



Ministério da Saúde  
Secretaria-Executiva  
Subsecretaria de Assuntos Administrativos  
Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Pernambuco  
Serviço de Articulação Interfederativa e Participativa

NOTA TÉCNICA Nº 1/2024-PE/SEINP/PE/SEMS/SAA/SE/MS

**1. ASSUNTO**

1.1. Esta Nota Técnica (NT) destina-se a apresentar a evolução dos cenários de elaboração, entrega e apreciação, por parte dos municípios e do estado de Pernambuco, dos instrumentos de planejamento no Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP) entre os anos de 2021 e 2024, realizada pelo Serviço de Articulação Interfederativa e Participativa (SEINP-PE), com o intuito de subsidiar e apoiar os gestores, os técnicos e os conselheiros estaduais e municipais na utilização do sistema.

**2. INTRODUÇÃO**

2.1. O planejamento em saúde consiste em um processo estratégico da gestão pública essencial para o aperfeiçoamento das ações de saúde e para a consolidação dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). É obrigatório para os três entes federativos, sendo, inclusive, um critério para o recebimento das transferências intergovernamentais. A legislação vigente, em especial, o Decreto nº 7508/2011, a Lei Complementar Federal nº 141/2012 e a Lei Orgânica da Saúde 8.142/1990 explicitam as diretrizes do planejamento e financiamento do SUS.

2.2. Os instrumentos de planejamento — Plano de Saúde (PS), Programação Anual de Saúde (PAS), Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e o Relatório Anual de Gestão (RAG) — são sequenciais e interligam-se entre si, compondo, por conseguinte, um processo cíclico de planejamento.

2.3. A partir da Portaria GM/MS nº 750, de 29 de abril de 2019, consolidada pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, foi regulamentado o Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP), ficando, assim, revogada a Portaria GM/MS nº 575, de 29 de março de 2012, que regulamentava o antigo Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão, o SARGSUS. O sistema DGMP foi criado com base nas normativas do planejamento em saúde do SUS e respeitando o ciclo do planejamento, objetivando, além de apoiar os gestores na elaboração dos instrumentos e no acompanhamento das políticas de saúde, conferir transparência às políticas de saúde e ao uso dos recursos públicos em saúde.

2.4. No DGMP, os estados, os municípios e o Distrito Federal (DF) devem inserir as informações e anexar os documentos referentes ao PS; à PAS e às metas da Pactuação Interfederativa de Indicadores (PII), para o ciclo 2018-2021; assim como devem também, elaborar os RDQAs e o RAG. É válido ressaltar que a inserção destas informações e documentos no DGMP não destitui a obrigatoriedade de elaboração e de apresentação destes instrumentos ao Conselho de Saúde (CS), à Casa Legislativa e aos órgãos de controle, quando for o caso.

2.5. Recentemente, o Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa do Ministério da Saúde (DGIP/MS) em parceria com a Escola de Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (EAPSUS) e com a Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS) produziu o curso 'Atualização em planejamento e gestão do Sistema Único de Saúde com a utilização do DigiSUS - Módulo planejamento - DGMP', com o intuito de aprimorar o uso do DGMP pelos gestores, técnicos e pelo controle social. O curso é ofertado na modalidade de educação à distância (EAD) e está disponível para o público em geral, podendo ser acessado através do [portal eletrônico da EAPSUS](#).

2.6. O investimento na qualificação técnica e profissional das equipes da gestão em saúde se revela como uma importante iniciativa de fortalecimento do processo de planejamento dentro do SUS, dado que a atuação no âmbito da administração de políticas e programas públicos é por vez desafiadora e requer a habilidade de aliar saberes e competências para lidar com a realidade complexa que esse espaço demanda.

2.7. Quando bem conduzidos os elementos da governança — avaliação, monitoramento e direcionamento — e da gestão — planejamento e execução —, estes podem evitar ou reduzir os efeitos negativos de uma intervenção, além de viabilizar quais ajustes são possíveis dentro do cenário para se alcançar o que foi pretendido. Assim, para que as ações do planejamento em saúde possam ser efetivas, os gestores devem empenhar-se no monitoramento e na avaliação deste processo, visando analisar as metas propostas, os resultados obtidos e o impacto das estratégias empregadas.

2.8. Tendo em conta a complexidade dos serviços e ações de saúde, o cumprimento da elaboração, alimentação e do monitoramento dos instrumentos e sistemas do planejamento em saúde é essencial para que os processos de gestão sejam coordenados com eficiência e qualidade, uma vez que neles estão dispostas as responsabilidades assumidas e como deverão ser executadas, fornecendo também transparência entre o que foi planejado e o que está sendo realizado.

2.9. Intencionando contribuir para a qualidade da gestão pública e dando seguimento à ação de monitoramento da situação de elaboração, entrega e apreciação dos instrumentos de planejamento, o Serviço de Articulação Interfederativa e Participativa do estado de Pernambuco (SEINP-PE) apresenta nesta Nota a análise da evolução do panorama de alimentação no DGMP dos Planos Estaduais de Saúde (PES), dos Planos Municipais de Saúde (PMS) das fases 2018-2021 e 2022-2025, das PAS do período de 2018 a 2024, dos RDQAs dos anos de 2018 a 2023, dos Relatórios Anuais de Gestão (RAGs) referentes aos exercícios financeiros de 2018 a 2023 e das metas da Pactuação Interfederativa de Indicadores- PIIs (atualmente revogada) dos anos de 2018, 2019, 2020 e 2021 pelos municípios e pelo estado de Pernambuco entre os anos de 2021 a 2024. Ressalta-se a urgência na regularização das pendências existentes.

**3. METODOLOGIA**

3.1. A presente análise mostra a evolução dos cenários de alimentação dos instrumentos de planejamento no DGMP dos anos de 2021 a 2024 dos municípios e do estado de Pernambuco. Também atualiza a NT nº 4/2023-PE/SEINP/PE/SEMS/SAA/SE/MS, de 19 de outubro de 2023. Foram analisadas as condições de elaboração, entrega e apreciação pelo Conselho de Saúde (CS) dos PES, dos PMS das fases 2018-2021 e 2022-2025, das PAS do período de 2018 a 2024, dos RDQAs dos anos de 2018 a 2023, dos RAGs referentes aos exercícios financeiros de 2018 a 2023 e das PIIs dos anos de 2018, 2019, 2020 e 2021.

3.2. As informações estão apresentadas por macrorregiões e regiões de saúde, respeitando a organização Regional de Saúde, conforme Plano Diretor de Regionalização da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (PDR) de 2011. Faz-se necessário ressaltar que o arquipélago de Fernando de Noronha foi retirado da análise, uma vez que sua administração pública é de competência do estado de Pernambuco.

3.3. Este estudo da evolução da situação dos Instrumentos de Planejamento foi feito com base nas Notas Técnicas e planilhas elaboradas por este SEINP-PE nos estudos de acompanhamento da situação dos Instrumentos de Planejamento dos municípios e estado de Pernambuco, em maio de 2021, abril de 2022, abril de 2023 além de dados coletados do sistema DGMP em abril de 2024.

3.4. Os dados do cenário de 2021 e analisados na Nota Técnica nº 2/2021-PE/SEINSF/PE/SEMS/SE/MS, foram coletados do Sistema

DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP) no dia 24/05/2021. Os de 2022 analisados na Nota Técnica nº 2/2022-PE/SEINSF/PE/SEMS/SE/MS, foram extraídos do painel do Microstrategy (acesso restrito) no dia 06/04/2022. Os dados de 2023, analisados na Nota Técnica nº 3/2023-PE/SEINP/PE/SEMS/SAA/SE/MS, foram extraídos do painel da transparência do DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (<https://digrisusgmp.saude.gov.br/v1.5/transparencia/extracao>) no dia 13/04/2023. Os dados de abril de 2024 foram extraídos do painel da transparência do DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (<https://digrisusgmp.saude.gov.br/v1.5/transparencia/extracao>) no dia 17/04/2024.

3.5. Todos os dados foram organizados em planilhas do Programa Microsoft Excel, já os mapas foram analisados e construídos no Programa Tabwin. A utilização destes recursos possibilitou a análise dos resultados em formato de gráficos, mapas e tabelas. Destaca-se que as análises em momentos distintos podem apresentar dados diferentes, tendo em vista que as plataformas apresentam a situação no momento da consulta.

3.6. As categorizações usadas nas análises referem-se às situações dos instrumentos de planejamento quanto à sua elaboração, encaminhamento e apreciação pelos CS, sendo:

a) categoria "Aprovado": Demonstram o encaminhamento do respectivo instrumento pela gestão ao CS, que se manifestou favorável pela aprovação, sendo que tais informações foram registradas pela gestão no DGMP. No caso do RDQA, o status similar é o "avaliado".

b) categoria "Aprovado com Ressalvas": o CS aprovou o relatório, mas alertou para algum aspecto que não necessariamente determinaria a devolução ao gestor para ajustes.

c) categoria "Não aprovado": A gestão encaminhou o respectivo instrumento ao CS, que se manifestou favorável pela não aprovação, sendo que tais informações foram registradas pela gestão no DGMP.

d) categoria "Em análise pelo CS": Indica que a gestão encaminhou o respectivo instrumento para apreciação no CS, que por sua vez ainda não se manifestou quanto à apreciação, sendo que tais informações foram registradas pela gestão no DGMP.

e) categoria "Em elaboração": A gestão acessou o campo do respectivo instrumento no DGMP e já fez algum registro (uma diretriz no caso do PS), anualização de pelo menos uma meta (no caso da PAS) e PAS finalizada (no caso de RDQA e RAG), visto ser essa uma das condições para habilitação dos relatórios. Ainda não foi incorporada ao DGMP a funcionalidade que determina o status "em elaboração" para o RAG e RDQA a partir do momento em que pelo menos um dos formulários dos referidos relatórios seja preenchido e gravado.

f) categoria "Não iniciado": A gestão acessou o DGMP, mas ainda não estão presentes as condições acima relatadas. Ressalta-se que para este boletim, os status "não acessou o DGMP", no caso do PS e "não acessou o campo da PAS", utilizados no boletim anterior, foram incorporados ao status "não iniciado".

g) categoria "Retornado para ajustes": A gestão já encaminhou o instrumento para apreciação no CS, que na apreciação julgou necessário solicitar mais informações ao gestor.

3.7. Salienta-se que os PS e as PAS não são elaborados e encaminhados para apreciação no CS por meio do DGMP. É pressuposto que quando os gestores registram no sistema as informações relativas a estes instrumentos, estes tenham sido elaborados e encaminhados aos CS anteriormente. Diferentemente dos relatórios (RDQA e RAG) que são elaborados e encaminhados ao CS através do DGMP e têm a resolução com o resultado da apreciação inserido no sistema pelo próprio Conselho de Saúde.

3.8. Foi feita ainda análise por alimentação dos instrumentos de gestão no sistema, sendo agrupados os municípios que finalizaram a inserção dos mesmos no Sistema DGMP pela gestão (Finalizaram no Sistema - Status Aprovado, Aprovado com Ressalva, Em Análise pelo CS) e pelo Conselho (Finalizaram no Sistema DGMP - Status Aprovado, Aprovado com Ressalva). Apresentados em faixas da seguinte forma: municípios que não finalizaram nenhum instrumento 0%, municípios que finalizaram entre 1 e 49% dos instrumentos, municípios que finalizaram entre 50 e 99% dos instrumentos e os que finalizaram 100% dos instrumentos.

3.9. Para efeitos didáticos, as análises serão apresentadas em itens separados para cada instrumento de planejamento e de acesso ao DGMP. Destaca-se ainda, que para facilitar a visualização dos dados os valores percentuais presentes nos gráficos e tabelas foram arredondados para o número inteiro mais próximo e por isso, em alguns casos, o somatório dos percentuais pode ser diferente de 100%.

#### 4. ACESSO AO SISTEMA

4.1. O Sistema DGMP possui o acesso público para consulta dos instrumentos na plataforma da Sala de Gestão Estratégica do Ministério da Saúde (SAGE/MS) <<https://portalsage.saude.gov.br/painellInstrumentoPlanejamento>> e o acesso restrito.

4.2. O acesso restrito é destinado aos gestores e técnicos das secretarias municipais e estaduais de saúde para o registro de informações que compõem os instrumentos de planejamento, para a elaboração dos relatórios e para os conselheiros de saúde que emitem os pareceres dos RDQA e RAG e as considerações na PII. O acesso restrito é realizado mediante cadastro no Sistema de Cadastro e Permissões de Acesso (SCPA) no site <<https://acesso.saude.gov.br/login>> e envio da indicação por ofício que é encaminhado aos Analistas Regionais de Saúde da SES/PE ou aos Analistas Estaduais da SES/PE para liberação do acesso.

4.3. A nova versão do SCPA implantada permite que o próprio usuário realize o seu desbloqueio. As situações de bloqueio de usuário ocorrem por falta de acesso superior a 60 dias ou digitação de senha errada mais de 5 vezes. Há ainda outra situação em que o usuário não consegue alterar o próprio e-mail de acesso utilizando a plataforma do gov.br. Assim, a orientação para esses casos é realizar os seguintes passos:

1. Ao fazer o login inicial em <<https://acesso.saude.gov.br/login>> o SCPA informará de que há um bloqueio e oferecerá a opção de desbloquear;
2. Ao clicar em sim ele pedirá novamente o CPF e depois fará perguntas para validar os dados cadastrais;
3. O sistema mostrará então uma mensagem de que precisará gerar uma nova senha e segue para a tela de "Esqueceu a senha?" (essa tela mudará de nome para "Ajustar nova senha"), em seguida, orienta que acesse o e-mail para finalizar a operação;
4. Deve-se abrir o e-mail recebido com as instruções para ajustar a senha e clicar no link indicado;
5. Abrirá para criar nova senha, após isso deve-se entrar novamente no SCPA inserindo a nova senha, concluindo o processo.
6. Caso surja a tela com a informação "Você está logado! Favor acessar a URL do sistema desejado", basta digitar o endereço do SCPA no lugar da URL <<https://scpa.saude.gov.br/>>.

