoção da Qualificação profissional;

III - Promoção do protagonismo dos saberes tradicionais e das medicinas indígenas brasileiras;

IV - Fortalecimento do Controle Social.

V - Fortalecimento das ações de supervisão dos processos de trabalho geridos pelos distritos

As ações deste Programa de Trabalho, acima relacionadas, consideram as competências da Secretaria de Saúde Indígena definidas por meio do Decreto 12.036, de 28 de maio de 2024, bem como o objetivo 6 do Plano Nacional de Saúde 2024-2027: “Promover e qualificar a oferta de ações e serviços de saúde e saneamento ambiental, considerando os diferentes contextos étnico-culturais da população indígena, em articulação e fortalecimento dos saberes e práticas tradicionais.

III. CONTEXTUALIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA

A Atenção à Saúde Indígena consiste em garantir aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS, contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política, de modo a favorecer a superação dos fatores que tornam essa população vulnerável aos agravos à saúde de maior magnitude entre os brasileiros, reconhecendo a eficácia de suas medicinas e o direito desses povos a sua cultura, em conformidade com as Portarias GM/MS nº 254, de 31 de janeiro de 2002 e GM/MS nº 70, de 20 de janeiro de 2004.

A Secretaria de Saúde Indígena é a unidade do Ministério da Saúde responsável por coordenar e executar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e todo o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Difere-se,assim, das outras unidades do Ministério da Saúde por executar a política por meio dos Distritos Especiais Sanitários Indígena, o DSEI. Nesse contexto, a Sesai tem como missão principal a proteção, a promoção e a recuperação da saúde dos povos indígenas e exercer a gestão de saúde indígena, bem como orientar o desenvolvimento das ações de atenção integral à saúde indígena e de educação em saúde segundo as peculiaridades, o perfil epidemiológico e a condição sanitária de cada Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), em consonância com as políticas e programas do SUS. Cabe ainda à Sesai coordenar e avaliar as ações de atenção à saúde no âmbito do Subsistema de Saúde Indígena, promover a articulação, a integração e a cooperação com os setores governamentais e não governamentais que possuam interface com a atenção à saúde indígena.

Cirado em 1999 pela Lei 9.836, o Subsistema de Saúde Indígena, SasiSUS, é parte integrante do SUS devendo funcionar em perfeita integração com ele. Tem como o objetivo orientar as ações e serviços de saúde voltados para o atendimento das populações indígenas, cabendo à União, com seus

recursos próprios, seu financiamento. Sua execução, obrigatoriamente, deve levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas. Sendo assim, o modelo a ser adotado deve se pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional. Nesse sentido, o Distrito Sanitário Especial Indígena, DSEI, é definido como base operacional do SasiSUS.

A Política Nacional de Atenção aos Povos Indígenas, PNASPI, nasce com a perspectiva da implantação do SasiSUS estabelecendo suas diretrizes e organização. São diretrizes da PNASPI: a organização dos serviços de atenção à saúde dos povos indígenas na forma de Distritos Sanitários Especiais e Pólos-Base, no nível local, onde a atenção primária e os serviços de referência se situam; a preparação de recursos humanos para atuação em contexto intercultural; o monitoramento das ações de saúde dirigidas aos povos indígenas; a articulação dos sistemas tradicionais indígenas de saúde; a promoção do uso adequado e racional de medicamentos; a promoção de ações específicas em situações especiais; a promoção da ética na pesquisa e nas ações de atenção à saúde envolvendo comunidades indígenas; a promoção de ambientes saudáveis e proteção da saúde indígena e o controle social.

A Política define o Distrito Sanitário como um modelo de organização de serviços - orientado para um espaço etno-cultural dinâmico, geográfico, populacional e administrativo bem delimitado, que contempla um conjunto de atividades técnicas, visando medidas racionalizadas e qualificadas de atenção à saúde, promovendo a reordenação da rede de saúde e das práticas sanitárias e desenvolvendo atividades administrativo-gerenciais necessárias à prestação da assistência, com controle social. Atualmente, há 34 DSEI divididos estrategicamente por critérios territoriais, tendo como base a ocupação geográfica das comunidades indígenas, não obedecendo assim aos limites dos estados. Quanto à cobertura dos DSEI, atualmente a população indígena está estimada em 804.377 indígenas, distribuídas em 559 terras indígenas e 6.893 aldeias, abrangendo 504 municípios brasileiros em 24 unidades da federação.

Aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas compete: planejar, coordenar, executar, monitorar e avaliar as atividades do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do SUS na região e nos municípios que compõem cada Distrito Sanitário Especial Indígena, observadas as práticas de saúde e as medicinas tradicionais e a sua integração com as instâncias assistenciais do SUS; coordenar as atividades de execução orçamentária, financeira e contábil relativas aos créditos sob a gestão específica de cada Distrito Sanitário Especial Indígena; coordenar, planejar, fiscalizar e controlar as contratações de bens, serviços, obras e de insumos de saúde indígena; elaborar e executar o Plano Distrital de Saúde Indígena, em consonância com as orientações e as diretrizes do órgão central; e gerir a rede de saúde indígena e o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do SUS, no âmbito de seu território (Decreto n° 11.798 de 28 de novembro de 2023).

A formulação e a operacionalização das ações de atenção à saúde constituem uma rede pautada no cuidado, com foco na família indígena e respeito às especificidades culturais de cada povo. Assim, faz-se necessária a adoção de um modelo diferenciado de organização dos serviços de saúde prestados à população indígena, não apenas voltados para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde e o controle de doenças e agravos, mas também para a garantia do exercício da cidadania por essa população.

Os povos indígenas no Brasil experimentam maior carga de morbimortalidade, principalmente por causas evitáveis, quando comparados com a população não indígena. A deterioração das condições socioambientais relacionadas às ameaças territoriais e à expansão das frentes econômicas (extrativismo, trabalho assalariado temporário, projetos de desenvolvimento e aumento das atividades ilegais como o desmatamento e a mineração) impactam no modo de vida dos povos indígenas e tem agravado problemas antigos, como a malária e a situação de insegurança alimentar, além de criarem novas questões a serem enfrentadas, como a contaminação por mercúrio. Assim,a maior propensão ao adoecimento em comunidades indígenas decorre da contaminação química e biológica da água, do solo e do ar, como consequência do extrativismo mineral e do desmatamento; dos déficits de saneamento, inclusive falta de água potável.

Além das questões socioambientais, problemas relacionados ao componente programático da vulnerabilidade têm se agravado, causados pela baixa capacidade de resolução dos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) em Terras Indígenas e pela falta de articulação com os serviços de média e alta complexidade, associada ao preconceito e às barreiras culturais que dificultam o acesso aos serviços de saúde em grande parte dos territórios.

As barreiras geográficas também representam desafio para a garantia do acesso à saúde, frequentemente há grande distância física entre as aldeias e as unidades de saúde, além das questões das modalidades de acesso aos territórios variando de terrestre, fluvial ou aéreo. Nesse sentido, o contexto intercultural, caracterizado pela diversidade de compreensões sobre o processo “saúde, doença e cura”, demanda uma atenção à saúde diferenciada, que reconheça as medicinas tradicionais indígenas, seu direito à cultura, participação e controle social. A medicina tradicional, atualmente classificada por pesquisadores como Medicinas Indígenas, considerando o protagonismo e a diversidade entre os diferentes povos, envolve o conhecimento de plantas medicinais e práticas espirituais e sua integração com a medicina ocidental é essencial para atender às necessidades de saúde da comunidade indígena.

A pandemia de COVID-19 teve impactos devastadores nas comunidades indígenas, especialmente naquelas que se localizam em áreas isoladas, muitas vezes sem acesso adequado a serviços de saúde e com um sistema imunológico mais vulnerável a doenças infecciosas. Além disso, essas comunidades enfrentaram desafios relacionados à invasão de suas terras por garimpeiros ilegais, desmatamento e outros problemas que agravam a disseminação do vírus. Diante dessa situação, foram ajuizadas ações civis públicas junto ao Supremo Tribunal Federal (STF) com o objetivo de que garantir que o governo brasileiro adotasse medidas concretas para proteger as comunidades indígenas, que viviam em situação de extrema vulnerabilidade. Dentre elas, destaca-se a Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 709, ajuizada pela Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB) em 2020.

A ADPF nº 709 tornou-se um marco na proteção dos direitos indígenas no Brasil, reforçando o papel do Estado na garantia dos direitos fundamentais dos povos originários. Além disso, ela trouxe à tona a necessidade de se reforçar a proteção das terras indígenas contra invasões e a urgência de políticas públicas eficazes para garantir os direitos dessas populações. Este Plano de Trabalho é resultado de pactuações realizadas no âmbito das ações civis públicas e mostra o compromisso da atual gestão com a recuperação das condições de saúde dos povos indígenas.

Diante de tais questões, entre os maiores desafios enfrentados pela SESAI, destaca-se o provimento de profissionais e sua fixação nos territórios indígenas, somando-se a uma logística complexa, necessária para garantir o abastecimento de insumos e acesso dos profissionais às aldeias indígenas que por vezes não dispõem de estrutura física adequada, o que gera alta rotatividade de profissionais. Agregado a esse contexto, a capacitação constante e formação para atuação no contexto intercultural, garantindo a prática e acesso às medicinas indígenas brasileiras, também caracteriza-se como um desafio para a saúde indígena. Nessa perspectiva de desafios estruturantes, a garantia da participação e do controle social, tornam-se elementos essenciais para a garantia do acesso à saúde aos povos indígenas.

Nesse sentido, para que se cumpram os objetivos da política pública em questão, a institucionalização da parceria com a Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS (AgSUS), por disposição da Lei 14.621/2023, para a execução de ações complementares na atenção à saúde dos povos indígenas e determinantes ambientais no âmbito dos DSEI e das Casai nacionais, traz um novo desenho para melhoria de política pública essencial à cidadania dos povos indígenas.

A Agência desempenha papel na consecução de finalidades e execução de ações de interesse público e recíproco ao Estado. O regime de mútua cooperação entre os atores sociais imprime efetividade na promoção e defesa de direitos sociais em diferentes campos de atuação, o que alarga os valores democráticos no planejamento e execução das políticas públicas. A parceria entre a Administração Pública Federal e a Agência qualifica as políticas públicas na medida em que as aproxima das pessoas e das realidades locais, além de possibilitar a solução de problemas sociais específicos de forma criativa e inovadora. Busca-se com a parceria pretendida uma integração efetiva entre as ações do Estado e da entidade privada sem fins lucrativos para atendimento às demandas da população indígena. No âmbito de ferramentas de apoio à gestão que dão suporte às ações finalísticas, carecem de melhores formas de organização dos acompanhamentos das ações de saúde nos territórios, incluindo desde a capacidade de atendimento, às necessidades contínuas de atividades de educação permanente considerando as características epidemiológicas culturais; além de ferramentas operacionais e sistemas seguros que respondam às necessidades de gerenciamento das ações da gestão para suporte às atividades finalísticas.

Por fim, diante da necessidade de aprimoramento e ampliação das ações e serviços de saúde, no âmbito da abrangência e amplitude do acesso aos povos indígenas, é evidente a capacidade da AgSUS em colaborar de forma complementar e colaborativa, na melhoria dos cenários apresentados, sob diretrizes e orientações, acompanhamento técnico e monitoramento físico-financeiro pelo Ministério da Saúde, através da Sesai

Assim, conforme estabelecido na Lei nº 14.621 de 14 de julho de 2023 P a AgSUS tem como finalidade promover, em âmbito nacional, a execução de políticas de desenvolvimento da atenção à saúde indígena, nos diferentes níveis, e da atenção primária à saúde, em caráter complementar e colaborativo com a atuação dos entes federativos. São competências da AgSUS:

> Art. 7º Observadas as competências do Ministério da Saúde, compete à AGSUS:
>
> (...)
>
> VII - produzir informações relacionadas ao dimensionamento e ao provimento de trabalhadores da saúde e promover a incorporação de tecnologias assistenciais e de gestão para a melhoria da atenção à saúde nas áreas de que trata o inciso II do art. 6º desta Lei;
>
> VIII - firmar contratos, convênios, acordos, ajustes e outros instrumentos congêneres com órgãos e entidades públicas e privadas, inclusive com instituições de ensino, para o cumprimento de seus objetivos;
>
> IX - prestar serviços nos diferentes níveis de atenção à saúde nas áreas indígenas.

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

AÇÃO 1: Promoção do acesso à Saúde Indígena, por meio de provimento de profissionais para atuarem nos Distritos Sanitários Indígenas

Os serviços especializados de atenção à saúde indígena são desenvolvidos por equipe composto por diferentes perfis profissionais corresponde a um conjunto de profissionais responsáveis pela atenção básica à saúde indígena em uma área, sob gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS).

O provimento e a fixação de profissionais de saúde para atuação nos territórios indígenas é um dos desafios para a garantia do direito ao acesso à saúde.

O provimento de profissionais para atuar nesse contexto é um desafio que envolve não apenas a formação e capacitação, mas também o respeito à diversidade cultural e às práticas tradicionais de cura.

É fundamental que os profissionais de saúde que atuam nas comunidades indígenas sejam capacitados para lidar com a realidade dessas populações. Isso inclui uma formação que aborde não apenas os aspectos técnicos da medicina, mas também uma compreensão das práticas de saúde que são próprias de cada grupo. A valorização do conhecimento tradicional é essencial, pois muitas vezes os indígenas já possuem métodos e saberes que são eficazes e que devem ser respeitados e integrados ao atendimento.

Além disso, é importante que haja um incentivo para que profissionais de saúde, especialmente aqueles de áreas como medicina, enfermagem e odontologia, sejam motivados a trabalhar em regiões remotas e em situações desafiadoras. Programas de incentivo, como bônus financeiros, facilidades habitacionais e apoio logístico, podem ser mecanismos eficazes para atrair e reter esses profissionais.

