

2016

RELATÓRIO TÉCNICO

80

Acesso da População Brasileira à
Atenção Básica em Saúde

1. IDENTIFICAÇÃO DO TC/TA

NÚMERO DO TC :	80		
TÍTULO DO TC :	Acesso da População Brasileira à Atenção Básica em Saúde		
Objeto do TC :	Desenvolvimento de estratégias e processos de ampliação do acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), em especial aos serviços de atenção básica em saúde, por meio de ações articuladas para atender as necessidades de populações selecionadas, contribuindo para a implementação do Sistema.		
Número do processo:	25000.223376/2012-63		
Data de início:	26/4/2013		
Data de término:	25/4/2018		
Número do SIAFI no TC :	675336		
DETALHAMENTO DO TA	Nº	DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
TA:	1	retificação	-
TA:	2	recurso	11.539.264
TA:	3	recurso	510.957.307
TA:	4	recurso	973.946.600
TA:	5	recurso	1.175.973.740
TA:	6	recurso	1.443.407.325
TA:	7	retificação	-
TA:	8	recurso	1.624.281.035
TA:	9	retificação	-
Valor total no TC : R\$	5.740.105.271,00		
ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL NA CONTRAPARTE			
Área técnica responsável:	MS/SGETS/DEPREPS		
Responsável:	Wellington Carvalho		
Endereço:	Esplanada dos Ministérios Bloco G 7º Andar Brasília-DF/CEP: 70058-900		
Telefone:	(61) 33153767		
E-mail:	wellington.carvalho@saude.gov.br		
ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL NA OPAS/OMS			
Área técnica responsável:	Mais Médicos		
Responsável:	Renato Tasca		
Endereço:	Setor de Embaixada Norte, Lote 19		
Telefone:	61 3251-9595		
E-mail:	tasca@paho.org		

2. MATRIZ LÓGICA

2.1 MATRIZ LÓGICA EM VIGÊNCIA

FINALIDADE DO PROJETO/TC		Capacidade do Brasil fortalecida para atuar na redução das iniquidades, ampliando o acesso da população à Atenção Básica à saúde, contribuindo com a erradicação da pobreza.				
PROPÓSITO DO PROJETO/TC		Atenção Básica fortalecida em localidades prioritárias para o Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da qualificação e valorização dos profissionais da saúde e do intercâmbio internacional de conhecimentos.				
Nº	RESULTADO ESPERADO	ATIVIDADE(S)	INDICADOR(ES)	META(S)	FUNTE(S) DE VERIFICAÇÃO	EXTERNALIDADE(S)
1	Ampliação do acesso à Rede de Serviço de Atenção Básica nas localidades prioritárias para o SUS.	<p>A1.1 Provimento de profissionais médicos visando a integralidade do cuidado nas Redes de Atenção à Saúde nas localidades prioritárias para o SUS.</p> <p>A1.2 Monitoramento do cumprimento de alocação dos profissionais nas áreas prioritárias para o SUS.</p> <p>A1.3 Monitoramento das mudanças na cobertura, acessibilidade, qualidade e efetividade dos serviços de atenção básica.</p> <p>A1.4 Acompanhamento do desempenho e condições de trabalho dos médicos cubanos mediante a aplicação de instrumentos específicos da OPAS/OMS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Número de médicos do projeto atuando nas localidades indicadas pelo MS. • Número de médicos cubanos atuando, de acordo com o modelo de atenção à saúde familiar e comunitária, na Rede de Atenção Básica do Sistema Único de Saúde. • Cobertura populacional pelas equipes básicas de saúde. • Proporção de municípios acompanhados para monitoramento, cumprindo com as obrigações quanto a moradia, alimentação e transporte – (Portaria nº 30, de 12/02/2014). 	<ul style="list-style-type: none"> • 100% de médicos atuantes nas localidades indicadas pelo MS. • 100% dos médicos atuando na AB. • Aumento de 10% da cobertura populacional pelas equipes básicas de saúde. • Realização de acompanhamento de 100% dos municípios para verificar cumprimento da Portaria nº 30/2014. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema de Informação da Atenção Básica – E-SUS/AB/MS e Sistema Colpadi – OPAS/OMS. • CNES • Sistema de Informação da Atenção Básica – E-SUS/Mais Médicos. • Colpadi – OPAS/OMS. 	<ul style="list-style-type: none"> • Não adesão dos atores e profissionais envolvidos no projeto.
2	Formação e qualificação de profissionais médicos cubanos por meio de ações de formação em serviços de atenção básica no Sistema Único de Saúde.	<p>A2.1 Apoiar o processo de formação dos médicos participantes do projeto.</p> <p>A2.2 Monitoramento e negociação das intercorrências sobre a formação dos médicos.</p> <p>A2.3 Acompanhamento do desempenho da formação dos médicos cubanos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Número de médicos do projeto matriculados nos cursos de Especialização em Atenção Básica das Universidades brasileiras. 	<ul style="list-style-type: none"> • 100% de médicos participando do curso de formação em serviço oferecido pelas universidades brasileiras. 	<ul style="list-style-type: none"> • Colpadi – OPAS/OMS. 	
3	Monitoramento e controle da alocação e movimentação dos médicos da cooperação realizados através do Sistema Colpadi.	<p>A3.1 Desenvolvimento e implementação de ferramenta de gestão e controle dos médicos que participam do projeto.</p> <p>A3.2 Alimentação, no Colpadi, das informações de monitoramento e controle das alocações dos médicos que participam do projeto.</p> <p>A3.3 Monitorar, controlar e registrar no Colpadi todos os processos de movimentações ocorridas no projeto.</p> <p>A3.4 Realização e gestão do processo de movimentação para o recesso anual de todos os médicos que participam do projeto por meio da cooperação.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentação oportuna da base de dados dos médicos participantes do Projeto Colpadi. • Proporção de médicos do Projeto movimentados registrados no Colpadi. • Proporção de médicos do Projeto movimentados por recesso anual registrados. 	<ul style="list-style-type: none"> • 100% dos médicos registrados no Sistema de Monitoramento e Controle (Colpadi). • 100% dos processos de movimentação dos médicos registrados no Sistema de Monitoramento e Controle (Colpadi). • 100% dos médicos movimentados por recesso registrados no Sistema de Monitoramento e Controle (Colpadi). 	<ul style="list-style-type: none"> • Colpadi – OPAS/OMS. 	

FINALIDADE DO PROJETO/TC		Capacidade do Brasil fortalecida para atuar na redução das iniquidades, ampliando o acesso da população à Atenção Básica à saúde, contribuindo com a erradicação da pobreza.				
PROPÓSITO DO PROJETO/TC		Atenção Básica fortalecida em localidades prioritárias para o Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da qualificação e valorização dos profissionais da saúde e do intercâmbio internacional de conhecimentos.				
Nº	RESULTADO ESPERADO	ATIVIDADE(S)	INDICADOR(ES)	META(S)	FONTE(S) DE VERIFICAÇÃO	EXTERNALIDADE(S)
4	Produção e apropriação das experiências e boas práticas do projeto sistematizadas e publicadas.	<p>A4.1 Realização de pesquisas e estudos de caso como parte do processo de monitoramento e avaliação do projeto.</p> <p>A4.2 Divulgação e visibilidade nacional e internacional do projeto.</p> <p>A4.3 Realização de eventos nacionais e regionais para apresentação da implementação do projeto.</p> <p>A4.4 Produção de documentos sobre a experiências e boas práticas do projeto.</p> <p>A4.5 Monitoramento da produção científica do Brasil sobre o PMM.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Estudos e publicações elaboradas e divulgadas. 	<ul style="list-style-type: none"> 5 investigações e/ou estudos de caso relacionados a Mais Médicos. 4 inquéritos aplicados à amostra significativa de médicos cooperados, relativos às condições de trabalho e moradia e as principais atividades desenvolvidas pelos profissionais 1 relatório anual das ações e experiências do projeto. 	<ul style="list-style-type: none"> Sistema de acompanhamento dos Programas do Ministério da Saúde. Relatórios e registro do monitoramento do projeto e publicações. 	<ul style="list-style-type: none"> Não adesão dos parceiros.

3. 1º SEMESTRE 2016

3.1 INTRODUÇÃO

Em 2013, o governo do Brasil trabalhou na formulação de uma estratégia que, enquadrada no Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde: 2011-2015, respondesse à falta de médicos, na Atenção Básica de Saúde (ABS) de todo o País, problemática notavelmente mais grave nas áreas de pobreza rural e periferia, assim como nas regiões indígenas. Diversos eventos e reuniões, como o Fórum Nacional de Prefeitos, o Congresso de Secretários Municipais de Saúde e a reunião nacional de Conselhos de Saúde, convocaram à ação política nesse sentido.

Um estudo nacional, realizado em 2011, pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), apontou que 58,1% da população brasileira mencionaram a escassez de médicos como o principal problema do Sistema Único de Saúde (SUS).

Atendendo a essas demandas, foi elaborada a proposta do Programa Nacional Mais Médicos (Programa MM), discutida em junho de 2013, no gabinete presidencial e editada, inicialmente, como uma Medida Provisória do governo federal, sancionada como Lei, no Congresso Nacional, em outubro do mesmo ano. A responsabilidade pela implementação da lei é atribuída, de maneira conjunta, aos Ministérios da Saúde e da Educação, com o apoio de outros setores e níveis de governo do País, principalmente das prefeituras municipais.

Implantado há três anos, o PMM está presente em 4.058 municípios brasileiros e nos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas, contando com cerca de 18 mil médicos (fonte: MS). A estratégia do Programa contempla a provisão de profissionais e alcance das metas e objetivos de ampliação do acesso da população brasileira a Atenção Básica em saúde. Destaca-se a Cooperação Internacional intermediada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), responsável por mais de 60% dos médicos que hoje atuam pelo Programa.

A cooperação técnica entre o Ministério da Saúde e a OPAS/OMS por meio do TC 80 está norteadas pelos princípios da relação internacional, nos princípios dos direitos humanos e pelo comprometimento do País com ações de promoção e prevenção da saúde, no âmbito da atenção básica e da redução da pobreza. A OPAS/OMS, por sua vez, visa impulsionar as ações de saúde conforme orientado nos instrumentos e resoluções internacionais.

Com o aprofundamento das discussões e consensos, o Programa Mais Médicos demanda novos avanços institucionais de reorganização e, principalmente, de sistematização dos principais resultados. Nesse sentido, tem-se buscado uma forte sustentação na cooperação internacional em saúde, cuja execução registra os seguintes resultados:

- a) Produção e intercâmbio de conhecimentos na Atenção Básica nas localidades prioritárias para o SUS.
- b) Produção e apropriação das experiências e boas práticas do projeto sistematizadas e publicadas.

Ao longo de 2016, a cooperação internacional entre a OPAS/OMS e o Ministério da Saúde do Brasil viabilizou, a partir do Oitavo Termo de Ajuste do TC 80, a manutenção de aproximadamente 11.429 médicos oriundos do Convênio OPAS-Cuba no Programa Mais Médicos.

A substituição dos médicos que completaram 3 anos no Brasil, conforme acordo tripartite, bem como a realocação dos profissionais que precisaram ser substituídos, tornou-se uma das principais agendas ao longo do ano. Todos os profissionais que ingressaram no Programa foram distribuídos de acordo com os critérios e prioridades previamente estabelecidos.

Para além do provimento emergencial, a OPAS tem apoiado um conjunto de estratégias de fortalecimento da atenção básica focadas na atenção integral à saúde da família. Atuando integrada com outras UT para as prerrogativas da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e fortalecimento do Sistema de Saúde.

