



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 2/2024-PE/SEINP/PE/SEMS/SAA/SE/MS

1. ASSUNTO

1.1. Esta Nota Técnica (NT) tem como objetivo apresentar **análise de pendências relacionadas aos instrumentos de planejamento no Sistema DigiSUS Gestor - Módulo Planejamento (DGMP)** para os anos de 2018 a 2025, por parte dos municípios, do estado de Pernambuco, e dos Conselhos de Saúde. A revisão foi conduzida pelo Serviço de Articulação Interfederativa e Participativa (SEINP-PE), com propósito de subsidiar e apoiar os gestores, os técnicos e os conselheiros estaduais e municipais na utilização do sistema, de forma mais eficiente e assertiva, fortalecendo os processos de planejamento em saúde no âmbito do SUS.

2. INTRODUÇÃO

2.1. O planejamento em saúde é um processo estratégico fundamental na gestão pública, essencial para o aperfeiçoamento das ações de saúde e para a consolidação dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse processo é obrigatório para os três entes federativos, sendo, inclusive, um critério indispensável 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 estabelecem as diretrizes do planejamento e financiamento do SUS.

2.2. Os instrumentos de planejamento em saúde — Plano de Saúde (PS), Programação Anual de Saúde (PAS), Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e o Relatório Anual de Gestão (RAG) — são interconectados e sequenciais, compondo, por conseguinte, um processo cíclico de planejamento essencial para organização das ações do SUS.

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, facilitar o acompanhamento das políticas públicas 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), referentes ao ciclo 2018-2021. Além disso, é responsabilidade dos entes elaborar os RDQAs e o RAG. É importante ressaltar que a inserção destas informações e documentos no DGMP não destitui a obrigatoriedade dos gestores da elaboração e 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 a utilização do DGMP pelos gestores, técnicos e pelo controle social. Este curso, oferecido na modalidade de Educação à Distância (EAD), está disponível ao 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 em saúde apresenta desafios significativos, exigindo habilidades que conciliem saberes e competências para lidar com a realidade complexa que esse espaço demanda.

2.7. Quando adequadamente conduzidos, os elementos da governança — avaliação, monitoramento e direcionamento — e da gestão — planejamento e execução — podem evitar ou reduzir os impactos negativos de uma intervenção, além de viabilizar quais ajustes são possíveis dentro do cenário para se alcançar os objetivos estabelecidos. Assim, para que as ações de planejamento em saúde possam ser efetivas, é indispensável que os gestores se dediquem ao monitoramento e avaliação deste processo, visando analisar as metas propostas, os resultados obtidos e o impacto das estratégias empregadas.

2.8. Dada a complexidade das ações e serviços de saúde, o cumprimento da elaboração, implementação, monitoramento dos instrumentos e sistemas do planejamento em saúde são essenciais para que os processos de gestão sejam coordenados com eficiência e qualidade. Esses instrumentos são ferramentas indispensáveis para registrar as responsabilidades assumidas, detalhar como deverão ser executadas e assegurar também transparência entre o que foi planejado e o que está sendo realizado.

2.9. Com intenção de 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 das pendências relacionadas à implementação no DGMP** dos seguintes instrumentos: Planos Estaduais de Saúde (PES), dos Planos Municipais de Saúde (PMS) das fases 2018-2021 e 2022-2025, das Programações Anuais de Saúde (PAS) do período de 2018 a 2025, dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQAs) dos anos de 2018 a 2024, 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. Ressalta-se a urgência na regularização das pendências apontadas, a fim de assegurar o pleno cumprimento das obrigações e o avanço na implementação dos planos e programas de saúde..

3. METODOLOGIA

3.1. A presente análise aborda a situação de pendências observadas por parte dos municípios, do estado de Pernambuco e dos Conselhos de Saúde em relação aos instrumentos de planejamento no Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP) dos anos de 2018 a 2025. Além disso, atualiza a NT nº 1/2024-PE/SEINP/PE/SEMS/SAA/SE/MS, de 06 de agosto de 2024. 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 2025, dos RDQAs dos anos de 2018 a 2024, 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 regiões de saúde, respeitando a organização Regional de Saúde, definida pelo 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 excluído da análise, uma vez que a gestão administração pública é de competência do estado de Pernambuco.

3.3. Este estudo sobre as pendências dos Instrumentos de Planejamento foi realizado com base nas reuniões de Panorama e a evolução da inserção dos Instrumentos de Planejamento no DGMP pelos Estados e Municípios, coordenadas pela COGINP/DGIP/MS, em um processo tripartite com participação dos conselhos de saúde.

3.4. Os dados foram extraídos do painel da transparência do DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (<https://digiSUSgmp.saude.gov.br/v1.5/transparencia/extracao/itens-pendentes>) no dia 01/11/2024. Extraíu-se tanto do "tipo de pendência" "gestor" quanto de "conselho".

3.5. As informações foram organizadas em planilhas do Programa Microsoft Excel, enquanto os mapas foram analisados e construídos no Programa Tabwin. A utilização destes recursos possibilitou a análise dos resultados em formatos de gráficos, mapas e tabelas. Destaca-se que as análises realizadas em momentos distintos podem apresentar variações nos dados, tendo em vista que as plataformas reglem a situação no momento da consulta.

3.6. A coleta dos dados segue as seguintes definições e categorização:

- Valores "1" identificam as pendências,
- valores "0" representam conformidade;

Tipo de Pendência

1. **"Gestão"**: Considera pendente (valor "1") para os seguintes status:

- **Não iniciado**
- **Em elaboração**
- **Retornado para Ajustes**

2. **Conselho"**: Considera pendente (valor "1") para os seguintes status:

- **Análise no Conselho de Saúde**
- **Devolvido pelo Gestor Estadual;**

3.7. Essas categorizações dos status acima referem-se às situações em que se encontram os instrumentos de planejamento no DGMP sendo as categorias as seguintes :

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

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

c) **"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) **"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) **"Em elaboração"**: A gestão acessou o campo do respectivo instrumento no DGMP e já fez algum registro (uma diretriz no caso do PS), atualização 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) **"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) **"Retornado para ajustes"**: A gestão já encaminhou o instrumento para apreciação no CS, que na apreciação julgou necessário solicitar mais informações ao gestor, retornando o instrumento para ajustes.

3.8. Salienta-se que os PS e as PAS não são elaborados e encaminhados para apreciação no CS por meio do DGMP. É pressuposto que, ao registrar no sistema as informações relativas a estes instrumentos, os gestores já tenham elaborado e encaminhado previamente ao CS para sua apreciação. 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.

3.9. 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 apresentados em gráficos e tabelas foram arredondados para o número inteiro mais próximo. Em virtude desse arredondamento, em alguns casos, o somatório dos percentuais pode não totalizar 100%.

4. ACESSO AO SISTEMA

4.1. O Sistema DGMP possui o acesso público para consulta dos instrumentos no próprio site na parte superior em "Acesso público" (<https://digiSUSgmp.saude.gov.br/v1.5/transparencia/extracao>) como também pela plataforma da Sala de Gestão Estratégica do Ministério da Saúde (SAGE/MS) <<https://portalsage.saude.gov.br/painelInstrumentoPlanejamento>> 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. 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.

4.4. 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.

5. SITUAÇÃO DE PENDÊNCIAS DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO NO DGMP

5.1. Na análise da planilha de dados de instrumentos de planejamento com pendência, verifica-se que há um total de 1.183 instrumentos pendentes por parte da gestão municipal em Pernambuco, o que corresponde a um percentual de 16% em relação aos instrumentos que deveriam estar finalizados. Os dados de pendência pelo Conselho de Saúde mostram 371 instrumentos pendentes pelo Conselho de Saúde representando 5% do total de instrumentos.