A contratação de profissionais indígenas também deve ser uma prioridade. Esses indivíduos trazem consigo uma compreensão única da cultura e das necessidades da sua comunidade, o que pode facilitar a construção de uma relação de confiança entre pacientes e profissionais de saúde. Além disso, a presença de profissionais indígenas nos serviços de saúde contribui para a valorização da identidade cultural e para a promoção de práticas de saúde mais adequadas e respeitosas.

Outro aspecto crucial é a necessidade de promover uma formação continuada para esses profissionais, que deve incluir não apenas atualização sobre práticas de saúde, mas também capacitação em educação intercultural. Isso ajudará a criar um ambiente de trabalho mais inclusivo, onde as vozes e as experiências dos indígenas sejam ouvidas e consideradas nas decisões sobre atendimento e políticas de saúde.

O provimento de profissionais para a saúde indígena vai além da simples alocação de recursos humanos em áreas carentes. É um processo que deve ser permeado por respeito, diálogo e integração de saberes. Somente assim será possível construir um sistema de saúde que atenda realmente às necessidades das populações indígenas, garantindo o direito à saúde.

Os programas de provimento médico desenvolvidos pelo Governo Federal tem se mostrado com importante componente na minimização desse desafio.

Tais desafios impactam na efetividade da Atenção à Saúde Indígena no Brasil.

Nesse aspecto, é possível vislumbrar na AgSUS - Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS, a possibilidade de contribuição para a execução de ações, orientadas pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de aumentar a fixação dos profissionais em território indígena dada as competências legais estabelecidas para a agencia.

AÇÃO 2: Promoção da Qualificação Profissional

A qualificação dos profissionais que atuam na saúde indígena é essencial para garantir que as intervenções de saúde sejam culturalmente apropriadas e respeitem as tradições e os costumes das comunidades. A formação contínua permite que esses profissionais desenvolvam habilidades para dialogar com os membros da comunidade, entendendo suas particularidades e, assim, construindo um vínculo de confiança. Isso é fundamental para a adesão ao tratamento e à promoção de práticas de saúde que considerem a visão de mundo indígena.

Além disso, a qualificação profissional é um fator determinante para a implementação de políticas públicas eficazes. Profissionais bem treinados são mais capazes de identificar e abordar os determinantes sociais da saúde, que muitas vezes incluem questões como acesso a alimentos saudáveis, condições de habitação, educação e saneamento básico. A saúde indígena requer uma abordagem integral, e profissionais capacitados têm mais chances de atuar de maneira multidisciplinar e intersetorial.

Outro ponto relevante é que a formação adequada dos profissionais de saúde indígena pode contribuir para a valorização dos saberes tradicionais. Muitas vezes, as práticas de cura e os conhecimentos sobre doenças, plantas medicinais e rituais terapêuticos são desconsiderados ou deslegitimados. Um profissional qualificado é capaz de integrar esses conhecimentos às práticas da medicina ocidental, promovendo um modelo de saúde que respeite e reconheça a importância da medicina tradicional.

Por fim, é fundamental que a formação dos profissionais de saúde indígena inclua a participação das próprias comunidades. Isso não apenas enriquece o processo educativo, mas também empodera os indígenas, permitindo que eles tenham voz ativa na construção de suas políticas de saúde. A troca de experiências e saberes entre os profissionais de saúde e as comunidades indígenas pode resultar em práticas mais efetivas e adequadas às reais necessidades da população.

Sob esses aspectos e considerando a atuação da Agência na formação de profissionais médicos, entende que a expansão dos perfis profissionais contemplados, bem camo a capacidade de articulação e capilarização das ações de educação, possa ser um grande avanço para a efetivação da formação contínua e específica na saúde indígena.

AÇÃO 3: Promoção do protagonismo dos saberes tradicionais e das medicinas indígenas brasileiras

A promoção do protagonismo dos saberes tradicionais e das medicinas indígenas brasileiras constitui-se de ações para valorização das culturas indígenas quanto para a preservação da biodiversidade e a saúde das populações. Os saberes tradicionais acumulados ao longo de gerações representam não apenas uma forma de conhecimento acerca da natureza e dos recursos que ela oferece, mas também uma cosmologia que integra aspectos espirituais, sociais e ambientais, fundamentais para a identidade e sobrevivência dos povos indígenas.

Esses saberes são ricos em práticas de cura que se baseiam em uma profunda compreensão das propriedades das plantas, dos animais e dos ecossistemas. A medicina indígena, frequentemente holística, leva em consideração o indivíduo em sua totalidade, incluindo aspectos físicos, emocionais e espirituais. Esse enfoque é especialmente relevante em um mundo que cada vez mais busca alternativas às práticas médicas convencionais, muitas vezes limitadas e reducionistas. A valorização das medicinas indígenas pode, assim, contribuir para a construção de um sistema de saúde mais integrativo e respeitoso.

Além disso, a promoção do protagonismo dos saberes tradicionais é vital para a luta dos povos indígenas por reconhecimento e direitos. A apropriação e a comercialização de conhecimentos ancestrais sem a devida valorização e compensação são formas de colonialismo que desrespeitam a autonomia e a sabedoria desses povos. Ao promover o protagonismo, estamos não apenas afirmando a importância desses saberes, mas também contribuindo para a resistência cultural e o fortalecimento da identidade indígena.

A interconexão entre os saberes tradicionais e a conservação ambiental também não pode ser ignorada. Os indígenas têm um papel fundamental na preservação da biodiversidade brasileira, já que suas práticas sustentáveis de manejo dos recursos naturais demonstram um profundo respeito pelo meio ambiente. O reconhecimento e a valorização dessas práticas ajudam a promover uma gestão ambiental mais eficaz e inclusiva, que leva em conta a sabedoria acumulada por aqueles que habitam as florestas e as terras ancestrais há milênios.

AÇÃO 4: Fortalecimento do Controle Social

O fortalecimento do controle social na saúde indígena é uma questão fundamental para garantir o respeito aos direitos e à dignidade dos povos originários. A saúde indígena, por sua natureza multifacetada, não se limita apenas ao acesso a serviços médicos, mas abrange também aspectos culturais, sociais e ambientais que influenciam diretamente o bem-estar dessas comunidades.

Um dos principais aspectos da importância do controle social na saúde indígena é a promoção da autonomia dos povos indígenas sobre suas próprias questões de saúde. O controle social permite que as comunidades exerçam sua voz na formulação, implementação e avaliação de políticas de saúde, assegurando que suas necessidades e saberes tradicionais sejam respeitados. Isso é crucial, uma vez que a saúde indígena muitas vezes é negligenciada ou mal interpretada por sistemas de saúde que não consideram as especificidades culturais e históricas desses grupos.

Além disso, o controle social é um instrumento poderoso para a fiscalização e a transparência na gestão dos recursos destinados à saúde indígena. Com a participação ativa das comunidades, é possível monitorar a aplicação de verbas, garantir que os serviços de saúde sejam adequados e acessíveis, e combater práticas de discriminação e desigualdade que ainda persistem. Isso contribui para a construção de um sistema de saúde mais justo e equitativo, que reconheça e valorize a diversidade cultural.

Outro ponto importante é a promoção da educação em saúde nas comunidades indígenas. O fortalecimento do controle social permite que os próprios indígenas se tornem agentes de mudança, capacitando-se para discutir e reivindicar seus direitos à saúde. A educação em saúde, quando realizada de forma respeitosa e contextualizada, avança na prevenção de doenças e na promoção de um estilo de vida saudável, alinhado às tradições e práticas da cultura indígena.

AÇÃO 5: Apoio à gestão estratégica

O apoio à gestão estratégica é de fundamental importância para garantir a efetividade e a qualidade dos serviços de saúde oferecidos às comunidades indígenas, tendo em vista que objetiva prover as condições mínimas de infraestrutura para a execução dos processos de trabalho pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) diretamente nos territórios indígenas. Os DSEI desempenham um papel crucial na condução da Política Nacional de Atenção aos Povos Indígenas (PNASPI), uma vez que são eles os responsáveis por executar as atividades de promoção da saúde, prevenção de doenças e de atenção às especificidades culturais e sociais dos povos indígenas. Portanto, garantir as condições mínimas para que as equipes de trabalho possam atuar junto à população indígena se torna um elemento central para a melhoria contínua das práticas de saúde, aprimoramento dos processos administrativos e condução das políticas públicas.

Dentre os principais resultados esperados com essa ação tem-se a identificação das necessidades de saúde das comunidades indígenas, o acompanhamento dos indicadores de saúde e o suporte à gestão, especialmente em regiões de difícil acesso. A expertise da AgSUS na avaliação dos índices de saúde será subsídio para o contínuo aprimoramento da PNASPI.

De forma pontual e complementar, essa ação objetiva também melhorar as condições sanitárias e de saúde da população Yanomami, no âmbito da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), estabelecida por meio do Decreto nº 11.405, de 30 de janeiro de 2023. Dentre as atividades a serem conduzidas no âmbito desta ação, destaca-se o incremento da infraestrutura física e operacional de atenção à saúde no território Yanomami, especialmente no tocante à disponibilização de medicamentos, insumos de saúde, equipamentos de gestão farmacêutica e provimento de força de trabalho.

IV. AÇÕES E RESPONSABILIDADES

A Atenção à Saúde Indígena consiste em garantir aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS, contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política, de modo a favorecer a superação dos fatores que tornam essa população vulnerável aos agravos à saúde de maior magnitude entre os brasileiros, reconhecendo a eficácia de suas medicinas e o direito desses povos a sua cultura, em conformidade com as Portarias GM/MS nº 254, de 31 de janeiro de 2002 e GM/MS nº 70, de 20 de janeiro de 2004.

O Subsistema de Saúde Indígena tem como base os DSEI cujas delimitações geográficas contemplam aspectos demográficos e etnoculturais e contam ainda com o apoio de Casai, estando sob responsabilidade do Ministério da Saúde.

Quadro 1 - Relação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas atendidos pela SESAI

DSEIs atendidos pela SESAI		
DSEI Alagoas e Sergipe	DSEI Interior Sul	DSEI Pernambuco
DSEI Altamira	DSEI Kaiapó do Mato Grosso	DSEI Porto Velho
DSEI Alto Rio Juruá	DSEI Kaiapó do Pará	DSEI Potiguara
DSEI Alto Rio Negro	DSEI Leste Roraima	DSEI Rio Tapajós
DSEI Alto Rio Purus	DSEI Litoral Sul	DSEI Tocantins
DSEI Alto Rio Solimões	DSEI Manaus	DSEI Vale do Javari
DSEI Amapá e Norte do Pará	DSEI Maranhão	DSEI Vilhena
DSEI Araguaia	DSEI Mato Grosso do Sul	DSEI Xavante
DSEI Bahia	DSEI Médio Rio Purus	DSEI Xingu
DSEI Ceará	DSEI Médio Rio Solimões	DSEI Yanomami
DSEI Cuiabá	DSEI Minas Gerais e Espírito Santo	Casai Brasília
DSEI Guamá-Tocantins	DSEI Parintins	Casai São Paulo

Fonte: SESAI/MS

As informações atualizadas sobre cada uma das unidades administrativas da Sesai podem ser obtidas no endereço www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sesai/estrutura/dsei.

AÇÃO 1: PROMOÇÃO DO ACESSO À SAÚDE INDÍGENA, POR MEIO DE PROVIMENTO DE PROFISSIONAIS PARA ATUAREM NOS DISTRITOS SANITÁRIOS INDÍGENAS

Objetivo da ação: Ampliar do provimento profissional na saúde indígena, por meio da supervisão e orientação técnica do Ministério da Saúde e Secretaria de Saúde Indígena, de acordo com os termos estabelecidos na legislação e/ou atos normativos expedidos pelo Ministério da Saúde.

Meta 1: Apoiar o planejamento, implementação e gestão do provimento de profissionais para atuar na saúde indígena nos territórios, a partir das demandas apresentadas pela Sesai.

Resultado esperado 1: Ampliação do provimento de trabalhadores para saúde indígena, especialmente em locais de difícil provimento, alta vulnerabilidade e áreas remotas, garantindo direitos trabalhistas e promovendo segurança e saúde ocupacional aos profissionais.

Termos para atendimento da ação neste Programa de Trabalho:

a) Promover, quando solicitado expressamente pelo Ministério da Saúde o recrutamento,a seleção, a contratação, e a avaliação do desempenho dos profissionais de saúde, saneamento, do controle social e de apoio, que planejarão e executarão as ações nos territórios indígenas;

b) Aquisição de equipamentos de proteção individual e coletivo dos trabalhadores contratados, sobretudo dos profissionais que atuarão em campo;

c) Realização de exames admissionais e periódicos dos trabalhadores contratados;

d) Promoção da Saúde ocupacional e qualidade de vida do trabalho;

e) Realização de gestão dos profissionais contratados;

f) Manter e disponibilizar, sempre que solicitado, informações relativas aos profissionais vinculados a este Programa de Trabalho;

g) Informar tempestivamente qualquer situação que comprometa o provimento de profissionais, considerando os riscos operacionais, financeiros/orçamentários, legais, de integridade e/ou de imagem;

h) Reportar mensalmente ao Ministério da Saúde, boletim informativo com as situações relacionadas à gestão dos profissionais do provimento que contemplem: A. situações registradas de desvio de conduta de profissionais do provimento, no desenvolvimento de suas atividades; B. ocorrência de processos judiciais e atualização acerca de processos em andamento relacionados ao provimento; e C. eventuais situações de descumprimento de obrigações assumidas pelas gestões dos Distritos Sanitários Indígenas (DSEI);

i) Estabelecer junto ao Ministério da Saúde fluxo de comunicação da AgSUS com os gestores dos Distritos Sanitários Indígenas;

j) Buscar melhoria contínua para uma comunicação resolutiva e eficaz com os profissionais e gestores distritais ;

k) Acompanhar , mediante pesquisa anual, índice de satisfação dos profissionais e dos gestores distritais.

AÇÃO 2: PROMOÇÃO DA QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL.