Desse modo, o intercâmbio de médicos promovido pela Cooperação coordenada pela OPAS possibilitou no ano de 2016 a manutenção do acesso da população brasileira às ações previstas para a Atenção Básica no Sistema Único de Saúde. Além disso, foi possível produzir o registro de diversas experiências inovadoras, otimizando as práticas em saúde e favorecendo o aprimoramento da relação entre os usuários do SUS e os serviços oferecidos.

No contexto regional, o Termo de Cooperação está de acordo com a Resolução CD52.R13 da OMS/OPAS (04/10/2013), que apoia a formulação de planos de ação para provimento de recursos humanos para a saúde na atenção básica, incentivando: a intensificação da cooperação internacional para a formulação de políticas e melhora da capacidade de planejamento dos países. As mudanças na formação e pós-graduação em saúde, cujo foco deve estar voltado à atenção básica. A avaliação e o monitoramento de regras e benefícios para recrutar, contratar e estabilizar os profissionais, especialmente em áreas remotas e subatendidas. A adoção de um código mundial de exercício profissional e normas éticas para o recrutamento internacional de profissionais de saúde. As ações, nele contidas, buscam alcançar a recomendação da OPAS/OMS de que mais de 40% do total da força de trabalho médica estejam alocadas nos serviços de atenção básica em saúde e contribuirão para o alcance dos Objetivos Estratégicos das áreas programáticas definidas no Plano Estratégico da OPAS 2014-2019, destacando-se os resultados imediatos (outputs) 4.2.1 – Opciones de política, instrumentos y orientación técnica proporcionados a los países para que mejoren la prestación equitativa de servicios integrados y centrados en la persona, y fortalezcan los enfoques de salud pública – e 4.5.1 – Países habilitados para formular y ejecutar políticas o planes de recursos humanos para la salud a fin de lograr la cobertura universal de salud y abordar las necesidades de salud actuales y futuras de la población.

3.2 AVANÇOS DO PROJETO BASEADOS NOS RESULTADOS ESPERADOS

1) AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (COM BASE NA EXECUÇÃO DO PLANO DE TRABALHO SEMESTRAL)

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)		
Nº do RE/Descrição do RE:	1	Ampliação do acesso à Rede de Serviço de Atenção Básica nas localidades prioritárias para o SUS.
Indicador(es)		
Descrição do(s) indicador(es)	<ul style="list-style-type: none"> • Número de médicos do projeto atuando nas localidades indicadas pelo MS. • Número de médicos cubanos atuando, de acordo com o modelo de atenção à saúde familiar e comunitária, na Rede de Atenção Básica do Sistema Único de Saúde. • Cobertura populacional pelas equipes básicas de saúde. • Proporção de municípios acompanhados para monitoramento, cumprindo com as obrigações quanto a moradia, alimentação e transporte – (Portaria nº 30, de 12/02/2014). 	
Meta(s)		
Descrição da(s) meta(s)	<ul style="list-style-type: none"> • 100% de médicos atuantes nas localidades indicadas pelo MS. • 100% dos médicos atuando na AB. • Aumento de 10% da cobertura populacional pelas equipes básicas de saúde. • Realização de acompanhamento de 100% dos municípios para verificar cumprimento da Portaria nº 30/2014. 	
Ação(ões) programadas e finalizadas para o período no Plano de Trabalho Semestral (PTS)		
Nº total de ações programadas para o período com base no PTS:		3
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTS:		3

a) Informar o estado geral das ações programadas e finalizadas por resultado esperado para o período com base no PTS:
Completo (100%).

b) Comentar sobre a execução das ações programadas no plano de trabalho semestral:

Foram implementadas as atividades previstas para a manutenção do RE1, com a operacionalização dos processos de movimentação dos médicos cooperados – Módulo de Acolhimento, Recurso, Fim de Missão e por desempenho insatisfatório na formação, totalizando 9.871 movimentos. O processo de movimentação implicou um planejamento conjunto e consensuado entre a OPAS/OMS, Ministério da Saúde do Brasil (MS), Ministério da Saúde Pública de Cuba (MINSAP) e gestores locais para garantir o contingente de profissionais atuando no projeto conforme pactuações realizadas.

4. Módulo de Acolhimento e Avaliação: processo que avalia a seleção dos médicos aptos a participar do Programa, por meio das etapas internacionais – Gestão Acadêmica e Documental e Acolhimento Nacional para o ingresso nas atividades de ensino-serviço, com vistas à manutenção de profissionais em atividade no Programa em função do quantitativo de vagas existentes e/ou abertura de novas, provendo a necessidade do País e o atendimento da demanda da população brasileira.

4.1 Internacional: realizado com a participação das equipes do MS, Ministério da Educação do Brasil, MINSAP e OPAS/OMS, é executado na modalidade presencial assegurando a formação referente à legislação do sistema de saúde brasileiro, funcionamento e atribuições do SUS

- e Língua Portuguesa para Estrangeiros e posterior análise prévia da documentação sustentatória para ingresso no Programa. Nesse primeiro semestre foram realizados 11 módulos nas cidades de Havana e províncias, em Cuba, totalizando 5.327 participações nos dois módulos.
- 4.2 Nacional: realizado a partir do número de vagas disponíveis decorrentes de saídas por desempenho insatisfatório na formação, abandono por enfermidade ou por questões pessoais, óbito e indisciplina, apresentadas mensalmente pelo MS. O processo requer logística contemplando hospedagem, alimentação, transfer, equipe de apoio, deslocamento aéreo nacional e internacional e tempo de permanência nestes Polos, para adoção de medidas junto a órgãos nacionais (Banco do Brasil, Polícia Federal, Ministério das Relações Exteriores e MS) e análise final da documentação sustentatória.

Nesse primeiro semestre de 2016 ingressaram por Brasília 317 novos médicos no Programa e foram deslocados até seus municípios de lotação.

5. **Recesso:** processo que consiste em desfrutar 1 mês de recesso, após 11 meses trabalhado, conforme previsto nos acordos entre as partes e que implica no deslocamento de ida e retorno do profissional cooperado do seu município de lotação até Havana, Cuba. Esse processo requer uma articulação prévia entre o MS, MINSAP, os gestores municipais e a OPAS/OMS. A logística necessária contempla a definição de Polos para concentração e saída/retorno dos médicos. Nesse primeiro semestre de 2016 houve 9.030 movimentações.
6. **Fim de missão:** processo que consiste na identificação dos profissionais que cumpriram o prazo do exercício das suas atividades de ensino-serviço, retornando a Cuba. Esse processo requer uma articulação prévia entre o MS, MINSAP, dos gestores municipais e a OPAS/OMS. A logística necessária contempla a definição de Polos para concentração e saída dos médicos. Nesse primeiro semestre de 2016 finalizaram 118 médicos.
7. **Desempenho insatisfatório na formação:** conforme preconizado pelo Programa os médicos atuam em atividades de ensino-serviço, que consiste na participação do curso de Especialização e atuação na atenção primária do Sistema Único de Saúde. Nesse primeiro semestre 398 médicos apresentaram desempenho insatisfatório o que implicou o desligamento do Programa, retornando a Cuba. A logística necessária contempla a definição de Polos para concentração e saída dos médicos. Considerando os números supracitados, o 1º semestre de 2016 foi encerrado com 10.419 profissionais cooperados em atividade. O MS reporta que o DEPREPS/SGTES/MS está em fase de elaboração do Índice de Qualidade da Gestão. Nele será possível monitorar o grau de cumprimento das responsabilidades do gestor municipal no que se refere à ampliação da cobertura de equipes na atenção básica e também outros compromissos assumidos pelo município. Será uma nova etapa no monitoramento e avaliação do PMMB, sempre em consonância com a ideia de aprimoramento dos mecanismos de gestão. Além disso, para que cooperados sejam alocados nas regiões prioritárias, e onde há dificuldade de atração e fixação de médicos brasileiros, o DEPREPS/MS realizou um estudo de atratividade para renovação das vagas dos cooperados. Esse estudo busca projetar a necessidade de renovação das vagas dos profissionais cooperados que findarão o período de 3 anos de programa no segundo semestre de 2016.

A distribuição de cooperados nos municípios segundo perfil de vulnerabilidade da seguinte maneira: 1 – Grupos III e IV do PAB (8%). 2 – Grupo II do PAB 983 (9%). 3 – Capitais e RM 2337 (22%). 4 – Grupo I do PAB 1188 (11%). 5 – G100 760 (7%). 6 – Áreas vulneráveis 1048 (10%). 7 – Extrema Pobreza 3250 (30%). 8 – DSEI 304 (3%).

c) **Destacar as principais ações que contribuíram para execução do plano de trabalho semestral:**

1. Reunião Mensal de Validação do Banco de Dados dos médicos Cooperados para a certificação do contingente de médicos ativos e as movimentações diversas ocorridas, para o financiamento da bolsa formação.
2. Reunião de Ponto de Controle que consiste na apresentação e resolução de situações adversas relacionadas aos médicos da cooperação, identificadas no território e cumprimento da Portaria nº 30/2014.
3. Reunião do Comitê Bipartite (Comitê de Doenças) conforme previsto na Portaria nº 499, para avaliar e definir questões específicas relativas a doenças que podem requerer a repatriação dos médicos participantes do Programa.
4. Grupo de Trabalho de Movimentação dos Médicos que, a partir do planejamento pactuado para o ano, programa os planos de deslocamento dos médicos cooperados e define os procedimentos necessários para sua execução.

5. Reunião Tripartite que ocorre com o objetivo de monitorar a execução do projeto e definir pactuações.
6. Intercâmbio de informes sobre o Programa que ocorre de forma dinâmica entre as equipes técnicas das partes para alinhamento das atividades em curso.
7. Informes mensais dos assessores internacionais com contribuições sobre a atuação dos médicos da cooperação no território.
8. Informes mensais dos consultores nacionais sobre o desenvolvimento de atividades planejadas e operacionalizadas no período.
9. Manutenção dos médicos que prorrogaram o contrato por mais três anos no 2º ciclo formativo da especialização.

d) **Detalhar as dificuldades, intervenções requeridas e/ou sugestões para execução do plano de trabalho, se existentes:**

O primeiro desafio que vem sendo superado no processo de cooperação técnica do PMM é a articulação contínua e pactuada entre as partes, que resulta na identificação e atendimento oportuno das necessidades locais, considerando o cumprimento das metas e objetivos do provimento de médicos cooperados para as regiões prioritárias para o SUS, contribuindo para a ampliação do acesso aos serviços de APS no SUS.

Outro desafio é aproximar o gestor estadual e municipal nas atividades de Acolhimento territorial que tem como objetivo orientar o profissional sobre a situação de saúde do local de atuação, facilitando a inserção sociocultural do médico, bem como a integração nos serviços provendo um melhor conhecimento do funcionamento e organização dos serviços de atenção primária.

O Ministério da Saúde também reporta a necessidade de implementação de melhorias no Sistema de Gerenciamento de Programas (SGP), bem como na integração das informações desse com o banco de dados do Colpadi e outros sistemas que tenham correlação com o Projeto Mais Médicos para o Brasil.

e) **Comentar a relação das ações programadas e finalizadas no período com base no PTS com o alcance do resultado esperado, considerando os indicadores e as metas:**

Com relação às atividades previstas para a manutenção do RE1 podem ser destacadas as ações de cooperação técnicas relativas à seleção, preparação, apoio logístico e técnico para a alocação dos médicos nos serviços de Atenção Primária do SUS. Destaca-se que todos os processos de planejamento e execução das ações de cooperação são decorrentes de pactuação e consenso entre as partes envolvidas, Ministério da Saúde do Brasil (MS), Ministério da Saúde Pública de Cuba (MINSAP), OPAS/OMS e os gestores municipais, além do apoio dos gestores estaduais em saúde. De forma geral, podemos destacar as seguintes ações:

1. Processo contínuo do provimento emergencial de médicos por meio da cooperação com a OPAS/OMS, nas áreas prioritárias elencadas pelo Ministério, garantindo a atenção à saúde da população.
2. Planejamento e execução das substituições necessárias em tempo adequado e sem prejuízo do funcionamento dos serviços e da população usuária:
 - Promoção da ocupação das vagas autorizadas.
 - Controle de movimentação/reposição oportuna de cooperados.
 - Planejamento e acompanhamento da entrada e movimentação dos profissionais nos projetos.
 - Monitoramento das vagas em aberto, da ocupação das vagas, tempo de permanência dos médicos nos municípios, cumprimento de obrigações do PMM por parte dos municípios.
 - Gestão dos processos de desligamento de municípios e bloqueio de vagas.
 - Ampliação do acesso e da distribuição equitativa dos médicos nos serviços de APS no SUS considerando os critérios de vulnerabilidades dos municípios.

2) AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (COM BASE NA EXECUÇÃO DO PLANO DE TRABALHO SEMESTRAL)

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)		
Nº do RE/Descrição do RE:	2	Formação e qualificação de profissionais médicos cubanos por meio de ações de formação em serviços de atenção básica no Sistema Único de Saúde.
Indicador(es)		
Descrição do(s) indicador(es)	• Número de médicos do projeto matriculados nos cursos de Especialização em Atenção Básica das Universidades brasileiras.	
Meta(s)		
Descrição da(s) meta(s)	• 100% de médicos participando do curso de formação em serviço oferecido pelas universidades brasileiras.	
Ação(ões) programadas e finalizadas para o período no Plano de Trabalho Semestral (PTS)		
Nº total de ações programadas para o período com base no PTS:		1
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTS:		1

a) **Informar o estado geral das ações programadas e finalizadas por resultado esperado para o período com base no PTS:**
Completo (100%).

b) **Comentar sobre a execução das ações programadas no plano de trabalho semestral:**

O Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB) é um dos componentes do Programa Mais Médicos com a finalidade de prover e qualificar médicos para Atenção Básica em saúde em regiões prioritárias para o Sistema Único de Saúde (SUS), mediante oferta de curso de especialização por instituição pública de educação superior e atividades de ensino, pesquisa e extensão, com componente assistencial mediante integração ensino-serviço, conforme preconizado pelo Art. 1º da Lei 12.871, de 22 de outubro de 2013.

A proposta formativa do eixo de provisão de médicos para a APS no SUS está estruturada em Ciclos formativos, organizada por eixos educacionais e apoiada por ferramentas de aprendizagem. Atualmente estão previstos 2 Ciclos Formativos, podendo outros ciclos serem estruturados conforme a necessidade educacional identificada pelas Coordenações dos Programas de Provisão. O primeiro Ciclo Formativo tem por objetivo a aproximação do médico participante com o Sistema Único de Saúde, com a Atenção Básica e com a realidade do território. Esse ciclo é composto pelos eixos Especialização e Supervisão Acadêmica e contempla todos os Programas de Provisão de Médicos do Ministério da Saúde, independentemente da concessão de pontuação adicional de 10% nos processos seletivos de acesso direto da Residência Médica. Aos médicos intercambistas somente é permitido o ingresso no 1º Ciclo Formativo após aprovação no Módulo de Acolhimento e Avaliação. Ao concluir o curso de Especialização no âmbito da Atenção Básica, os médicos participantes dos Programas de Provisão de Médicos do Ministério da Saúde ingressam em mais uma etapa do processo de qualificação profissional, tendo início o 2º Ciclo Formativo do PMMB. Esse é composto pelos eixos Aperfeiçoamento e Extensão e Supervisão Acadêmica. Ainda que a Cooperação Técnica com a UnaSUS não onere o TC 80, essa é uma importante ação do Programa Mais Médicos, viabilizado pelo TC 80. Dos 11.439 médicos cubanos da cooperação, 7.681 (67,15%) já concluíram o curso de especialização. 929 (8,12%) cooperados abandonaram ou foram reprovados, e 1.059 (9,25%) não possuem registro nenhum na especialização. O número de profissionais ativos na especialização atualmente é de 1.221, e desses, 1.009 (82%) apresentam desempenho satisfatório nos cursos. Os profissionais ativos na especialização estão distribuídos nas regiões federativas da seguinte maneira: Nordeste 329 (27%). Norte 279 (23%). Sul 165 (14%). Sudeste 382 (31%) e Centro-Oeste 66 (5%).

c) **Destacar as principais ações que contribuíram para execução do plano de trabalho semestral:**

Monitoramento permanente dos profissionais da cooperação quanto ao ingresso no curso de especialização e outras ofertas educacionais. Acompanhamento do desenvolvimento do processo formativo dos profissionais da cooperação quanto às condições oferecidas para a permanência e a conclusão das atividades acadêmicas, incluída a relação com os gestores municipais de saúde para garantir a disponibilidade do médico para atender às atividades propostas. Acompanhamento dos conteúdos pedagógicos propostos nas ofertas educacionais. Acompanhamento dos projetos de intervenção propostos pelos médicos por ocasião da conclusão do curso de especialização, traduzidas em ações de

ampliação e desenvolvimento de competências para atuação no âmbito da APS, melhorando a qualidade da atenção primária em saúde.

d) **Detalhar as dificuldades, intervenções requeridas e/ou sugestões para execução do plano de trabalho, se existentes:**

Um dos desafios ao cumprimento da meta de 100% de médicos participando do curso de formação em serviço (especialização em Saúde da Família) é a não conclusão das atividades acadêmicas por alguns profissionais, em razão de uma parte do contingente de profissionais interromperem a sua participação no PMM antes da finalização do curso de especialização. Outro desafio se refere ao calendário acadêmico das universidades que ofertam o curso de especialização, as quais possuem um período fixo para matrícula dos alunos. Isso dificulta a matrícula de profissionais cooperados que ingressam nas atividades no PMM fora do calendário acadêmico devido às constantes reposições no PMM. Por fim, outro desafio a ser superado é a dificuldade de acesso à internet em alguns municípios ou regiões, em especial nas regiões Norte e Nordeste e nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), o que dificulta a participação de alguns profissionais nas atividades do curso de especialização.

e) **Comentar a relação das ações programadas e finalizadas no período com base no PTS com o alcance do resultado esperado, considerando os indicadores e as metas:**

Quanto aos resultados da especialização em Saúde da Família realizada no Brasil no âmbito da atuação no PMM, com base nos números de médicos cooperados matriculados nos cursos das Universidades brasileiras ao início e fim de cada semestre, de instituições responsáveis, além de informações sobre aprovação, reprovação, recuperação, desligamento, início da segunda etapa de formação, tem-se, ao final do 1º semestre de 2016: 10.122 médicos cooperados matriculados, dos quais 7.640 restaram Aprovados, 816 restaram Reprovados e 830 foram desligados, tendo 1.652 profissionais dado continuidade ao curso, iniciando o 2º ciclo de formação.

O alcance satisfatório dos resultados se dá principalmente pela cooperação com as universidades e UnaSUS.

Em relação às instituições de ensino superior participantes do Projeto Mais Médicos, 09 (nove) são as cadastradas, com atuação de abrangência interestadual conforme se expõe: Universidade Federal do Ceará (UFC) – CE. Universidade Federal do Maranhão (UFMA) – MA, TO, BA, PI e RN. Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) – MG. Universidade Federal do Mato Grosso do Sul – UFMS (Fiocruz/Pantanal) – MS, MT, RO, GO e DF. Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) – PB, PE. Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) – ES, RJ. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) – SE, PA, AM, AC, AP, RR e RS. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) – SC e PR. Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) – SP.

3) **AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (COM BASE NA EXECUÇÃO DO PLANO DE TRABALHO SEMESTRAL)**

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)	
Nº do RE/Descrição do RE:	3 Monitoramento e controle da alocação e movimentação dos médicos da cooperação realizados através do Sistema Colpadi.
Indicador(es)	
Descrição do(s) indicador(es)	<ul style="list-style-type: none"> Alimentação oportuna da base de dados dos médicos participantes do Projeto Colpadi. Proporção de médicos do Projeto movimentados registrados no Colpadi. Proporção de médicos do Projeto movimentados por recesso anual registrados.
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	<ul style="list-style-type: none"> 100% dos médicos registrados no Sistema de Monitoramento e Controle (Colpadi). 100% dos processos de movimentação dos médicos registrados no Sistema de Monitoramento e Controle (Colpadi). 100% dos médicos movimentados por recesso registrados no Sistema de Monitoramento e Controle (Colpadi).
Ação(ões) programadas e finalizadas para o período no Plano de Trabalho Semestral (PTS)	
Nº total de ações programadas para o período com base no PTS:	2
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTS:	2

- a) Informar o estado geral das ações programadas e finalizadas por resultado esperado para o período com base no PTS:
Completo (100%).
- b) Comentar sobre a execução das ações programadas no plano de trabalho semestral:
O sistema Colpadi é uma importante ferramenta para a gestão do Projeto e consiste em um banco de dados dos médicos da cooperação, que contém informações gerais do profissional (nome, data de nascimento, sexo, idade, formação, etc), dados sobre a lotação do médico no território (município de lotação, unidade de saúde, etc.), detalhamento da movimentação do profissional (histórico de seus remanejamentos e viagens) e outras funcionalidades. Permite a extração de relatórios técnicos e fornece informações estratégicas para a tomada de decisões. A informação desse banco de dados é compartilhada com as contrapartes do Projeto, Ministério da Saúde do Brasil e de Cuba, e também é utilizada para respaldar as transferências financeiras para a contraparte cubana.
- c) Destacar as principais ações que contribuíram para execução do plano de trabalho semestral:
Alimentação oportuna, acompanhamento e monitoramento dos dados do Colpadi, produzindo informações atualizadas sobre as condições de trabalho dos médicos cooperados nos serviços de APS, bem como informações sobre o serviço de infraestrutura, equipamentos e insumos disponíveis, equipe de trabalho, etc. Além de fazer o registro e permitir a extração de dados de toda a movimentação dos médicos, considerando os status de presença no programa ou baixa (definitiva/temporária). Com essas informações é possível fazer análises sobre a distribuição e panorama dos médicos cooperados no PMM, bem como planejar e gerenciar o Projeto de Cooperação.
- d) Detalhar as dificuldades, intervenções requeridas e/ou sugestões para execução do plano de trabalho, se existentes:
Destaca-se como dificuldade a integração entre os bancos de dados do Ministério da Saúde e o Colpadi, com o objetivo de tornar as informações mais fidedignas, possibilitando um planejamento e desenvolvimento de trabalho integrado e a tomada de decisão mais oportuna, especialmente nos assuntos relativos a movimentação dos médicos, pagamento, logística, substituições, entre outros.
- e) Comentar a relação das ações programadas e finalizadas no período com base no PTS com o alcance do resultado esperado, considerando os indicadores e as metas:
O aperfeiçoamento das funcionalidades do Colpadi, sua alimentação oportuna, permite monitorar as movimentações dos médicos da cooperação e o fornecimento de informações técnicas e administrativas utilizadas para a gestão do Projeto. O mapeamento dos processos de trabalho, com a identificação dos atores responsáveis pela alimentação e manutenção da qualidade do dado são fundamentais e também impactam no Resultado delineado.