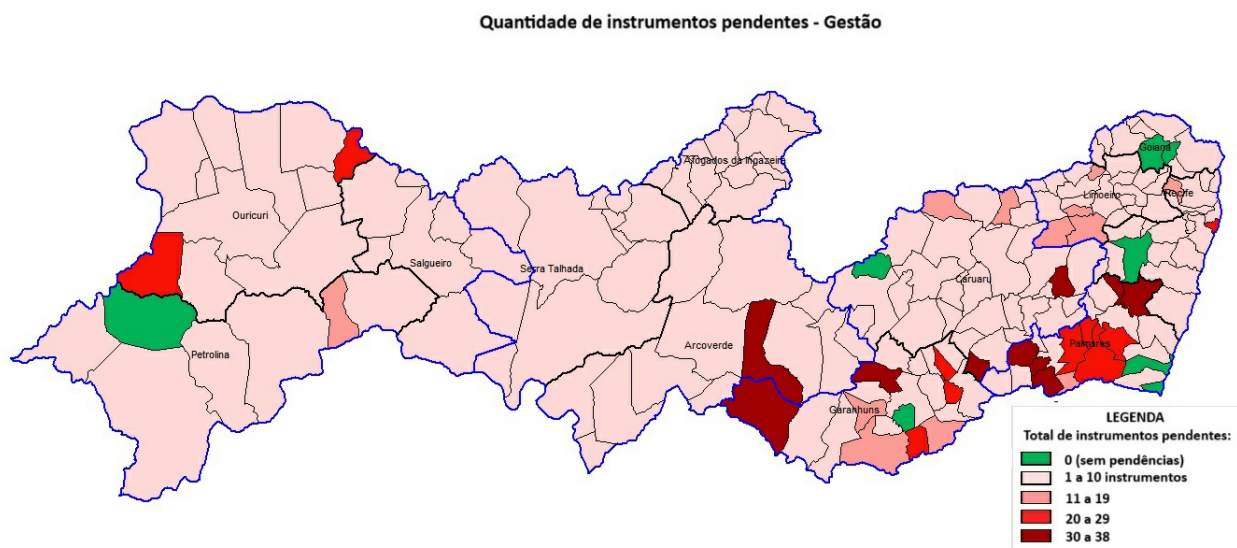
5.2. A situação das pendências dos instrumentos de planejamento no DGMP pela gestão dos municípios de Pernambuco pode ser vista no mapa abaixo (Mapa 1). A representação apresenta um panorama do estado, considerou-se todo o quantitativo de instrumentos que deveriam estar finalizados até a data da extração dos dados, gerando-se assim um total de pendentes. Com os totais de cada município, foram classificados em 5 classes, aqueles com nenhuma pendência, de 1 a 10 instrumentos pendentes, de 11 a 19, de 20 a 29 e de 30 a 38 instrumentos pendentes. Ressalta-se que atualmente o total de instrumentos que deveriam estar finalizados no DGMP é de 40, contando desde aqueles do ano 2018.

5.3. Diante da análise do mapa, é possível observar que apenas 8 municípios estão sem pendências, ou seja, finalizaram todos os instrumentos de planejamento no DGMP, diminuindo a quantidade verificada na nota técnica anterior deste SEINP-PE (Nota Técnica nº 1/2024-PE/SEINP/PE/SEMS/SAA/SE/MS), que foi de 22 municípios em abril de 2024, com a diferença que esta nota atual inclui mais 2 instrumentos, o 2º RDQA de 2024 e a PAS de 2025.

5.4. Na classe de 1 a 10 instrumentos pendentes estão 144 municípios, a maioria do estado. Entre 11 e 19 instrumentos pendentes estão 12 municípios, entre 20 e 29 estão 10 municípios e de 30 a 38 instrumentos pendentes também 10 municípios. Todos os municípios tem ao menos 1 instrumento finalizado no sistema.

5.5. Considerando que a maioria dos municípios estejam com 1 a 10 instrumentos pendentes, podemos verificar 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.

Mapa 1 - Quantidade de instrumentos de planejamento pendentes no DGMP pelas Secretarias de Saúde de Pernambuco, novembro 2024.



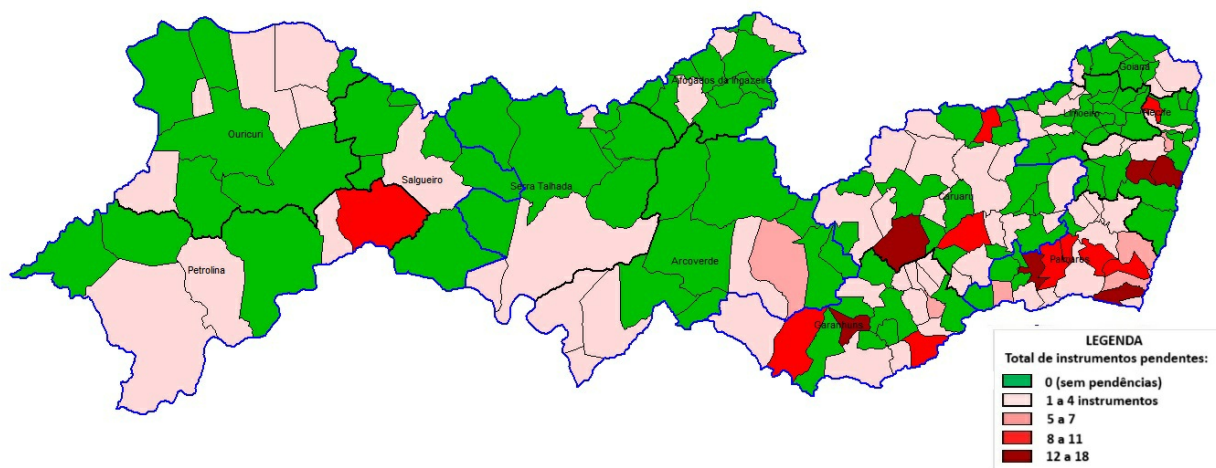
Fonte: SEINP-PE, dados extraídos do DGMP em 01/11/2024.

5.6. Em relação às pendências dos instrumentos por parte dos Conselhos Municipais de Saúde no DGMP, o mapa 2 apresenta um panorama do estado e considera todo o quantitativo de instrumentos que deveriam estar analisados e aprovados pelo Conselho até a data da extração dos dados, gerando-se assim um total de pendentes. Classificou-se os municípios em 5 classes conforme a quantidade de pendências do Conselho: nenhuma pendência, de 1 a 4 instrumentos pendentes, de 5 a 7, de 8 a 11 e de 12 a 18 instrumentos pendentes. Ressalta-se que atualmente o total de instrumentos que deveriam estar finalizados no DGMP é de 40, contando desde aqueles referentes ao ano de 2018.

5.7. Diante da análise do mapa, é possível observar que a maioria do estado, 98 municípios, estão sem pendências por parte do Conselho, apresentando um grande aumento em relação à quantidade verificada na nota técnica anterior deste SEINP-PE, que foi de 12 municípios em abril de 2024. Isso mostra um empenho dos Conselhos em apreciar os instrumentos na temporalidade adequada. Na classe de 1 a 4 instrumentos pendentes estão 64 municípios, 5 e 7 instrumentos pendentes estão 6 municípios, entre 8 e 11 estão 10 municípios e de 12 a 18 instrumentos pendentes também 6 municípios.

Mapa 2 - Quantidade de instrumentos de planejamento pendentes no DGMP pelos Conselhos de Saúde de Pernambuco, novembro 2024.

Quantidade de instrumentos pendentes - Conselho de Saúde

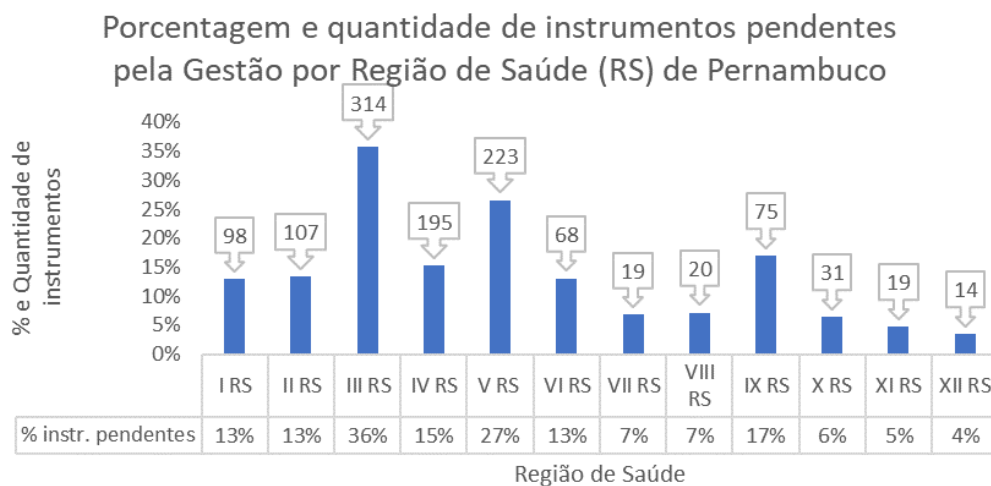


Fonte: SEINP-PE, dados extraídos do DGMP em 01/11/2024.