Objetivo da ação: Promover atividades de qualificação profissional para atuação na saúde indígena asseguradas, de forma periódica e contínua, aos profissionais, conselheiros de saúde, lideranças indígenas, dentre outros, conforme demandado pela Sesai.

Meta 2: Apoiar a execução das atividades de qualificação para a melhoria contínua das boas práticas profissionais e no cuidado à saúde oferecido aos povos indígenas.

Resultado esperado 2: Atividades de qualificação profissional para atuação na saúde indígena asseguradas, de forma periódica e contínua, aos profissionais, conselheiros de saúde, lideranças indígenas, dentre outros, conforme demandado pela Sesai.

Termos para atendimento da ação neste Programa de Trabalho:

a) Disponibilização de espaço, equipamentos de áudio e vídeo para as atividades de apoio as capacitações;

b) Pagamento de Ajuda de Custo para deslocamento e alimentação dos participantes e instrutores (se couber);

c) Aquisição de insumos e produção de material didático ou de apoio para a realização das capacitações;

d) Desenvolvimento de capacitações sob a orientação da Secretaria de Saúde Indígena e conforme diretrizes estabelecidas pela SESAI, em especial sobre: Atenção à Saúde no Ambito do Sasi SUS e Saneamento Básico, Ambiente e Práticas de Higiene;

e) Manter e disponibilizar, sempre que solicitado, informações relativas as capacitações ofertadas aos profissionais, delimitando por cada perfil profissional, a temática do curso, quantidade de horas ofertadas; número de profissionais que concluiram a formação bem como, resultado da avaliação das capacitações;

f) Desenvolver e aplicar metodologia de avaliação das capacitações.

AÇÃO 3: PROMOÇÃO DO PROTAGONISMO DOS SABERES TRADICIONAIS E DAS MEDICINAS INDÍGENAS BRASILEIRAS

Objetivo da ação: Fomentar o protagonismo cultural indígena, através da valorização dos saberes e das práticas tradicionais das Medicinas Indígenas brasileiras.

Meta 3: Protagonismo dos saberes tradicionais das Medicinas Indígenas brasileiras.

Resultado esperado 3: Fomento do protagonismo cultural indígena, através da valorização dos saberes e das práticas tradicionais das Medicinas Indígenas brasileiras.

Termos para atendimento da ação neste Programa de Trabalho:

a) Disponibilização de espaço, equipamentos de áudio e vídeo para as atividades de apoio das oficinas;

b) Pagamento de Ajuda de Custo para deslocamento e alimentação dos participantes e instrutores (se couber);

c) Aquisição de insumos e produção de material didático ou de apoio para a realização das oficinas;

d) Desenvolvimento de oficinas sob a orientação da Secretaria de Saúde Indígena e conforme diretrizes estabelecidas pela SESAI;

e) Manter e disponibilizar, sempre que solicitado, informações relativas as oficinas ofertadas, delimitando a temática da oficina, a quantidade de horas ofertadas; o número de participantes, o perfil dos participantes bem como, resultado da avaliação das oficinas;

f) Desenvolver e aplicar metodologia de avaliação das oficinas.

AÇÃO 4: FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL

Objetivo da ação: garantir a participação social, por meio dos conselhos de saúde, nos órgãos colegiados de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas públicas de saúde indígena;

Meta 4: Apoiar a execução das ações do controle social do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena

Resultado esperado 4: Ampliação da participação social, por meio dos conselhos de saúde, nos órgãos colegiados de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas públicas de saúde indígena.

Termos para atendimento da ação neste Programa de Trabalho:

a) Apoio ás reuniões do Conselho de Saúde Indígena;

b) Apoio à formação dos Conselheiros de Saúde Indígena;

c) Pagamento de Ajuda de Custo para deslocamento e alimentação dos participantes (se couber);

d) Desenvolvimento de formação dos conselheiros sob a orientação da Secretaria de Saúde Indígena e conforme diretrizes estabelecidas pela SESAI;

e) Manter e disponibilizar, sempre que solicitado, informações relativas as reuniões, contendo número de participantes, perfil dos participantes, data da realização e número da reunião;

f) Manter e disponibilizar, sempre que solicitado, informações relativas as formações apoiadas, delimitando a temática da formação, a quantidade de horas ofertadas;o número de participantes, o perfil dos participantes bem como, resultado da avaliação das formações;

g) Desenvolver e aplicar metodologia de avaliação das formações.

AÇÃO 5: APOIO À GESTÃO ESTRATÉGICA

Objetivo da ação: Apoiar no provimento das condições mínimas de infraestrutura para a execução dos processos de trabalho pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) diretamente nos territórios indígenas.

Meta 5: Planejar e ampliar a infraestrutura operacional dos DSEI na execução das ações de atenção à saúde nos territórios indígenas.

Resultado esperado 5: Ampliação das ações de saúde executadas, garantindo que os recursos sejam utilizados de maneira eficaz e que a melhoria da qualidade na oferta dos serviços de saúde esteja alinhada às necessidades e especificidades dos povos indígenas.

Termos para atendimento da ação neste Programa de Trabalho

a) Apoiar a condução dos processos de trabalho pelas equipes de saúde e saneamento no território indígena;

b) Ampliar a infraestrutura operacional dos DSEI para executar as ações de saúde no território indígena;

c) Adquirir medicamentos, insumos de saúde, equipamentos de gestão farmacêutica no âmbito da ESPIN do povo Yanomami;

d) Promover o recrutamento, a seleção, a contratação, e a avaliação do desempenho dos profissionais de saúde, saneamento, do controle social e de apoio, que planejarão e executarão as ações de saúde no âmbito da ESPIN do povo Yanomami.

V. DIRETRIZES PARA O MONITORAMENTO DAS AÇÕES

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.

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.

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

Quadro 2 - Quadro exemplificativo por ação

Ação X								
Objetivo da ação: xxxxxxxxxxxx **Meta X:** xxxxxxxxxx **Resultado esperado:** xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx								
Nº	**Indicador**	**Tipo**	**Peso**	**Alcance anual**				
X	Índice de xxxxxx							
X	Taxa de xxxxxx							
X	Percentual de xxxxxx							

Fonte: Autores

Legenda explicativa sobre os Quadros Resumos:
- Nº é o número sequencial que identifica o Indicador de Desempenho;
- Tipo é a dimensão da avaliação do Indicador de Desempenho de referência: eficácia, efetividade e eficiência;
- Alcance é a meta estabelecida para o período anual;
- Peso é a medida da importância e complexidade para o alcance do Indicador de Desempenho na nota final da avaliação, sendo classificado em 1, 2, 3 e 4.

Para a avaliação e monitoramento das ações 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.

O monitoramento da execução do Contrato de Gestão ocorrerá quadrimestralmente de acordo com o resultado dos indicadores, em sua maioria são 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.

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.

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.

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

Quadro 3 - Mensuração de alcance da Meta

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

Fonte: Autores

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

Quadro 3 - Mensuração de alcance da Meta

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

Fonte: Autores

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

VI. DAS METAS E RESULTADOS A SEREM DESENVOLVIDOS

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

Adota-se a lógica de efetividade, eficácia e eficiência para composição da tipologia de cada produto a ser alcançado pela Agência ao final dos períodos estabelecidos neste Plano de Trabalho e seus respectivos anexos técnicos.

Quadro 4 - Objetivos, resultados esperados e Indicadores da Meta 1

Ação 1: Promoção do acesso à Saúde Indígena
Objetivo da ação: a ampliação do provimento profissional na saúde indígena, por meio da supervisão e orientação técnica do Ministério da Saúde e Secretaria de Saúde Indígena, de acordo com os termos estabelecidos na legislação e/ou atos normativos expedidos pelo Ministério da Saúde. **Meta 1:** Apoiar o planejamento, implementação e gestão do provimento de profissionais para atuar na saúde indígena nos territórios, a partir das demandas apresentadas pela Sesai. **Resultado esperado:** Apoiar o planejamento, implementação e gestão do provimento de profissionais para atuar na saúde indígena nos territórios, a partir das demandas apresentadas pela Sesai.

Ação 1: Promoção do acesso à Saúde Indígena								
Nº	**Indicador**	**Tipo**	**Peso**	**Alcance anual**				
1	Ocupação das Vagas de Provimento	Eficácia	4	80	80	85	85	90
2	Aquisição de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e Coletivos (EPC)	Eficácia	3	100	100	100	100	100
3	Execução de Exames Ocupacionais	Eficácia	2	100	100	100	100	100

Fonte: Autores

Quadro 5 - Objetivos, resultados esperados e Indicadores da Meta 2

Ação 2: Promoção da qualificação profissional
Objetivo da ação: Promover atividades de qualificação profissional para atuação na saúde indígena asseguradas, de forma periódica e contínua, aos profissionais, conselheiros de saúde, lideranças indígenas, dentre outros, conforme demandado pela Sesai. **Meta 2**: Apoiar a execução das atividades de qualificação para a melhoria contínua das boas práticas profissionais e no cuidado à saúde oferecido aos povos indígenas **Resultado esperado:** Atividades de qualificação profissional para atuação na saúde indígena asseguradas, de forma periódica e contínua, aos profissionais, conselheiros de saúde, lideranças indígenas, dentre outros, conforme demandado pela SESAI.

Nº	**Indicador**	**Tipo**	**Peso**	**Alcance anual**				
4	Apoio às Atividades de Qualificação no eixo temático de Saúde, no âmbito do SasiSUS e SUS	Eficiência	3	85	85	90	90	90
5	Apoio às Atividades de Qualificação no eixo temático de Saneamento Básico, Ambiente e Práticas de Higiene	Eficiência	3	85	85	90	90	90

Fonte: Autores

Quadro 6 - Objetivos, resultados esperados e Indicadores da Meta 3

Ação 3: Promoção do protagonismo dos saberes tradicionais das Medicinas Indígenas Brasileiras
Objetivo da ação: Fomento do protagonismo cultural indígena, através da valorização dos saberes e das práticas tradicionais das Medicinas Indígenas brasileiras. **Meta 3:** Apoiar a execução das ações de fomento e implantação de atividades voltadas ao resgate e valorização dos saberes indígenas relacionados à saúde e seus determinantes. **Resultado esperado:** Fomento do protagonismo cultural indígena, através da valorização dos saberes e das práticas tradicionais das Medicinas Indígenas brasileiras

Nº	**Indicador**	**Tipo**	**Peso**	**Alcance anual**				
6	Apoio às Oficinas de saberes tradicionais indígenas	Eficiência	2	85	85	85	90	90

Fonte: Autores

Quadro 7 - Objetivos, resultados esperados e Indicadores da Meta 4

Ação 4: Fortalecimento do Controle Social

Ação 4: Fortalecimento do Controle Social								
Objetivo da ação: Garantir a participação social, por meio dos conselhos de saúde, nos órgãos colegiados de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas públicas de saúde indígena. **Meta 4:** Apoiar a execução das ações do controle social do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. **Resultado Esperado:** Ampliação da participação social, por meio dos conselhos de saúde, nos órgãos colegiados de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas públicas de saúde indígena.								
Nº	**Indicador**	**Tipo**	**Peso**	**Alcance anual**				
7	Apoio às reuniões dos Conselhos Locais e Distrital de Saúde Indígena	Efetividade	4	100	100	100	100	100
8	Apoio à formação de conselheiros de Saúde Indígena	Eficiência	3	100	100	100	100	100
9	Apoio ao monitoramento da Política Nacional de Saúde Indígena nos territórios	Eficácia	4	100	100	100	100	100

Fonte: Autores

Quadro 8 - Objetivos, resultados esperados e Indicadores da Meta 5

Ação 5: Apoio à gestão estratégica								
Objetivo da ação: Apoiar no provimento das condições mínimas de infraestrutura para a execução dos processos de trabalho pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) diretamente nos territórios indígenas. **Meta 5:** Planejar e ampliar a infraestrutura operacional dos DSEI na execução das ações de atenção à saúde nos territórios indígenas. **Resultado esperado 5:** Ampliação das ações de saúde executadas, garantindo que os recursos sejam utilizados de maneira eficaz e que a melhoria da qualidade na oferta dos serviços de saúde esteja alinhada às necessidades e especificidades dos povos indígenas.								
Nº	**Indicador**	**Tipo**	**Peso**	**Alcance anual**				
10	Apoio à condução dos processos de trabalho em área	Eficácia	2	80	90	95	100	100
11	Aquisição de Equipamentos e Bens Permanentes	Eficácia	3	100	NA	NA	NA	NA
12	Apoio às ações complementares da Emergência de Saúde Pública de Importância Naciona	Eficácia	4	95	NA	NA	NA	NA

Fonte: Autores

VII. CUSTOS ESTIMADOS PARA PROGRAMA DE TRABALHO DA SESAI DO CONTRATO DE GESTÃO COM A AGSUS

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 dos convênios celebrados para ações complementares à saúde indígena, bem como a atuação na Agência no Território Yanomami, no escopo do Contrato de Gestão nº 03/2021 (Processo SEI 25000.078191/2024.

Assim, foram considerados os valores repassados pela Secretaria de Saúde Indígena às instituições conveniadas.

Apesar da atuação da Agencia no Território Yanomami, não foi possível realizar levantamento da execução financeira devido ao curto período de execução.

Para a elaboração do Cronograma de Desembolso, foram definidos os valores relacionados aos repasses dos meses finais de 2024, bem como do 1º trimestre de 2025. Os montantes a serem repassados a partir do 2º trimestre de 2025, deverão ser definidos após análise do Plano de Ação para 2025, a ser apresentado pela contratada 30 dias após a assinatura do Contrato de Gestão.

As despesas decorrentes deste Contrato de Gestão deverão ocorrer, no ano de 2024, 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), e no ano de 2025 com dotações da funcional-programática 10.423.5122.20YP.0001- Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena. A Secretaria de Saúde Indígena, é a responsável por garantir a previsão dos recursos que irão financiar as ações do presente Programa de Trabalho em cada Lei Orçamentária Anual.