4.4. Ressalta-se a importância da atualização dos cadastros dos usuários no SCPA e seus perfis de acesso ao DGMP, tendo em vista possíveis mudanças na gestão. A atualização deve ser feita junto as Regionais de Saúde que homologam os cadastros mediante a indicação por ofício.

4.5. Para a alteração de e-mail, o próprio usuário pode resolver acessando o SCPA no portal gov.br <<https://www.gov.br/governodigital/pt-br/conta-gov-br>> e proceder à alteração de e-mail. Em caso de dificuldade e/ou erros, deve-se encaminhar e-mail para [seinp.sems.pe@saude.gov.br](mailto:seinp.sems.pe@saude.gov.br).

#### 5. SITUAÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO NO DGMP

5.1. A evolução da situação da alimentação dos instrumentos de planejamento no DGMP pelos municípios de Pernambuco pode

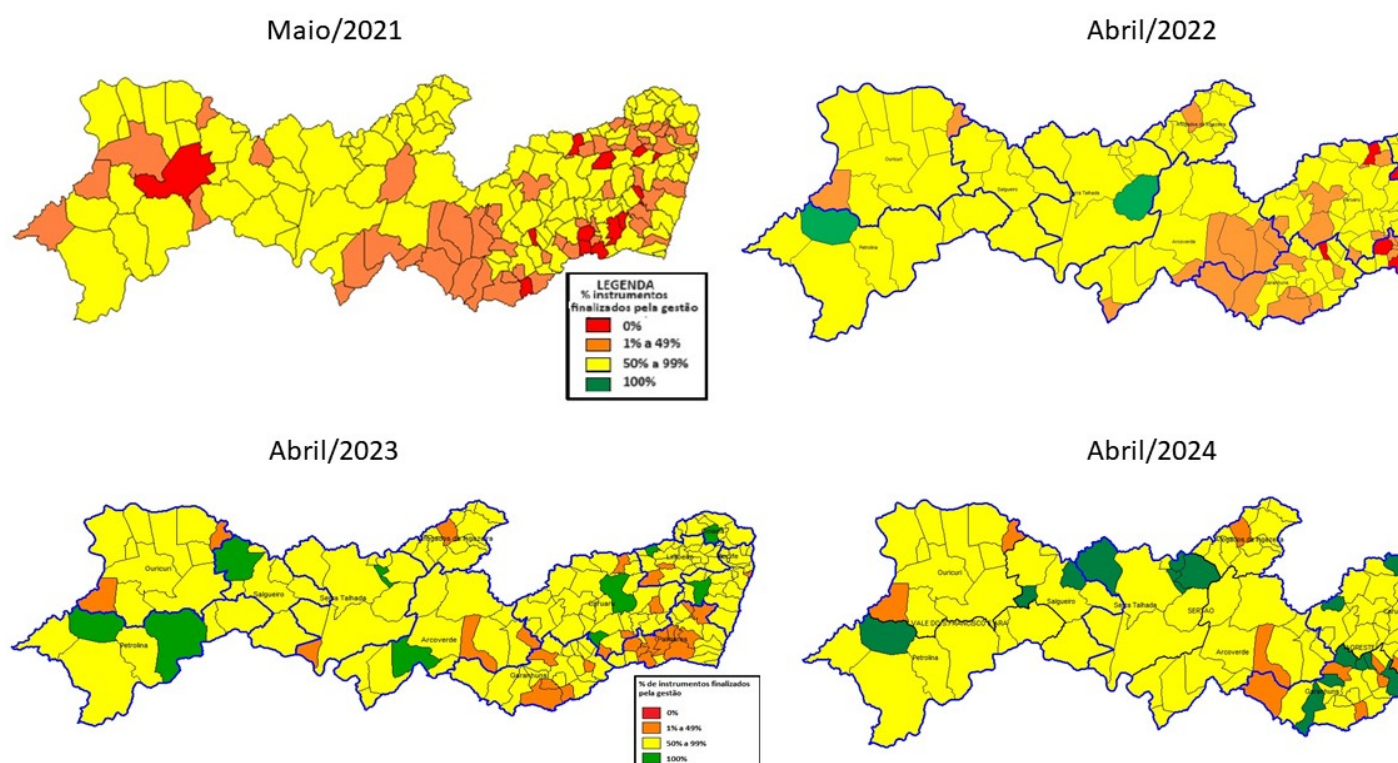
ser vista nos mapas abaixo (figura 1). A representação apresenta um panorama do estado em anos diferentes, mas no mesmo período (ou próximo) de cada ano. Para o quadro abaixo, considerou-se todo o quantitativo de instrumentos que deveriam estar finalizados em cada período analisado, gerando-se assim um percentual em relação ao total. Percebe-se assim, uma tendência de melhora ao longo do tempo no estado que passou a ter mais instrumentos finalizados pela gestão com o passar dos anos.

5.2. Diante da análise dos mapas, é possível observar que atualmente (em 2024) 22 municípios finalizaram no DGMP 100% dos instrumentos, já 137 municípios estão na faixa de 50 a 99% e 25 municípios se encontram na faixa de 1 a 49% dos instrumentos finalizados. Não há município que não tenha ao menos 1 instrumento finalizado.

5.3. Esse cenário em 2021 foi bem diferente, é possível perceber que Pernambuco registrou, em 2021, 13 municípios com 0% dos instrumentos finalizados e em 2024 nenhum município se enquadrava nessa situação, ao passo que em 2021 nenhum município teve 100% dos instrumentos finalizados e em 2024, 22 municípios passaram a ter todos os seus instrumentos finalizados. Além disso, o número de municípios com cerca de 1 a 49% de seus instrumentos finalizados decresceu de 54 em 2021 para 25 em 2024, enquanto os com 50 a 99%, cresceu de 117 em 2021 para 137 em 2024.

5.4. Esse aumento evidenciado entre 2021 e 2024 leva a crer que há um esforço maior por parte das SMS para com a finalização de seus instrumentos de planejamento. Nesse contexto, importa destacar os trabalhos realizados, como: os boletins informativos, as notas técnicas, os treinamentos e os acompanhamentos executados e destinados aos municípios pelo SEINP/SEMS-PE, pela SES-PE e pelo COSEMS-PE, incluindo as atividades do Grupo de trabalho de Planejamento Tripartite em Pernambuco, ativo entre 2021 e 2022 e sendo retomado em 2024.

Figura 1 - Evolução dos percentuais de alimentação dos instrumentos no DGMP pelas Secretarias de Saúde de Pernambuco entre 2021 e 2024.



Fonte: SEINP-PE, junho/2024; dados do DGMP das Notas técnicas SEINP-PE 2021, 2022, 2023 e DGMP em abril/2024.

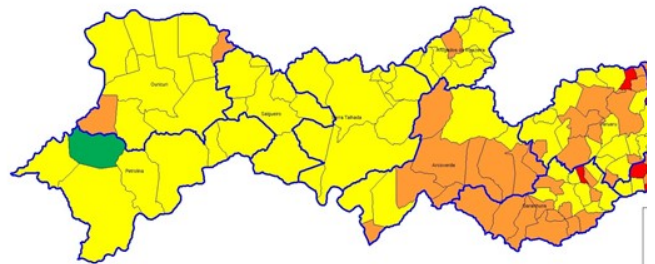
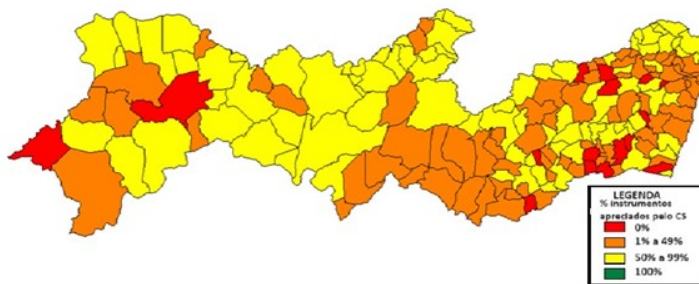
5.5. Em relação à apreciação dos instrumentos pelos Conselhos Municipais de Saúde no DGMP, observa-se também uma evolução positiva entre os cenários analisados de 2021 a 2024 (Figura 2). Nota-se que atualmente (em 2024) 12 municípios apresentam 100% dos instrumentos apreciados (Aliança, Calumbi, Canhotinho, Condado, Flores, Frei Miguelinho, Goiana, Itaquitinga, Santa Terezinha, São José do Belmonte, Triunfo e Verdejante), 136 municípios se encontram na faixa de 50 a 99%, e 36 na faixa de 1 a 49%. Além disso, nenhum instrumento ficou pendente de apreciação pelo Conselho de Saúde.

5.6. Nesse contexto, quando se compara a análise dos mapas é possível observar que Pernambuco registrou, em 2021, 16 municípios com 0% dos instrumentos apreciados pelo CS, e, em 2024, nenhum município se enquadrava nessa situação, ao passo que em 2021 nenhum município teve 100% dos instrumentos apreciados, e, em 2024, 12 municípios passaram a ter todos os seus instrumentos apreciados pelo CS. Ademais, o percentual de municípios com cerca de 1 a 49% de seus instrumentos apreciados decresceu de 78 em 2021 para 36 em 2024, enquanto os com 50 a 99%, cresceu de 90 em 2021 para 136 em 2024.

Figura 2 - Evolução dos percentuais de apreciação dos instrumentos no DGMP pelos Conselhos de Saúde de Pernambuco entre 2021 e 2024.

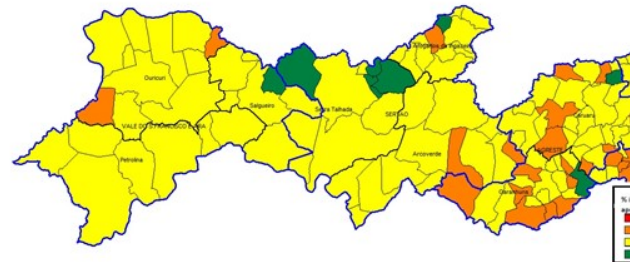
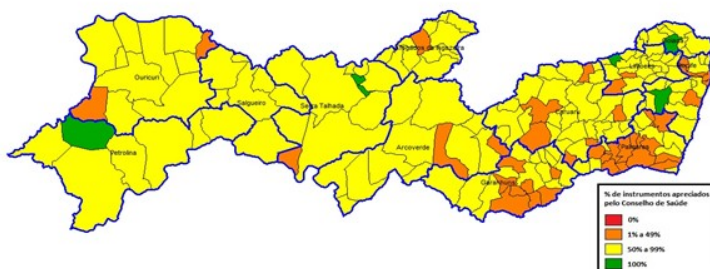
Maio/2021

Abril/2022



Abril/2023

Abril/2024



Fonte: SEINP-PE, junho/2024; dados do DGMP das Notas técnicas SEINP-PE 2021, 2022, 2023 e DGMP em abril/2024.

## 6. PLANO DE SAÚDE (PS)

6.1. O Plano de Saúde (PS) é o instrumento central do planejamento em saúde, elaborado no primeiro ano de gestão, que traz a definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores (DOMI) para o período de 4 anos, sendo indispensável para a implementação das ações de saúde a serem executadas. Deve explicitar os compromissos do governo para o setor saúde e refletir, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera.

6.2. A previsão legal deste instrumento está posta desde a lei orgânica do SUS e reforçada em leis posteriores § VIII, Art. 15 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; § III, Art. 4 da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; Art. 2º do Decreto nº 1.232, de 30 de agosto de 1994; Art. 15 do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 e artigo 22 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; Art. 96 da Portaria de Consolidação nº 01 de 28 de setembro de 2017).

6.3. A evolução observada ao longo dos estudos anteriores evidenciou que o Plano Estadual de Saúde (PES) do ciclo 2020-2023 encontrava-se com o status de aprovado já na análise feita em 2021 e o do ciclo 2024-2027 também encontrava-se aprovado na verificação em abril de 2024, conforme apresenta o quadro 1. O que indica o compromisso da gestão estadual em elaborar o seu planejamento, com o cumprimento do prazo quanto a este instrumento ao longo dos últimos anos.

Quadro 1 - Situação dos Planos Estaduais de Saúde do estado de Pernambuco no DGMP, entre 2021 e 2024.

Ano de referência do Plano Estadual de Saúde	Ano da análise (nota técnica)	Situação
2020-2023	2021	Aprovado
2020-2023	2022	Aprovado
2020-2023	2023	Aprovado
2024-2027	2024	Aprovado

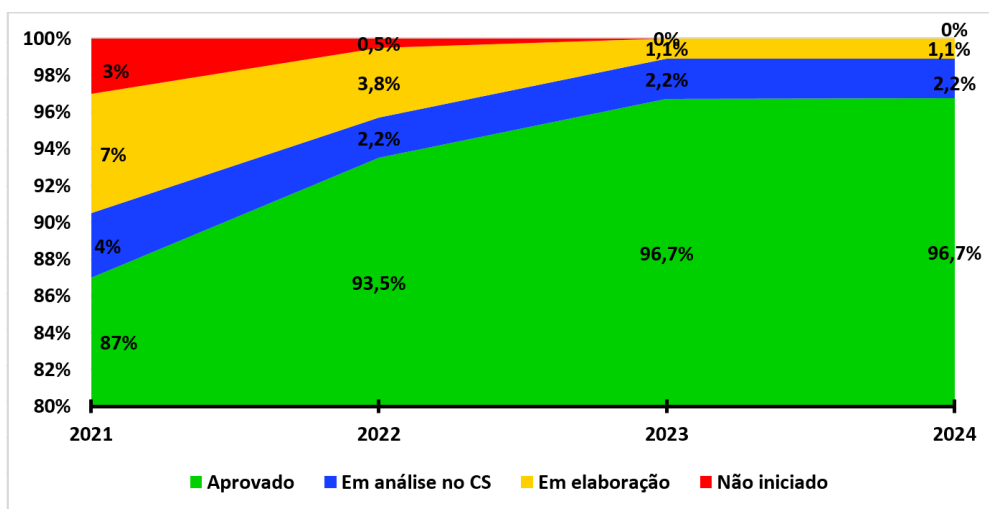
Fonte: SEINP-PE, junho/2024; dados do DGMP das Notas técnicas SEINP-PE 2021, 2022, 2023 e DGMP em abril/2024.