Para isso, cabe descrever os módulos que contemplam o sistema de informação para gestão do Projeto de Cooperação, Colpadi:

1. Módulo de Documentos – O Módulo de Documentos é utilizado para armazenar com segurança arquivos de usuário.
2. Módulo de Recursos Humanos – O Módulo de Monitoramento de Recursos Humanos permite o registro detalhado dos recursos humanos, exportação e importação de dados por meio de planilhas de Excel, realiza a busca por profissionais utilizando as variáveis disponíveis e também disponibiliza a relação dos recursos humanos cadastrados. Também fornece dados de identificação dos médicos (nome, sexo, data de nascimento, especialidade, cadastro de pessoa física (CPF), passaporte, dados bancários, grupo de chegada), dados sobre distribuição (estado, local de trabalho), dados sobre a situação dos médicos no Projeto (ativo, desligamento final, desligamento temporário), distribuição e realocação de profissionais e matrícula no curso de especialização.
3. Módulo de Voos – O Módulo de Monitoramento de Voos permite o planejamento de voos para atender necessidades em potencial e o Módulo de Administração permite a criação e administração de usuários do sistema (acesso, perfis de acesso). O objetivo desse módulo é permitir a gestão do movimento logístico de usuários em viagens nacionais e internacionais, contendo as seguintes funcionalidades: busca de passageiros, lista de voos, voos de aeroportos, funcionários e voos.
4. Módulos administrativos.

4) AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (COM BASE NA EXECUÇÃO DO PLANO DE TRABALHO SEMESTRAL)

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)		
Nº do RE/Descrição do RE:	4	Produção e apropriação das experiências e boas práticas do projeto sistematizadas e publicadas.
Indicador(es)		
Descrição do(s) indicador(es)	• Estudos e publicações elaboradas e divulgadas.	
Meta(s)		
Descrição da(s) meta(s)	<ul style="list-style-type: none"> • 5 investigações e/ou estudos de caso relacionados a Mais Médicos. • 4 inquéritos aplicados à amostra significativa de médicos cooperados, relativos às condições de trabalho e moradia e as principais atividades desenvolvidas pelos profissionais. • 1 relatório anual das ações e experiências do projeto. 	
Ação(ões) programadas e finalizadas para o período no Plano de Trabalho Semestral (PTS)		
Nº total de ações programadas para o período com base no PTS:		1
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTS:		1

a) Informar o estado geral das ações programadas e finalizadas por resultado esperado para o período com base no PTS:

Completo (100%).

b) Comentar sobre a execução das ações programadas no plano de trabalho semestral:

A OPAS/OMS realizou ações de monitoramento e avaliação (M&A) e gestão do conhecimento do PMM com base em um marco de M&A que prevê três macrocomponentes com distintas áreas de avaliação do PMM, considerando resultados de estrutura, processo e resultados. Com relação ao Programa Mais Médicos, em especial ao Projeto de Cooperação Mais Médicos para o Brasil, destaca-se as seguintes ações:

- Estudos de Caso: Município do Rio de Janeiro-RJ, municípios do Estado do Maranhão, municípios do Estado do Rio Grande do Norte, municípios do Estado de Minas Gerais.
- Publicação da Edição Especial sobre o Programa Mais Médicos da Revista Ciência e Saúde Coletiva.
- Resultados parciais do estudo de coorte que avalia as condições de trabalho e os processos de trabalho que são desenvolvidos por uma amostra de médicos cubanos nas Unidades Básicas de Saúde e nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI).
- Desenvolvimento da Plataforma de Conhecimentos Mais Médicos.
- Planejamento de um Seminário Nacional para discutir e apresentar os principais resultados do PMM após 3 anos de implantação.
- Elaboração de relatórios com resultados parciais do estudo de coorte que avalia a inserção de médicos cubanos nas Unidades Básicas de Saúde e nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI).
- Análise dos dados da aplicação do Instrumento de Avaliação da Qualidade da APS (PCATool-Brasil) a 8.235 médicos cubanos do PMM.
- Desenvolvimento do Informe técnico estratégico sobre PMM e Saúde Universal.
- Desenvolvimento do estudo sobre transferência de Conhecimentos/Inovação no âmbito da Cooperação Sul-Sul no PMM.
- Desenvolvimento de metanálise sobre a produção científica do PMM de 2013 a 2016 e elaboração de agenda para futuras pesquisas sobre o PMM.
- Elaboração de uma metassíntese dos Estudos de Caso produzidos até 2016 pelo PMM.

Em relação aos estudos e pesquisas conduzidos pelo Ministério da Saúde estão em andamento no ano de 2016, relacionados ao Projeto Mais Médicos:

- O médico do Programa de Valorização da Atenção Básica: expectativas e concepções sobre a Estratégia Saúde da Família.
- Perspectivas dos médicos estrangeiros intercambistas individuais do Projeto Mais Médicos para o Brasil e o Código Global de Práticas de Recrutamento Internacional de Profissionais de Saúde da Organização Mundial da Saúde.
- Os desafios da implementação e gestão do PROVAB, como política de provimento médico, num município de pequeno porte da região metropolitana de Salvador

- Reflexões sobre o Projeto Mais Médicos para o Brasil na saúde indígena a partir da opinião dos atores envolvidos.
- Causas da não ocupação das vagas da Residência em Medicina de Urgência: O caso do Hospital de Goiânia.
- Can doctors alone improve your health.
- Análise da efetividade da iniciativa Mais Médicos na realização do direito universal à saúde e na consolidação das Redes de Serviços de Saúde.
- O Programa Mais Médicos e seus efeitos na infraestrutura da Atenção Básica no Estado do Amazonas.
- Estudo descritivo da distribuição de pediatras no Brasil.
- Implantação dos programas de qualificação da Atenção Básica: Barreiras da Gestão Municipal.
- Formação de Especialistas no Brasil: Desafios da inserção da Residência Multiprofissional em Saúde da Família no contexto das Redes de Atenção à Saúde.
- Avaliação do provimento emergencial de médicos do Programa Mais Médicos.
- Mais Médicos: perspectivas para a formação de especialistas baseada nas necessidades do País.
- Análise da qualidade de vida no trabalho de médicos integrantes do Programa Mais Médicos para o Brasil alocados no interior do estado de São Paulo.
- Atenção Primária a Saúde no Brasil: avaliação dos participantes do Programa Mais Médicos, Avaliação sobre o Programa Mais Médicos e a melhora no atendimento básico.

c) Destacar as principais ações que contribuíram para execução do plano de trabalho semestral:

- Estudos de Caso: Município do Rio de Janeiro-RJ, municípios do Estado do Maranhão, municípios do Estado do Rio Grande do Norte e municípios do Estado de Minas Gerais.
- Publicação da Edição Especial sobre o Programa Mais Médicos da Revista Ciência e Saúde Coletiva.
- Resultados parciais do estudo de coorte que avalia as condições de trabalho e os processos de trabalho que são desenvolvidos por uma amostra de médicos cubanos nas Unidades Básicas de Saúde e nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI).
- Desenvolvimento da Plataforma de Conhecimentos Mais Médicos.
- Planejamento de um Seminário Nacional para discutir e apresentar os principais resultados do PMM após 3 anos de implantação.
- Elaboração de relatórios com resultados parciais do estudo de coorte que avalia a inserção de médicos cubanos nas Unidades Básicas de Saúde e nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI).
- Análise dos dados da aplicação do Instrumento de Avaliação da Qualidade da APS (PCATool-Brasil) a 8.235 médicos cubanos do PMM.
- Desenvolvimento do Informe técnico estratégico sobre PMM e Saúde Universal.
- Desenvolvimento do estudo sobre transferência de Conhecimentos/Inovação no âmbito da Cooperação Sul-Sul no PMM.
- Desenvolvimento de metanálise sobre a produção científica do PMM de 2013 a 2016 e elaboração de agenda para futuras pesquisas sobre o PMM.
- Elaboração de uma metassíntese dos Estudos de Caso produzidos até 2016 pelo PMM.

d) Detalhar as dificuldades, intervenções requeridas e/ou sugestões para execução do plano de trabalho, se existentes:

Parte dos desafios se refere à abordagem metodológica para avaliar impacto do PMM após o período inicial de três anos do Programa, produzindo evidências sobre os desfechos e resultados e da ação dos médicos do PMM, sobretudo atribuir os resultados e impacto aos médicos do PMM. As fontes de informação também se constituem como desafio, uma vez que, os níveis de desagregação de dados não chega ao nível de equipes de APS, tampouco a dados dos indivíduos, dificultando a seleção de grupos de comparação. Por fim, a dificuldade de comparar os resultados por não ter dados referentes a uma linha de base desde o início do PMM.

e) Comentar a relação das ações programadas e finalizadas no período com base no PTS com o alcance do resultado esperado, considerando os indicadores e as metas:

O PMM com suas múltiplas dimensões de áreas de potenciais impactos sobre o SUS e na saúde da população apresenta muitos desafios aos gestores. Seus avanços e desafios precisam ser analisados de acordo com os diferentes contextos nos quais o Programa se desenvolve, englobando realidades distintas em todos os pontos de vista. Os estudos avaliativos e a produção de conhecimentos sobre o PMM devem responder a necessidades do gestor de tomar decisão informada e com resultados

efetivos na prática, ademais, deve contribuir para a transparência da informação e a prestação de contas à sociedade.

Analisar e medir o desempenho do PMM em diversas áreas de resultados representa um importante desafio, tendo em vista a dimensão e a complexidade do Programa. É necessário utilizar diferentes instrumentos e fontes de informação, com o objetivo de mapear a produção do conhecimento e das evidências acerca do Programa. Dessa forma, quanto mais pesquisas, metodologias e abordagens distintas, mais evidências robustas são produzidas, contribuindo para a sustentabilidade do PMM.

3.3 CONTRIBUIÇÃO ÀS PRIORIDADES DO GOVERNO E AO PLANO ESTRATÉGICO DA OPAS

O Programa Mais Médicos centraliza sua ênfase na melhoria do acesso e na qualidade dos serviços da Atenção Primária em Saúde, fortalecendo a APS e o sistema de saúde brasileiro (SUS), contribuindo para o acesso e a cobertura universal, que são mandatos internacionais pactuados pelos países-membro da Região das Américas.

Por meio dos três eixos, intervém no processo formativo dos médicos no País, apoia a estruturação das unidades de saúde e aloca médico nos serviços públicos de APS, contribuindo para o acesso equitativo da população aos serviços de APS, especialmente populações remotas ou em situação de vulnerabilidade social.

Dessa forma, o PMM representa um valor agregado, tanto para o processo de cooperação na OPAS/OMS, quanto para o SUS e para a população brasileira, resultando em redução das desigualdades em saúde. As ações desenvolvidas impactam no alcance dos resultados do Plano Estratégico da OPAS 2014 – 2019, mais especificamente aqueles voltados à melhoria da prestação de serviços integrados e centrados nas pessoas e ao alcance da cobertura universal de saúde. Destaca-se também como valor agregado da Organização a execução, atualmente em andamento, do modelo de monitoramento e avaliação do projeto, com foco nos resultados e impactos no SUS.

O PMM está alinhado com o Plano Estratégico do Governo Federal – Brasil 2022, que busca reduzir as iniquidades em saúde e ajudar a erradicar a pobreza, no Brasil, identificando-se com as seguintes metas nacionais: duplicar o gasto público na saúde, universalizar o programa de saúde familiar, garantir a assistência médica e farmacêutica a todos os brasileiros.