VIII. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Quadro 9 - Cronograma de Desembolso

Parcela	Mês	Desembolso
1	Outubro/2024	15.762.833,95
Total 2024		**15.762.833,95**
2	Janeiro/2025	111.948.278,96
3	Maio/2025	111.948.278,96
4	Setembro/2025	84.151.326,04
Total 2025		**307.835.890,36**
5	Janeiro/2026	84.151.326,04
6	Maio/2026	84.151.326,04
7	Setembro/2025	84.151.326,04
Total 2026		**252.453.978,11**
8	Janeiro/2027	84.151.326,04
9	Maio/2027	84.151.326,04
10	Setembro/2027	84.151.326,04
Total 2027		**252.453.978,11**
11	Janeiro/2028	84.151.326,04
12	Maio/2028	84.151.326,04
13	Setembro/2028	84.151.326,04
Total 2028		**252.453.978,11**
14	Janeiro/2028	84.151.326,04
15	Janeiro/2028	84.151.326,04
16	Setembro/2025	84.151.326,04
Total 2029		**252.453.978,11**
TOTAL GERAL		**1.333.414.636,65**

Fonte: Autores

IX. COMPOSIÇÃO DO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Considerando o discriminado nos itens VI e VII do Plano de Trabalho, foram estimados os seguintes valores a serem repassados à Agência, para a execução das ações previstas no Programa de Trabalho da Secretaria de Saúde Indígena, Anexo II do Contrato de Gestão:

Quadro 10 - Composição do Cronograma de Desembolso

2024						
Parcela	Ação 1	Ação 2	Ação 3	Ação 4	Ação 5	Desembolso
1	0,00	0,00	0,00	0,00	15.762.833,95	15.762.833,95
Total 2024	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**15.762.833,95**	**15.762.833,95**
2025						
2	73.803.357,64	9.575.606,98	36.697,59	700.331,56	27.832.285,19	111.948.278,96
3	73.803.357,64	9.575.606,98	36.697,59	700.331,56	27.620.291,59	111.736.285,36
4	73.803.357,64	9.575.606,98	36.697,59	700.331,56	35.332,27	84.151.326,04

Total 2025	**221.410.072,92**	**28.726.820,93**	**110.092,78**	**2.100.994,69**	**55.487.909,05**	**307.835.890,36**
2026						
5	73.803.357,64	9.575.606,98	36.697,59	700.331,56	35.332,27	84.151.326,04
6	73.803.357,64	9.575.606,98	36.697,59	700.331,56	35.332,27	84.151.326,04
7	73.803.357,64	9.575.606,98	36.697,59	700.331,56	35.332,27	84.151.326,04
Total 2026	**221.410.072,92**	**28.726.820,93**	**110.092,78**	**2.100.994,69**	**105.996,80**	**252.453.978,11**
2027						
8	73.803.357,64	9.575.606,98	36.697,59	700.331,56	35.332,27	84.151.326,04
9	73.803.357,64	9.575.606,98	36.697,59	700.331,56	35.332,27	84.151.326,04
10	73.803.357,64	9.575.606,98	36.697,59	700.331,56	35.332,27	84.151.326,04
Total 2027	**221.410.072,92**	**28.726.820,93**	**110.092,78**	**2.100.994,69**	**105.996,80**	**252.453.978,11**
2028						
11	73.803.357,64	9.575.606,98	36.697,59	700.331,56	35.332,27	84.151.326,04
12	73.803.357,64	9.575.606,98	36.697,59	700.331,56	35.332,27	84.151.326,04
13	73.803.357,64	9.575.606,98	36.697,59	700.331,56	35.332,27	84.151.326,04
Total 2028	**221.410.072,92**	**28.726.820,93**	**110.092,78**	**2.100.994,69**	**105.996,80**	**252.453.978,11**
2029						
14	73.803.357,64	9.575.606,98	36.697,59	700.331,56	35.332,27	84.151.326,04
15	73.803.357,64	9.575.606,98	36.697,59	700.331,56	35.332,27	84.151.326,04
16	73.803.357,64	9.575.606,98	36.697,59	700.331,56	35.332,27	84.151.326,04
Total 2029	**221.410.072,92**	**28.726.820,93**	**110.092,78**	**2.100.994,69**	**105.996,80**	**252.453.978,11**
Total Geral	**1.107.050.364,59**	**143.634.104,64**	**550.463,89**	**10.504.973,44**	**71.674.730,15**	**1.333.414.636,75**

Fonte: Autores

X. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

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

BRASIL. Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999. Acrescenta dispositivos à Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, que "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências", instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9836.htm.

BRASIL. Decreto nº 3.156, de 27 de agosto de 1999. Dispõe sobre as condições para a prestação de assistência à saúde dos povos indígenas, no âmbito do Sistema Único de Saúde, pelo Ministério da Saúde, altera dispositivos dos Decretos nºs 564, de 8 de junho de 1992, e 1.141, de 19 de maio de 1994, e dá outras providências. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3156.htm.

BRASIL. Portaria Ministério da Saúde nº 254, de 31 de janeiro de 2002. Aprova a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e determina que os órgãos e entidades do Ministério da Saúde, cujas ações se relacionem com o tema objeto da política ora aprovada, promovam a elaboração ou a readequação de seus planos, programas, projetos e atividades na conformidade das diretrizes e responsabilidades nela estabelecidas. Disponível em https://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/Pm_254_2002.pdf.

BRASIL. Portaria Ministério da Saúde nº 70, de 20 de janeiro de 2004. Aprova as Diretrizes da Gestão da Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena. Disponível em https://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/Pm_70_2004.pdf.

BRASIL. Portaria Ministério da Saúde nº 69, de 20 de janeiro de 2004. Constitui o Comitê Consultivo da Política de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, vinculado à Fundação Nacional de Saúde - FUNASA. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/5616.html.

BRASIL. Portaria Ministério da Saúde nº 2.759, de 25 de outubro de 2007. Estabelece diretrizes gerais para a Política de Atenção Integral à Saúde Mental das Populações Indígenas e cria o Comitê Gestor. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt2759_25_10_2007.html.

BRASIL. Portaria Ministério da Saúde nº 2.759, de 25 de outubro de 2007. Estabelece diretrizes gerais para a Política de Atenção Integral à Saúde Mental das Populações Indígenas e cria o Comitê Gestor. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt2759_25_10_2007.html.

BRASIL. Portaria Ministério da Saúde nº 122, de 25 de janeiro de 2012. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html.

BRASIL. Portaria Ministério da Saúde nº 123, de 25 de janeiro de 2012. Define os critérios de cálculo do número máximo de equipes de Consultório na Rua (eCR) por Município. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/4611.html.

BRASIL. Portaria Ministério da Saúde nº 2.663, de 11 de outubro de 2017. Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para redefinir os critérios para o repasse do Incentivo para a Atenção Especializada aos Povos Indígenas – IAE-PI, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2663_16_10_2017.html.

BRASIL. Portaria Ministério da Saúde nº 1.255, de 18 de junho de 2021. Dispõe sobre as diretrizes de organização e funcionamento das equipes de Consultório na Rua e os critérios de cálculo do número máximo de equipes de Consultório na Rua, por município e Distrito Federal. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt1255_21_06_2021.html.

BRASIL. Portaria Ministério da Saúde nº 3.106, de 19 de janeiro de 2024. Institui Grupo de Trabalho para propor e acompanhar políticas de desenvolvimento da Atenção à Saúde Indígena para Execução por Intermédio da AGSUS. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3106_24_01_2024.html.

XI. RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO DO PROGRAMA DE TRABALHO

Maria Lucilene Martins Santos
Secretária Adjunta de Saúde Indígena

Eliene dos Santos Rodrigues
Diretora do Departamento de Atenção Primária à Saúde Indígena

Bruno Cantarella De Almeida
Diretor do Departamento de Projetos e Determinantes Ambientais da Saúde Indígena

Pedro Peres da Silva
Diretor do Departamento de Gestão da Saúde Indígena

Giovana Cruz Mandulão
Coordenadora-Geral de Gestão do Conhecimento, da Informação, da Avaliação e do Monitoramento

Ailson dos Santos
Coordenador-Geral de Participação e Controle Social na Saúde Indígena

Nelson Soares Filho
Secretário de Saúde Indígena Substituto

APÊNDICE A - DETALHAMENTO DAS FICHAS DE QUALIFICAÇÃO DOS INDICADORES

Indicador nº 1 - Ocupação das Vagas de Provimento					
Ação / Produto / Entrega Esperada	Ação 1; Produto 1; Entrega Esperada 1				
Objetivo	Este indicador mensura a proporção de vagas ocupadas em relação ao total de vagas disponibilizadas para provimento pela AgSUS. O indicador mede o preenchimento das vagas de provimento, possibilitando a ampliação da capacidade assistencial e de apoio à Saúde Indígena, considerando o planejamento da Sesai e a validação da Agência.				
Método de cálculo	$(\frac{Nº\ de\ vagas\ Ocupadas}{Nº\ Total\ de\ Vagas\ Previstas})\ x\ 100$				
Unidade de medida	Percentual (%)				
Componentes	**Número de Vagas Ocupadas:** Total de vagas que foram preenchidas por profissionais durante o período de avaliação. **Total de Vagas Previstas:** Número total de vagas previstas para preenchimento no período de avaliação, considerando as necessidades identificadas pelo Ministério da Saúde e informadas à Agência.				
Fonte de Dados	Anexo Técnico C – Documento Formalizador do Planejamento por DSEI, que inclui o nº Total de Vagas Disponíveis por DSEI; data de abertura e fechamento das vagas; Sistema de Informações da AgSUS, que inclui número total de vagas ocupadas por DSEI, e o detalhamento dos profissionais, como data de admissão e dados de formação/qualificação; e Sistemas de Informações Oficiais do Ministério da Saúde.				
Periodicidade de monitoramento	( ) Mensal	( ) Bimestral	(x) Quadrimestral	( ) Semestral	(x) Anual
Alcance anual	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
	80	80	85	85	90
Limitações / Riscos	1. Desafios enfrentados nas contratações realizadas por convênios para aquelas efetuadas pela AgSUS. 2. Capacidade Operacional da Agência de contratação simultânea em diferentes DSEI. 3. Déficit de formação específica para profissionais de saúde atuando em contexto indígena. 4. Encontrar a quantidade de profissionais com o perfil adequado e desejado para atuar nas localidades planejadas. 5. Possibilidade de oscilações no número de vagas disponibilizadas pelo MS para cada DSEI considerando restrição orçamentária ou mudança de definição política.				
Unidades envolvidas	AgSUS: Unidade de Saúde Indígena; Unidade de Gestão de Pessoas; e Unidade de Monitoramento e Avaliação. Ministério da Saúde: Secretaria de Saúde Indígena.				
Classificação do Indicador	(x) Eficácia	( ) Eficiência	( ) Efetividade		

Indicador nº 2 - Aquisição de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e Coletivos (EPC)					
Ação / Produto / Entrega Esperada	Ação 1; Produto 1; Entrega Esperada 1				
Objetivo	Este indicador mensura a proporção de EPI e EPC adquiridos em relação ao total de profissionais contratados no período de avaliação. O indicador objetiva medir a eficácia da Agência na oferta de equipamentos de segurança para os trabalhadores contratados, assegurando que todos tenham acesso adequado e regular aos equipamentos de proteção necessários.				
Método de cálculo	$(\frac{Nº\ de\ EPI\ e\ EPC\ Adquiridos}{Nº\ Total\ de\ Profissionais\ Contratados}) \ x\ 100$				
Unidade de medida	Percentual (%)				
Componentes	**Número de EPI/EPC Adquiridos:** Total de equipamentos efetivamente adquiridos para os trabalhadores contratados durante o período avaliado. **Total de Profissionais Contratados:** Número total de profissionais contratados durante o período avaliado.				
Fonte de Dados	Sistema ou ferramenta de gestão da AgSUS, incluindo as informações de número de profissionais contratados no período; tipo e quantidade de EPI/EPC por cargo ou categoria profissional prevista; distribuição e áreas ou setores atendidos; e Sistemas de Informações Oficiais do Ministério da Saúde.				
Periodicidade de monitoramento	( ) mensal	( ) bimestral	(x) quadrimestral	( ) semestral	( ) Anual
Alcance anual	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
	100	100	100	100	100
Limitações / Riscos	1. O indicador mede a quantidade adquirida, não a garantia de uso adequado do EPI e EPC. 2. Dificuldade em rastrear e/ou registrar os produtos e materiais ao longo da cadeia. 3. Excesso ou falta de estoque, levando a custos elevados ou interrupções. 4. Atrasos e custos não previstos associados ao transporte de mercadorias. 5. Concentrar-se apenas na aquisição pode levar ao esquecimento de treinamento ou uso adequado do equipamento. 6. Não mensura a necessidade de reposição devido ao desgaste ou dano dos materiais. 7. Alterações rápidas nas condições de trabalho podem exigir mais EPI/EPC do que originalmente planejado. 8. Relatórios imprecisos ou atrasados podem comprometer a precisão dos dados.				
Unidades envolvidas	AgSUS: Unidade de Saúde Indígena; Unidade de Gestão de Pessoas; Unidade de Aquisições e Contratos; Unidade de Logística, Suprimentos e Infraestrutura; e Unidade de Monitoramento e Avaliação. Ministério da Saúde: Secretaria de Saúde Indígena.				
Classificação do Indicador	( ) Eficácia	(X) Eficiência	( ) Efetividade		