6.4. Os Planos Municipais de Saúde (PMS) são instrumentos fundamentais para o planejamento municipal. Ao observar o preenchimento da situação dos PMS no sistema ao longo dos últimos anos, pode-se observar o amadurecimento dos municípios pernambucanos quanto ao tratamento desse tema, embora existam desafios com períodos com melhores desempenhos e também a queda no desempenho posterior, como será percebido adiante.

6.5. O gráfico 1 apresenta a situação da evolução da alimentação dos Planos Municipais de Saúde, do ciclo 2018 -2021, nos anos de 2021 a 2024, considerando os estudos realizados pela SEINP/SEMS-PE entre 2021 e 2023. Apresenta, assim um registro de cada momento analisado nos períodos passados e a verificação em 2024. Pode-se observar que ocorreu um crescimento na alimentação dos planos no sistema DGMP, saindo de 87% PMS aprovados em 2021 para 96,7%, em 2024, e uma crescente evolução ao longo desse período.

6.6. Acrescenta-se que em 2024 já não se identifica PMS não iniciado, contudo ainda se encontram 1,1% de Planos em elaboração e 2,2% em análise pelo conselho. Considerando que o ano de 2021 representa o último do PMS do ciclo 2018-2021, torna importante fomentar a finalização das situações pendentes e ampliar as análises acerca das metas que foram ou não alcançadas ao longo do plano, a fim de somar subsídios ao ciclo atual (2022-2025) para fortalecer o processo e monitoramento do planejamento municipal. Importa destacar que o sistema DGMP obedece a temporalidade dos instrumentos de planejamento, desta forma, a não finalização do PMS impossibilita o preenchimento da Programação Anual de Saúde e dos Relatórios de Gestão.

Gráfico 1 - Evolução do percentual de alimentação dos Planos Municipais de Saúde, ciclo 2018-2021, entre 2021 e 2024, Pernambuco, 2024.



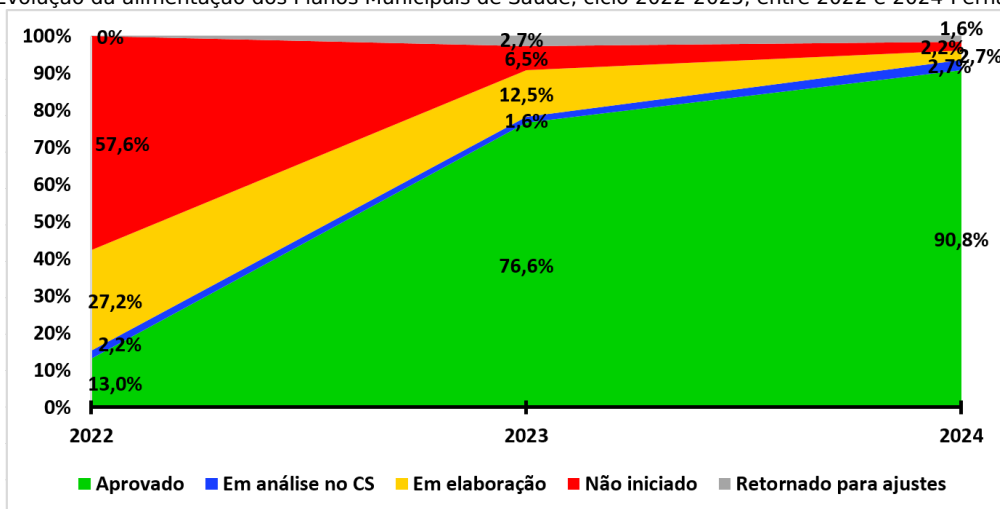
Fonte: SEINP-PE, junho/2024; dados do DGMP das Notas técnicas SEINP-PE 2021, 2022, 2023 e DGMP em abril/2024.

6.7. A situação da evolução da alimentação do PMS 2022-2025 apresentada no gráfico 2 demonstra um aumento no percentual de PMS aprovados entre 2022 (13%) e 2024 (90,8%). Contudo, em 2024 ainda são encontrados, 2,2% não iniciados, 4,3% em elaboração e retornados para ajustes, 2,7% em análise pelo conselho de saúde. O percentual de PMS retornados para ajustes, não iniciados, em elaboração e em análise no Conselho de Saúde partiram, em 2022, respectivamente, de 0%, 57,6%, 27,2% e 2,2%.

6.8. Percebe-se assim que não há consistência ou padrão no comportamento dos municípios quanto ao processo de finalização dos PMS com brevidade no período desejável. Fatores diversos podem interferir nesse cumprimento, de todo modo, tendo em vista a importância do Plano deve-se esperar e fomentar maior atenção dos entes para com esse instrumento.

6.9. Ressalta-se um avanço em cerca de 77% referente à aprovação dos PMS, ao comparar a situação em 2022 com a de 2024. Contudo, ainda encontramos em 2024 2,2% planos não iniciados, 4,3% em elaboração e retornados para ajustes e 2,7% em apreciação pelo conselho de saúde. Ressalta-se que, conforme a legislação (§ 2º Art. 97, título IV da Portaria de Consolidação nº 01/2017), o Plano de Saúde deve ser elaborado no 1º ano de gestão, sendo o ano de 2021 o referente municipal para o quadriênio 2022-2025. Ressalta-se o fato de 2024 ser o último ano da gestão municipal e que o PMS é um instrumento relevante para o novo gestor da próxima administração, uma vez que até 2025 o PMS estará em vigor com ações e metas previstas para serem implementadas no primeiro ano da nova gestão que será eleita.

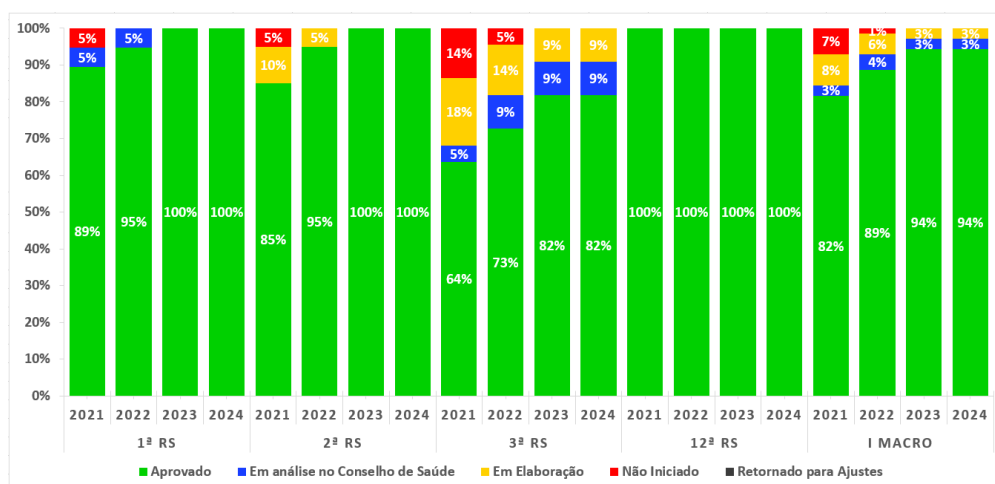
Gráfico 2 - Evolução da alimentação dos Planos Municipais de Saúde, ciclo 2022-2025, entre 2022 e 2024-Pernambuco, 2024



Fonte: SEINP-PE, junho/2024; dados do DGMP das Notas técnicas SEINP-PE 2021, 2022, 2023 e DGMP em abril/2024.

6.10. Os gráficos 3, 4 e 5 apresentam a evolução da alimentação dos PMS (2018-2021) entre os anos de 2021 e 2024 por Região de Saúde (RS) e suas respectivas macrorregiões. A partir da análise do gráfico 3 é possível observar que a 1ª, 2ª e 12ª RS apresentaram 100% dos PMS aprovados em 2024, enquanto na 3ª RS 82% estavam aprovados, 9% em análise no CS e 9% em elaboração. Em relação à I macrorregião como um todo, 82% dos PMS estavam aprovados em 2021, 8% estavam em elaboração e 7% ainda não haviam sido iniciados, o que mudou em 2024 para 94% dos PMS aprovados, 3% em análise no CS e 3% em elaboração.

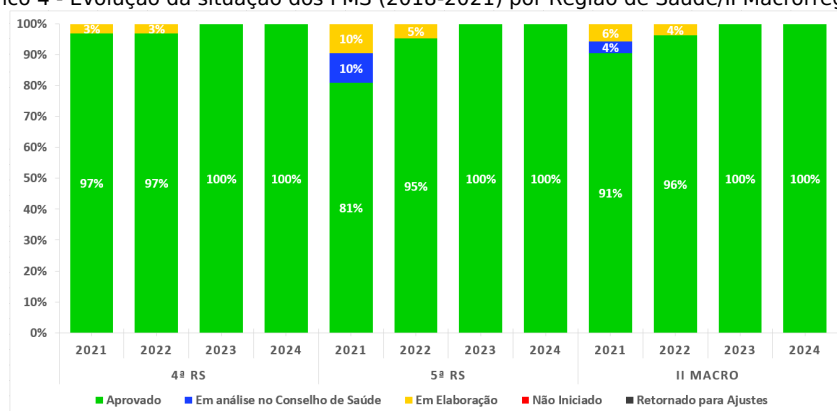
Gráfico 3 - Evolução da situação dos PMS (2018-2021) por Região de Saúde/I Macrorregião, 2021 a 2024.



Fonte: SEINP-PE, junho/2024; dados do DGMP das Notas técnicas SEINP-PE 2021, 2022, 2023 e DGMP em abril/2024. DigiSUS Gestor (Dados atualizados até 17/04/2024). Sujeito a alterações.

6.11. Na II macrorregião, a 4ª e 5ª RS apresentaram 100% dos PMS (2018-2021) aprovados em 2021, respectivamente, 97 e 95% de PMS (2018-2021) aprovadas, já em 2023 ambas as RS apresentavam 100% de aprovação, segundo os dados do gráfico 4.

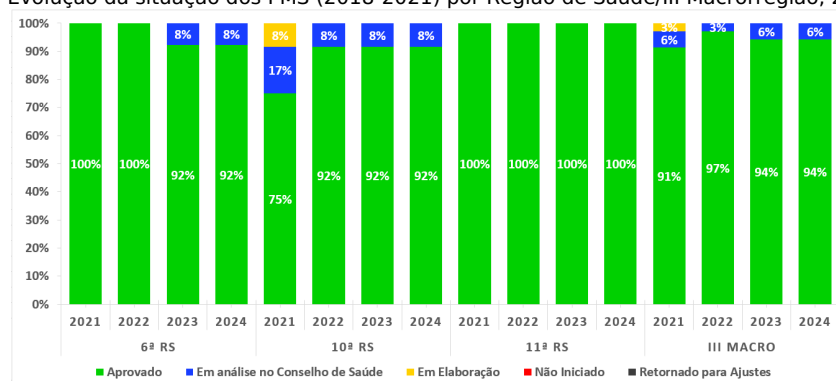
Gráfico 4 - Evolução da situação dos PMS (2018-2021) por Região de Saúde/II Macrorregião, 2021 a 2024.



Fonte: SEINP-PE, junho/2024; dados do DGMP das Notas técnicas SEINP-PE 2021, 2022, 2023 e DGMP em abril/2024. DigiSUS Gestor (Dados atualizados até 17/04/2024). Sujeito a alterações.

6.12. Já na III macrorregião, a 11ª RS já havia alcançado 100% dos PMS aprovados no ano de 2021. A 6ª RS estava com 100% dos PMS aprovados em 2021, mas em 2023 e 2024 apresentou 92% dos planos aprovados e 8% em análise no CS. Esse decréscimo ocorreu porque o município de Tupanatinga fez ajuste no PMS, o que fez com que o PMS necessitasse ser avaliado novamente pelo CS (gráfico 5).

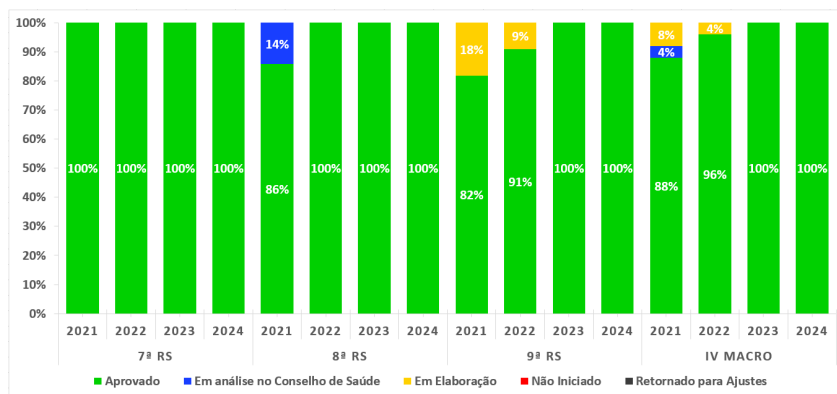
Gráfico 5- Evolução da situação dos PMS (2018-2021) por Região de Saúde/III Macrorregião, 2021 a 2024.