5.8. Nos gráficos 1 e 2 são apresentados os percentuais e quantidade de instrumentos pendentes pela Gestão e pelo Conselho, respectivamente, por Região de saúde. A análise foi feita pela soma dos instrumentos pendentes de todos os municípios de determinada região, representada pelo quadro com seta acima da barra, e com esse valor foi calculado a porcentagem que representa em relação a todos os instrumentos que deveriam estar finalizados/apreciados até a data de coleta dos dados, considerando a diversidade de quantidade de municípios de cada região.

5.9. Verificou-se no gráfico 1, de pendências pela gestão, que a III Região (III RS) lidera com 314 pendências, o que representa 36% do total de instrumentos que deveriam estar finalizados na região, seguida pela Região V (RS V) com 223 pendências (27%) e pela IX com 75 pendências mas representando 17% dos seus instrumentos. Essas regiões concentraram um volume significativo de pendências em relação às demais indicando a necessidade de fortalecer o apoio no processo de planejamento nesses territórios. Em contraste, regiões como X, XI e XII apresentam números bem menores, representando apenas 6%, 5% e 4%, respectivamente, do total de seus instrumentos.

Gráfico 1 - Porcentagem e quantidade de instrumentos pendentes pela Gestão por Região de Saúde (RS) de Pernambuco, novembro/2024.

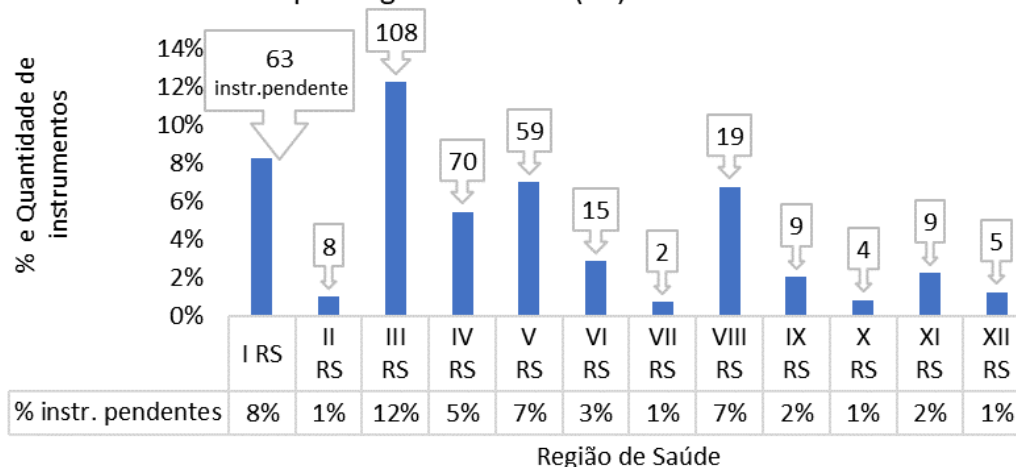


Fonte: SEINP-PE, dados extraídos do DGMP em 01/11/2024.

5.10. No gráfico 2, de instrumentos pendentes pelo Conselho de Saúde, a III RS também apresenta maior quantidade e percentual que as demais regiões, com 108 instrumentos pendentes pelo Conselho representando 12% dos instrumentos de planejamento que deveriam estar apreciados. Em seguida, proporcionalmente à quantidade de municípios, estão a I RS com 8% (63 pendências) e com 7% as Regiões V e VIII, com 59 e 19 pendências respectivamente. Com números bem menores de pendências estão, com 1% dos instrumentos pendentes pelo Conselho, as regiões II (8 instrumentos), VII (2), X (4) e XII (5 instrumentos).

Gráfico 2 - Porcentagem e quantidade de instrumentos pendentes pelo Conselho Municipal de Saúde, por Região de Saúde (RS) de Pernambuco, novembro/2024.

Porcentagem e quantidade de instrumentos pendentes pelo Conselho por Região de Saúde (RS) de Pernambuco

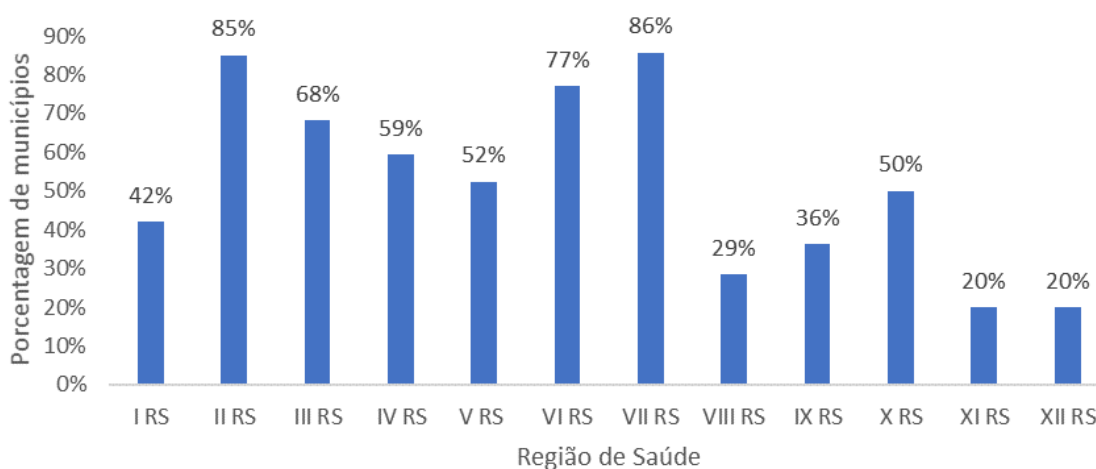


Fonte: SEINP-PE, dados extraídos do DGMP em 01/11/2024.

5.11. Considerando a diversidade de quantidade de instrumentos de planejamento pendentes e a quantidade de municípios por Região de Saúde, analisou-se nos gráficos 3 e 4 o percentual de municípios que estariam com 3 ou mais instrumentos pendentes. No gráfico 3 observa-se que 86% dos municípios da VII RS e 85% da II RS estavam com 3 ou mais pendências pela gestão, enquanto apenas 20% dos municípios das XI e XII RS estavam da mesma forma. O percentual menor pode representar uma dificuldade momentânea por parte da gestão com elaboração e finalização dos instrumentos.

Gráfico 3 - Porcentagem de municípios que estão com 3 ou mais instrumentos de planejamento pendentes pela gestão, por Região de Saúde (RS) de Pernambuco, novembro/2024.

Porcentagem de municípios por Região de Saúde que estão com 3 ou mais instrumentos pendentes pela Gestão

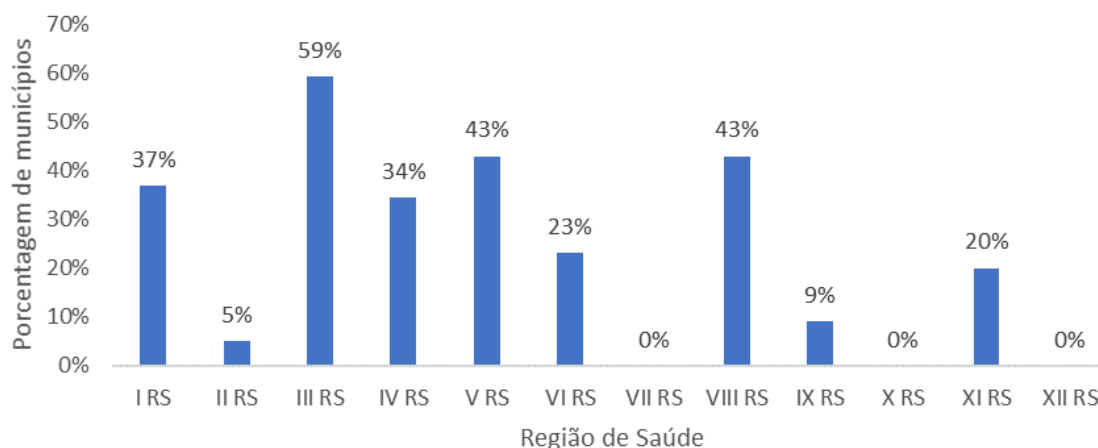


Fonte: SEINP-PE, dados extraídos do DGMP em 01/11/2024.