3.4 LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

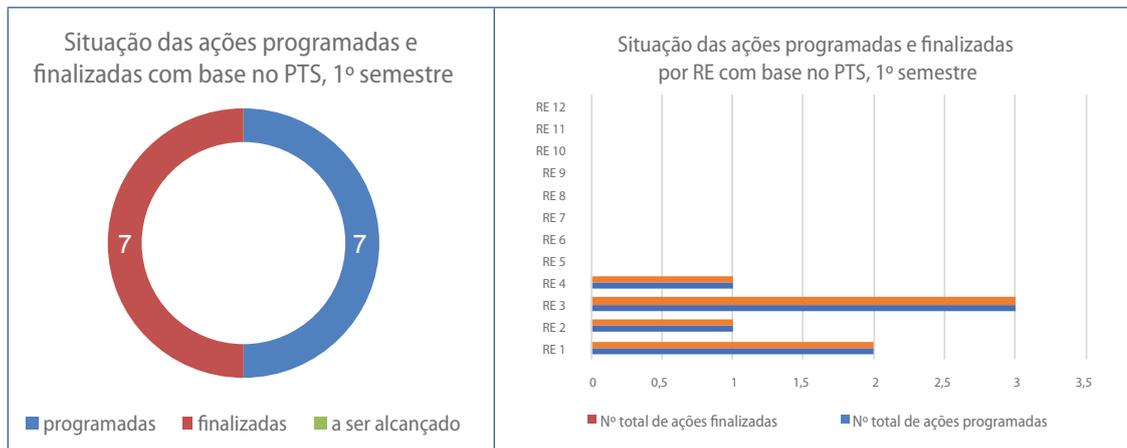
A experiência da cooperação internacional em saúde, por meio do trabalho conjunto dos Ministérios da saúde do Brasil e de Cuba com a OPAS/OMS, para a ampliação do acesso da população à atenção básica em saúde se caracteriza por compartilhar esforços no alcance de objetivos comuns definidos nos acordos de cooperação. O desenvolvimento das ações propostas em ambos envolveram parcerias com outros atores e o estabelecimento de vínculos horizontais e complementares de cooperação, com responsabilidades definidas.

Essa forma de atuação tem levado ao alcance de resultados e troca de experiência entre os envolvidos, propiciando a governança, a gestão e a disseminação de conhecimento. Os desafios da implementação da cooperação técnica se superam dia-a-dia, tornando-se inovações validadas pelos países e pela Organização. Destacam-se como principais inovações:

- A definição de mecanismos de gestão, a criação de parcerias, a captação de recursos, o estabelecimento de redes de colaboração e as responsabilidades dos atores envolvidos.
- A aprendizagem gerada pelo intercâmbio de ideias e pela comunicação fluida entre os atores envolvidos e a apresentação e aplicação de lições aprendidas e experiências práticas.
- A horizontalidade na definição e na execução de ações se articulam e potencializam esforços coordenados.
- A reorganização dos processos institucionais para dar resposta à cooperação técnica.

3.5 RESUMO SEMESTRAL: 1º SEMESTRE

	RE	Nº total de ações programadas	Nº total de ações finalizadas	% total das ações finalizadas/programadas	Estado de avanços das ações por RE no período
1º semestre	1	3	3	100,0	completo (100%)
	2	1	1	100,0	completo (100%)
	3	2	2	100,0	completo (100%)
	4	1	1	100,0	completo (100%)
Total	4	7	7	100,0	completo (100%)



3.6 EXECUÇÃO FINANCEIRA (de acordo com o relatório financeiro oficial da OPAS/OMS)

Recursos repassados: US\$	1,971,738,194.78	<p>Execução Financeira do TC no período</p>
Recursos desembolsados: US\$	1,579,067,452.86	
Pendente de pagamento: US\$	38,659,820.85	
Saldo: US\$	354,010,921.07	
Data	30/6/2016	

4. 2º SEMESTRE 2016

4.1 INTRODUÇÃO

Em 2013, o governo do Brasil trabalhou na formulação de uma estratégia que, enquadrada no Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde: 2011-2015, respondesse à falta de médicos, na Atenção Básica de Saúde (ABS) de todo o País, problemática notavelmente mais grave nas áreas de pobreza rural e periferia, assim como nas regiões indígenas. Diversos eventos e reuniões, como o Fórum Nacional de Prefeitos, o Congresso de Secretários Municipais de Saúde e a reunião nacional de Conselhos de Saúde, convocaram à ação política nesse sentido.

Um estudo nacional, realizado em 2011, pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), apontou que 58,1% da população brasileira mencionaram a escassez de médicos como o principal problema do Sistema Único de Saúde (SUS).

Atendendo a essas demandas, foi elaborada a proposta do Programa Nacional Mais Médicos (Programa MM), discutida em junho de 2013, no gabinete presidencial e editada, inicialmente, como uma Medida Provisória do governo federal, sancionada como Lei, no Congresso Nacional, em outubro do mesmo ano. A responsabilidade pela implementação da lei é atribuída, de maneira conjunta, aos Ministérios da Saúde e da Educação, com o apoio de outros setores e níveis de governo do País, principalmente das prefeituras municipais.

Implantado há três anos, o PMM está presente em 4.058 municípios brasileiros e nos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas, contando com cerca de 18 mil médicos (fonte: MS). A estratégia do Programa contempla a provisão de profissionais e alcance das metas e objetivos de ampliação do acesso da população brasileira a Atenção Básica em saúde. Destaca-se a Cooperação Internacional intermediada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), responsável por mais de 60% dos médicos que hoje atuam pelo Programa.

A cooperação técnica entre o Ministério da Saúde e a OPAS/OMS por meio do TC 80 está norteadas pelos princípios da relação internacional, nos princípios dos direitos humanos e pelo comprometimento do País com ações de promoção e prevenção da saúde, no âmbito da atenção básica e da redução da pobreza. A OPAS/OMS, por sua vez, visa impulsionar as ações de saúde conforme orientado nos instrumentos e resoluções internacionais.

Com o aprofundamento das discussões e consensos, o Programa Mais Médicos demanda novos avanços institucionais de reorganização e principalmente, de sistematização dos principais resultados. Nesse sentido, tem-se buscado uma forte sustentação na cooperação internacional em saúde, cuja execução tem registro os seguintes resultados:

- a) Produção e intercâmbio de conhecimentos na Atenção Básica nas localidades prioritárias para o SUS.
- b) Produção e apropriação das experiências e boas práticas do projeto sistematizadas e publicadas.

Ao longo de 2016, a cooperação internacional entre a OPAS/OMS e o Ministério da Saúde do Brasil viabilizou, a partir do Oitavo Termo de Ajuste do TC 80, a manutenção de aproximadamente 11.429 médicos oriundos do Convênio OPAS-Cuba no Programa Mais Médicos.

A substituição dos médicos que completaram 3 anos no Brasil, conforme acordo tripartite, bem como a realocação dos profissionais que precisaram ser substituídos, tornou-se uma das principais agendas ao longo do ano. Todos os profissionais que ingressaram no Programa foram distribuídos de acordo com os critérios e prioridades previamente estabelecidos.

Para além do provimento emergencial, a OPAS tem apoiado um conjunto de estratégias de fortalecimento da atenção básica focadas na atenção integral à saúde da família. Atuando integrada com outras UT para as prerrogativas da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e fortalecimento do Sistema de Saúde.

Desse modo, o intercâmbio de médicos promovido pela Cooperação coordenada pela OPAS possibilitou no ano de 2016 a manutenção do acesso da população brasileira às ações previstas para a Atenção Básica no Sistema Único de Saúde. Além disso, foi possível produzir o registro de diversas experiências inovadoras, otimizando as práticas em saúde e favorecendo o aprimoramento da relação entre os usuários do SUS e os serviços oferecidos.

No contexto regional, o Termo de Cooperação está de acordo com a Resolução CD52.R13 da OMS/OPAS (04/10/2013), que apoia a formulação de planos de ação para provimento de recursos humanos para a saúde na atenção básica, incentivando: a intensificação da cooperação internacional para a formulação de políticas e melhora da capacidade de planejamento dos países. As mudanças na formação e pós-graduação em saúde, cujo foco deve estar voltado à atenção básica. A avaliação e o monitoramento de regras e benefícios para recrutar, contratar e estabilizar os profissionais, especialmente em áreas remotas e subatendidas. A adoção de um código mundial de exercício profissional e normas éticas para o recrutamento internacional de profissionais de saúde. As ações, nele contidas, buscam alcançar a recomendação da OPAS/OMS de que mais de 40% do total da força de trabalho médica estejam alocadas nos serviços de atenção básica em saúde e contribuirá para o alcance dos Objetivos Estratégicos das áreas programáticas definidas no Plano Estratégico da OPAS 2014-2019, destacando-se os resultados imediatos (outputs) 4.2.1 – Opciones de política, instrumentos y orientación técnica proporcionados a los países para que mejoren la prestación equitativa de servicios integrados y centrados en la persona, y fortalezcan los enfoques de salud pública – e 4.5.1 – Países habilitados para formular y ejecutar políticas o planes de recursos humanos para la salud a fin de lograr la cobertura universal de salud y abordar las necesidades de salud actuales y futuras de la población.

4.2 AVANÇOS DO PROJETO BASEADOS NOS RESULTADOS ESPERADOS

1) AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (COM BASE NA EXECUÇÃO DO PLANO DE TRABALHO SEMESTRAL)

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)	
Nº do RE/Descrição do RE:	1 Ampliação do acesso à Rede de Serviço de Atenção Básica nas localidades prioritárias para o SUS.
Indicador(es)	
Descrição do(s) indicador(es)	<ul style="list-style-type: none"> • Número de médicos do projeto atuando nas localidades indicadas pelo MS. • Número de médicos cubanos atuando, de acordo com o modelo de atenção à saúde familiar e comunitária, na Rede de Atenção Básica do Sistema Único de Saúde. • Cobertura populacional pelas equipes básicas de saúde. • Proporção de municípios acompanhados para monitoramento, cumprindo com as obrigações quanto a moradia, alimentação e transporte – (Portaria nº 30, de 12/02/2014).
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	<ul style="list-style-type: none"> • 100% de médicos atuantes nas localidades indicadas pelo MS. • 100% dos médicos atuando na AB. • Aumento de 10% da cobertura populacional pelas equipes básicas de saúde. • Realização de acompanhamento de 100% dos municípios para verificar cumprimento da Portaria nº 30/2014.
Ação(ões) programadas e finalizadas para o período no Plano de Trabalho Semestral (PTS)	
Nº total de ações programadas para o período com base no PTS:	4
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTS:	4

- a) Informar o estado geral das ações programadas e finalizadas por resultado esperado para o período com base no PTS:
Completo (100%).
- b) Comentar sobre a execução das ações programadas no plano de trabalho semestral:
Foram implementadas as atividades previstas para a manutenção do RE1, com a operacionalização dos processos de movimentação dos médicos cooperados – Módulo de Acolhimento, Recurso, Fim de Missão e por desempenho insatisfatório na formação, totalizando 7.300 movimentos. O processo de movimentação implicou um planejamento conjunto e consensuado entre a OPAS/OMS, Ministério da Saúde do Brasil (MS), Ministério da Saúde Pública de Cuba (MINSAP) e gestores locais para garantir o contingente de profissionais atuando no Projeto conforme pactuações realizadas.
1. Módulo de Acolhimento e Avaliação: processo que avalia a seleção dos médicos aptos a participar do Programa, por meio das etapas internacionais – Gestão Acadêmica e Documental e Acolhimento Nacional para o ingresso nas atividades de ensino-serviço, com vistas à manutenção de profissionais em atividade no Programa em função do quantitativo de vagas existentes e/ou abertura de novas, provendo a necessidade do País e o atendimento da demanda da população brasileira.

- 1.1 Internacional: realizado com a participação das equipes do MS, Ministério da Educação do Brasil, MINSAP e OPAS/OMS, é executado na modalidade presencial assegurando a formação referente à legislação do sistema de saúde brasileiro, funcionamento e atribuições do SUS e Língua Portuguesa para Estrangeiros e posterior análise prévia da documentação sustentatória para ingresso no Programa. No segundo semestre foram realizados 04 módulos nas cidades de Havana e províncias, em Cuba, totalizando 5778 participações nos dois módulos.
- 1.2 Nacional: realizado a partir do número de vagas disponíveis decorrentes de saídas por desempenho insatisfatório na formação, abandono por enfermidade ou por questões pessoais, óbito e indisciplina, apresentadas mensalmente pelo MS. O processo requer logística contemplando hospedagem, alimentação, transfer, equipe de apoio, deslocamento aéreo nacional e internacional e tempo de permanência nestes Polos, para adoção de medidas junto a órgãos nacionais (Banco do Brasil, Polícia Federal, Ministério das Relações Exteriores e MS) e análise final da documentação sustentatória.