Fonte: SEINP-PE, junho/2024; dados do DGMP das Notas técnicas SEINP-PE 2021, 2022, 2023 e DGMP em abril/2024. DigiSUS Gestor (Dados atualizados até 17/04/2024). Sujeito a alterações.

6.13. No gráfico 6 é possível perceber que a IV macrorregião apresentou, ainda em 2023, 100% dos PMS aprovados. A 7ª, 8ª e 9ª RS alcançaram a aprovação de 100% dos PMS, respectivamente, em 2021, 2022 e 2023.

Gráfico 6- Evolução da situação dos PMS (2018-2021) por Região de Saúde/IV Macrorregião, 2021 a 2024



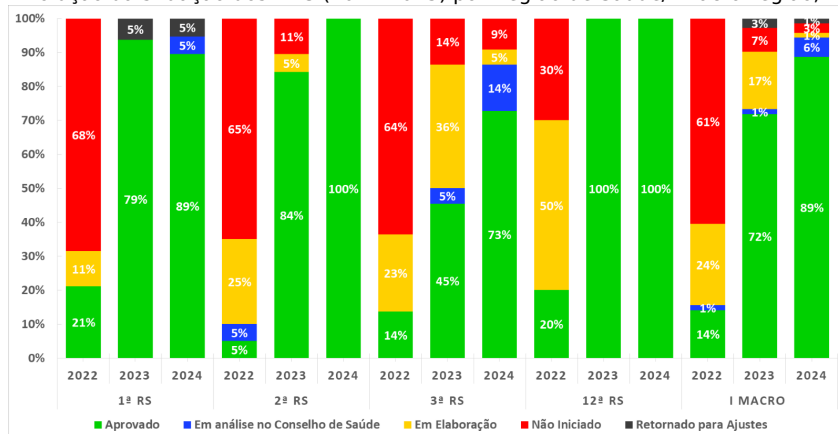
Fonte: SEINP-PE, junho/2024; dados do DGMP das Notas técnicas SEINP-PE 2021, 2022, 2023 e DGMP em abril/2024. DigiSUS Gestor (Dados atualizados até 17/04/2024). Sujeito a alterações.

6.14. Os gráficos 7, 8 e 9 apresentam a evolução da alimentação dos PMS (2022-2025) entre os anos de 2022 e 2024 por Região de Saúde (RS) e suas respectivas macrorregiões. Em relação às macrorregiões do estado de Pernambuco, observou-se uma evolução no percentual de aprovados na I Macrorregião de 14% PMS (2022-2025) em 2022 para 89% em 2024, na II Macrorregião de 9% de aprovados em 2022 para 85% em 2024, na III Macrorregião de 20% de aprovados em 2022 para 97% em 2024 e na IV Macrorregião de 8% de aprovados para 100% em 2024.

6.15. Na I Macrorregião de Saúde, a situação da alimentação do PMS (2022-2025) apresentou melhora, com 100% dos municípios com o PMS (2022-2025) aprovado na 2ª e 12ª Região de Saúde, tendo cenário de menor entrega na 3ª Região de Saúde que, apesar de ter saído de uma situação de apenas 14% aprovados em 2022, está com 73% dos PMS (2022-2025) aprovados em 2024, 14% em análise pelo conselho de saúde, 5% em elaboração e 9% não iniciaram a alimentação do instrumento (gráfico 7).

6.16.

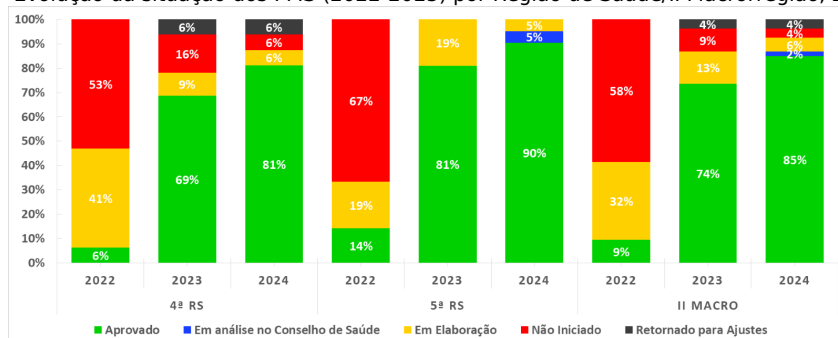
Gráfico 7 - Evolução da situação dos PMS (2022-2025) por Região de Saúde/I Macrorregião, 2022 a 2024.



Fonte: SEINP-PE, junho/2024; dados do DGMP das Notas técnicas SEINP-PE 2021, 2022, 2023 e DGMP em abril/2024. DigiSUS Gestor (Dados atualizados até 17/04/2024). Sujeito a alterações.

6.17. O Gráfico 8 apresenta a evolução do PMS (2022-2025) na II Macrorregião. Verifica-se que mesmo com o crescimento da alimentação, nenhuma Região de Saúde apresentou em 2024 100% dos planos aprovados, estando com 81% na 4ª Região de Saúde e 90% na 5ª RS.

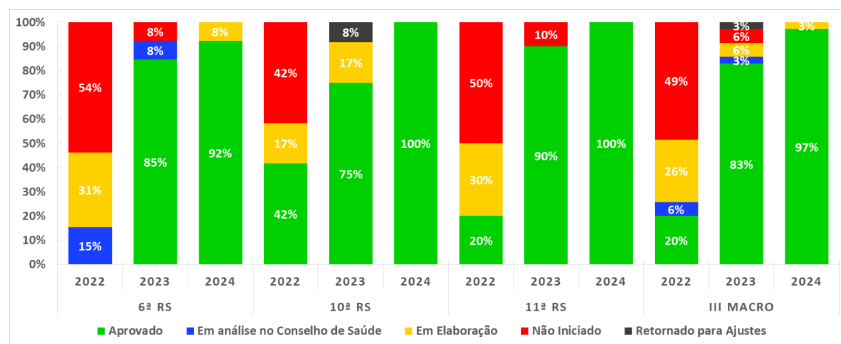
Gráfico 8 - Evolução da situação dos PMS (2022-2025) por Região de Saúde/II Macrorregião, 2022 a 2024



Fonte: SEINP-PE, junho/2024; dados do DGMP das Notas técnicas SEINP-PE 2021, 2022, 2023 e DGMP em abril/2024. DigiSUS Gestor (Dados atualizados até 17/04/2024). Sujeito a alterações.

6.18. Na III Macrorregião de Saúde, Gráfico 9, 100% do Planos PMS (2022-2025) estavam aprovados em 2024 nas 10ª e 11ª Região de Saúde e 92% na 6ª RS, na qual 8% dos municípios estavam em elaboração do PMS 2022-2025. Verifica-se ainda que no ano de 2022, na 6ª RS, não haviam ainda PMS aprovados desse referido ciclo, mostrando uma boa evolução para o ano de 2023, no qual 85% dos planos foram aprovados.

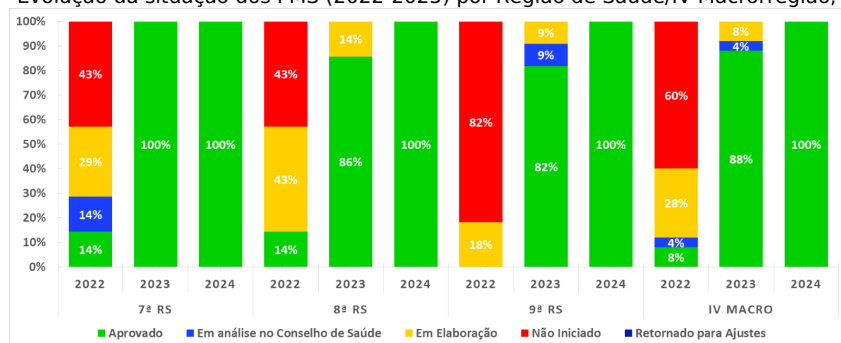
Gráfico 9 - Evolução da situação dos PMS (2022-2025) por Região de Saúde/III Macrorregião, 2022 a 2024



Fonte: SEINP-PE, junho/2024; dados do DGMP das Notas técnicas SEINP-PE 2021, 2022, 2023 e DGMP em abril/2024. DigiSUS Gestor (Dados atualizado até 17/04/2024). Sujeito a alterações.

6.19. O Gráfico 10 apresenta a evolução do PMS (2022-2025) na Macrorregião IV que apresentou 100% dos planos aprovados em todas as regiões de saúde no ano de 2024. Destaca-se a rápida evolução da 9ª RS que apesar de estar em 2022 com 82% dos planos não iniciados, indo para 82% de aprovados em 2023 e 100% aprovados em 2024.

Gráfico 10 - Evolução da situação dos PMS (2022-2025) por Região de Saúde/IV Macrorregião, 2022 a 2024



Fonte: SEINP-PE, junho/2024; dados do DGMP das Notas técnicas SEINP-PE 2021, 2022, 2023 e DGMP em abril/2024. DigiSUS Gestor (Dados atualizados até 17/04/2024). Sujeito a alterações.

## 7. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS)

7.1. A Programação Anual de Saúde (PAS) é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no PS por meio da anualização das metas desse plano e previsão da alocação dos recursos orçamentários que operacionalizam o plano e as iniciativas a serem implementadas (§4º, artigo 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e §2º do artigo 36 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; artigo 97 da Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017).

7.2. As Programações da SES/PE referente aos anos de 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023 e 2024 encontram-se aprovadas pelo Conselho Estadual de Saúde (Quadro 2).

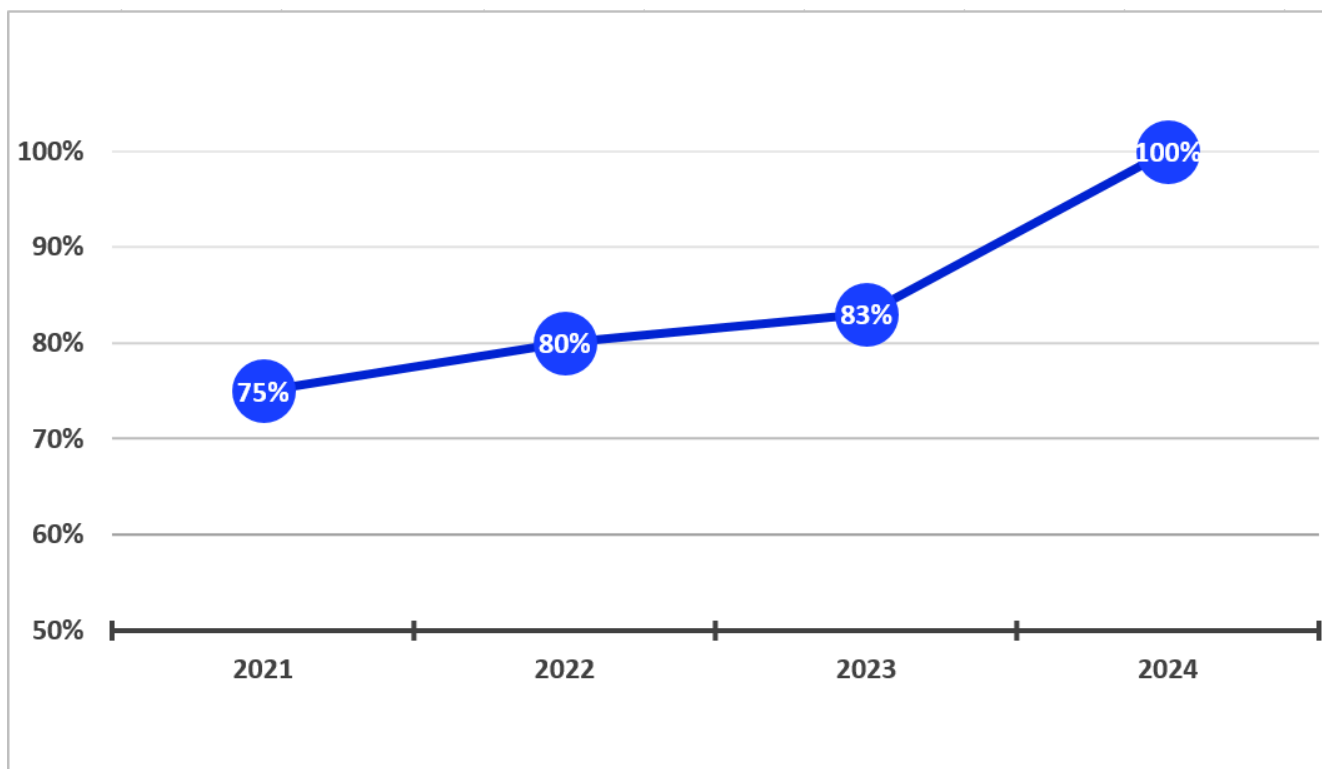
Quadro 2 - Situação das Programações Anuais de Saúde do estado de Pernambuco no DGMP, 2024.

Ano de referência da Programação Anual de Saúde	Situação
2018	Aprovado
2019	Aprovado
2020	Aprovado
2021	Aprovado
2022	Aprovado
2023	Aprovado
2024	Aprovado

Fonte: DigiSUS Gestor (Dados atualizados até 17/04/2024). Sujeito a alterações.