5.12. Quando verifica-se as pendências de 3 ou mais instrumentos por parte do Conselho, gráfico 4, observa-se que as Regiões VII, X e XII não passaram de 3 instrumentos pendentes (representando no gráfico 0% dos municípios), enquanto 59% dos Conselhos da III RS tiveram mais que 3 pendências, seguidos pelos da V e VIII com 43% deles.

Gráfico 4 - Porcentagem de municípios que estão com 3 ou mais instrumentos de planejamento pendentes pelo Conselho Municipal de Saúde, por Região de Saúde (RS) de Pernambuco, novembro/2024.

Porcentagem de municípios por Região de Saúde que estão com 3 ou mais instrumentos pendentes pelo Conselho



Fonte: SEINP-PE, dados extraídos do DGMP em 01/11/2024.

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. Em relação ao Plano Estadual de Saúde (PES) dos ciclos 2020-2023 e 2024-2027, ambos encontram-se finalizados pela gestão e apreciados pelo Conselho.

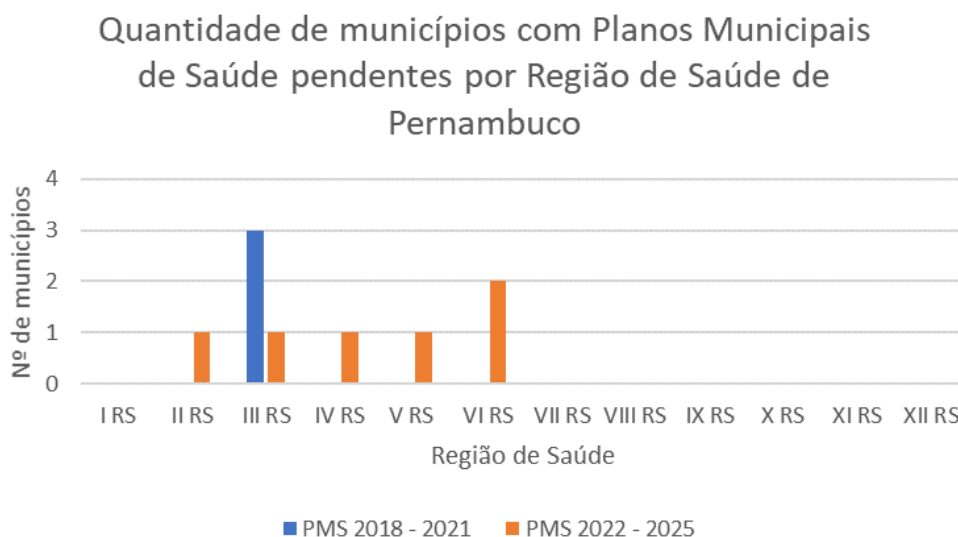
Quadro 1 - Situação dos Planos Estaduais de Saúde do estado de Pernambuco no DGMP, novembro 2024.

Ano de referência do Plano Estadual de Saúde	Situação
2020-2023	Aprovado
2024-2027	Aprovado

Fonte: SEINP-PE, dados extraídos do DGMP em 01/11/2024.

6.4. Quando analisa-se os municípios com Planos Municipais de Saúde (PMS) pendentes pela gestão (gráfico 5), nota-se que apenas na III RS há pendências do ciclo 2018-2021, com 3 municípios sem finalização do PMS. Considerando que o ano de 2021 representou 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. Já no ciclo 2022-2025, há 1 município com pendência do PMS nas regiões II, III, IV e V, e 2 municípios na VI RS.

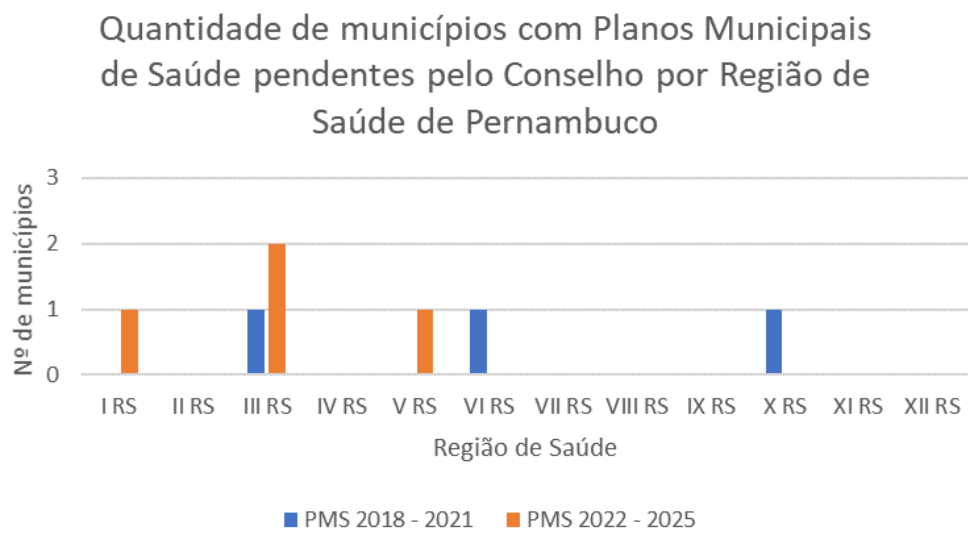
Gráfico 5 - Quantidade de municípios com Planos Municipais de Saúde pendentes pela gestão, por ciclos 2018-2021 e 2022-2025, Pernambuco, novembro 2024.



Fonte: SEINP-PE, dados extraídos do DGMP em 01/11/2024.

6.5. As pendências de PMS pelo Conselho de Saúde podem ser observadas no gráfico 6, no qual apresenta 1 município nas regiões III, VI e X com pendências pelos Conselhos do PMS 2018-2021. No ciclo 2022-2025 2 municípios da III RS e 1 município nas regiões I e V apresentam pendências dos planos pelo Conselho. As demais regiões não apresentam pendência.

Gráfico 6 - Quantidade de municípios com Planos Municipais de Saúde pendentes pelo Conselho de Saúde, por ciclos 2018-2021 e 2022-2025, Pernambuco, novembro 2024.



Fonte: SEINP-PE, dados extraídos do DGMP em 01/11/2024.

6.6. 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.

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.

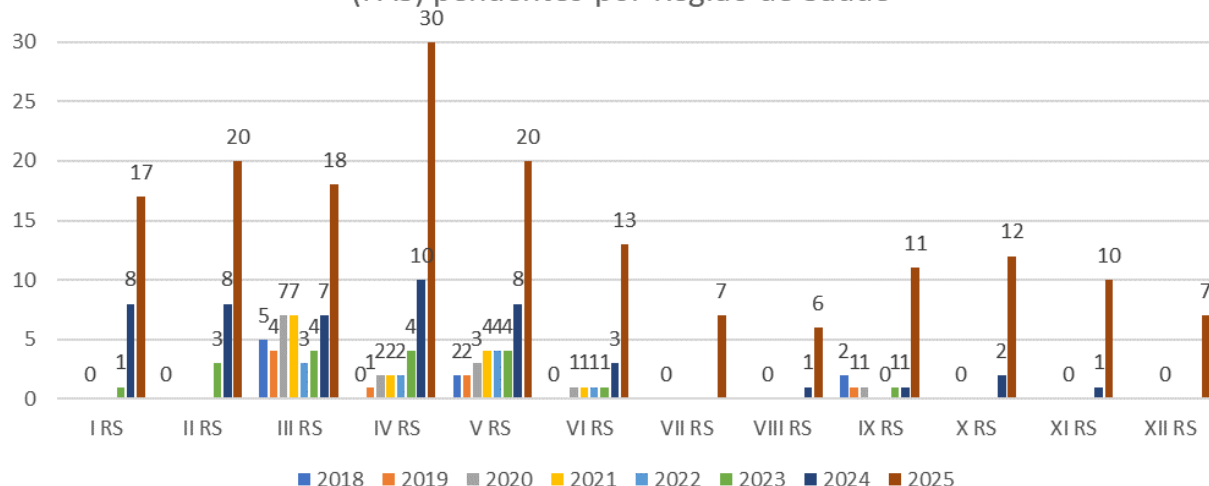
Ano de referência da Programação Anual de Saúde	Situação
2018	Aprovado
2019	Aprovado
2020	Aprovado
2021	Aprovado
2022	Aprovado
2023	Aprovado
2024	Aprovado

Fonte: SEINP-PE, dados extraídos do DGMP em 14/11/2024.