No segundo semestre de 2016 ingressaram por Brasília 3.244 novos médicos no Programa e foram deslocados até seus municípios de lotação.

- **Recesso:** processo que consiste em desfrutar 1 mês de recesso, após 11 meses trabalhado, conforme previsto nos acordos entre as partes e que implica no deslocamento de ida e retorno do profissional cooperado do seu município de lotação até Havana, Cuba. Esse processo requer uma articulação prévia entre o MS, MINSAP, os gestores municipais e a OPAS/OMS. A logística necessária contempla a definição de Polos para concentração e saída/retorno dos médicos. Nesse segundo semestre de 2016 houve 7.300 movimentações.
- **Fim de missão:** processo que consiste na identificação dos profissionais que cumpriram o prazo do exercício das suas atividades de ensino-serviço, retornando a Cuba. Esse processo requer uma articulação prévia entre o MS, MINSAP, dos gestores municipais e a OPAS/OMS. A logística necessária contempla a definição de Polos para concentração e saída dos médicos. Nesse segundo semestre de 2016 finalizaram 3.395 médicos. A logística necessária contempla a definição de Polos para concentração e saída dos médicos. Considerando os números supracitados, o 2º semestre de 2016 foi encerrado com 8.768 profissionais cooperados em atividade.

c) **Destacar as principais ações que contribuíram para execução do plano de trabalho semestral:**

Considerando o RE 1 de ampliação do acesso à rede de serviço de atenção básica nas localidades prioritárias do SUS, foram desenvolvidas as atividades objetivando o alcance das metas definidas. Para esse fim, foram consideradas ações de monitoramento e aperfeiçoamento pelas equipes do Ministério da Saúde do Brasil, Ministério da Saúde Pública de Cuba e OPAS/OMS, que consiste em:

1. Reunião Mensal de Validação do Banco de Dados dos médicos Cooperados para a certificação do contingente de médicos ativos e as movimentações diversas ocorridas, para o financiamento da bolsa formação.
2. Reunião de Ponto de Controle que consiste na apresentação e resolução de situações adversas relacionadas aos médicos da cooperação, identificadas no território e cumprimento da Portaria nº 30/2014.
3. Reunião do Comitê Bipartite (Comitê de Doenças), conforme previsto na Portaria nº 499, se reúne para avaliar e definir questões específicas relativas a doenças que podem requerer a repatriação dos médicos participantes do Programa.
4. Grupo de Trabalho de Movimentação dos Médicos que a partir do planejamento pactuado para o ano, programa os planos de deslocamento dos médicos cooperados e define os procedimentos necessários para sua execução.
5. Reunião Tripartite que ocorre com o objetivo de monitorar a execução do projeto e definir pactuações.
6. Intercâmbio de informes sobre o Programa que ocorre de forma dinâmica entre as equipes técnicas das partes para alinhamento das atividades em curso.
7. Informes mensais dos assessores internacionais com contribuições sobre a atuação dos médicos da cooperação no território.
8. Informes mensais dos consultores nacionais sobre o desenvolvimento de atividades planejadas e operacionalizadas no período.
9. Os médicos reconsiderados para matrícula no 2º ciclo formativo da especialização médicos que prorrogaram o contrato por mais três anos.

Para verificar o cumprimento das metas, existem algumas medidas de monitoramento. Trata-se do acompanhamento trimestral acerca da cobertura de equipes de atenção básica nos municípios após o Projeto Mais Médicos. O objetivo é avaliar o cumprimento da diretriz do projeto, que é a ampliação do acesso aos serviços de atenção básica para a população desassistida, bem como os compromissos assumidos pelos municípios no Termo de Adesão.

As fontes de informação utilizadas foram o banco de dados do SCNES e, como fonte complementar, dados primários a partir dos relatórios de visita técnica. O profissional, enquanto participante do Projeto Mais Médicos, deverá estar vinculado a um dos seguintes tipos de estabelecimentos da Atenção Básica:

- 01 – Posto de Saúde. 02 – Centro de Saúde/Unidade Básica. 15 – Unidade Mista. 32 – Unidade Móvel Fluvial. 72.03 – Polo Base I e, 72.03 – Polo Base II.

É possível também a inserção do médico em outros tipos de equipe: Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (tipos 08 – EMSI e 09 – EMSIAL). Equipes Parametrizadas (tipos 16 – EAB1 a 21 – EAB3SB). ESF compostas por mais de um médico (tipos 24 – ESF1 a 32 – ESF3SBMII). Para as Equipes de Saúde da Família compostas por mais de um médico, a atuação do Médico do PMM com 40 horas semanais será equivalente ao profissional médico que cumpre 30 horas.

Os municípios que apresentam irregularidades são notificados. Enquanto os apontamentos não são sanados não são autorizadas novas vagas, impossibilitando a expansão/reposição das vagas nesses municípios. Após a análise das respostas apresentadas, caso a justificativa não seja aceita, os municípios poderão sofrer penalidades desde o remanejamento de até 20% dos médicos até o seu desligamento do Projeto Mais Médicos para o Brasil. Os gestores serão comunicados dessa situação e terão até 30 dias para apresentarem suas justificativas antes da aplicação das penalidades. Há, ainda, realização de visitas técnicas para negociação com os gestores e acompanhamento das medidas adotadas, bem como apoio técnico para regularizar a situação encontrada.

d) **Detalhar as dificuldades, intervenções requeridas e/ou sugestões para execução do plano de trabalho, se existentes:**

Para fortalecimento da execução das atividades planejadas observa-se o desafio constante, já destacado no primeiro semestre, de articulação contínua, entre as partes, para identificação e atendimento oportuno das necessidades do território, considerando o provimento de profissionais médicos nas localidades prioritárias para o SUS. Além disso, ressalta-se as ações de monitoramento do cumprimento de normativas do Programa Mais Médicos que consequentemente demandam a adoção de medidas, alinhadas entre as partes, a serem aplicadas aos médicos da cooperação e ao território.

Reforça-se a necessidade de resgate da parceria estadual e municipal para o Acolhimento territorial, já destacado no primeiro semestre, que tem como objetivo orientar o profissional sobre a situação de saúde do local de atuação, aproximando-o da cultura e provendo um melhor conhecimento do funcionamento e organização dos serviços de atenção primária.

e) **Comentar a relação das ações programadas e finalizadas no período com base no PTS com o alcance do resultado esperado, considerando os indicadores e as metas:**

O alcance do RE1: Ampliação do acesso à Rede de Serviço de Atenção Básica nas localidades prioritárias para o SUS é consequência, dentre outros fatores, das ações executadas pelo Ministério da Saúde em parceria com a OPAS/OMS, tais como: o processo contínuo do provimento emergencial de médicos por meio da cooperação com a OPAS/OMS, para as áreas prioritárias previstas na legislação do Programa, garantindo a atenção à saúde da população. O planejamento e execução às substituições necessárias em tempo adequado e sem prejuízo da ocupação das vagas autorizadas. Controle de movimentação/reposição de cooperados. Planejamento e acompanhamento da entrada e movimentação dos profissionais nos projetos. Monitoramento das vagas em aberto, da ocupação das vagas, tempo de permanência dos médicos nos municípios, cumprimento de obrigações do PMM por parte dos municípios. Gestão dos processos de desligamento de municípios e bloqueio de vagas. Ampliação da quantidade de médicos na AB: Acesso ampliado à AB – Analisar os pedidos de acordos de cooperação por parte de estados e municípios com base nos critérios estabelecidos.

2) AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (COM BASE NA EXECUÇÃO DO PLANO DE TRABALHO SEMESTRAL)

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)		
Nº do RE/Descrição do RE:	2	Formação e qualificação de profissionais médicos cubanos por meio de ações de formação em serviços de atenção básica no Sistema Único de Saúde.
Indicador(es)		
Descrição do(s) indicador(es)	• Número de médicos do projeto matriculados nos cursos de Especialização em Atenção Básica das Universidades brasileiras.	
Meta(s)		
Descrição da(s) meta(s)	• 100% de médicos participando do curso de formação em serviço oferecido pelas universidades brasileiras.	
Ação(ões) programadas e finalizadas para o período no Plano de Trabalho Semestral (PTS)		
Nº total de ações programadas para o período com base no PTS:		1
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTS:		1

a) **Informar o estado geral das ações programadas e finalizadas por resultado esperado para o período com base no PTS:**
Completo (100%).

b) **Comentar sobre a execução das ações programadas no plano de trabalho semestral:**

O Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB) é um dos componentes do Programa Mais Médicos com a finalidade de prover e qualificar médicos para Atenção Básica em saúde em regiões prioritárias para o Sistema Único de Saúde (SUS), mediante oferta de curso de especialização por instituição pública de educação superior e atividades de ensino, pesquisa e extensão, com componente assistencial mediante integração ensino-serviço, conforme preconizado pelo Art. 1º da Lei 12.871, de 22 de outubro de 2013.

A proposta formativa do eixo de provisão de médicos para a APS no SUS está estruturada em Ciclos formativos, organizada por eixos educacionais e apoiada por ferramentas de aprendizagem. Atualmente estão previstos 2 Ciclos Formativos, podendo outros ciclos serem estruturados conforme a necessidade educacional identificada pelas Coordenações dos Programas de Provisão. O primeiro Ciclo Formativo tem por objetivo a aproximação do médico participante com o Sistema Único de Saúde, com a Atenção Básica e com a realidade do território. Esse ciclo é composto pelos eixos Especialização e Supervisão Acadêmica e contempla todos os Programas de Provisão de Médicos do Ministério da Saúde, independentemente da concessão de pontuação adicional de 10% nos processos seletivos de acesso direto da Residência Médica. Aos médicos intercambistas somente é permitido o ingresso no 1º Ciclo Formativo após aprovação no Módulo de Acolhimento e Avaliação. Ao concluir o curso de Especialização no âmbito da Atenção Básica, os médicos participantes dos Programas de Provisão de Médicos do Ministério da Saúde ingressam em mais uma etapa do processo de qualificação profissional, tendo início o 2º Ciclo Formativo do PMMB. Esse é composto pelos eixos Aperfeiçoamento e Extensão e Supervisão Acadêmica.

Ainda que a Cooperação Técnica com a UnaSUS não onere o TC 80, essa é uma importante ação do Programa Mais Médicos, viabilizado pelo TC 80.

c) **Destacar as principais ações que contribuíram para execução do plano de trabalho semestral:**

Monitoramento permanente dos profissionais da cooperação quanto ao ingresso no curso de especialização e outras ofertas educacionais. Acompanhamento do desenvolvimento do processo formativo dos profissionais da cooperação quanto às condições oferecidas para a permanência e a conclusão das atividades acadêmicas, incluída a relação com os gestores municipais de saúde para garantir a disponibilidade do médico para atender às atividades propostas. Acompanhamento dos conteúdos pedagógicos propostos nas ofertas educacionais. Acompanhamento dos projetos de intervenção propostos pelos médicos por ocasião da conclusão do curso de especialização, traduzidas em ações de ampliação e desenvolvimento de competências para atuação no âmbito da APS, melhorando a qualidade da atenção primária em saúde.

d) **Detalhar as dificuldades, intervenções requeridas e/ou sugestões para execução do plano de trabalho, se existentes:**

Ainda que o cumprimento da meta de 100% de médicos participando do curso de formação em serviço (especialização em Saúde da Família) seja sempre alcançada, nem todos os profissionais concluem as atividades acadêmicas, o que acontece em razão de uma parte do contingente de profissionais interromperem a sua participação no PMM antes da finalização do curso de especialização. As universidades que ofertam o curso de especialização possuem um período fixo para matrícula dos alunos, de acordo com o calendário de cada instituição, o que causa dificuldades para efetuar a matrícula dos profissionais que integram o programa em reposição aos profissionais que interromperam suas atividades. Diversos municípios apresentam dificuldade de acesso à internet, em especial nas regiões Norte e Nordeste, o que dificulta a participação de alguns profissionais às atividades do curso de especialização.

e) **Comentar a relação das ações programadas e finalizadas no período com base no PTS com o alcance do resultado esperado, considerando os indicadores e as metas:**

Quanto aos resultados da especialização em Atenção Básica realizada no Brasil no âmbito da atuação no PMM, com base nos números de médicos Cooperados matriculados nos cursos das Universidades brasileiras ao início e fim de cada semestre, de instituições responsáveis, além de informações sobre aprovação, reprovação, recuperação, desligamento, início da segunda etapa de formação, tem-se, ao final do 2º semestre de 2016: 9.967 médicos cooperados matriculados, dos quais 7.623 restaram Aprovados, 904 restaram Reprovados e 908 foram desligados, tendo 1.435 profissionais dado continuidade ao curso, iniciando o 2º ciclo de formação.