7.3. O gráfico 11 apresenta a evolução das situações observadas das aprovações das PAS do ente estado de Pernambuco, considerando percentual relativo a quantidade de PAS existente em cada ano observado. Observa-se que de 2021 a 2024 houve melhora na entrega das PAS do estado, com 75% em 2021 chegando na situação observada em 2024 a 100% das PAS aprovadas.

Gráfico 11 - Evolução cumulativa percentual da situação das PAS aprovadas do ente estado, 2021 a 2024.

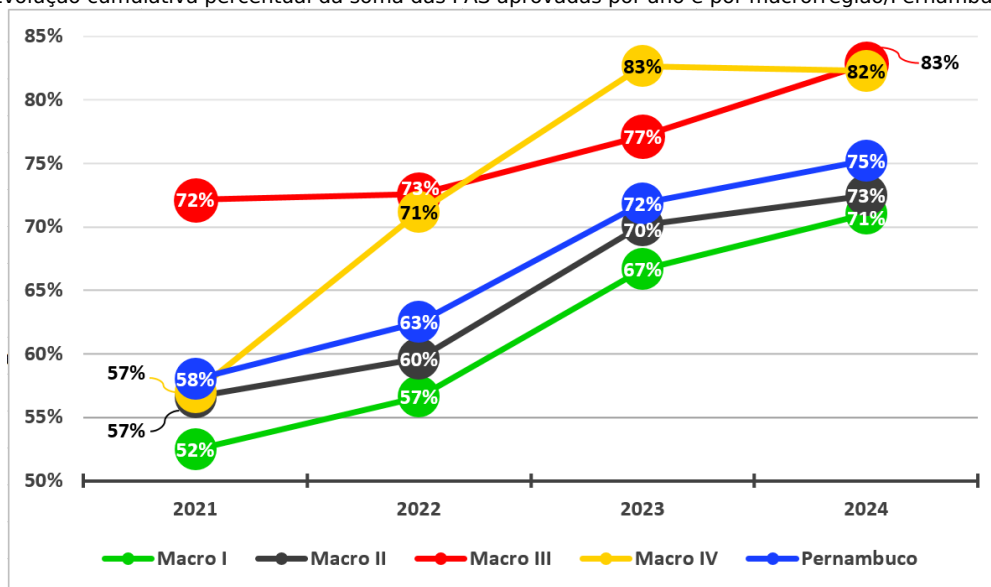


Fonte: SEINP-PE, junho/2024; dados do DGMP das Notas técnicas SEINP-PE 2021, 2022, 2023 e DGMP em abril/2024. DigiSUS Gestor (Dados atualizados até 17/04/2024). Sujeito a alterações.

7.4. Para a análise da evolução da alimentação das Programações Anuais de Saúde dos municípios, foi feita consolidação das PAS aprovadas por município em cada ano analisado, sendo em 2021 haviam 4 PAS por município, em 2022 haviam 5, 2023, 6 PAS por município e 2024 7 PAS. Considerando que a coleta dos dados foi realizada no início de abril de cada ano analisado, como ainda estava em aberto o prazo de entrega da PAS pelos gestores municipais, foi considerado como instrumento a ser finalizado até o corrente ano. Dessa forma, foram consideradas com situação Aprovada ou Aprovada com ressalvas em 2021 (427; 58%), 2022 (575; 63%), 2023 (793; 72%) e 2024 (969; 75%). Verificando-se um aumento no quantitativo de PAS Aprovadas ou Aprovadas com ressalvas no ano de 2024.

7.5. É válido destacar que, em relação à PAS 2018, 11 municípios ainda não tiveram PAS Aprovadas ou Aprovada com ressalvas, a PAS 2019, 14 municípios, a PAS de 2020, 14 municípios, a PAS de 2021, 28 municípios, a PAS de 2022, 33 municípios e a PAS de 2023, 60 municípios. Para o ano 2024, poucos municípios estão em situação Aprovados ou Aprovados com ressalvas, apenas 31 municípios. Ressalta-se a importância do encaminhamento da PAS no período adequado, tendo em vista que este instrumento deve ser encaminhado ao Conselho de Saúde antes da entrega da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) do exercício, cujo prazo é até 15 de abril.

Gráfico 12 - Evolução cumulativa percentual da soma das PAS aprovadas por ano e por macrorregião/Pernambuco, 2021 a 2024



Fonte: SEINP-PE, junho/2024; dados do DGMP das Notas técnicas SEINP-PE 2021, 2022, 2023 e DGMP em abril/2024. DigiSUS Gestor (Dados atualizados até 17/04/2024). Sujeito a alterações.

7.6. Todas as Macrorregiões de Saúde de Pernambuco apresentaram um crescimento considerável no número de aprovações de Programações Anuais de Saúde (PAS) no período de 2021 a 2024. A Macro I aumentou de 52% aprovações (149 PAS) em 2021 para 71% (353) em 2024. A Macro II teve um crescimento de 57% aprovações (120 PAS) para 73% (269) no mesmo período. A Macro III, com uma taxa inicial de 72% aprovações (101 ) em 2021, subiu para 83% (203) em 2024. Já a Macro IV, com 57% de aprovações (57) em 2021, alcançou 82% (144) em 2024. Esses dados refletem uma melhoria contínua e consistente nas aprovações de PAS dentro de cada macrorregião. No estado de Pernambuco como um todo, as aprovações de PAS aumentaram de 58% (427 PAS) em 2021 para 75% (969 PAS) em 2024. As Macrorregiões III e IV, em particular, destacaram-se com taxas de aprovação superiores, atingindo 83% e 82% em 2024, respectivamente.

7.7. A análise comparativa revela que, apesar das melhorias em todas as regiões, ainda existem disparidades que podem ser abordadas para otimizar a aprovação de PAS em todo o estado, garantindo a continuidade e a sustentabilidade dos avanços na saúde

pública em Pernambuco. Ressalta-se a importância do encaminhamento da PAS no período adequado, tendo em vista que este instrumento deve ser encaminhado ao Conselho de Saúde antes da entrega da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) do exercício, cujo prazo é até 15 de abril.

8. RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR (RDQA)

8.1. O Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) é um instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução da Programação Anual de Saúde e deve ser apresentado pelo gestor do SUS até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação, tendo o Conselho de Saúde o avaliado. A observância do RDQA deve ser comprovada no RAG (artigo 36 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; Resolução CNS nº 459, de 10 de outubro de 2012). Ressalta-se a obrigatoriedade de inserção deste instrumento no DGMP (Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 e Portaria GM/MS nº 750, de 29 de abril de 2019).

8.2. Acerca dos Relatórios Detalhados Quadrimestrais (RDQAs) do estado de Pernambuco, referentes aos anos de 2018 a 2023, os 6 foram avaliados e aprovados pelo Conselho Estadual de Segurança (CES) (Quadro 3).

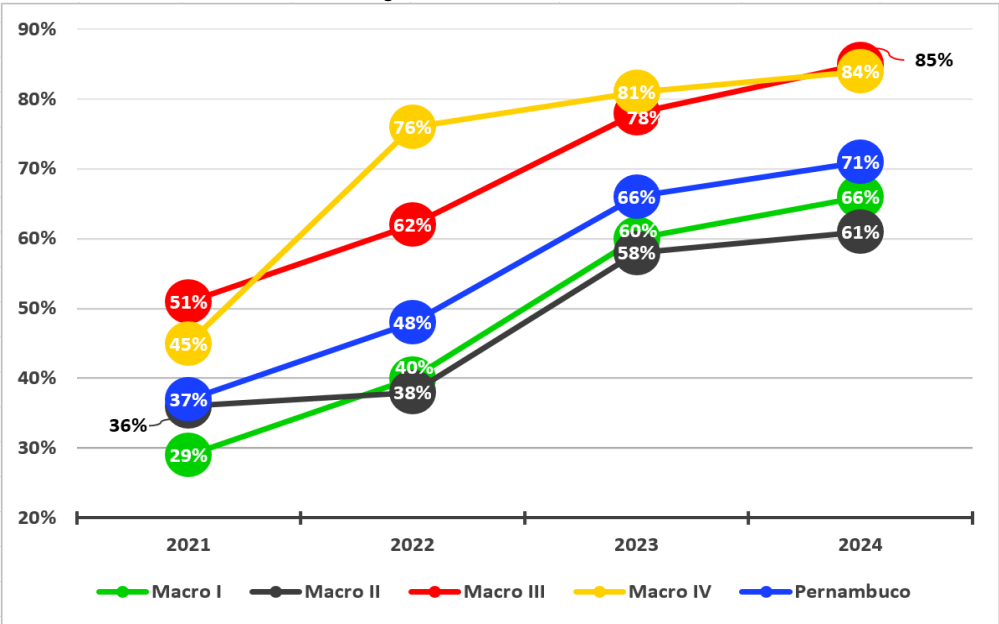
Quadro 3 - Situação dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (1º, 2º e 3º) do estado de Pernambuco no DGMP, 2024.

Ano de referência do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (1º, 2º e 3º)	Situação
2018	Avaliados
2019	Avaliados
2020	Avaliados
2021	Avaliados
2022	Avaliados
2023	Avaliados

Fonte: DigiSUS Gestor (Dados atualizados até 17/04/2024). Sujeito a alterações.

8.3. O gráfico 13 apresenta a evolução do percentual de Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQAs) aprovados por macrorregião e Pernambuco, de 2021 a 2024. Observa-se um aumento quantitativo na aprovação ao longo dos anos, especialmente na Macro IV, que saltou de 45% (112) em 2021 para 84% (378) em 2024. Seguido da Macro I que também mostrou crescimento expressivo, passando de 29% (203) para 66% (848) de 2021 para 2024. A Macro III teve um aumento considerável, alcançando 85% (537) em 2024, enquanto a Macro II subiu de 36% (192) para 61% (585) no mesmo período. O percentual geral de Pernambuco aumentou de 37% (687) em 2021 para 71% (2348) em 2024, indicando uma melhoria geral na aprovação dos RDQAs. Essa tendência positiva reflete um avanço na gestão e na eficácia dos relatórios ao longo dos anos.

Gráfico 13 - Evolução cumulativa anual do percentual dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQAs) aprovados por macrorregião/Pernambuco, 2021 a 2024.



Fonte: SEINP-PE, junho/2024; dados do DGMP das Notas técnicas SEINP-PE 2021, 2022, 2023 e DGMP em abril/2024. DigiSUS Gestor (Dados atualizados até 17/04/2024). Sujeito a alterações.

9. RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO (RAG)

9.1. O Relatório Anual de Gestão (RAG) é o instrumento de elaboração anual que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS e comprovar a aplicação dos recursos, além de orientar eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde (inciso IV, artigo 40 da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e inciso II, do artigo 31 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; artigo 99 da Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017).

9.2. A situação dos Relatórios da SES/PE, dos anos de 2018 a 2022 encontra-se como aprovado com ressalvas, já o RAG 2023 ainda se encontra em análise no Conselho de Saúde na data da coleta dos dados (Quadro 4).

Quadro 4 - Situação dos Relatórios Anuais de Gestão do estado de Pernambuco no DGMP, 2024.

Ano de referência do Relatório Anual de Gestão	Situação
2018	Aprovado com Ressalvas
2019	Aprovado com Ressalvas
2020	Aprovado com Ressalvas
2021	Aprovado com Ressalvas
2022	Aprovado com Ressalvas

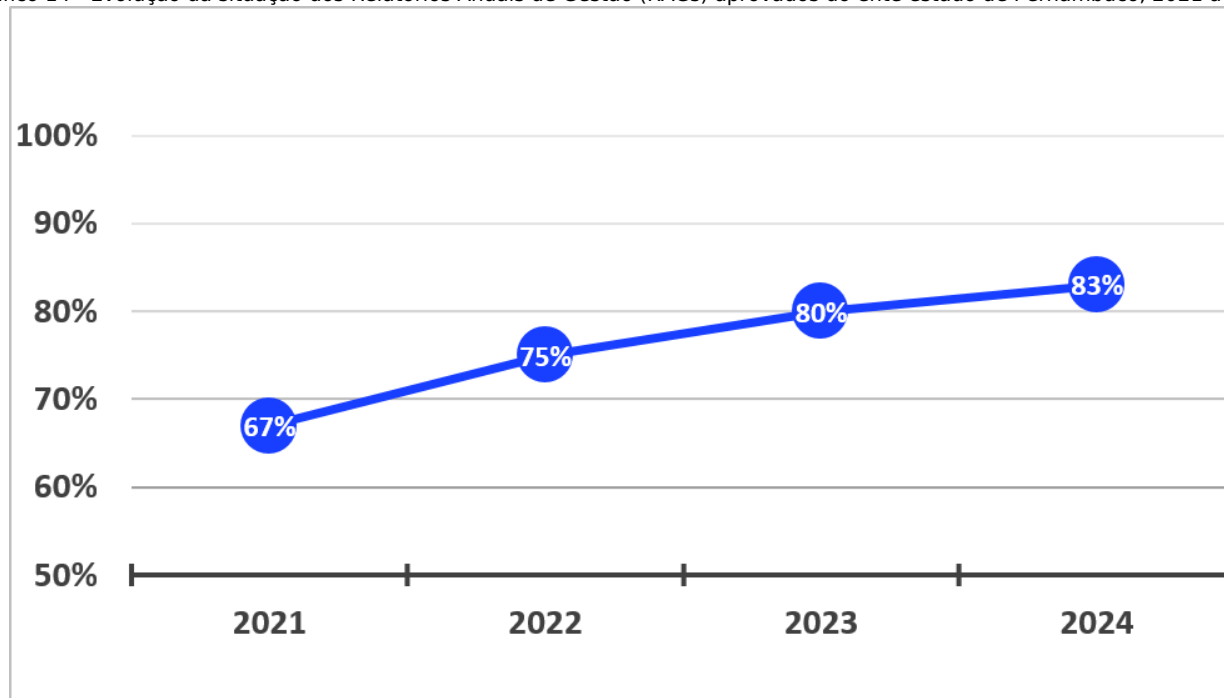
2023	Em Análise no Conselho de Saúde
------	---------------------------------

Fonte: DigiSUS Gestor (Dados atualizados até 17/04/2024). Sujeito a alterações.