Indicador nº 3 - Execução de Exames Ocupacionais					
Ação / Produto / Entrega Esperada	Ação 1; Produto 1; Entrega Esperada 1				
Objetivo	Este indicador mensura a proporção de exames ocupacionais realizados em relação ao total de profissionais contratados conforme o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) por cargo ou categoria profissional. O indicador visa medir que os exames ocupacionais previstos, sejam realizados de acordo com o planejado, promovendo a saúde e a segurança dos trabalhadores nos territórios.				
Método de cálculo	$\left(\frac{Nº\ de\ Profissionais\ com\ Exames\ Realizados}{Nº\ Total\ de\ Profissionais\ Contratados}\right) x\ 100$				
Unidade de medida	Percentual (%)				
Componentes	Número de Profissionais com Exames Ocupacionais Realizados Realizados: Número total de profissionais com exames efetivamente realizados, incluindo exames admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissionais, conforme previsto no PCMSO, no período de avaliação. Total de Profissionais Contratados: Total de profissionais contratados no período de avaliação.				
Fonte de Dados	Sistema ou ferramenta de gestão da AgSUS, que inclui as informações das datas de realização dos exames, tipo de exames realizados e conformidade com o cronograma do PCMSO; e Sistemas de Informações Oficiais do Ministério da Saúde.				
Periodicidade de monitoramento	( ) mensal	( ) bimestral	(x) quadrimestral	( ) semestral	( ) Anual
Alcance anual	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
	100	100	100	100	100
Limitações / Riscos	1. O indicador mensura o número de exames realizados, não refletindo a qualidade ou a eficácia dos exames previstos no PCMSO. 2. O indicador não identifica diagnóstico precoce ou necessidade de tratamento por condições de saúde sem nexo laboral.				
Unidades envolvidas	AgSUS: Unidade de Saúde Indígena; Unidade de Gestão de Pessoas; Unidade de Aquisições e Contratos; Unidade de Logística, Suprimentos e Infraestrutura; e Unidade de Monitoramento e Avaliação. Ministério da Saúde: Secretaria de Saúde Indígena.				
Classificação do Indicador	( ) Eficácia	(X) Eficiência	( ) Efetividade		

Indicador nº 4 - Apoio às Atividades de Qualificação no eixo temático de Saúde, no âmbito do SasiSUS e SUS					
Ação / Produto / Entrega Esperada	Ação 2; Produto 2; Entrega Esperada 2				
Objetivo	Este indicador mensura a proporção de atividades de qualificação no eixo temático de saúde apoiadas para realização em relação ao total de atividades planejadas apresentadas no "Anexo Técnico C – Documento Formalizador do Planejamento por DSEI". O indicador mede o apoio às atividades educativas realizadas conforme previsto neste Plano de Ação, contribuindo para a capacitação e atualização contínua dos profissionais de saúde contratados.				
Método de cálculo	$\left(\frac{Nº\ de\ Atividades\ de\ Qualificação\ Apoiadas}{Nº\ Total\ de\ Atividades\ de\ Qualificação\ Previstas}\right) x\ 100$				
Unidade de medida	Percentual (%)				
Componentes	Número de Atividades Apoiadas: Total de atividades de qualificação para os profissionais de saúde, efetivamente apoiadas para realização, que inclui workshops, seminários, cursos, treinamentos, sessões de capacitação e atualização, no período de avaliação. Número Total de Atividades Previstas: Total de atividades de qualificação profissional que foram previstas para o DSEI no período de avaliação.				
Fonte de Dados	Sistema documental ou ferramenta de gestão da AgSUS para registro e consolidação das atividades de qualificação, incluindo a descrição e datas das atividades realizadas, participação dos profissionais de saúde nas atividades, avaliação dos resultados e feedback dos participantes; e Sistemas de Informações Oficiais do Ministério da Saúde.				
Periodicidade de monitoramento	( ) mensal	( ) bimestral	(x) quadrimestral	( ) semestral	( ) Anual
Alcance anual	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
	85	85	90	90	90
Limitações / Riscos	1. Falta de financiamento adequado pode limitar a abrangência e a qualidade das atividades. 2. Baixa participação dos profissionais devido a conflitos de agenda ou falta de interesse. 3. Barreiras geográficas, tecnológicas e/ou de transporte que dificultam a participação dos membros. 4. Risco de conteúdos não refletirem as práticas e diretrizes mais condizentes com a realidade da saúde indígena. 5. Falta de educadores/facilitadores qualificados e com perfil adequado; equipamentos ou locais apropriados para a realização das atividades. 6. O indicador mede apenas a quantidade distribuída, não medindo a qualidade das atividades de qualificação. 7. Profissionais podem resistir à adoção de novas práticas ou abordagens aprendidas.				
Unidades envolvidas	AgSUS: Unidade de Saúde Indígena; Unidade de Ensino e Pesquisa; e Unidade de Monitoramento e Avaliação. Ministério da Saúde: Secretaria de Saúde Indígena.				
Classificação do Indicador	(x) Eficácia	( ) Eficiência	( ) Efetividade		

Indicador nº 5 - Apoio às Atividades de Qualificação no eixo temático de Saneamento Básico, Ambiente e Práticas de Higiene					
Ação / Produto / Entrega Esperada	Ação 2; Produto 2; Entrega Esperada 2				
Objetivo	Este indicador mensura a proporção de atividades de qualificação no eixo temático de saneamento básico, ambiente e práticas de higiene apoiadas em relação ao total de atividades planejadas apresentadas no "Anexo Técnico C – Documento Formalizador do Planejamento por DSEI". O indicador mede o apoio para a realização das atividades educativas conforme previsto neste Plano de Ação, contribuindo para a capacitação e atualização contínua dos profissionais de saúde contratados.				
Método de cálculo	$\left(\frac{Nº\ de\ Atividades\ de\ Qualificação\ Apoiadas}{Nº\ Total\ de\ Atividades\ de\ Qualificação\ Previstas}\right) x\ 100$				
Unidade de medida	Percentual (%)				
Componentes	Número de Atividades Apoiadas: Total de atividades de qualificação para os profissionais de saúde, efetivamente apoiadas para realização, que inclui workshops, seminários, cursos, treinamentos, sessões de capacitação e atualização, no período de avaliação. Número Total de Atividades Previstas: Total de atividades de qualificação profissional que foram previstas para o DSEI no período de avaliação.				
Fonte de Dados	Sistema documental ou ferramenta de gestão da AgSUS para registro e consolidação das atividades de qualificação, incluindo a descrição e datas das atividades realizadas, participação dos profissionais de saúde nas atividades, avaliação dos resultados e feedback dos participantes; e Sistemas de Informações Oficiais do Ministério da Saúde.				
Periodicidade de monitoramento	( ) mensal	( ) bimestral	(x) quadrimestral	( ) semestral	( ) Anual
Alcance anual	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
	85	85	90	90	90
Limitações / Riscos	1. Falta de financiamento adequado pode limitar a abrangência e a qualidade das atividades. 2. Baixa participação dos profissionais devido a conflitos de agenda ou falta de interesse. 3. Barreiras geográficas, tecnológicas e/ou de transporte que dificultam a participação dos membros. 4. Risco de conteúdos não refletirem as práticas e diretrizes mais condizentes com a realidade da saúde indígena. 5. Falta de educadores/facilitadores qualificados e com perfil adequado; equipamentos ou locais apropriados para a realização das atividades. 6. O indicador mede apenas a quantidade distribuída, não medindo a qualidade das atividades de qualificação. 7. Profissionais podem resistir à adoção de novas práticas ou abordagens aprendidas.				
Unidades envolvidas	AgSUS: Unidade de Saúde Indígena; Unidade de Ensino e Pesquisa; e Unidade de Monitoramento e Avaliação. Ministério da Saúde: Secretaria de Saúde Indígena.				
Classificação do Indicador	(x) Eficácia	( ) Eficiência	( ) Efetividade		

Indicador nº 6 - Apoio às Oficinas de Saberes Tradicionais Indígenas					
Ação / Produto / Entrega Esperada	Ação 3; Produto 3; Entrega Esperada 3				
Objetivo	Este indicador mensura a proporção de oficinas de saberes tradicionais indígenas apoiadas para realização em relação ao total de atividades planejadas apresentadas no "Anexo Técnico C – Documento Formalizador do Planejamento por DSEI". O indicador mede o apoio à execução das oficinas realizadas conforme previsto neste Plano de Ação, contribuindo para a valorização e preservação dos saberes tradicionais indígenas.				
Método de cálculo	$(\frac{Nº\ de\ Oficinas\ Apoiadas}{Nº\ Total\ de\ Oficinas\ Previstas})\ x\ 100$				
Unidade de medida	Percentual (%)				
Componentes	Número de Oficinas Apoiadas: Total de oficinas efetivamente apoiadas para realização, onde práticas e conhecimentos tradicionais foram compartilhados, no período de avaliação. Total de Oficinas Previstas: Número total de oficinas que foram previstas para o DSEI no período de avaliação.				
Fonte de Dados	Sistema documental ou ferramenta de gestão da AgSUS para registro e consolidação de das atividades de qualificação, incluindo a descrição e datas das atividades realizadas, participação dos profissionais de saúde nas atividades, avaliação dos resultados e feedback dos participantes; e Sistemas de Informações Oficiais do Ministério da Saúde.				
Periodicidade de monitoramento	( ) mensal	( ) bimestral	(x) quadrimestral	( ) semestral	( ) Anual
Alcance anual	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
	80	80	85	85	90
Limitações / Riscos	1. Falta de financiamento adequado pode limitar a abrangência e a qualidade das oficinas. 2. Baixa participação dos profissionais devido a conflitos de agenda ou falta de interesse. 3. Barreiras geográficas, tecnológicas e/ou de transporte que dificultam a participação dos membros. 4. Falta de equipamentos ou locais apropriados para a realização das oficinas. 5. O indicador mede apenas a quantidade distribuída, não medindo a qualidade das oficinas.				
Unidades envolvidas	AgSUS: Unidade de Saúde Indígena; Unidade de Ensino e Pesquisa; e Unidade de Monitoramento e Avaliação. Ministério da Saúde: Secretaria de Saúde Indígena.				
Classificação do Indicador	(x) Eficácia	( ) Eficiência	( ) Efetividade		

Indicador nº 7 - Apoio às Reuniões do Conselho Local e Distrital de Saúde Indígena					
Ação / Produto / Entrega Esperada	Ação 4; Produto 4; Entrega Esperada 4				
Objetivo	Este indicador mensura a proporção de reuniões do Condisi que receberam apoio em relação ao total de reuniões planejadas apresentadas no "Anexo Técnico C – Documento Formalizador do Planejamento por DSEI". O indicador mede o apoio à execução das reuniões realizadas conforme previsto neste Plano de Ação, contribuindo com o suporte e apoio necessários para um controle social efetivo na saúde indígenas.				
Método de cálculo	$(\frac{Nº\ de\ Reuniões\ Apoiadas}{Nº\ Total\ de\ Reuniões\ Previstas})\ x\ 100$				
Unidade de medida	Percentual (%)				
Componentes	Número de Reuniões Apoiadas: Total de reuniões do Conselho Local e Distrital que receberam apoio logístico, técnico ou financeiro para sua realização, no período de avaliação. Total de Reuniões Previstas: Número total de reuniões do Conselho Local e Distrital que foram previstas para o DSEI no período de avaliação.				
Fonte de Dados	Sistema documental ou ferramenta de gestão da AgSUS para registro e consolidação de das reuniões, incluindo a data e local; tipo de apoio fornecido (como transporte, materiais, facilitação); participação dos indígenas; avaliação dos resultados e feedback dos participantes; e Sistemas de Informações Oficiais do Ministério da Saúde.				
Periodicidade de monitoramento	( ) mensal	( ) bimestral	(x) quadrimestral	( ) semestral	( ) Anual
Alcance anual	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
	90	90	90	90	90
Limitações / Riscos	1. Falta de locais apropriados e equipados para realizar reuniões eficazes. 2. Insuficiência de recursos financeiros e logísticos para apoiar as reuniões. 3. Barreiras geográficas, tecnológicas e/ou de transporte que dificultam a participação dos membros. 4. Dificuldade em alinhar as agendas dos participantes, gerando baixa adesão. 5. Falta de planejamento e divulgação eficazes das reuniões pode resultar em baixa participação e contribuição. 6. O indicador mede a quantidade de reuniões apoiadas, não aferindo qualidade e garantia de continuidade das reuniões. 7. Disputas ou conflitos políticos do território podem prejudicar o cumprimento do cronograma das reuniões previstas.				
Unidades envolvidas	AgSUS: Unidade de Saúde Indígena; e Unidade de Monitoramento e Avaliação. Ministério da Saúde: Secretaria de Saúde Indígena.				
Classificação do Indicador	( ) Eficácia	( ) Eficiência	(X) Efetividade		

Indicador nº 8 - Apoio à Formação de Conselheiros de Saúde Indígena					
Ação / Produto / Entrega Esperada	Ação 4; Produto 4; Entrega Esperada 4				
Objetivo	Este indicador mensura a proporção de atividades de formação de conselheiros de saúde indígena apoiadas pela Agência, em relação ao total de atividades de formação de conselheiros previstas no "Anexo Técnico C – Documento Formalizador do Planejamento por DSEI". O indicador mede o apoio da Agência na formação de conselheiros de saúde indígena para desempenhar suas funções, conforme previsto neste Plano de Ação.				
Método de cálculo	$(\frac{Nº\ de\ Formações\ Apoiadas}{Nº\ Total\ de\ Formações\ Previstas})\ x\ 100$				
Unidade de medida	Percentual (%)				
Componentes	Número de Formações Apoiadas: Total de ações de formação de conselheiros da saúde indígena que receberam apoio logístico, técnico ou financeiro para sua realização, no período de avaliação. Total de Reuniões Previstas: Número total de ações de formação de conselheiros da saúde indígena previsto para o DSEI no período de avaliação.				
Fonte de Dados	Sistema documental ou ferramenta de gestão da AgSUS para registro e consolidação das formações, incluindo temáticas abordadas; a data e local; tipo de apoio fornecido (como transporte, materiais, facilitação); participação dos conselheiros; avaliação dos resultados e feedback dos participantes; e Sistemas de Informações Oficiais do Ministério da Saúde.				
Periodicidade de monitoramento	( ) mensal	( ) bimestral	(x) quadrimestral	( ) semestral	( ) Anual
Alcance anual	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
	100	100	100	100	100
Limitações / Riscos	1. Falta de locais apropriados e equipados para realizar as capacitações. 2. Insuficiência de recursos financeiros e logísticos para apoiar as capacitações. 3. Barreiras geográficas, tecnológicas e/ou de transporte que dificultam a participação dos membros. 4. Dificuldade em alinhar as agendas dos participantes, gerando baixa adesão. 5. Falta planejamento e divulgação eficaz das reuniões, o que pode resultar em baixa participação e contribuição. 6. O indicador mede apenas a quantidade de conselheiros capacitados, não medindo a qualidade das capacitações realizadas 7. Profissionais podem resistir à adoção de novas práticas ou abordagens aprendidas.				
Unidades envolvidas	AgSUS: Unidade de Saúde Indígena; Unidade de Ensino e Pesquisa; e Unidade de Monitoramento e Avaliação. Ministério da Saúde: Secretaria de Saúde Indígena.				
Classificação do Indicador	( ) Eficácia	( ) Eficiência	(X) Efetividade		