7.3. O gráfico 7 apresenta a quantidade de municípios com pendências nas PAS de 2018 a 2025 pela gestão. Observa-se que com exceção das regiões VII e XII, que possuem apenas a PAS de 2025 pendente, todas demais possuem ao menos mais 1 PAS com pendência. A III Região é a que possui mais PAS pendentes e possui pendências nas PAS de todos os anos de 2018 a 2025. A V também possui ao menos um município com PAS pendente em cada ano. Em seguida vem a IV RS com maiores pendências. Enfatiza-se que ainda há 9 PAS pendentes em todo estado do ano de 2018, 8 PAS de 2019, 14 de 2020 e 14 de 2021, que são PAS do ciclo passado, ressaltando-se a necessidade dos gestores se empenharem na alimentação do sistema e que essas pendências impedem de seguir com os demais instrumentos do ano respectivo, os relatórios de gestão.

Gráfico 7 - Quantidade de municípios com PAS pendentes pela gestão, 2018 a 2025, novembro/2024.

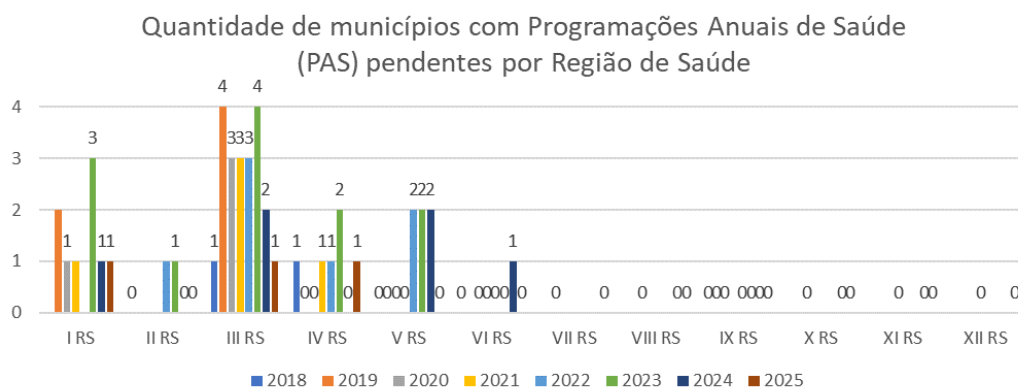
Quantidade de municípios com Programações Anuais de Saúde (PAS) pendentes por Região de Saúde



Fonte: SEINP-PE, dados extraídos do DGMP em 01/11/2024.

7.4. Em relação às pendências das PAS de 2018 a 2025 pelo Conselho de Saúde, observa-se no gráfico 8 que as regiões VII, VIII, IX, X, XI e XII não tem PAS pendente. Entretanto, a III RS em todos os anos possui ao menos 1 (um) município com PAS pendente, totalizando 21 pendências pelo Conselho. A VI RS tem apenas um município com a PAS de 2024 pendente e a II 1 com a de 2022 e 1 com a de 2023.

Gráfico 8 - Quantidade de municípios com PAS pendentes pelo Conselho de Saúde, 2018 a 2025, novembro/2024.



Fonte: SEINP-PE, dados extraídos do DGMP em 01/11/2024.

7.5. 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 2024, os de 2018 a 2023 foram avaliados e aprovados pelo Conselho Estadual de Saúde (CES) e o 1º e 2º de 2024 estão em análise no Conselho (Quadro 3).

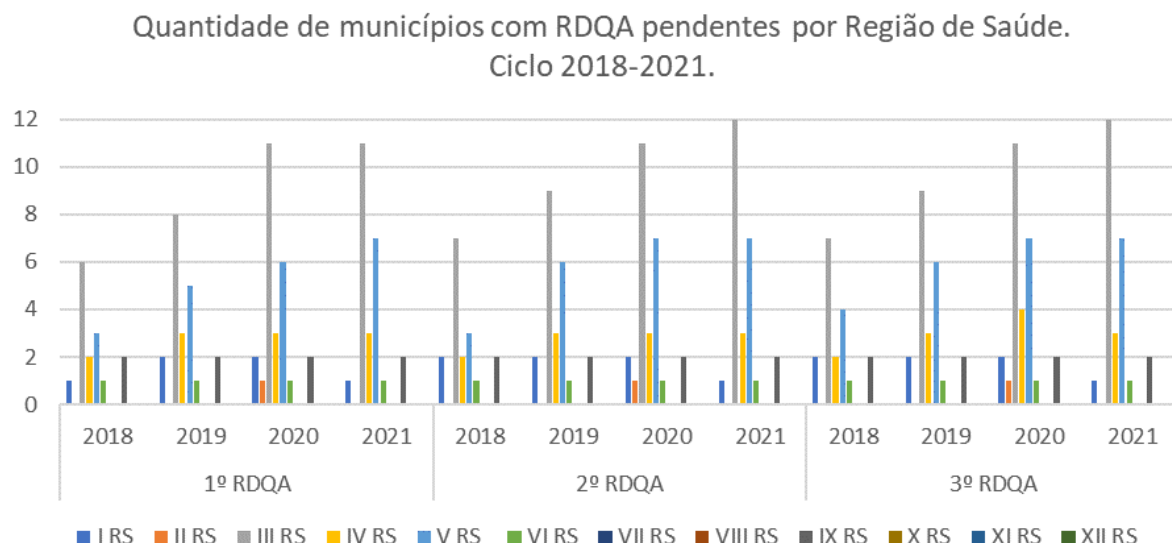
Quadro 3 - Situação dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (1º, 2º e 3º) do estado de Pernambuco no DGMP, novembro/2024.

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
2024	Em análise no Conselho

Fonte: SEINP-PE, dados extraídos do DGMP em 14/11/2024.

8.3. Na análise das pendências dos RDQAs pela Gestão, observa-se no gráfico 9, do ciclo 2018-2021, que a III RS é a que tem mais municípios com pendências (12 municípios nos 1º e 2º de 2021), seguida pela V RS (7 nos 1º e 2º de 2021) e a IV RS (4 no 3º de 2020), mas ressaltando-se que essas 3 regiões são as que possuem maior número de municípios do estado, com 22, 21 e 32 municípios respectivamente. As Regiões de Saúde VII, VIII, X, XI e XII não apresentam pendência nesse ciclo. Embora o gráfico apresente alguns números baixos, deve-se lembrar que o ciclo 2018-2021 já foi finalizado pela gestão anterior o qual deveria estar sem pendência alguma.

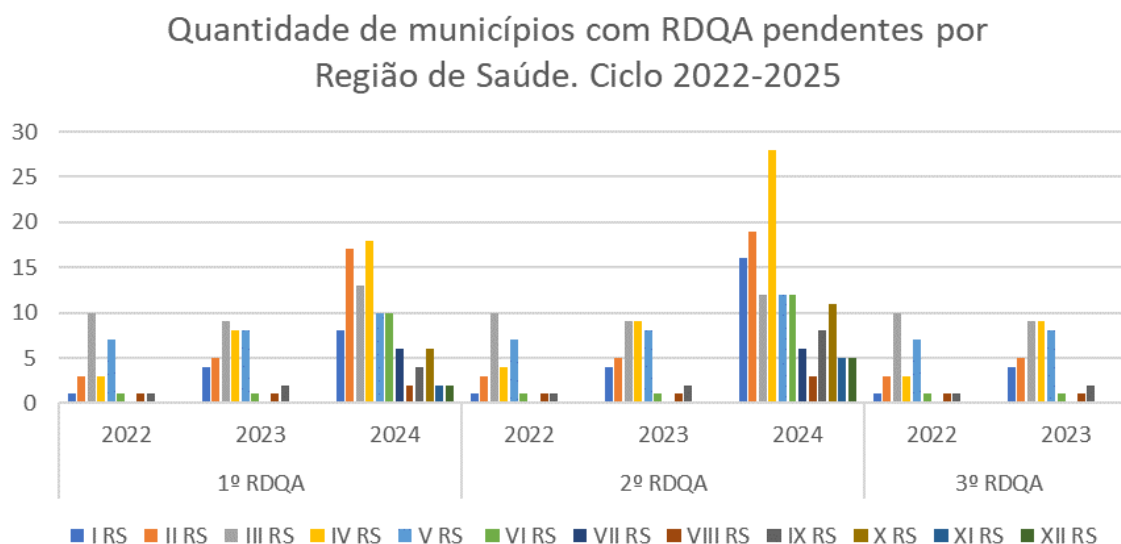
Gráfico 9 - Quantidade de municípios com RDQA pendentes pelo Gestor de Saúde, ciclo 2018-2021, por região de saúde, novembro/2024.