9.3. Sabe-se que o RAG deverá ser enviado para apreciação do CMS até 30 de março do ano seguinte à sua competência para emissão do parecer, dessa forma, se faz necessário o cumprimento dos prazos, conforme disposto na LC 141/2012 e no Título IV, Capítulo I, da Portaria de Consolidação nº1, de 28 de setembro de 2017.

9.4. O gráfico 14 apresenta a evolução das situações observadas das aprovações dos RAGs do ente estado de Pernambuco, considerando percentual relativo a quantidade de RAG existente em cada ano observado. Observa-se que de 2021 a 2024 houve melhora na entrega dos RAGs do estado, com 65% em 2021 chegando na situação observada em 2024 a 83% dos RAGs aprovados.

Gráfico 14 - Evolução da situação dos Relatórios Anuais de Gestão (RAGs) aprovados do ente estado de Pernambuco, 2021 a 2024.

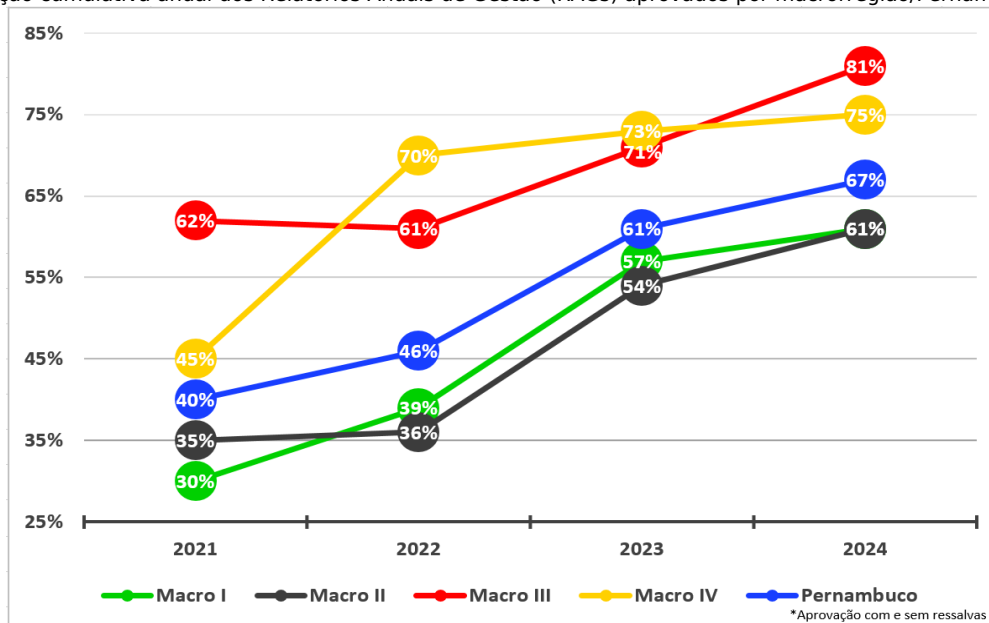


Fonte: SEINP-PE, junho/2024; dados do DGMP das Notas técnicas SEINP-PE 2021, 2022, 2023 e DGMP em abril/2024. DigiSUS Gestor (Dados atualizados até 17/04/2024). Sujeito a alterações.

9.5. Através da análise da evolução do percentual dos Relatórios Anuais de Gestão (RAGs) aprovados (Gráfico 15), foi observado que a I Macro foi a que apresentou o maior aumento percentual, partindo de 30% (64%) em 2021 para 61% (260) em 2024. Além disso, no intervalo de 2021 a 2022, a III Macro apresentou uma queda de 1% no percentual de aprovação, sendo justificado pelo baixo desempenho na entrega dos RAGs, o que resultou na baixa evolução da situação dos RAGs para o status de “aprovado” ou “aprovados com ressalvas”. Somado a isso, em 2022 houve o acréscimo de mais um RAG (referente a 2021) no denominador da base de cálculos, impactando ainda mais no percentual de aprovação desse instrumento. Apesar disso, em 2024 a III Macro foi a que mais registrou municípios com os RAGs aprovados, 81%. A macro II apresentou um menor desempenho de aprovações dos RAGs em 2022 (36%), 2023 (54%) e 2024 (61%).

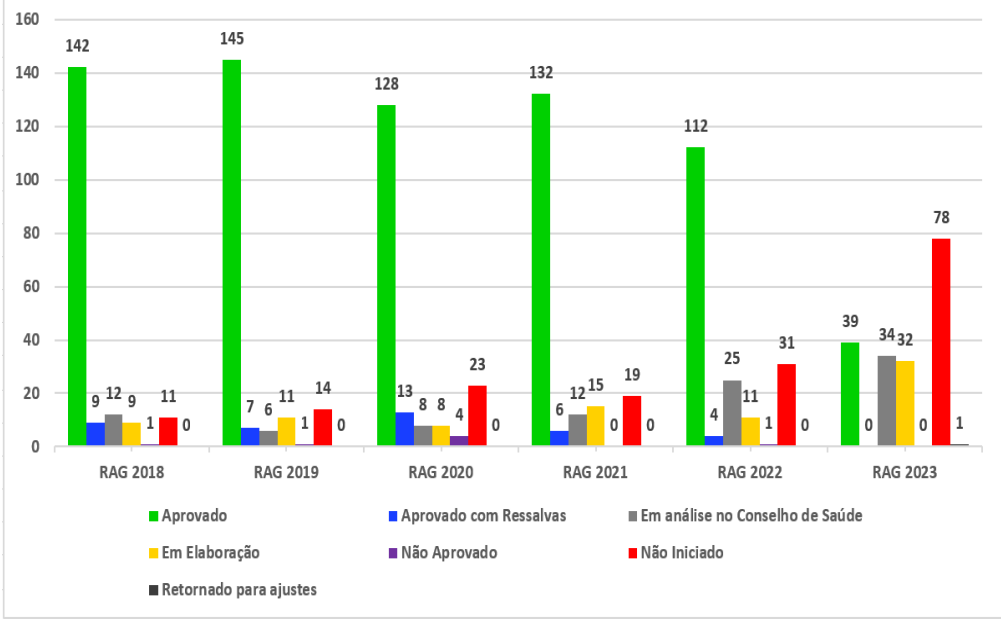
9.6. Em 2024 todas as macrorregiões e o estado de Pernambuco ultrapassaram a marca dos 60% de RAGs aprovados, sendo que a I, II, III e IV macrorregiões e Pernambuco apresentaram, respectivamente, 61% (260), 61% (193), 81% (171) e 75% (113), à medida que o estado de Pernambuco como um todo registrou 67% (737) RAGs aprovados.

Gráfico 15 - Evolução cumulativa anual dos Relatórios Anuais de Gestão (RAGs) aprovados por macrorregião/Pernambuco, 2021 a 2024.



9.7. O gráfico 16 mostra a situação dos Relatórios Anuais de Gestão (RAGs) de 2018 a 2023 em Pernambuco em abril de 2024. Em relação ao instrumento dos anos de 2018 e 2019, o número de RAGs aprovados foi bastante expressivo, com 142 e 145, respectivamente. O RAG de 2020, houve uma queda para 128, mas o de 2021, o número se manteve em 132. O total de RAGs de 2022 aprovados caiu para 112. Em relação ao RAG de 2023, apresenta-se um aumento no número de RAGs não iniciados, totalizando 78, além de 34 em análise no Conselho de Saúde e 39 aprovados (apenas 21% dos municípios). Este padrão sugere uma crescente dificuldade na conclusão dos RAGs no ano de 2023, refletindo um possível desafio na gestão desses relatórios.

Gráfico 16 - Situação dos Relatórios Anuais de Gestão (RAGs) (2018 a 2023) em Pernambuco em 2024.



Fonte: DigiSUS Gestor (Dados atualizados até 17/04/2024). Sujeito a alterações.

10. **PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA DE INDICADORES (PII)**

10.1. A Pactuação Interfederativa de Indicadores (PII) consiste em um processo de negociação entre os entes federados abrangendo um conjunto de indicadores relacionados a prioridades nacionais em saúde discutidos e pactuados por cada ente, conforme estava disposto na Resolução CIT nº 8, de 24 de novembro de 2016, atualmente revogada; sendo assim, desde 2022 não há pactuações interfederativas nos moldes anteriores.

10.2. A Nota Técnica nº 20/2021-DGIP/SE/MS versa sobre a revogação da Resolução CIT nº 8/2016 e reforça que os entes devem registrar no sistema DGMP as metas para os indicadores da Pactuação Interfederativa do período de 2018 a 2021. Além disso, a referida Nota aborda a regionalização da saúde que se constitui enquanto processo de pactuação política entre os entes federativos, que decidem solidariamente acerca da utilização da capacidade instalada no território e, em parágrafo único, traz que os indicadores pactuados devem ser considerados nos instrumentos de planejamento de cada ente.

10.3. O rol de indicadores para o quinquênio 2017-2021 foi definido em conformidade com as diretrizes da 15ª Conferência Nacional de Saúde de 2015, com as diretrizes do Conselho Nacional de Saúde, e com base na avaliação pelas áreas técnicas do Ministério da Saúde.

10.4. A Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES/PE) apresenta as Pactuações Interfederativas dos anos de 2018, 2019, 2020 e 2021 aprovadas pelo Conselho Estadual de Saúde, conforme Quadro 5.

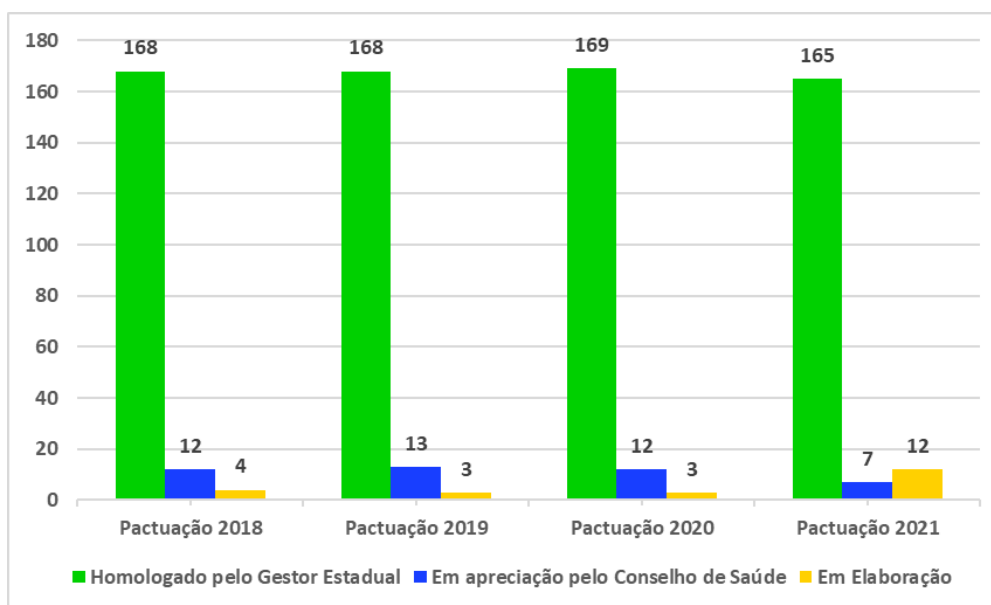
Quadro 5 - Situação dos Indicadores da Pactuação Interfederativa do estado de Pernambuco no DGMP, 2024.

Ano de referência dos Indicadores da Pactuação Interfederativa	Situação
2018	Aprovado
2019	Aprovado
2020	Aprovado
2021	Aprovado

Fonte: DigiSUS Gestor (Dados atualizados até 17/04/2024). Sujeito a alterações.

10.5. Os Indicadores de Pactuação Interfederativa compreendem os interesses regionais e retroalimentem o planejamento em saúde. A análise dos dados do DGMP demonstra que o número de municípios pernambucanos com indicadores homologados apresentou pequenas variações entre 2018 e 2021, oscilando entre 168 e 165 municípios (Gráfico 17). Apesar de estar revogado, é necessário que os instrumentos estejam devidamente homologados nos anos que ainda estava em vigor. O número de homologados teve pequeno aumento em relação a situação vista em 2023, 0,5% na pactuação de 2018, 1% de 2019, 1,6% de 2020 e 3,2% de 2021. Essa estabilidade relativa mostra que poucos municípios atualizaram suas pactuações de indicadores. Dessa forma, é fundamental monitorar continuamente esses indicadores para identificar possíveis desafios e oportunidades de melhoria, garantindo assim a efetividade das políticas públicas de saúde no estado.

Gráfico 17 - Situação dos Indicadores de Pactuação Interfederativa no DGMP pelos municípios Pernambucanos. 2018, 2019, 2020 e 2021. Abril, 2024.



Fonte: DigiSUS Gestor (Dados atualizado até 17/04/2024). Sujeito a alterações.

## 11. CASOS COM AUSÊNCIA DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO

11.1. A Nota Informativa nº 7/2021-CGFIP/DGIP/SE/MS versa sobre procedimentos aplicáveis diante da ausência de instrumentos de planejamento em saúde. A referida nota aponta que ao tomar posse, novos gestores da saúde eventualmente se deparam com a situação de ausência dos instrumentos de planejamento no DGMP, tais como o plano de saúde e a programação anual de saúde, o que pode dificultar a elaboração do relatório anual de gestão cuja apresentação esteja sob sua responsabilidade. Por vezes, tais instrumentos foram elaborados e apenas não foram inseridos no DGMP, podendo ser localizados pela gestão em outros sistemas (por ex., no SARGSUS), junto ao Conselho de Saúde ou à Secretaria Estadual de Saúde, entre outras possibilidades.