Indicador nº 9 - Apoio ao monitoramento da Política Nacional de Saúde Indígena nos territórios					
Ação / Produto / Entrega Esperada	Ação 4; Produto 4; Entrega Esperada 4				
Objetivo	Este indicador mensura apoio nas atividades de monitoramento da Política Nacional de Saúde Indígena (PNASPI) nos territórios pelos Conselheiros de Saúde Indígena, em relação ao total de atividades previstas no "Anexo Técnico C – Documento Formalizador do Planejamento por DSEI". O indicador mede o apoio da Agência na condução do monitoramento da PNASPI pelos conselheiros de saúde indígena para desempenhar suas funções, conforme previsto neste Plano de Ação.				
Método de cálculo	$\left(\frac{Nº\ de\ Monitoramentos\ Apoiados}{Nº\ Total\ de\ Monitoramentos\ Previstos}\right) x\ 100$				
Unidade de medida	Percentual (%)				
Componentes	Número de Monitoramentos Apoiados: Total de ações de monitoramento que receberam apoio logístico, técnico ou financeiro para sua realização, no período de avaliação. Total de Monitoramentos Previstos: Número total de ações de monitoramento previstas para o DSEI no período de avaliação.				
Fonte de Dados	Sistema documental ou ferramenta de gestão da AgSUS para registro e consolidação das ações de monitoramento; participação dos conselheiros; avaliação dos resultados e feedback dos participantes; e Sistemas de Informações Oficiais do Ministério da Saúde.				
Periodicidade de monitoramento	( ) mensal	( ) bimestral	(x) quadrimestral	( ) semestral	( ) Anual
Alcance anual	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
	100	100	100	100	100
Limitações / Riscos	1. Insuficiência de recursos financeiros e logísticos para realizar o monitoramento. 2. Barreiras geográficas, tecnológicas e/ou de transporte. 3. Falta planejamento das ações, que ocasionam custos elevados de transporte. 4. O indicador mede apenas a quantidade de monitoramentos realizados, não medindo a qualidade do monitoramento realizado.				
Unidades envolvidas	AgSUS: Unidade de Saúde Indígena; e Unidade de Monitoramento e Avaliação. Ministério da Saúde: Secretaria de Saúde Indígena.				
Classificação do Indicador	(X) Eficácia		( ) Eficiência		( ) Efetividade

Indicador nº 10 - Apoio aos processos de trabalho em área					
Ação / Produto / Entrega Esperada	Ação 5; Produto 5; Entrega Esperada 5				
Objetivo	Este indicador mensura apoio à condução dos processos de trabalho relacionados à condução da PNASPI em área, em relação ao total de atividades previstas no "Anexo Técnico C – Documento Formalizador do Planejamento por DSEI". O indicador mede o apoio da Agência na condução dessas atividades junto ao território indígena, conforme previsto neste Plano de Ação.				
Método de cálculo	$(\frac{Nº\ de\ Atividades\ de\ Apoio\ Realizadas}{Total\ de\ Atividades\ de\ Apoio\ Planejadas})\ x\ 100$				
Unidade de medida	Percentual (%)				
Componentes	Número de Atividades de Apoio Realizadas: Total de atividades no território indígena que receberam apoio logístico, técnico ou financeiro para sua realização, no período de avaliação. Total de Atividades de Apoio Planejadas: Número total de atividades no território indígena planejadas para o DSEI no período de avaliação.				
Fonte de Dados	Sistema documental ou ferramenta de gestão da AgSUS para registro e consolidação das ações de monitoramento; participação dos conselheiros; avaliação dos resultados e feedback dos participantes; e Sistemas de Informações Oficiais do Ministério da Saúde.				
Periodicidade de monitoramento	( ) mensal	( ) bimestral	(x) quadrimestral	( ) semestral	( ) Anual
Alcance anual	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
	90	90	90	90	90
Limitações / Riscos	1. Barreiras geográficas, tecnológicas e/ou de transporte. 2. Falta planejamento das ações, que ocasionam custos elevados de transporte. 3. O indicador mede apenas a quantidade de atividades no território indígena que receberam apoio logístico, técnico ou financeiro para sua realização, não medindo a qualidade da atividade realizada.				
Unidades envolvidas	AgSUS: Unidade de Saúde Indígena; e Unidade de Monitoramento e Avaliação. Ministério da Saúde: Secretaria de Saúde Indígena.				
Classificação do Indicador	( ) Eficácia		(X) Eficiência		( ) Efetividade

Indicador nº 11 - Aquisição de Equipamentos e Bens Permanentes					
Ação / Produto / Entrega Esperada	Ação 5; Produto 5; Entrega Esperada 5				
Objetivo	Este indicador mensura a proporção de equipamentos e bens permanentes adquiridos em relação ao total planejado para o período. O indicador mede as aquisições realizadas conforme o planejamento, garantindo que os equipamentos adequados cheguem às comunidades indígenas.				
Método de cálculo	$(\frac{Nº\ de\ Itens\ Adquiridos}{Total\ de\ Itens\ Previstos})\ x\ 100$				
Unidade de medida	Percentual (%)				
Componentes	Número de Equipamentos Adquiridos: Total de equipamentos e bens permanentes efetivamente comprados para atender às necessidades da saúde indígena. Total de Equipamentos Planejados: Número total de equipamentos previstos para aquisição no período avaliado.				
Fonte de Dados	Ferramenta de gestão da AgSUS, que monitora cada aquisição e distribuição dos equipamentos e bens permanentes, incluindo o tipo e quantidade de itens adquiridos, datas de aquisição e distribuição, utilização e impacto nas comunidades atendidas; e Sistemas de Informações Oficiais do Ministério da Saúde.				
Periodicidade de monitoramento	( ) mensal	( ) bimestral	(x) quadrimestral	( ) semestral	( ) Anual
Alcance anual	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
	100	NA	NA	NA	NA
Limitações / Riscos	1. Falta de instalações adequadas para instalação e manutenção dos equipamentos. 2. O orçamento restrito pode limitar o número e a qualidade dos equipamentos adquiridos. 3. Ausência de treinamento para o uso correto dos equipamentos pode comprometer a eficácia. 4. Dificuldade em entregar equipamentos em áreas remotas e de difícil acesso. 5. Aquisição de equipamentos que rapidamente se tornam ultrapassados. 6. Risco de que os equipamentos adquiridos não sejam utilizados de forma otimizada. 7. Falta de suporte técnico local pode levar a tempos de inatividade prolongados. 8. Equipamentos que não consideram as práticas e crenças culturais das comunidades indígenas.				
Unidades envolvidas	AgSUS: Unidade de Saúde Indígena; e Unidade de Monitoramento e Avaliação. Ministério da Saúde: Secretaria de Saúde Indígena.				
Classificação do Indicador	(X) Eficácia	( ) Eficiência		( ) Efetividade	

Indicador nº 12 - Apoio às ações complementares da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional					
Ação / Produto / Entrega Esperada	Ação 5; Produto 5; Entrega Esperada 5				
Objetivo	Este indicador mensura a proporção de ações complementares no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) executadas em relação ao planejado no período. O indicador envolve ações relacionadas às aquisiçõescontratação de serviços de terceiros continuados de manutenção dos equipamentos e operacionalização das unidades do DSEI, bem como contratação de força de trabalho.				
Método de cálculo	$\frac{Nº\ de\ Ações\ Realizadas}{Nº\ Total\ de\ Ações\ Planejadas}\ x\ 100$				
Unidade de medida	Percentual (%)				
Componentes	Número de Ações Realizadas: Total de ações complementares no âmbito da ESPIN executadas em relação ao planejado no período. Número Total de Ações Planejadas: Total de ações complementares no âmbito da ESPIN executadas em relação planejadas para o período.				
Fonte de Dados	Ferramenta de gestão da AgSUS, que monitora cada aquisição e distribuição dos equipamentos e bens permanentes, incluindo o tipo e quantidade de itens adquiridos, datas de aquisição e distribuição, utilização e impacto nas comunidades atendidas; e Sistemas de Informações Oficiais do Ministério da Saúde.				
Periodicidade de monitoramento	( ) mensal	( ) bimestral	(x) quadrimestral	( ) semestral	( ) Anual
Alcance anual	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
	95	NA	NA	NA	NA
Limitações / Riscos	1. O orçamento restrito pode limitar a continuidade dos serviços contratados. 2. Dificuldade em executar os serviços em áreas remotas e de difícil acesso. 3. Desafios enfrentados nas contratações realizadas por convênios para aquelas efetuadas pela AgSUS. 4. Capacidade Operacional da Agência de contratação simultânea dos profissionais. 5. Déficit de formação específica para profissionais de saúde atuando em contexto indígena. 6. Encontrar a quantidade de profissionais com o perfil adequado e desejado para atuar nas localidades planejadas.				
Unidades envolvidas	AgSUS: Unidade de Saúde Indígena; e Unidade de Monitoramento e Avaliação. Ministério da Saúde: Secretaria de Saúde Indígena.				
Classificação do Indicador	( ) Eficácia	( ) Eficiência	(X) Efetividade		

APÊNDICE B - DETALHAMENTO DAS DESPESAS DE PESSOAL

I. DOS CARGOS, ABONOS, BENEFÍCIOS E GRATIFICAÇÕES

AUXÍLIO-ALIMENTAÇÃO: Trata-se de benefício, em forma de pecúnia por dia trabalhado, pago aos trabalhadores, para o custeio de suas despesas com alimentação. Tal benefício é regulado por meio do art. 457 da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943; pelo Decreto nº 10.854, de 10 de novembro de 2021; e pela Medida Provisória nº 1.108/2022. A parcela

deve ser paga in natura a todos os trabalhadores ou disponibilizada na forma de instrumentos de pagamento, vedado o seu pagamento em dinheiro. O benefício não tem natureza salarial, não se incorpora à remuneração para quaisquer efeitos e não constitui base de incidência do FGTS. Os trabalhadores cujos cargos são submetidos à jornada de trabalho inferior a trinta horas semanais, em razão das peculiaridades do cargo ou conforme determinação em Lei específica, perceberão o auxílio-alimentação em seu valor integral. O benefício de auxílio-alimentação será suspenso aos funcionários que estiverem de licença médica e outros afastamentos legais, observada a proporcionalidade dos dias trabalhados. O valor do benefício será de R$ 800,00 (oitocentos reais).

ADICIONAL DE INSALUBRIDADE: O adicional de insalubridade é uma compensação ao trabalhador exposto a agentes nocivos à saúde no ambiente de trabalho acima dos limites de tolerância fixados em razão da natureza e da intensidade do agente e do tempo de exposição aos seus efeitos. Nos termos do art. 192 da Consolidação das Leis do Trabalho, o exercício de trabalho em condições insalubres, acima dos limites de tolerância estabelecidos pelo Ministério do Trabalho, assegura a percepção de adicional respectivamente de 40% (quarenta por cento), 20% (vinte por cento) e 10% (dez por cento) do salário-mínimo da região, segundo se classifiquem nos graus máximo, médio e mínimo. Salvo decisão judicial contrária, o adicional será pago aos profissionais de saúde que adentrarem as áreas indígenas, não devendo ser pago aos profissionais que atuarem no contexto urbano, e, portanto, não estarem mais sujeitos aos riscos à sua saúde ou integridade física, nos termos do art. 194 da CLT.

ADICIONAL POR TRABALHO NOTURNO (ATN): Salvo nos casos de revezamento semanal ou quinzenal, o trabalho noturno terá remuneração superior à do diurno e, para esse efeito, sua remuneração terá um acréscimo de 20% (vinte por cento) sobre a hora diurna. A hora do trabalho noturno será computada como de 52 minutos e 30 segundos. Considera-se noturno, nos termos do Decreto-Lei nº 9.666, de 1946, o trabalho executado entre as 22 (vinte e duas) horas de um dia e as 5 (cinco) horas da manhã do dia seguinte. Apenas os profissionais nos cargos de Enfermeiro(a) e Técnico(a) de Enfermagem poderão executar atividades em horário noturno, estabelecidos na escala de trabalho definida pelo DSEI. Aos demais poderá ser concedida, excepcionalmente, a jornada noturna mediante autorização expressa da Coordenação Distrital, mediante validação pela Sesai, conforme disponibilidade orçamentária e financeira.

ABONO POR TRABALHO EM CAMPO (ATC): Trata-se de compensação paga em função do exercício de atividades de atenção à saúde dentro dos territórios indígenas. O abono por trabalho em campo, em função do seu caráter compensatório, não se incorpora ao contrato de trabalho. Fará jus ao abono aquele trabalhador que executar escala de trabalho de, pelo menos, 2/3 (dois terços) de sua jornada mensal de trabalho fisicamente no território indígena, observada a proporcionalidade dos dias trabalhados. O valor do abono será de até R$ 2.400,00 (dois mil e quatrocentos reais), tendo sua aplicação estabelecida em observação a documento orientativo publicado pela SESAI.