Fonte: SEINP-PE, dados extraídos do DGMP em 01/11/2024.

8.4. O gráfico 10 mostra as pendências de RDQA do ciclo atual 2022-2025 pela gestão. Todas as Regiões apresentam alguma pendência. As III e IV RS apresentam maiores números absolutos de pendências, com 82 RDQA pendentes cada uma, representando 47% e 32% dos seus RDQA respectivamente, entretanto, a V RS com 67 RDQA pendentes, fica em segunda posição, com 40% de pendências. Com menor número estão as XI e XII, com 7 RDQA pendentes (os 1º e 2º de 2024), representando 9% de seus RDQA cada uma.

Gráfico 10 - Quantidade de municípios com RDQA pendentes pelo Gestor de Saúde, ciclo 2022-2025, por região de saúde, novembro/2024.

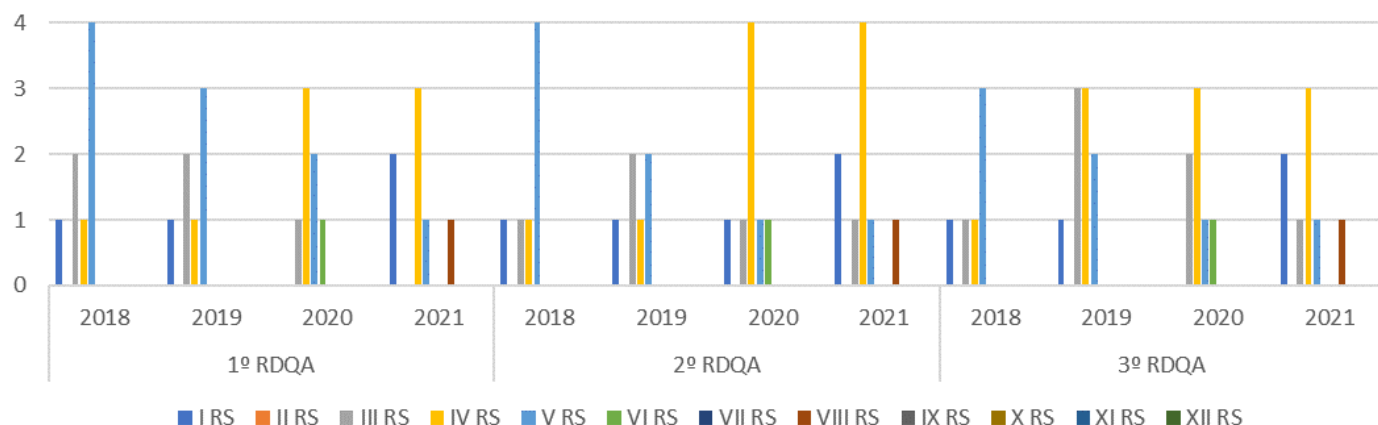


Fonte: SEINP-PE, dados extraídos do DGMP em 01/11/2024.

8.5. Ao analisarmos as pendências dos RDQA pelo Conselho de Saúde, observa-se no gráfico 11, do ciclo 2018-2021, que as regiões II, VII, IX, X, XI, e XII não apresentam pendências pelo Conselho. As Regiões IV e V apresentam ao menos 1 município pendente em cada ano. Ressalta-se novamente a presença de pendências do ciclo anterior que devem ser tratadas com atenção em relação a possível regularização.

Gráfico 11 - Quantidade de municípios com RDQA pendentes pelo Conselho de Saúde, ciclo 2018-2021, por região de saúde, novembro/2024.

Quantidade de municípios com RDQA pendentes por Região de Saúde. Ciclo 2018-2021.

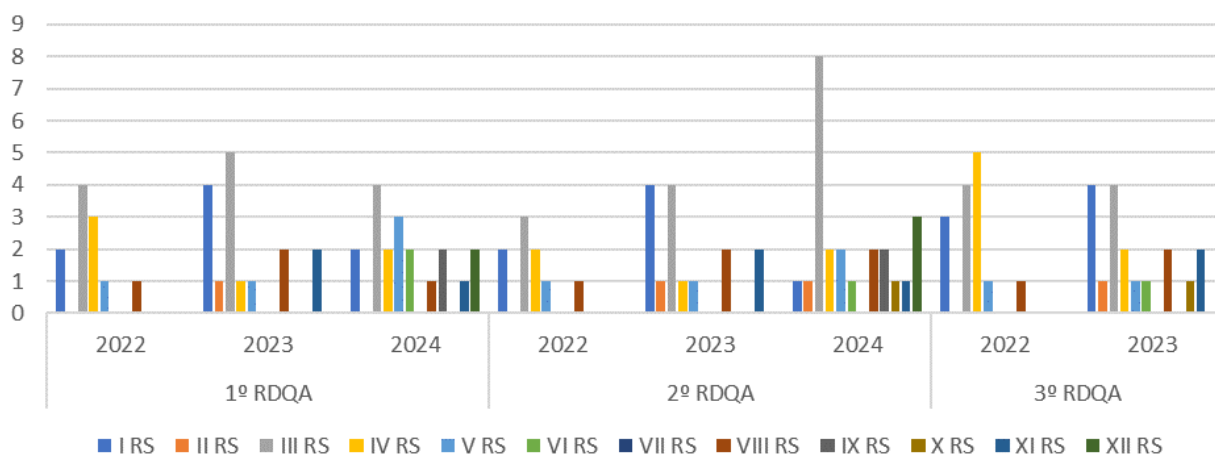


Fonte: SEINP-PE, dados extraídos do DGMP em 01/11/2024.

8.6. Já no gráfico 12, também de pendência pelo Conselho, mas do ciclo atual, 2022-2025, apenas a região VII não apresenta pendência e a região I aparecendo com total de 22 pendências pela gestão, principalmente os do ano de 2023. A III região aparece assim como a IV com números maiores que podem ser consequências como falado anteriormente, do maior número de municípios que compõe essas regiões.

Gráfico 12 - Quantidade de municípios com RDQA pendentes pelo Conselho de Saúde, ciclo 2022-2025, por região de saúde, novembro/2024.

Quantidade de municípios com RDQA pendentes por Região de Saúde. Ciclo 2022-2025



Fonte: SEINP-PE, dados extraídos do DGMP em 01/11/2024.