11.2. De acordo com o Parecer n. 00105/2021/CONJUR-MS/CGU/AGU da Consultoria Jurídica da AGU junto ao Ministério da Saúde (0019767646), "a jurisprudência pátria se orienta no sentido de que o gestor sucessor deve tomar as providências cabíveis à reparação dos danos e irregularidades eventualmente cometidas pelo gestor antecessor, como medida para neutralizar a ocorrência de risco que possa comprometer, de modo grave ou irreversível, a continuidade da execução de políticas públicas ou a prestação de serviços essenciais à coletividade."

11.3. Dessa forma, no caso de mudanças de gestão em que o novo gestor que, apesar de envidar todos os esforços, não localizou as informações referentes aos anos anteriores (nem no SARGSUS, arquivos da Prefeitura, da SES, do Conselho Municipal, etc.), faz-se necessário, primeiramente, tomar todas as medidas administrativas possíveis, buscando regularizar a situação (sindicância, processo administrativo disciplinar, etc.), de modo que o gestor anterior seja notificado e tenha prazo para se manifestar. Após esgotadas as medidas administrativas, caso haja comprovação efetiva de danos ao erário, deve-se adotar as medidas legais, como o processo de Tomada de Contas Especial.

## 12. NOVIDADES, CORREÇÕES DO SISTEMA E INFORMAÇÕES

12.1. SCPA:

12.2. As situações de bloqueio de usuário por falta de acesso superior a 60 dias ou digitação de senha errada mais de 5 vezes, e aquela em que o usuário não consegue alterar o próprio e-mail de acesso utilizando o gov.br, está agora com nova orientação. Foi implantada uma nova versão do SCPA, dessa forma, o sistema permite que o próprio usuário faça o seu desbloqueio. O SCPA informará de que há um bloqueio e permitirá o desbloqueio automático, caso o usuário valide seus dados cadastrais. Para alteração de e-mail e demais problemas podem ser resolvidos pelo usuário acessando o SCPA com o gov.br. Em caso de dificuldade ou erro, encaminhar e-mail para [seinp.sems.pe@saude.gov.br](mailto:seinp.sems.pe@saude.gov.br).

12.3. O SCPA agora tem nova funcionalidade, na qual o usuário pode acessar para tirar dúvidas e abrir um chamado caso não consiga resolver seu problema de acesso, o link é o <https://webatendimento.saude.gov.br/faq/scpa>.

12.4. Painel da SAGE:

12.5. O painel da SAGE, disponível publicamente para consultas e extração de dados da situação de instrumentos de planejamento do DGMP pelo link <https://portalsage.saude.gov.br/painelInstrumentoPlanejamento> está com dados atualizados, podendo ser acessado para obtenção das informações.

12.6. Extração de dados:

12.7. Os dados da situação dos Instrumentos de Planejamento preenchidos no DGMP podem ser extraídos no link para acesso <https://digisusgmp.saude.gov.br/v1.5/transparencia/extracao>, podendo ser selecionado o estado, a fase e o instrumento e baixar assim os dados em planilha excel.

12.8. Além dos dados da situação dos Instrumentos, dentro do site do DGMP, por meio da aba "acesso público", podem ser pesquisadas informações das diretrizes dos planos e suas vinculações com as das outras esferas, a execução orçamentária e ainda fazer extração dos Instrumentos de Planejamento.

12.9. Painel Business Intelligence dos Instrumentos de Planejamento:

12.10. Para auxílio aos gestores e técnicos bem como demais interessados no acesso mais prático da situação dos Instrumentos de Planejamento, alguns SEINP's com apoio do Laboratório de Inteligência Artificial - LIAs construíram e disponibilizaram publicamente um Painel de Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento e Gestão em Saúde, o qual pode ser acessado por meio do link: <https://liasauade.com.br/paineldgmp/>. O painel permite o acompanhamento e elaboração dos instrumentos de gestão no DGMP. Os dados podem ser analisados por região de saúde, macrorregião, ou município do estado e as informações podem ser visualizadas nos formatos de mapa, gráfico e tabela.

12.11. DGMP:

12.12. Foi realizada, no sistema DGMP, atualização no Plano de Saúde. Com isso, o usuário agora tem opção de escolher quais Programações Anuais de Saúde receberão as modificações realizadas no Plano de Saúde. Se o usuário mantiver todas as seleções implicará em reiniciar as Programações automaticamente. Quando o ajuste do Plano tiver o mero objetivo de alterar dados do fechamento anterior (status, arquivos anexados) ou quando a alteração de DOMI não se aplicar a todas as PAS abertas, será possível que

o usuário retire as PAS que deseja da lista de seleção.

12.13. Dessa forma, o conteúdo e o progresso delas não sofrerá qualquer impacto. Ressalta-se que as Programações que permanecerem selecionadas terão o DOMI resetado e necessitarão de reatualização de todas as metas. Mais informações pelo link <https://digisusgmp.saude.gov.br/storage/contendo/nXk5jrXsijNko6YUuyF4bBDSURGevp6WIZG3u5Na.pdf>.

12.14. Foi criado sistema de alerta de prazo para elaboração de instrumentos e avaliação pelo Conselho, o alerta aparece após o login e entrada no ciclo respectivo, aparecendo se há instrumentos pendentes de elaboração e avaliação, a quantidade e ainda podendo detalhar em tela posterior quais as pendências de cada instrumento relatado.

12.15. Treinamentos e tutoriais DGMP:

12.16. Objetivando auxiliar no aprendizado e na prática com o sistema de gestores e técnicos envolvidos com o Planejamento, bem como demais interessados, foi criado um canal no Youtube com vídeos de treinamentos e tutoriais sobre o DGMP, sendo possível acessar pelo link <[https://www.youtube.com/channel/UCIxEfNaN6\\_a5IBocH6MLMlg](https://www.youtube.com/channel/UCIxEfNaN6_a5IBocH6MLMlg)> ou pesquisando no Youtube o canal "DigiSUS Gestor - Módulo Planejamento".

12.17. Além dos treinamentos presenciais organizados pelo SEINP-PE conforme demanda, foi organizado curso de atualização em planejamento e gestão do SUS com utilização do DGMP no formato EAD pela CGFIP em cooperação técnica com a EapSUS/Fepecs/GDF, lançado oficialmente dia 09 de maio de 2022 e em sua primeira semana contou com cerca de 700 inscritos. As inscrições permanecem abertas. Os interessados devem se cadastrar na plataforma EAD da EAPSUS, no endereço <<https://eadeapsus.fepecs.edu.br/login/index.php>> e realizar a autoinscrição.

12.18. Outra novidade é o Manual do usuário para Conselheiros de saúde, o qual está disponível na aba da "biblioteca" no site do DGMP, podendo ser acessado ainda pelo link [Manual Conselheiros](#).

### 13. CONCLUSÃO

13.1. A análise da NT apresenta avanços na alimentação pelos municípios em todos os instrumentos de planejamento entre os anos 2018 e 2024. Exemplo disso foi o crescimento no percentual de alimentação do PMS (2022-2025) no estado de Pernambuco, que estava em 13% em 2021 e foi elevado a 90,8% em 2024, além do fato da II e IV macrorregião terem alcançado 100% dos PMS (2018-2021) ainda em 2023, enquanto as demais macrorregiões estão com pelo menos 94% desses PMS aprovados. Outro avanço está relacionado ao percentual de aprovação dos RAGs, que em 2021 contava com valores de 30% de aprovação e que, em 2024, chegaram em até 81% dos RAGs aprovados. O trabalho colaborativo entre a SES, COSEMS e SEMS, que incluiu reuniões do Grupo de Trabalho Tripartite, ações conjuntas, treinamentos e mobilizações, contribuiu para essas melhorias no Estado de Pernambuco.

13.2. No entanto, ainda existem desafios a serem superados que impactam na ausência de alguns instrumentos de planejamento no sistema, mesmo após o prazo de entrega. Em 2024, por exemplo, apenas 82% dos PMS (2018-2021) da 3ª RS foram aprovados, enquanto no mesmo ano 73% dos PMS (2022-2025) dessa mesma RS estavam aprovados. Em relação aos RAGs, no ano vigente (2024) a I e II macrorregiões apresentaram apenas 61% desses instrumentos aprovados. Esse fato se agrava com o ano de finalização de gestão municipal de saúde em 2024, onde os instrumentos serão a base para o planejamento do próximo gestor e a consequente continuidade das ações de saúde.

13.3. A partir desta análise, foi possível identificar ainda que a média percentual de instrumentos finalizados pela gestão no estado de Pernambuco evoluiu de 55% em 2021 para 81% em abril de 2024 e dos apreciados pelo Conselho de Saúde de 45% para 74%. Vale ressaltar, que foi observado um número expressivo de municípios (78, relativo a 42% dos municípios) que ainda não iniciaram a elaboração do RAG do exercício de 2023, considerando que o prazo de encaminhamento do RAG para apreciação no Conselho de Saúde era até 30 de março de 2024.

13.4. Diante do contexto apresentado, solicita-se ampla divulgação da NT em pauta, visando mobilizar os gestores municipais a utilizarem o DGMP, assim como os conselheiros municipais de saúde a procederem com a apreciação dos instrumentos, quais sejam: RDQA, RAG e PII, em consonância com a Portaria GM/MS nº 750/2019.

13.5. Destaca-se que atualmente, mais de 90% dos erros foram corrigidos e acompanham-se individualmente todos os erros enviados para o SEINP-PE, os quais estão mais recentemente relacionados ao SCPA. O SEINP-PE manterá a SES, COSEMS e CES atualizados das informações sobre as evoluções no sistema.

13.6. Cumpre ressaltar ainda, que a alteração no cenário epidemiológico advinda da pandemia da COVID-19 e as ações executadas deverão estar contidas nos instrumentos de planejamento e, se necessário, deve-se promover o ajuste no PS ou na PAS, conforme o caso e observando-se as recomendações da Nota Técnica Nº 7/2020-CGFIP/DGIP/SE/MS; devendo-se também fazer a inclusão, por meio do SIOPS, das informações referentes aos recursos aplicados no combate à pandemia.

13.7. Faz-se importante reforçar pontos abordados no comunicado tripartite nº 09/2020 assinado pela SES/PE, COSEMS/PE e SEMS/PE contendo orientações sobre o planejamento em saúde aos gestores municipais:

**Os prazos legais de elaboração e envio dos instrumentos de planejamento (Planos de Saúde e Programação Anual de Saúde), monitoramento e avaliação (Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior e Relatório Anual de Gestão) estão mantidos, mesmo em período de emergência em Saúde Pública como a Pandemia de COVID-19;**

Deve-se observar que o processo de planejamento pressupõe prestação de contas e deve funcionar como um ciclo que se auto retroalimenta. **A ausência da informação sobre os instrumentos de Planejamento no Sistema DigiSUS, trata-se, não apenas de descumprimento de requisito legal, mas compromete o desenvolvimento do ciclo de planejamento da saúde, onde a execução ocorre sem direcionamento, prejudicando o processo de monitoramento e avaliação da Gestão** (Relatório de Avaliação da Gestão da CGU, 2019).

13.8. Reiteram-se as orientações contidas na Nota Técnica nº 1/2021-CGFIP/DGIP/SE/MS (SEI 0018649230) que visam orientar os gestores acerca da observância da sequência cronológica de alimentação do sistema DGMP, evitando consequências indesejadas que podem advir do preenchimento equivocado do sistema.

13.9. Alerta-se para a importância dos gestores em cumprirem os prazos legais de entrega dos instrumentos de planejamento, visto que a legislação vigente condiciona o recebimento de recursos federais destinados a ações e serviços públicos de saúde à existência do plano de saúde e dos relatórios de gestão.

13.10. Conforme mencionado anteriormente, após encerramento do PS vigente, faz-se necessária a realização de análises sobre o alcance de metas, avaliação acerca da situação de saúde da população, bem como definição de novas diretrizes, a fim de fortalecer a construção das políticas e programas de saúde, através das Conferências de Saúde, e conduzir a elaboração do novo PS, que esteja de acordo com as necessidades de cada território.

13.11. Informa-se que o impacto na importação de informações de execução orçamentária e financeira para o item 9 dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e dos Relatórios de Gestão (RAG) no sistema DigiSUS Gestor - Módulo Planejamento (DGMP) acontece em virtude do atraso na disponibilização da versão de transmissão dos dados do SIOPS. Esses dados referentes à execução orçamentária e financeira alimentados pela gestão no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) e são automaticamente importados para o item 9 dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e dos Relatórios de Gestão (RAG) no DGMP. O Comunicado CSIOPS nº 04/2024 de 23 de maio de 2024, informa sobre o comprometimento na disponibilização da versão de transmissão dos dados do SIOPS para o 1º e o 2º bimestres de 2024. Diante do exposto, para que os gestores possam cumprir os prazos de envio do RDQA dispostos no Art. 36 da Lei Complementar nº 141/2012, a Coordenação de Gestão dos Instrumentos de Planejamento no SUS (COGINP) orienta a utilização do campo "Análises e Considerações" para informar a situação de indisponibilidade dos dados do SIOPS e a inserção dos arquivos comprobatórios dos dados referentes à execução orçamentária e financeira no item 11 - Análises e Considerações Gerais (Nota Informativa COGINP/CGPS/DGIP/SE/MS).