ABONO DE CAPTAÇÃO MÉDICA (ACM): Trata-se de compensação paga em função do exercício de atividades técnicas médicas, supervisão e coordenação de serviços técnico-científicos desenvolvidos por Médicos(as) que executarem suas atividades junto aos polos-base em equipes estratégicas, para ampliação da resolutividade dos cuidados primários realizados pelos profissionais vinculados à Atenção Primária à Saúde. Para ter direito ao abono, este profissional médico não deve estar vinculado ao Programa Mais Médicos para o Brasil, Programa Médicos pelo Brasil e Programas de Residência Médica de qualquer especialidade. O valor do abono será de até R$ 6.000,00 (seis mil reais), tendo sua aplicação estabelecida em observação a documento orientativo publicado pela SESAI.

CERTIDÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA DE ENFERMAGEM: Trata-se de remuneração temporária paga em função do exercício de atividades de coordenação, supervisão e monitoramento das ações desenvolvidas junto à Casai e na responsabilidade técnica dos pólos-base de Saúde Indígena. A Certidão de Responsabilidade Técnica (CRT) de Enfermagem é normatizada por diversas Leis Estaduais e Municipais, que estabelecem percentuais mínimos pagos aos profissionais que executam funções de responsabilidade técnica, sendo normatizado nos termos da Resolução COFEN nº 509/2016. A CRT será paga exclusivamente aos profissionais enfermeiros(as) que desenvolverem atividades de responsabilidade técnica, sendo limitada a um profissional pela Casai e um por cada polo-base, conforme apresentação da certidão emitida pelo conselho profissional local. A CRT de Enfermagem, em função de seu caráter temporário, não se incorpora ao contrato de trabalho. O valor do Adicional de Responsabilidade Técnica de Enfermagem será 20% do valor do salário base da categoria.

CERTIDÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA DE FARMÁCIA: Trata-se de remuneração temporária paga em função do exercício de atividades direção técnica, supervisão e coordenação de serviços técnico-científicos desenvolvidos pelos Farmacêuticos que executarem suas atividades junto às Centrais de Abastecimento Farmacêutico (CAF) e se responsabilizar tecnicamente pela Casai e pólos-base de Saúde Indígena. A Certidão de Responsabilidade Técnica (CRT) de Farmácia é normatizada por diversas Leis Estaduais e Municipais, que estabelecem percentuais mínimos pagos aos profissionais que executam funções de responsabilidade técnica, sendo normatizado nos termos da Resolução CFF nº 577/2013. A CRT será paga exclusivamente aos profissionais de farmácia que desenvolverem atividades de responsabilidade técnica, sendo limitado a um profissional por CAF, um pela Casai e um por cada pólo-base, conforme apresentação da certidão emitida pelo conselho profissional local. A CRT de Farmácia, em função de seu caráter temporário, não se incorpora ao contrato de trabalho. O valor do Adicional de Responsabilidade Técnica de Farmácia será de 15% do salário base da categoria.

II. RELAÇÃO DE CARGOS

A relação dos cargos com as respectivas cargas horárias a serem praticadas neste Plano de Ação está discriminada no quadro abaixo:

Cargos	**Carga horária semanal**	**Percepções contempladas**			
		ACT	**ACM**	**ATN**	**CRT**
Agente de Combate a Endemias (ACE) Agente de Saúde Pública (ASP) Antropólogo(a) Auxiliar de Prótese Dentária Auxiliar de Saúde Bucal (ASB) Biólogo(a) Bioquímico(a) Bombeiro(a) Hidráulico(a) Geógrafo(a) Intérprete Indígena Médico(a) Veterinário(a) Nutricionista Pedagogo(a) Psicólogo(a) Socorrista Supervisor(a) de Saúde Ambiental Técnico(a) de Edificações Técnico(a) em Saúde Bucal (TSB) Técnico(a) Eletrotécnico(a)	40h	x			
Assistente Social Fisioterapeuta Terapeuta Ocupacional	30h	x			
Cirurgião(ã) Dentista	20h / 40h	x			
Enfermeiro(a)	40h	x		x	x
Farmacêutico(a)	40h	x			x
Médico(a)	20h / 30h / 40h	x	x		
Técnico(a) de Enfermagem	40h	x		x	

Agente Indígena de Saneamento (AISAN) Agente Indígena de Saúde (AIS) Ajudante de Campo Analista Técnico de Infraestrutura Analista Técnico de Saúde Indígena Analista Especializado de Saúde Indígena Apoiador(a) Técnico(a) de Saneamento Apoiador(a) Técnico(a) de Saúde Arquivista Assessor(a) Técnico Indígena Assistente Administrativo Assistente de Comunicação Auxiliar Administrativo Auxiliar de Cozinha Carpinteiro(a) Cozinheiro(a) Gerente de Saúde Secretário(a) do Controle Social; Técnico(a) de Laboratório	40h				

DIÁRIAS: Os profissionais que participarem das ações educativas no âmbito deste Plano de ação farão jus a diárias de viagem, sempre que houver necessidade de deslocamento a outro município. Nos casos em que o afastamento não exigir pernoite fora do seu município/aldeia, no dia do retorno à sede de serviço ou quando a Sesai custear, por meio diverso, as despesas de hospedagem ou de almoço, o participante receberá somente a metade do valor da diária. O valor da diária ficará limitado a **R$ 280,00 (duzentos e oitenta reais)**.

DIÁRIA DE INSTRUTORIA: Os profissionais responsáveis por ministrar aulas; proferir palestras ou conferências; realizar atividades de coordenação pedagógica e técnica; elaborar material didático e de multimídia; atuar como tutor/facilitador, supervisor, expositor, monitor ou moderador; e atuar em atividades similares ou equivalentes em outros eventos de qualificação presenciais ou à distância farão jus a uma diária de instrutoria. O valor da diária será pago proporcionalmente à quantidade de horas desprendidas pelo instrutor durante as ações de qualificação desenvolvidas durante o dia, estando limitado a: R$ 65,00 (sessenta e cinco reais) quando a qualificação profissional for destinada a profissionais que executam atividades no nível médio ou técnico; R$ 75,00 (setenta e cinco reais) quando se tratar de ações de formação dos conselheiros de saúde indígena ou de mediação de oficinas de saberes tradicionais indígenas; e R$ 95,00 (noventa e cinco reais) quando a qualificação profissional for destinada a profissionais que executam atividades de nível superior ou especialista.

É vedado o pagamento cumulativo de diária de viagem e de instrutoria para a mesma pessoa na mesma ação. Caso o valor da diária de instrutoria seja menor que o valor da diária de viagem, será pago o maior valor.

As remunerações de cada cargo serão definidas em documento orientador estabelecido pela SESAI e observarão os valores praticados no mercado, considerando a particularidade de saúde indígena.

APÊNDICE C - DOCUMENTO FORMALIZADOR DO PLANEJAMENTO (DFP)

O presente instrumento deverá ser preenchido por cada Distrito Sanitário Especial Indígena e validado pela Secretaria de Saúde Indígena para composição do plano de aplicação e o monitoramento e avaliação dos resultados e metas a serem alcançados para cada DSEI para o período de até 60 (sessenta) meses. Anualmente, ou a qualquer tempo, considerando a disponibilidade orçamentária do período e as necessidades do Distrito Sanitário Especial Indígena, esse planejamento pode ser revisto, desde que em comum acordo entre as partes.

DSEI XXXXXXXX	Previsão de início em <dd/mm/aaaa>				
	Denominadores Anuais				
Acesso à Saúde Indígena					
Indicadores de Desempenho por dimensão	**1º ano**	**2º ano**	**3º ano**	**4º ano**	**5º ano**
1. Ocupação das Vagas de Provimento					
2. Aquisição de EPI e EPC					
3. Execução de Exames Ocupacionais					
Promoção da Qualificação Profissional					
Indicadores de Desempenho por dimensão	**1º ano**	**2º ano**	**3º ano**	**4º ano**	**5º ano**
4. Apoio às Atividades de Qualificação no eixo temático de Saúde, no âmbito do SasiSUS e SUS					
5. Apoio às Atividades de Qualificação no eixo temático de Saneamento Básico, Ambiente e Práticas de Higiene					
Protagonismo dos saberes tradicionais das Medicinas Indígenas brasileiras					
Indicadores de Desempenho por dimensão	**1º ano**	**2º ano**	**3º ano**	**4º ano**	**5º ano**
6. Apoio às Oficinas de Saberes Tradicionais Indígenas					
Fortalecimento do controle social					
Indicadores de Desempenho por dimensão	**1º ano**	**2º ano**	**3º ano**	**4º ano**	**5º ano**
7. Apoio às Reuniões do Conselho Local e Distrital de Saúde Indígena					
8. Apoio à Formação de Conselheiros de Saúde Indígena					
9. Apoio ao monitoramento da Política Nacional de Saúde Indígena nos territórios					
Apoio à gestão estratégica					
Indicadores de Desempenho por dimensão	**1º ano**	**2º ano**	**3º ano**	**4º ano**	**5º ano**
10. Apoio aos processos de trabalho em área					
11. Aquisição de Equipamentos e Bens Permanentes					
12. Apoio às ações complementares da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional					
Atividades a serem desenvolvidas					
Para cumprir as atividades previstas será necessário <xxxxxxxxxxxx xxxxxxxxx xxxx xxxxxxxx xxxxxxxxxx xxxxx xxxxxxxx xxxx>					
Observação: As Atividades a serem desenvolvidas pelo DSEI correspondem às ações relacionadas ao alcance dos resultados esperados, tendo em vista as particularidades dos povos indígenas em seus respectivos territórios. Nota: O alcance quadrimestral do indicador será monitorado por meio da Comissão de Acompanhamento e Avaliação e das Câmaras Técnicas Temáticas. Legenda explicativa: O Denominador Anual corresponde ao quantitativo numérico planejado pelo DSEI e validado pela Sesai para o respectivo indicador no ano, ou seja, no exemplo do indicador “Ocupação das Vagas de Provimento” o denominador será o número total global de vagas previstas para preenchimento tendo em vista as atividades do DSEI.					

Para o DSEI Yanomami está previsto o seguinte planejamento:

DSEI YANOMAMI	Previsão de início em 14/10/2024

	Denominadores Anuais				
Acesso à Saúde Indígena					
Indicadores de Desempenho por dimensão	**1º ano**	**2º ano**	**3º ano**	**4º ano**	**5º ano**
1. Ocupação das Vagas de Provimento	2.041	2.041	2.041	2.041	2.041
2. Aquisição de EPI e EPC	2.041	2.041	2.041	2.041	2.041
3. Execução de Exames Ocupacionais	2.041	2.041	2.041	2.041	2.041
Promoção da Qualificação Profissional					
Indicadores de Desempenho por dimensão	**1º ano**	**2º ano**	**3º ano**	**4º ano**	**5º ano**
4. Apoio às Atividades de Qualificação no eixo temático de Saúde, no âmbito do SasiSUS e SUS	29	29	29	29	29
5. Apoio às Atividades de Qualificação no eixo temático de Saneamento Básico, Ambiente e Práticas de Higiene	4	4	4	4	4
Protagonismo dos saberes tradicionais das Medicinas Indígenas brasileiras					
Indicadores de Desempenho por dimensão	**1º ano**	**2º ano**	**3º ano**	**4º ano**	**5º ano**
6. Apoio às Oficinas de Saberes Tradicionais Indígenas	3	3	3	3	3
Fortalecimento do controle social					
Indicadores de Desempenho por dimensão	**1º ano**	**2º ano**	**3º ano**	**4º ano**	**5º ano**
7. Apoio às Reuniões do Conselho Local e Distrital de Saúde Indígena	69	69	69	69	69
8. Apoio à Formação de Conselheiros de Saúde Indígena	34	34	34	34	34
9. Apoio ao monitoramento da Política Nacional de Saúde Indígena nos territórios	18	18	18	18	18
Apoio à gestão estratégica					
Indicadores de Desempenho por dimensão	**1º ano**	**2º ano**	**3º ano**	**4º ano**	**5º ano**
10. Apoio aos processos de trabalho em área	8	8	8	8	8
11. Aquisição de Equipamentos e Bens Permanentes	100	NA	NA	NA	NA
12. Apoio às ações complementares da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional	95	NA	NA	NA	NA

Atividades a serem desenvolvidas

Apoiar a Secretaria de Saúde Indígena (Sesai) por meio do DSEI Yanomami na operacionalização e execução de ações complementares de saúde, através do aprimoramento e valorização assistencial, buscando garantir o provimento profissional, a qualificação técnica, a promoção do acesso à saúde e do suporte de medicamentos, insumos e equipamentos para a qualidade dos serviços e a melhoria contínua da saúde dos povos e comunidades Yanomami e Ye'kuana, conforme diretrizes da Sesai. Apoiar na complementação das novas contratações, as atividades em saúde no território indígena, conforme diretrizes estabelecidas pela Sesai, atuando de forma complementar, na aquisição e disponibilização de equipamentos, medicamentos e insumos estratégicos para o território, e no apoio ao desenvolvimento de ações de apoio *in loco* aos processos de trabalho desenvolvidos na área.

Observação: As Atividades a serem desenvolvidas pelo DSEI correspondem às ações relacionadas ao alcance dos resultados esperados, tendo em vista as particularidades dos povos indígenas em seus respectivos territórios. Nota: O alcance quadrimestral do indicador será monitorado por meio da Comissão de Acompanhamento e Avaliação e das Câmaras Técnicas Temáticas. Legenda explicativa: O Denominador Anual corresponde ao quantitativo numérico planejado pelo DSEI e validado pela Sesai para o respectivo indicador no ano, ou seja, no exemplo do indicador “Ocupação das Vagas de Provimento” o denominador será o número total global de vagas previstas para preenchimento tendo em vista as atividades do DSEI.