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 4º 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, novembro/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

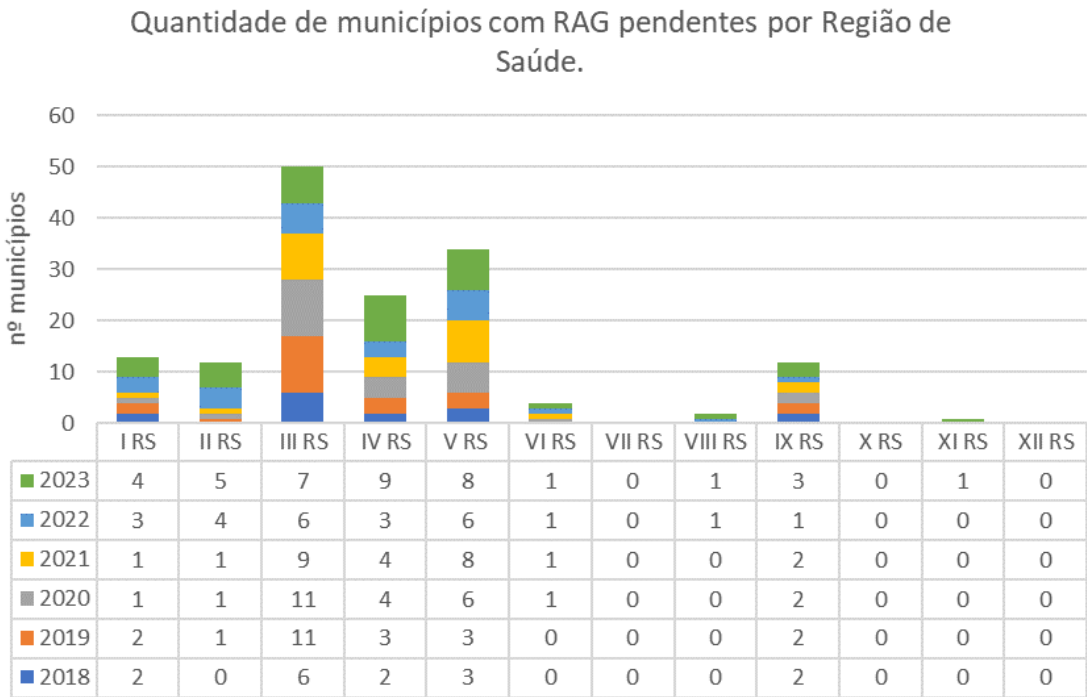
Fonte: DigiSUS Gestor (Dados atualizados até 14/11/2024). Sujeito a alterações.

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. Na análise das pendências de RAG pela gestão, há 153 RAG pendentes dos anos de 2018 a 2023, o gráfico 13 mostra que a III RS e a V RS apresentam maior número de municípios com RAG pendente nesses anos, 50 e 34 RAG respectivamente, sendo 6 municípios ainda com o RAG de 2018 pendente pela gestão na III e 3 na V. As regiões VII, X e XII não apresentam municípios com pendência nos RAG, e a XI com apenas 1 município no RAG de 2023 pendente. A IV RS apresenta 25 RAG pendentes pela gestão somando todos os anos analisados, a I 13 RAG, a II e a IX com 12 cada uma.

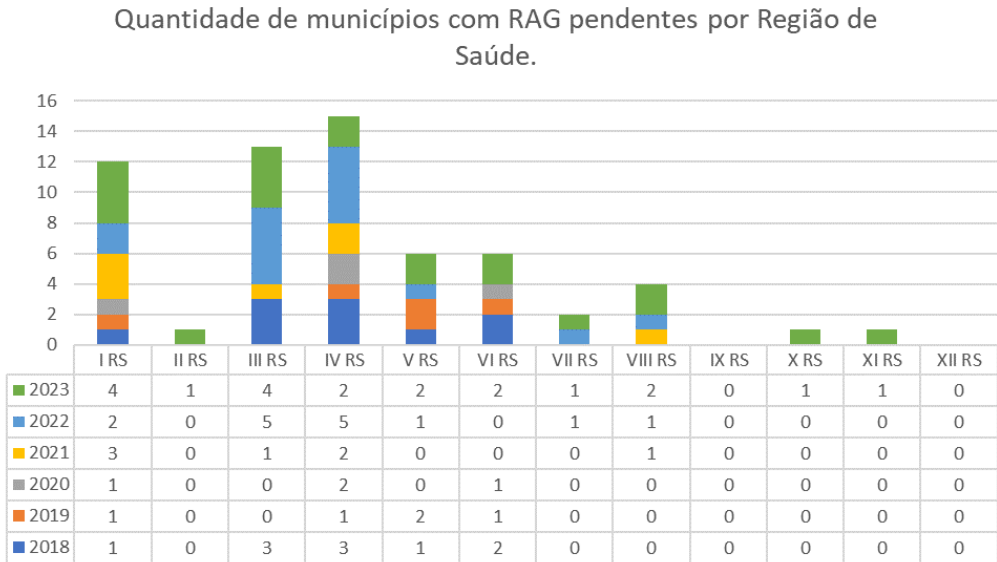
Gráfico 13 - Quantidade de municípios com RAG pendente pela Gestão, 2018 a 2023, por região de saúde, novembro/2024.



Fonte: SEINP-PE, dados extraídos do DGMP em 01/11/2024.

9.5. O gráfico 14 mostra a quantidade de municípios com RAG pendente pelo Conselho de Saúde, dos anos de 2018 a 2023, por região de saúde, onde podemos verificar que as regiões IV, III e I estão com maiores números, com 15, 13 e 12 pendências, respectivamente, desse instrumento pelo Conselho. As regiões IX e XII não apresentam pendências pelo Conselho, as regiões II, X e XI apresentam apenas 1 município com RAG de 2023 pendente. Há ainda 3 RAG de 2018 pendente na III e IV.

Gráfico 14 - Quantidade de municípios com RAG pendente pelo Conselho de Saúde, 2018 a 2023, por região de saúde, novembro/2024.



Fonte: SEINP-PE, dados extraídos do DGMP em 01/11/2024.

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.

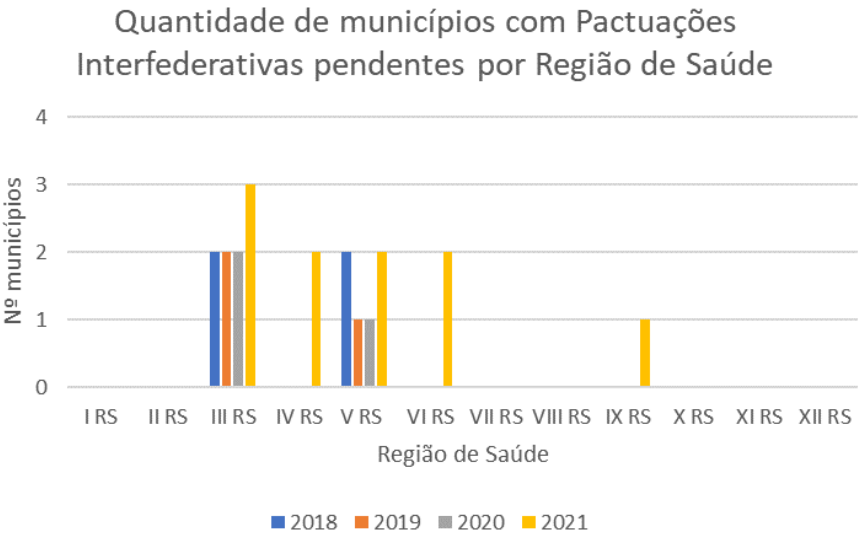
Quadro 5 - Situação dos Indicadores da Pactuação Interfederativa do estado de Pernambuco no DGMP, 2024.

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

Fonte: DigiSUS Gestor (Dados atualizados até 14/11/2024). Sujeito a alterações.

10.5. Os Indicadores de Pactuação Interfederativa compreendem os interesses regionais e retroalimentem o planejamento em saúde. Apesar de estar revogado, é necessário que os instrumentos estejam devidamente homologados nos anos que ainda estava em vigor. O gráfico 15 apresenta o quantitativo de municípios com pendência pela gestão das Pactuações Interfederativas de 2018-2021, no qual observa-se que as regiões de saúde I, II, VII, VIII, X, XI e XII não apresentam pendência em nenhum dos 4 anos. Entretanto as regiões III e V apresentam ao menos 1 município com pendência em todos os anos. As regiões IV, VI e IX apresentam pendência apenas no ano de 2021, com 2, 2 e 1 município respectivamente.