13.12. Outro tópico de relevância da Nota refere-se aos municípios que ainda possuem gestores e conselheiros sem acesso ao sistema e inserção de informações no sistema, o que exige esforços de todos os entes parceiros para cumprimento da Portaria supracitada. Em caso de atualização de acesso, o responsável pela prefeitura e pela secretaria de saúde deve encaminhar ofício solicitando a atualização de cadastro junto às Regionais de Saúde da Secretaria de Saúde de Pernambuco (SES/PE) e realizar o cadastro e solicitação de acesso no SCPA através do link <<https://scpa.saude.gov.br/>>.

13.13. Os municípios e Conselhos de Saúde que ainda não tem acesso ao DGMP devem enviar ofício para a Regional de Saúde com indicação dos nomes, CPF e perfil que será liberado de acesso ao DGM entrar no SCPA e realizarem o cadastro no link <<https://scpaweb-usuario.saude.gov.br/datasus-scpaweb-usuario/>>.

13.14. Para os municípios e Conselhos de Saúde que não alimentaram os instrumentos de planejamento o sistema DGMP, orienta-se que estes entrem no sistema DGMP link <<https://digisusgmp.saude.gov.br/>> e alimentem a informação dos instrumentos de planejamento.

13.15. Este trabalho consiste na materialização de um monitoramento contínuo da situação dos instrumentos de gestão no Estado de Pernambuco no sistema DGMP executado pelo SEINP-PE com vistas ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Destaca-se que o planejamento no SUS é uma função gestora que, além de requisito legal, é um dos mecanismos relevantes para assegurar a unicidade e os princípios constitucionais do SUS.

13.16. Diante da situação exposta, este Serviço de Articulação Interfederativa e Participativa do estado de Pernambuco considera relevante o envolvimento de todos os entes com o objetivo de traçar ações em conjunto que busquem a solução dos problemas enfrentados e que se possa garantir um processo de planejamento dentro do prazo e das diretrizes estipuladas em lei. Além disso, as análises suscitam a necessidade de construção de uma metodologia qualitativa para analisar de forma a compreender melhor as dificuldades encontradas pelos gestores.

13.17. A equipe do SEINP/SEMSPE/MS está à disposição para apoiar na implementação das estratégias acima propostas, realizar treinamentos quando solicitada e acompanhar eventuais problemas na alimentação do sistema. Tais necessidades podem ser comunicadas, caso a caso, por meio dos contatos (81) 2011-5581 e e-mail: [seinp.sems.pe@saude.gov.br](mailto:seinp.sems.pe@saude.gov.br).

#### 14. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Pernambuco. Serviço de Articulação Interfederativa e Participativa. **Nota Técnica nº 4/2023-PE/SEINP/PE/SEMS/SAA/SE/MS**. Esta Nota Técnica (NT) destina-se a divulgar os resultados da análise do cenário de elaboração, entrega e apreciação, por parte dos municípios e do estado de Pernambuco, dos instrumentos de planejamento no Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP) realizada pelo Serviço de Articulação Interfederativa e Participativa (SEINP-PE), com o intuito de subsidiar e apoiar os gestores, os técnicos e os conselheiros estaduais e municipais na utilização do sistema. (19/10/2023).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Pernambuco. Serviço de Articulação Interfederativa e Participativa. **Nota Técnica nº 3/2023-PE/SEINP/PE/SEMS/SAA/SE/MS**. Esta Nota Técnica (NT) destina-se a divulgar os resultados da análise do cenário de elaboração, entrega e apreciação, por parte dos municípios e do estado de Pernambuco, dos instrumentos de planejamento no Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP) realizada pelo Serviço de Articulação Interfederativa e Participativa (SEINP-PE), com o intuito de subsidiar e apoiar os gestores, os técnicos e os conselheiros estaduais e municipais na utilização do sistema. (11/05/2023).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Pernambuco. Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa. **Nota Técnica nº 3/2022-PE/SEINSF/PE/SEMS/SE/MS**. Esta Nota Técnica destina-se a atualizar a situação de elaboração, entrega e apreciação dos instrumentos de planejamento por parte dos municípios e do Estado de Pernambuco no Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP) realizado pela Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (SEINSF/PE), visando subsidiar e apoiar os gestores, técnicos e conselheiros estaduais e municipais na utilização do sistema enfatizando a urgência na regularização das pendências. (08/07/2022).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Pernambuco. Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa. **Nota Técnica nº 1/2021-PE/SEINSF/PE/SEMS/SE/MS**. Esta Nota Técnica destina-se a apresentar a situação de elaboração, entrega e apreciação dos instrumentos de planejamento por parte dos municípios e do Estado de Pernambuco no Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP) e a entrega dos dados no Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS) realizado pela Seção de Apoio e Articulação Federativa (SEINSF/PE). (03/02/2021).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Pernambuco. Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa. **Nota Técnica nº 6/2020-PE/SEINSF/PE/SEMS/SE/MS**. Esta Nota Técnica destina-se a atualizar a análise da situação dos instrumentos de gestão dos municípios e do Estado de Pernambuco no Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP) e a entrega dos dados no Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS) realizado pela Seção de Apoio e Articulação Federativa (SEINSF/PE). (03/11/2020).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Pernambuco. Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa. **Nota Técnica nº 5/2020-PE/SEINSF/PE/SEMS/SE/MS**. Esta Nota Técnica destina-se a apresentar a análise da implementação do Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento realizado pela Seção de Apoio e Articulação Federativa (SEINSF/PE) nos municípios e do Estado de Pernambuco. (29/08/2020).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Pernambuco. Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa. **Nota Técnica nº 3/2020-PE/SEINSF/PE/SEMS/SE/MS**. Esta Nota Técnica destina-se a apresentar a análise da implementação do Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento realizado pela Seção de Apoio e Articulação Federativa (SEINSF/PE) nos municípios e do Estado de Pernambuco. (17/07/2020).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Pernambuco. Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa. **Boletim nº 1 DIGISUS GESTOR SITUAÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO NOS MUNICÍPIOS DE PERNAMBUCO**. Apresenta a análise da implementação do Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento realizado pela Seção de Apoio e Articulação Federativa (SEINSF/PE) nos municípios do Estado de Pernambuco. (23/04/2020).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Pernambuco. Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa. **Nota Técnica nº 2/2020-PE/SEINSF/PE/SEMS/SE/MS**. Atualização das pendências dos municípios do estado de Pernambuco acerca dos instrumentos de planejamento no SARGSUS e descontinuidade do Sistema. (28/02/2020).

Brasil. Ministério da Saúde. Núcleo Estadual do Ministério da Saúde em Pernambuco. **Despacho PE/SEINSF/CODNE/SE/MS**. Situação de entrega dos relatórios de gestão e pendências no Conselho de Saúde do Estado de Pernambuco. (16/03/2018).

Brasil. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 1/2018-PE/SEINSF/PE/CGNE/SE/MS**. Situação dos Relatórios de Gestão 2017, dos Planos de Saúde, das Programações Anuais de Saúde 2017 e 2018, e seus status nos Conselhos de Saúde do estado de Pernambuco, de acordo com o Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão. (07/11/2018).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Pernambuco. Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa. **Nota Técnica nº 1/2020-PE/SEINSF/PE/SEMS/SE/MS**. Análise da entrega da declaração sobre

receitas e despesas com ações e serviços públicos de saúde por meio do SIOPS dos municípios do estado de Pernambuco. (06/02/2020).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Pernambuco. Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa. **Nota Técnica nº 1/2019-PE/SEINSF/PE/SEMS/SE/MS.** Situação dos instrumentos de planejamento, dos indicadores da pactuação interfederativa e da entrega dos dados no SIOPS dos municípios e do estado de Pernambuco. (15/07/2019).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa. **Nota Técnica nº 3/2019-GFIP/DGIP/SE/MS.** Situação de entrega do Relatório de Gestão e Pendências nos Conselhos de Saúde. (19/07/2019).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Articulação Interfederativa. **Nota Técnica nº 1/2018-DAI/SEAD/DAI/SE/MS.** Situação de entrega dos Relatórios de Gestão e Pendências nos Conselhos de Saúde. (31/03/2018).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Articulação Interfederativa. **Nota Técnica nº 3/2018-CGAIG/DAI/SE/MS.** Situação dos Relatórios de Gestão, dos Planos de Saúde e Pendências nos Conselhos de Saúde. (31/08/2018).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa. **Nota Técnica nº 7/2020-CGFIP/DGIP/SE/MS.** Sobre o ajuste no Plano de Saúde(PS) ou na Programação Anual de Saúde (PAS) para inclusão das metas ou das ações, respectivamente, decorrentes do enfrentamento à pandemia COVID-19. (24/06/2020).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa. **Nota Técnica nº 20/2021-DGIP/SE/MS.** Revogação da Resolução nº 8, de 24 de novembro de 2016, da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), que trata do processo de Pactuação Interfederativa de Indicadores.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa. **Nota Informativa nº 7/2021-CGFIP/DGIP/SE/MS.** Sobre procedimentos aplicáveis diante da ausência de instrumentos de planejamento em saúde.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa. **Nota Informativa nº 8/2021-CGFIP/DGIP/SE/MS.** Sobre a inserção dos arquivos do Plano de Saúde (PS) e da Programação Anual de Saúde (PAS) no DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP).

Brasil. Ministério da Saúde. **Manual do Usuário: Módulo Planejamento DigiSUS Gestor.** Elaborado pela Coordenação Geral de Fortalecimento dos Instrumentos de Planejamento do SUS (CGFIP/DGIP/SE/MS).

Brasil. Presidência da República. **Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 set. 1990a. Seção 1.

Brasil. Presidência da República. **Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 dez. 1990b. Seção 1.

Brasil. Presidência da República. **Decreto 7508, de 28 de junho de 2011.** Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm).

Brasil. Presidência da República. **Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012** - Dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo; e revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993.

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017**, Arts. 435 ao 441 - Seção II Do Sistema DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento - DGMP ([Redação dada pela PRT GMMS nº 750 de 29.04.2019](#)).

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017**, arts. 94 ao 101 - título iv do planejamento - Origem: PRT MS/GM 2135/2013.

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria nº 750, de 29 de abril de 2019** - Altera a Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Sistema DigiSUS Gestor/Módulo de Planejamento – DGMP, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria n 3.992, de 28 de dezembro de 2017** altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde.

Brasil. Ministério da Saúde. **Resolução CNS nº 459, de 10 de outubro de 2012** - Aprova o Modelo Padronizado de Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas para os Estados e Municípios, conforme dispõe o parágrafo 4º do artigo 36 da Lei Complementar nº 141/2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Fundo Nacional de Saúde. **Nota Informativa FNS.** Lei Complementar nº 181, de 06 de maio de 2021. (Disponível em: [https://portalfns.saude.gov.br/wp-content/uploads/2021/05/Nota-Informativa-FNS\\_LC-181-2021-13.05.2021.pdf](https://portalfns.saude.gov.br/wp-content/uploads/2021/05/Nota-Informativa-FNS_LC-181-2021-13.05.2021.pdf), acesso em 30/09/2021).

Comissão Intergestores Tripartite. **Resolução CIT nº 8, de novembro de 2016** - Dispõe sobre o processo de pactuação interfederativa de indicadores para o período 2017- 2021, relacionados a prioridades nacionais em saúde.

Brasil. Conselho Nacional de Saúde. **Manual básico para realização de Conferências de Saúde.** 2021. 15 p.

Pernambuco. Diário Oficial do Estado de Pernambuco. Ano XCVIII • Nº 65. Recife, 06 de abril de 2021. **Resolução CES nº 839, DE 30 DE MARÇO DE 2021.**

Brasil. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. **Nota Explicativa CONASEMS:** Lei Complementar nº 181, de 06 de maio de 2021 (Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/05/NOTA-CONASEMS-LC-181-1.pdf>, acesso em 30/09/2021).

Recife, 06 de agosto de 2024.

Documento Elaborado pelos (as) Técnicos (as):

LUCAS RIBEIRO ALVES DE LIMA

Residente em Saúde Coletiva

MACIEL BARROS LIRA  
Residente em Saúde Coletiva

ELIANE LEAL  
Enfermeira em Saúde Pública

KEREN-HAPUQUE COSTA XAVIER LINS  
Analista Técnico de Políticas Sociais

LARISSA OLIVEIRA DE SÁ FIGUEIRÔA  
Analista Técnico de Políticas Sociais

MARIA ALDILENE DANTAS  
Estatística

ROBERTA CORRÊA DE ARAÚJO DE AMORIM  
Chefe do Serviço de Articulação Interfederativa e Participativa

De acordo e ciência por:

ROSANO FREIRE CARVALHO  
Superintendente Estadual do Ministério da Saúde em Pernambuco



Documento assinado eletronicamente por **Roberta Corrêa de Araújo de Amorim, Chefe do Serviço de Articulação Interfederativa e Participativa**, em 06/08/2024, às 16:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Lucas Ribeiro Alves de Lima, Conveniado(a)**, em 06/08/2024, às 16:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Larissa Oliveira de Sá Figueiroa, Analista Técnico de Políticas Sociais**, em 06/08/2024, às 16:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maciel Barros Lira, Conveniado(a)**, em 06/08/2024, às 16:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maria Aldilene Dantas, Estatístico(a)**, em 06/08/2024, às 16:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Keren Hapuque Costa Xavier Lins, Analista Técnico de Políticas Sociais**, em 06/08/2024, às 16:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Eliane Maria Medeiros Leal, Assessor(a) Técnico(a) Especializado**, em 06/08/2024, às 16:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rosano Freire Carvalho, Superintendente Estadual do Ministério da Saúde em Pernambuco**, em 07/08/2024, às 16:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0041205722** e o código CRC **A40C4162**.