Documento assinado eletronicamente por **Putira Sacuena**, **Diretor(a) do Departamento de Atenção Primária à Saúde Indígena**, em 04/10/2024, às 09:43, 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 **Maria Lucilene Martins Santos**, **Secretário(a) Adjunto(a) de Saúde Indígena**, em 04/10/2024, às 09:44, 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 **Bruno Cantarella de Almeida**, **Diretor(a) do Departamento de Projetos e Determinantes Ambientais da Saúde Indígena**, em 04/10/2024, às 09:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Ailson dos Santos**, **Coordenador(a)-Geral de Participação e Controle Social na Saúde Indígena**, em 04/10/2024, às 09:52, 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 **Giovana Cruz Mandulão**, **Coordenador(a)-Geral de Gestão do Conhecimento, da Informação, da Avaliação e do Monitoramento da Saúde Indígena**, em 04/10/2024, às 09:54, 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 **Pedro Peres da Silva**, **Diretor(a) do Departamento de Gestão da Saúde Indígena**, em 04/10/2024, às 10:02, 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 **Nelson Soares Filho**, **Secretário(a) de Saúde Indígena substituto(a)**, em 04/10/2024, às 10:21, 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 **0043593652** e o código CRC **BDF94B9D**.

Referência: Processo nº 25000.137959/2024-14 SEI nº 0043593652

Coordenação-Geral de Projetos de Saúde Indígena - CGPROJ/SESAI
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br

SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL NORTE/CENTRO-OESTE

EXTRATO DE CONTRATO Nº 44/2024 - UASG 510678

Nº Processo: 35014.357406/2024-72.
Pregão Nº 90005/2024. Contratante: SUPERINTENDENCIA REGIONAL NORTE/CENTRO-OESTE.
Contratado: 36.423.067/0001-86 - ALT COMERCIO E DISTRIBUICAO DE BEBIDAS LTDA. Objeto: O objeto do presente instrumento é a contratação do líquido água mineral natural, sem gás, conforme especificações técnicas e nas condições estabelecidas no termo de referência, gex boa vista e unidades vinculadas..
Fundamento Legal: LEI 14.133/2021 - Artigo: 28 - Inciso: I. Vigência: 11/10/2024 a 11/10/2025. Valor Total: R$ 23.399,10. Data de Assinatura: 11/10/2024.

(COMPRASNET 4.0 - 11/10/2024).

EXTRATO DE TERMO ADITIVO Nº 3/2024 - UASG 510678

Número do Contrato: 126/2023.
Nº Processo: 35014.167535/2020-47.
Concorrência. Nº 3/2023. Contratante: SUPERINTENDENCIA REGIONAL NORTE/CENTRO-OESTE. Contratado: 02.639.925/0001-02 - PRESIM PREMOLDADOS SIMOES ENGENHARIA LTDA. Objeto: Prorrogação de mais 120 dias da execução do serviço e vigência do contrato, bem como o acréscimo de serviços no valor de r$ 39.802,56 (trinta e nove mil oitocentos e dois reais e cinquenta e seis centavos);.. Vigência: 08/11/2024 a 08/03/2025. Valor Total Atualizado do Contrato: R$ 723.357,30. Data de Assinatura: 25/09/2024.

(COMPRASNET 4.0 - 25/09/2024).

GERÊNCIA EXECUTIVA CUIABÁ

EXTRATO DE ACORDO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA

PROCESSO Nº 35014.094470/2024-37.
ESPÉCIE: ADESÃO AO ACORDO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA CELEBRADO ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL E A CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS PESCADORES E AQUICULTORES - CNPA, PELA COLÔNIA DE PESCADORES PROFISSIONAIS Z-19, CNPJ Nº 10.238.890/0001-28.
OBJETO: Permitir que a Aderente realize, em favor de seus representados, informações, orientações, instrução e preparação de requerimentos de serviços previdenciários e assistenciais, para posterior análise do INSS, ao qual incumbe reconhecer ou não o direito à percepção de benefícios.
VIGÊNCIA: Este TERMO vigorará até 20/02/2029.
DAS DESPESAS E DAS RESPONSABILIDADES FINANCEIRAS: As partes deste TERMO arcarão com as próprias despesas para o seu fiel cumprimento, não havendo remuneração, nem ensejará repasse de recursos a nenhum dos participantes.
DATA DE ASSINATURA: 04/10/2024.
PARTÍCIPES: Odair Egues, Gerente Executivo Cuiabá e Janira Soares dos Santos Souza, Presidente da Colônia de Pescadores Profissionais Z-19

SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL SUDESTE I

AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90032/2024 - UASG 510178

Nº Processo: 35014.167298/2023. Objeto: Contratação de empresa de engenharia para execução dos serviços de adequação civil e de acessibilidade, elétrica e rede de dados, climatização e instalações de combate a incêndio, no prédio da Agência da Previdência Social de Mogi Guaçu, situado junto à Rua Paula Bueno, 221 - Centro - Mogi Guaçu/SP, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos. . Total de Itens Licitados: 5. Edital: 14/10/2024 das 08h00 às 12h00 e das 12h01 às 17h00. Endereço: Viaduto Santa Ifigênia, 266 - 5º Andar, Centro - São Paulo/SP ou https://www.gov.br/compras/edital/510178-5-90032-2024. Entrega das Propostas: a partir de 14/10/2024 às 08h00 no site www.gov.br/compras. Abertura das Propostas: 30/10/2024 às 09h00 no site www.gov.br/compras. Informações Gerais: .

CLAUDIO JOSE ROMANO RODRIGUES
Chefe Dllc - Srse-1

(SIASGnet - 10/10/2024) 512006-57202-2024NE800009

SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL SUDESTE II
GERÊNCIA EXECUTIVA - A - NO RIO DE JANEIRO - NORTE

EXTRATO DE APOSTILAMENTO Nº 2/2024 - UASG 512074

Número do Contrato: 19/2020.
Nº Processo: 35663.000167/2019-70.
Contratante: SUPERINTENDENCIA REGIONAL SUDESTE III. Contratado: 00.118.039/0001-08 - AIGLE EMPREENDIMENTOS LTDA. Objeto: Alteração do valor, a partir de 01/03/2022, do contrato inss/srii n° 19/2020, celebrado entre o inss e a empresa aigle empreendimentos ltda, cujo objeto consiste na prestação de serviços de manutenção predial preventiva e corretiva, bem como a execução de serviços eventuais, nos sistemas, equipamentos e instalações prediais das unidades do inss administradas pelas gerências executivas niterói/rj, duque de caxias/rj e campos dos goytacazes/rj. Vigência: 31/12/2020 a 31/01/2025. Valor Total Atualizado do Contrato: R$ 2.316.538,08. Data de Assinatura: 10/10/2024.

(COMPRASNET 4.0 - 10/10/2024).

SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL SUL

EXTRATO DE APOSTILAMENTO Nº 6/2024 - UASG 510181

Número do Contrato: 35/2021.
Nº Processo: 35014.323869/2021-98.
Contratante: SUPERINTENDENCIA REGIONAL SUL. Contratado: 10.364.152/0002-08 - LINCE - SEGURANCA PATRIMONIAL LTDA.. Objeto: A alteração do valor contratual, conforme o disciplinado na cláusula sexta do referido contrato e seus parágrafos, através da repactuação contratual, em razão de reajustes de valores da vigilância eletrônica e da atualização dos insumos de vigilância ostensiva, observado o interregno mínimo de 1 (um) ano, conforme cálculos feitos pelo gestor no documento sei (17322267), a qual integra o presente, resultando no valor mensal atualizado estimado de r$ 560.901,19 (quinhentos e sessenta mil novecentos e um reais e dezenove centavos), sendo r$ 554.539,07 (quinhentos e cinquenta e quatro mil quinhentos e trinta e nove reais e sete centavos) em vigilância orgânica e r$ 6.362,12 (seis mil trezentos e sessenta e dois reais e doze centavos) em vigilância eletrônica e total estimado de r$ 1.121.802,37 (um milhão, cento e vinte e um mil oitocentos e dois reais e trinta e sete centavos) , sendo r$ 1.109.078,13 (um milhão, cento e nove mil setenta e oito reais e treze centavos) em vigilância orgânica e r$ 12.724,24 (doze mil setecentos e vinte e quatro reais e vinte e quatro centavos) em vigilância eletrônica para o período de 16/08/2024 até 20/11/2024. Vigência: 24/09/2021 a 20/11/2024. Valor Total Atualizado do Contrato: R$ 6.730.195,44. Data de Assinatura: 11/10/2024.

(COMPRASNET 4.0 - 11/10/2024).

RETIFICAÇÃO

No aviso de licitação, Pregão Nº 90014/2024 publicado no D.O.U de 03/10/2024, Seção 3, Pág. 136 , Onde se lê: Informações Gerais: . Leia-se: Informações Gerais: Esclarecemos que a composição do material a ser exigida é a apresentada no subitem 4.2 do ETP62 anexo ao edital. Desprezar o descrito no subitem 4.4 e 8 do mesmo documento..

(SIDEC - 11/10/2024) 512006-57202-2024NE800001

Ministério das Relações Exteriores

SECRETARIA-GERAL DAS RELAÇÕES EXTERIORES
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO
DIVISÃO DE RECURSOS LOGÍSTICOS

AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90009/2024 - UASG 240013

Nº Processo: 09044.200014/2024. Objeto: Contratação de serviços de assessoria contábil, a serem executados com regime de dedicação exclusiva de mão de obra.. Total de Itens Licitados: 1. Edital: 14/10/2024 das 08h00 às 17h00. Endereço: Esplanada Dos Ministerios Bl."h" 8.andar Salas 801 a 805., - BRASÍLIA/DF ou https://www.gov.br/compras/edital/240013-5-90009-2024. Entrega das Propostas: a partir de 14/10/2024 às 08h00 no site www.gov.br/compras. Abertura das Propostas: 29/10/2024 às 10h00 no site www.gov.br/compras.

SERGIO PODGORNIK ABRAMOVICI
Pregoeiro

(SIASGnet - 10/10/2024) 240013-00001-2024NE123456

Ministério da Saúde

GABINETE DA MINISTRA

EXTRATO DE CONTRATO

ESPÉCIE: Contrato de Gestão que entre si celebram a União por intermédio do Ministério da Saúde e a Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS (AGSUS)
OBJETO: Estabelecer relação de colaboração mútua entre os signatários e o financiamento público para a execução, em âmbito nacional e nos diferentes níveis, de ações de desenvolvimento de políticas públicas de saúde do Sistema Único de Saúde, com ênfase na atenção primária à saúde e na atenção à saúde indígena, de acordo com as diretrizes definidas pelo Ministério da Saúde.
DATA DA ASSINATURA: 11 de outubro de 2024.
VIGÊNCIA: 60 (sessenta) meses, a contar da data de sua assinatura, podendo ser renovado ou alterado. SIGNATÁRIOS: SWEDENBERGER DO NASCIMENTO BARBOSA - Ministro de Estado da Saúde Substituto e ANDRÉ LONGO ARAÚJO DE MELO - Diretor Presidente da Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS.

SECRETARIA EXECUTIVA

EXTRATO DE TERMO ADITIVO

O 1º TERMO SIMPLIFICADO ALTERAÇÃO DE PLANO DE TRABALHO AO 3º TERMO DE AJUSTE AO 102º TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA
CONVENENTES: Celebram entre si a União Federal, através do Ministério da Saúde - C.N.P.J. nº 00.530.493/0001-71, e a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde - C.N.P.J. nº 04.096.431/0001-54.
PROCESSO: 25000.005331/2018-02.
OBJETO: Proceder ajuste ao Anexo III vigente do 3º Termo de Ajuste do TC n° 102, com o objetivo de alterar o PT Cronograma de Desembolso - Anexo III, conforme Nota Técnica nº 03/2024, bem como Nota Técnica CCTIS nº 243/2024. Assim, o Cronograma de Desembolso do 3º Termo de Ajuste ao 102º Termo de Cooperação Técnica passa a vigorar na forma do anexo ao presente Termo. DATA DE ASSINATURA: 10/10/2024.
DATA DA VIGÊNCIA: 19/03/2028. SIGNATÁRIOS: Swedenberger do Nascimento Barbosa, Secretário-Executivo do Ministério da Saúde.

SUBSECRETARIA DE ASSUNTOS ADMINISTRATIVOS
COORDENAÇÃO-GERAL DE MATERIAL E PATRIMÔNIO
COORDENAÇÃO DE COMPRAS E LICITAÇÕES
DIVISÃO DE PROCEDIMENTOS LICITATÓRIOS

EXTRATO DE TERMO ADITIVO Nº 3/2024 - UASG 250110

Número do Contrato: 111/2022.
Nº Processo: 25000.089411/2022-81.
Regime Diferenciado de Contratações. Nº 18/2022. Contratante: SUBSECRETARIA DE ASSUNTOS ADMINISTRATIVOS. Contratado: 03.318.902/0001-69 - LEOMA CONSTRUCAO E INCORPORACAO LTDA.. Objeto: Prorrogar o prazo de vigência contratual por 180 (cento e oitenta) dias, a fim de que se estenda para o período de 23/10/2024 a 20/04/2025. Vigência: 23/10/2024 a 20/04/2025. Valor Total Atualizado do Contrato: R$ 8.753.873,53. Data de Assinatura: 10/10/2024.

(COMPRASNET 4.0 - 10/10/2024).

SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO PARANÁ

EXTRATO DE CONTRATO Nº 4/2024 - UASG 250028

Nº Processo: 25023.000719/2024-99.
Pregão Nº 20/2023. Contratante: SUPERINTENDENCIA ESTADUAL DO MS/PR.
Contratado: 06.064.175/0001-49 - AIRES TURISMO LTDA. Objeto: O objeto deste instrumento é prestação do serviço de agenciamento de viagens para aquisição de passagens aéreas nacionais, compreendendo os serviços de emissão, alteração e cancelamento de passagem, bem como de serviços correlatos para atender às necessidades da superintendência estadual do ministério da saúde no paraná..
Fundamento Legal: LEI 14.133/2021 - Artigo: 28 - Inciso: I. Vigência: 16/10/2024 a 15/10/2025. Valor Total: R$ 100.000,01. Data de Assinatura: 10/10/2024.

(COMPRASNET 4.0 - 11/10/2024).