Ao final do 2º semestre de 2016, um total de 8.427 médicos cooperados encontram-se aptos a ingressarem no 2º ciclo formativo do PMMB, sendo que 6.012 já encontram-se matriculados e os demais, em processo de matrícula.

3) **AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (COM BASE NA EXECUÇÃO DO PLANO DE TRABALHO SEMESTRAL)**

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)	
Nº do RE/Descrição do RE:	3 Monitoramento e controle da alocação e movimentação dos médicos da cooperação realizados através do Sistema Colpadi.
Indicador(es)	
Descrição do(s) indicador(es)	<ul style="list-style-type: none"> Alimentação oportuna da base de dados dos médicos participantes do Projeto Colpadi. Proporção de médicos do Projeto movimentados registrados no Colpadi. Proporção de médicos do Projeto movimentados por recesso anual registrados.
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	<ul style="list-style-type: none"> 100% dos médicos registrados no Sistema de Monitoramento e Controle (Colpadi). 100% dos processos de movimentação dos médicos registrados no Sistema de Monitoramento e Controle (Colpadi). 100% dos médicos movimentados por recesso registrados no Sistema de Monitoramento e Controle (Colpadi).
Ação(ões) programadas e finalizadas para o período no Plano de Trabalho Semestral (PTS)	
Nº total de ações programadas para o período com base no PTS:	2
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTS:	2

a) **Informar o estado geral das ações programadas e finalizadas por resultado esperado para o período com base no PTS:**

Completo (100%).

b) **Comentar sobre a execução das ações programadas no plano de trabalho semestral:**

O sistema Colpadi é uma importante ferramenta para a gestão do Projeto e consiste em um banco de dados dos médicos da cooperação, que contém informações gerais do profissional (nome, data de nascimento, sexo, idade, formação, etc), dados sobre a lotação do médico no território (município de lotação, unidade de saúde, etc.), detalhamento da movimentação do profissional (histórico de seus remanejamentos e viagens) e outras funcionalidades. Permite a extração de relatórios técnicos e fornece informações estratégicas para a tomada de decisões. A informação desse banco de dados é compartilhada com as contrapartes do Projeto, Ministério da Saúde do Brasil e de Cuba, e também é utilizada para respaldar as transferências financeiras para a contraparte cubana.

c) Destacar as principais ações que contribuíram para execução do plano de trabalho semestral:

Alimentação oportuna, acompanhamento e monitoramento dos dados do Colpadi, produzindo informações atualizadas sobre as condições de trabalho dos médicos cooperados nos serviços de APS, bem como informações sobre o serviço de infraestrutura, equipamentos e insumos disponíveis, equipe de trabalho, etc. Além de fazer o registro e permitir a extração de dados de toda a movimentação dos médicos, considerando os status de presença no programa ou baixa (definitiva/temporária). Com essas informações é possível fazer análises sobre a distribuição e panorama dos médicos cooperados no PMM, bem como planejar e gerenciar o Projeto de Cooperação.

d) Detalhar as dificuldades, intervenções requeridas e/ou sugestões para execução do plano de trabalho, se existentes:

Destaca-se como dificuldade a integração entre os bancos de dados do Ministério da Saúde e o Colpadi, com o objetivo de tornar as informações mais fidedignas, possibilitando um planejamento e desenvolvimento de trabalho integrado e a tomada de decisão mais oportuna, especialmente nos assuntos relativos a movimentação dos médicos, pagamento, logística, substituições, entre outros.

e) Comentar a relação das ações programadas e finalizadas no período com base no PTS com o alcance do resultado esperado, considerando os indicadores e as metas:

O aperfeiçoamento das funcionalidades do Colpadi, sua a alimentação oportuna, permite monitorar as movimentações dos médicos da cooperação e o fornecimento de informações técnicas e administrativas utilizadas para a gestão do Projeto. O mapeamento dos processos de trabalho, com a identificação dos atores responsáveis pela alimentação e manutenção da qualidade do dado são fundamentais e também impactam no Resultado delineado.

Para isso, cabe descrever os módulos que contemplam o sistema de informação para gestão do Projeto de Cooperação, Colpadi:

1. Módulo de Documentos – O Módulo de Documentos é utilizado para armazenar com segurança arquivos de usuário.
2. Módulo de Recursos Humanos – O Módulo de Monitoramento de Recursos Humanos permite o registro detalhado dos recursos humanos, exportação e importação de dados por meio de planilhas de Excel, realiza a busca por profissionais utilizando as variáveis disponíveis e também disponibiliza a relação dos recursos humanos cadastrados. Também fornece dados de identificação dos médicos (nome, sexo, data de nascimento, especialidade, cadastro de pessoa física (CPF), passaporte, dados bancários, grupo de chegada), dados sobre distribuição (estado, local de trabalho), dados sobre a situação dos médicos no Projeto (ativo, desligamento final, desligamento temporário), distribuição e realocação de profissionais e matrícula no curso de especialização.
3. Módulo de Voos – O Módulo de Monitoramento de Voos permite o planejamento de voos para atender necessidades em potencial e o Módulo de Administração permite a criação e administração de usuários do sistema (acesso, perfis de acesso). O objetivo desse módulo é permitir a gestão do movimento logístico de usuários em viagens nacionais e internacionais, contendo as seguintes funcionalidades: busca de passageiros, lista de voos, voos de aeroportos, funcionários e voos.
4. Módulos administrativos.

O aperfeiçoamento das funcionalidades do Colpadi, sua a alimentação oportuna conforme demanda, permite monitorar as movimentações dos médicos da cooperação, e o fornecimento de informações técnicas e administrativas utilizadas para a gestão do Projeto. O mapeamento dos processos de trabalho, com a identificação dos atores responsáveis pela alimentação e manutenção da qualidade do dado são fundamentais e também impactam no Resultado delineado.

4) AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (COM BASE NA EXECUÇÃO DO PLANO DE TRABALHO SEMESTRAL)

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)		
Nº do RE/Descrição do RE:	4	Produção e apropriação das experiências e boas práticas do projeto sistematizadas e publicadas.
Indicador(es)		
Descrição do(s) indicador(es)	• Estudos e publicações elaboradas e divulgadas.	
Meta(s)		
Descrição da(s) meta(s)	<ul style="list-style-type: none"> • 5 investigações e/ou estudos de caso relacionados a Mais Médicos. • 4 inquéritos aplicados à amostra significativa de médicos cooperados, relativos às condições de trabalho e moradia e as principais atividades desenvolvidas pelos profissionais. • 1 relatório anual das ações e experiências do projeto. 	
Ação(ões) programadas e finalizadas para o período no Plano de Trabalho Semestral (PTS)		
Nº total de ações programadas para o período com base no PTS:		1
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTS:		1

a) Informar o estado geral das ações programadas e finalizadas por resultado esperado para o período com base no PTS:

Completo (100%).

b) Comentar sobre a execução das ações programadas no plano de trabalho semestral:

A OPAS/OMS realizou ações de monitoramento e avaliação (M&A) e gestão do conhecimento do PMM com base em um marco de M&A que prevê três macrocomponentes com distintas áreas de avaliação do PMM considerando resultados de estrutura, processo e resultados. Com relação ao Programa Mais Médicos, em especial ao Projeto de Cooperação Mais Médicos para o Brasil, destaca-se as seguintes ações:

- Estudos de Caso: Município do Rio de Janeiro-RJ, municípios do Estado do Maranhão, municípios do Estado do Rio Grande do Norte.
- Publicação da Edição Especial sobre o Programa Mais Médicos da Revista Ciência e Saúde Coletiva.
- Resultados parciais do estudo de coorte que avalia as condições de trabalho e os processos de trabalho que são desenvolvidos por uma amostra de médicos cubanos nas Unidades Básicas de Saúde e nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI).
- Desenvolvimento da Plataforma de Conhecimentos Mais Médicos.
- Planejamento de um Seminário Nacional para discutir e apresentar os principais resultados do PMM após 3 anos de implantação.
- Elaboração de relatórios com resultados parciais do estudo de coorte que avalia a inserção de médicos cubanos nas Unidades Básicas de Saúde e nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI).
- Análise dos dados da aplicação do Instrumento de Avaliação da Qualidade da APS (PCATool-Brasil) a 8.235 médicos cubanos do PMM.
- Desenvolvimento do Informe técnico estratégico sobre PMM e Saúde Universal.
- Desenvolvimento do estudo sobre transferência de Conhecimentos/Inovação no âmbito da Cooperação Sul-Sul no PMM.
- Desenvolvimento de metanálise sobre a produção científica do PMM de 2013 a 2016 e elaboração de agenda para futuras pesquisas sobre o PMM.
- Elaboração de uma metassíntese dos Estudos de Caso produzidos até 2016 pelo PMM.

Em relação aos estudos e pesquisas conduzidos pelo Ministério da Saúde estão em andamento no ano de 2016, relacionados ao Projeto Mais Médicos:

- O médico do Programa de Valorização da Atenção Básica: expectativas e concepções sobre a Estratégia Saúde da Família.
- Perspectivas dos médicos estrangeiros intercambistas individuais do Projeto Mais Médicos para o Brasil e o Código Global de Práticas de Recrutamento Internacional de Profissionais de Saúde da Organização Mundial da Saúde.
- Os desafios da implementação e gestão do PROVAB, como política de provimento médico, num município de pequeno porte da região metropolitana de Salvador

- Reflexões sobre o Projeto Mais Médicos para o Brasil na saúde indígena a partir da opinião dos atores envolvidos.
- Causas da não ocupação das vagas da Residência em Medicina de Urgência: O caso do Hospital de Goiânia.
- Can doctors alone improve your health.
- Análise da efetividade da iniciativa Mais Médicos na realização do direito universal à saúde e na consolidação das Redes de Serviços de Saúde.
- O Programa Mais Médicos e seus efeitos na infraestrutura da Atenção Básica no Estado do Amazonas.
- Estudo descritivo da distribuição de pediatras no Brasil.
- Implantação dos programas de qualificação da Atenção Básica: Barreiras da Gestão Municipal.
- Formação de Especialistas no Brasil: Desafios da inserção da Residência Multiprofissional em Saúde da Família no contexto das Redes de Atenção à Saúde.
- Avaliação do provimento emergencial de médicos do Programa Mais Médicos.
- Mais Médicos: perspectivas para a formação de especialistas baseada nas necessidades do País.
- Análise da qualidade de vida no trabalho de médicos integrantes do Programa Mais Médicos para o Brasil alocados no interior do estado de São Paulo.
- Atenção Primária a Saúde no Brasil: avaliação dos participantes do Programa Mais Médicos, Avaliação sobre o Programa Mais Médicos e a melhora no atendimento básico.

c) Destacar as principais ações que contribuíram para execução do plano de trabalho semestral:

- Estudos de Caso: Município do Rio de Janeiro-RJ, municípios do Estado do Maranhão, municípios do Estado do Rio Grande do Norte e municípios do Estado de Minas Gerais.
- Publicação da Edição Especial sobre o Programa Mais Médicos da Revista Ciência e Saúde Coletiva.
- Resultados parciais do estudo de coorte que avalia as condições de trabalho e os processos de trabalho que são desenvolvidos por uma amostra de médicos cubanos nas Unidades Básicas de Saúde e nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI).
- Desenvolvimento da Plataforma de Conhecimentos Mais Médicos.
- Planejamento de um Seminário Nacional para discutir e apresentar os principais resultados do PMM após 3 anos de implantação.
- Elaboração de relatórios com resultados parciais do estudo de coorte que avalia a inserção de médicos cubanos nas Unidades Básicas de Saúde e nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI).
- Análise dos dados da aplicação do Instrumento de Avaliação da Qualidade da APS (PCATool-Brasil) a 8.235 médicos cubanos do PMM.
- Desenvolvimento do Informe técnico estratégico sobre PMM e Saúde Universal.
- Desenvolvimento do estudo sobre transferência de Conhecimentos/Inovação no âmbito da Cooperação Sul-Sul no PMM.
- Desenvolvimento de metanálise sobre a produção científica do PMM de 2013 a 2016 e elaboração de agenda para futuras pesquisas sobre o PMM.
- Elaboração de uma metassíntese dos Estudos de Caso produzidos até 2016 pelo PMM.

d) Detalhar as dificuldades, intervenções requeridas e/ou sugestões para execução do plano de trabalho, se existentes:

Em Seminário Nacional realizado em dezembro de 2016 com os principais pesquisadores do PMM, gestores e atores institucionais relevantes ao PMM foi sugerido intensificar e apoiar uma agenda de estudos e pesquisas que abordem o valor agregado do PMM como uma política de recursos humanos que visa fortalecer a APS e o sistema de saúde ampliando o acesso e a cobertura universal em saúde.

4.3 CONTRIBUIÇÃO ÀS PRIORIDADES DO GOVERNO E AO PLANO ESTRATÉGICO DA OPAS

O Projeto Mais Médicos, cooperação técnica entre a OPAS/OMS e os Ministérios da Saúde do Brasil e de Cuba, visa ao desenvolvimento da ampliação do acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), com a realização de ações articuladas para atender as necessidades de populações selecionadas. Esse projeto faz parte de um conjunto de estratégias de fortalecimento da atenção básica no Brasil definidas no Programa Mais Médicos, que estão voltadas à atenção integral à saúde da família, ao aumento da formação de médicos e especialistas no País, com conhecimento e habilidades para fortalecer à atenção básica à população, e também ao investimento em infraestrutura das unidades de saúde.

As ações desse Projeto estão alinhadas ao planejamento estratégico de saúde do Governo Federal, com a meta de reduzir iniquidades em saúde e contribuir para redução das desigualdades em saúde. A execução do eixo provimento emergencial, sustentada pela cooperação internacional em saúde e realizada em âmbito da Cooperação Sul-Sul, propicia a troca de conhecimentos e os vínculos solidários entre os países, bem como o fortalecimento da APS e do sistema de saúde brasileiro (SUS).

A OPAS/OMS vem contribuindo para o alcance dos objetivos do projeto, com a execução de atividades voltadas a adequada alocação, qualificação e valorização dos profissionais de saúde, providos por meio da cooperação técnica. As ações desenvolvidas impactam no alcance dos resultados do Plano Estratégico da OPAS 2014- 2019, mais especificamente àqueles voltados para a melhoria da prestação de serviços integrados e centrados nas pessoas e ao alcance da cobertura universal de saúde.

4.4 LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

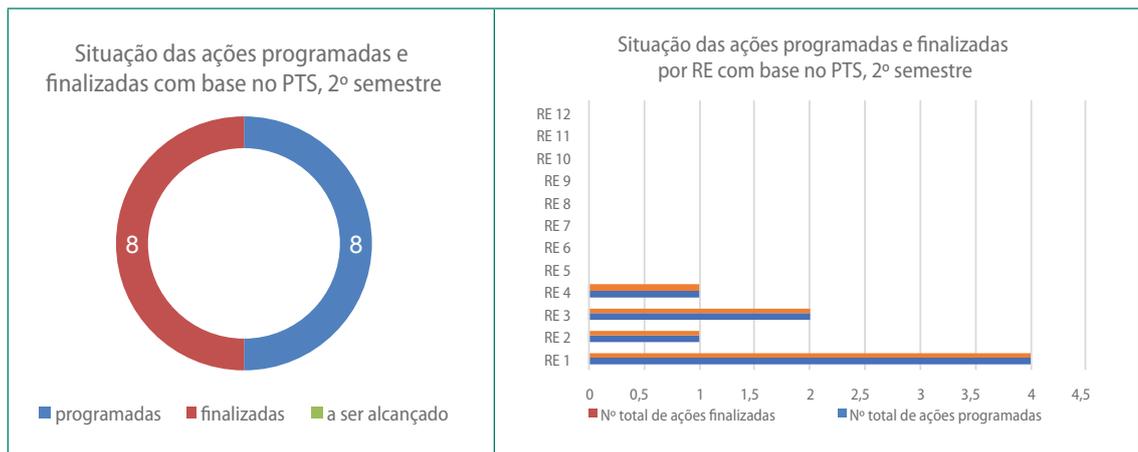
O fortalecimento da Atenção Primária à Saúde deve ser o caminho adotado pelos sistemas de saúde para ampliar o acesso e efetivar o direito à saúde da população. É possível afirmar que o Programa Mais Médicos (PMM) é um importante investimento para o desenvolvimento da APS no Sistema de Saúde no Brasil, contribuindo para uma APS integral e de qualidade e que pode fortalecer o SUS na consolidação dos seus princípios e diretrizes e para alcançar a Cobertura Universal, materializando o direito à saúde. O Programa Mais Médicos, apoiado por evidências científicas, pode ser considerado como uma estratégia importante para impulsionar a APS no SUS e que, dentre os resultados apresentados destaca-se o aumento do acesso, a diminuição das desigualdades regionais em saúde, a distribuição menos desigual dos médicos, o aumento do vínculo e humanização, o cumprimento das diretrizes da Estratégia Saúde da Família, além dos resultados que impactam positivamente nas condições de saúde da população.

O PMM contribui também para avançar no acesso e na cobertura universal em saúde. Como mandato internacional pactuado entre os países-membro da OPAS/OMS, além de produzir e transferir conhecimentos no âmbito da Cooperação Sul-Sul (Cuba – Brasil). Nesse sentido, a Cooperação Sul-Sul é considerada um mecanismo de desenvolvimento conjunto entre países emergentes em resposta a desafios comuns, que visa promover e implementar a cooperação técnica por meio do compartilhamento de práticas e da transferência de conhecimento, bem como da intensificação e da expansão de vínculos solidários entre os países cooperantes.

A experiência da cooperação internacional em saúde, por meio do trabalho conjunto dos Ministérios da saúde do Brasil e de Cuba com a OPAS/OMS, para a ampliação do acesso da população à atenção básica em saúde se caracteriza por compartilhar esforços no alcance de objetivos comuns definidos nos acordos de cooperação. Com recomendação de relatar e documentar historicamente a experiência de cooperação e de desenvolvimento de capacidades de gestão e gerenciamento no âmbito de um projeto inovador e dessa magnitude.

4.5 RESUMO SEMESTRAL: 2º SEMESTRE

	RE	Nº total de ações programadas	Nº total de ações finalizadas	% total das ações finalizadas/programadas	Estado de avanços das ações por RE no período
2º semestre	1	4	4	100,0	completo (100%)
	2	1	1	100,0	completo (100%)
	3	2	2	100,0	completo (100%)
	4	1	1	100,0	completo (100%)
Total	4	8	8	100,0	completo (100%)



4.6 EXECUÇÃO FINANCEIRA (de acordo com o relatório financeiro oficial da OPAS/OMS)

Recursos repassados: US\$	1,979,480,344.61	<p>Execução Financeira do TC no período</p>
Recursos desembolsados: US\$	1,824,689,493.46	
Pendente de pagamento: US\$	6,244,180.58	
Saldo: US\$	148,546,670.57	
Data	31/12/2016	

5. RESUMO ANUAL

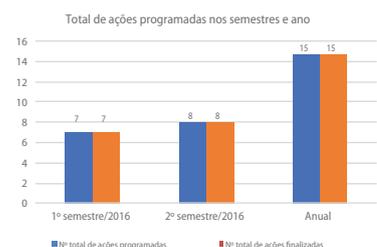
5.1 MATRIZ LÓGICA

- 1) Situação do projeto/Matriz Lógica no ano:
 - 1º semestre (sem alteração).
 - 2º semestre (sem alteração).

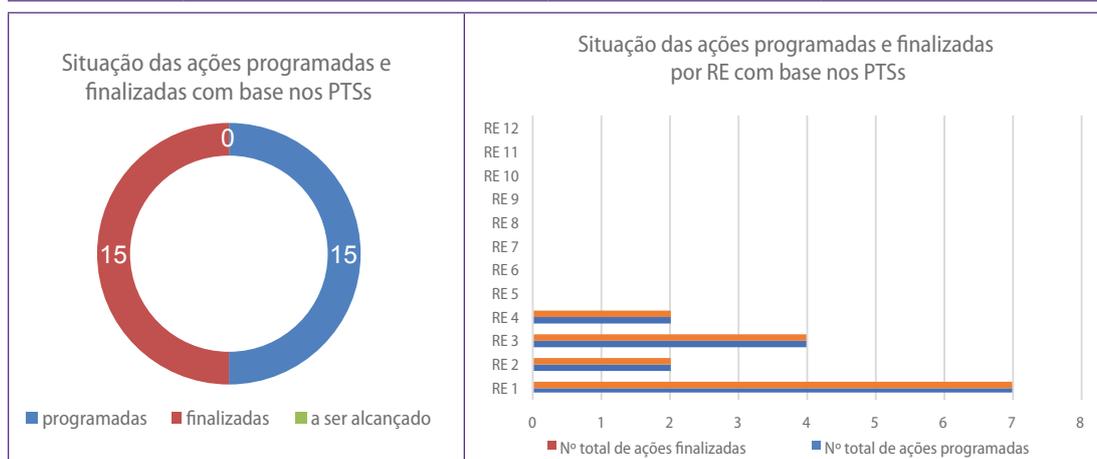
5.2 AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (com base no plano de trabalho semestral)

- 1) Situação do progresso das ações programadas, finalizadas com relação ao PTS:

AVALIAÇÃO GERAL DAS AÇÕES PROGRAMADAS NO ANO			
Situação do projeto /Matriz Lógica	1º semestre/2016	2º semestre/2016	Anual
	Sem alteração	Sem alteração	Sem alteração/Sem alteração
Nº total de RE com ações programadas no período	4	4	4/4
Nº total de ações programadas	7	8	15
Nº total de ações finalizadas	7	8	15



	RE	Nº total de ações programadas	Nº total de ações finalizadas	% total das ações finalizadas/programadas	Estado de avanços das ações por RE no período
Anual	1/1	7	7	100,0	completo (100%)
	2/2	2	2	100,0	completo (100%)
	3/3	4	4	100,0	completo (100%)
	4/4	2	2	100,0	completo (100%)
Total	4	15	15	100	completo (100%)



5.3 EXECUÇÃO FINANCEIRA (de acordo com o relatório financeiro oficial da OPAS/OMS)

Recursos repassados: US\$	1,979,480,344.61
Recursos desembolsados: US\$	1,824,689,493.46
Pendente de pagamento: US\$	6,244,180.58
Saldo: US\$	148,546,670.57
Data	31/12/2016