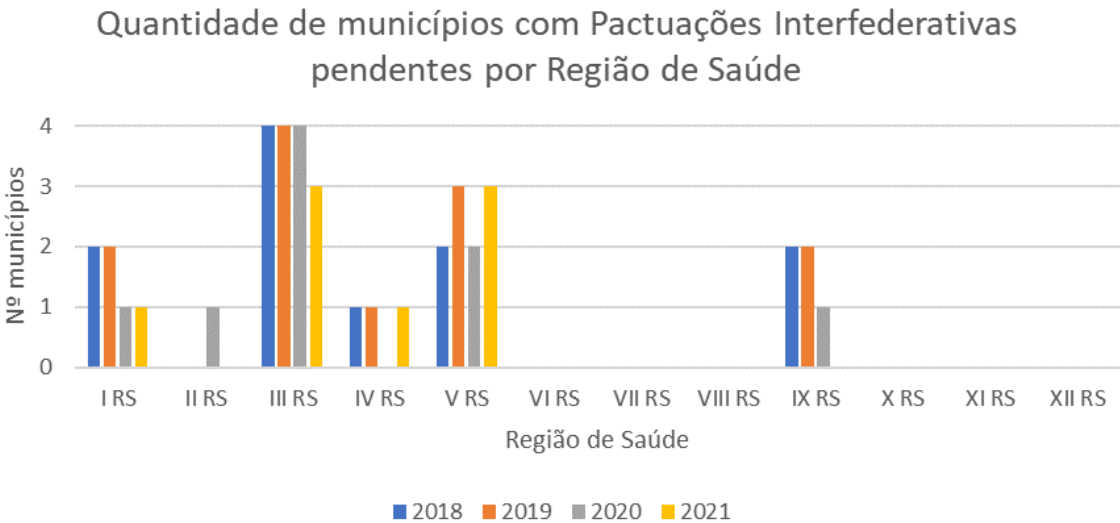
Gráfico 15 - Situação das pendências pela gestão municipal das Pactuações Interfederativas, por Região de Saúde, 2018-2021, novembro/2024.



Fonte: SEINP-PE, dados extraídos do DGMP em 01/11/2024.

10.6. Ao contrário dos demais instrumentos, as pactuações interfederativas possuem maiores pendências por parte do Conselho de Saúde do que pela gestão municipal. Apenas as regiões VI, VII, VIII, X, XI e XII não possuem pendências pelo Conselho. A III RS possui 4 municípios pendentes em 2018, 2019 e 2020 e 3 em 2021. A V RS possui o segundo maior número, sendo 2 em 2018, 3 em 2019, 2 em 2020 e 3 em 2021. A I RS que não estava com pendência pela gestão, apresenta total de 6 pendências pelo Conselho de Saúde nos 4 anos.

Gráfico 16 - Situação das pendências pelo Conselho de Saúde das Pactuações Interfederativas, por Região de Saúde, 2018-2021, novembro/2024.



Fonte: SEINP-PE, dados extraídos do DGMP em 01/11/2024.

10.7. É importante que o Conselho prossiga à finalização da apreciação das pactuações, considerando a obrigação delas até o ano de 2021, para isso, conforme o [manual do DGMP para Conselheiros](#), no sistema DGMP após conferir os valores da pactuação, se estiver de acordo, o usuário conselho precisa clicar no botão “Emitir parecer” na parte de baixo da tela para registrar a deliberação do Conselho. É preciso registrar as considerações do Conselho no campo de texto e anexar a resolução contendo a decisão do Conselho, devidamente assinada pelo presidente.

11. CASOS COM AUSÊNCIA DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO

11.1. A Nota Informativa nº 7/2021-CGIP/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. O acesso ao SCPA é realizado pelo link <https://scpa.saude.gov.br>. 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.

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. O novo Sistema de Cadastro e Permissão de Acesso (SCPA) passou por recentes atualizações aprimorando suas formas de acesso. Além das opções habituais pelo Novo usuário; Esqueceu a Senha; ou Gov.br, a nova versão atribuiu o uso da Autenticação de Múltiplo Fator (MFA), adotando regras de Segurança da Informação, para proporcionar ainda mais proteção aos dados. Para entender como realizar o acesso no novo SCPA assista o [Vídeo sobre o MFA](#). Além disso, está disponível a nova versão do manual de acesso ao SCPA de 2024, por meio do link [Manual SCPA 2024](#). Nele consta todo o passo a passo do acesso ao sistema com imagens e possíveis situações como novo usuário e recuperação de senha.

12.5. No manual consta ainda o suporte ao usuário, onde informa que para esclarecimento de dúvidas ou em caso de perda/roubo do celular utilizado para autenticar os acessos com MFA, solicita-se que entre em contato com o suporte técnico através do site: <https://webatendimento.saude.gov.br/faq/scpa>. Esta ação é imprescindível para que seja possível realizar o cadastro do MFA em outro dispositivo móvel.

12.6. Painel da SAGE:

12.7. 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.

12.8. Extração de dados:

12.9. 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.

12.10. 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.

12.11. Painel Business Intelligence dos Instrumentos de Planejamento:

12.12. 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://lisaude.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.

12.13. DGMP:

12.14. 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.

12.15. 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/conteudo/nXk5jrXsijNko6YUuyF4bBDSURGevp6WIZG3u5Na.pdf>.

12.16. 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.

12.17. SIOPS:

12.18. Aviso Importante - SIOPS: Comunicado no DGMP sobre a disponibilização do arquivo de estrutura para preenchimento e transmissão dos dados relativos ao 4º bimestre de 2024. "O arquivo de estrutura para preenchimento e transmissão dos dados relativos ao 4º bimestre de 2024 do SIOPS foi disponibilizado em 21/10/2024. Logo, essa regularização permite que os dados sejam automaticamente importados para os relatórios no DGMP. Ressaltando ainda a possibilidade de clicar no botão "Atualizar Dados" para efetuar essa ação."

12.19. Treinamentos e tutoriais DGMP:

12.20. 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> ou pesquisando no Youtube o canal "DigiSUS Gestor - Módulo Planejamento".

12.21. 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.

12.22. 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. É importante destacar que no final de gestão municipal, a análise dos dados apontou que ainda há 1.183 instrumentos pendentes pela gestão municipal e 371 pelo Conselho de Saúde em Pernambuco, representando 16% e 5% respectivamente, dos instrumentos que deveriam estar finalizados até o presente momento.

13.2. Observou-se que há 10 municípios que exigem um maior atenção no apoio à elaboração e entrega dos instrumentos de planejamento, pois possuem de 30 a 38 instrumentos pendentes pela gestão de um total de 40 instrumentos.

13.3. Em relação ao dado analisado por Região de Saúde, demonstrou-se que a III Região de saúde é a que possui maior número e percentual de pendências pela gestão, com 314 e 36% dos seus instrumentos pendentes, e também pelo Conselho de saúde, com 108 e 12% de instrumentos pendentes, o que ressalta também a necessidade de maior apoio para se empenhar na finalização dos instrumentos no prazo adequado, devendo-se verificar quais são os principais problemas e/ou obstáculos no processo de planejamento nessa região. Apesar de ser uma região com quantitativo de municípios maior que outras, quando visto por percentual em relação ao total também nota-se o elevado número.

13.4. Os dados dos Relatórios de Gestão dos 6 anos apresentam 153 RAG pendentes pela gestão municipal, representando 14% dos RAG que deveriam estar finalizados. A III e V apresentam os maiores números de pendência desse instrumento com 38% e 27%, respectivamente, de seus RAG pendentes, entretanto há 3 regiões sem pendências, a VII, X e XII RS. O relatório de gestão sendo o instrumento em que o gestor presta conta das ações do Plano de Saúde realizadas e orienta redirecionamento para próximos anos, tem importância de ser finalizado no prazo (até 30 de março do ano seguinte), conforme legislação já citada na nota. Os Conselhos de Saúde também tem essa responsabilidade conforme legislação, estando 61 RAG em análise nos Conselhos, com maior atenção nas regiões IV, III e I que possuem maiores números de RAG pendentes pelo Conselho.

13.5. Ressalta-se a necessidade iminente 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.

13.6. 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, em consonância com a Portaria GM/MS nº 750/2019.

13.7. 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.

13.8. 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.

13.9. 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.

13.10. 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.

13.11. 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.

13.12. Informa-se ainda que quando há impacto na importação automática 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), que acontece em virtude do atraso na disponibilização da versão de transmissão dos dados do SIOPS, 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).

13.13. Outro tópico de relevância 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/>>.

13.14. 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/>>.

13.15. 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.

13.16. 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.

13.17. 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.

13.18. 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.

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 1/2024-PE/SEINP/PE/SEMS/SAA/SE/MS**. 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. (06/08/2024).

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. Ministério da Saúde. **Manual do Usuário para Conselheiros: DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento.** 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.

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, 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, 09 de dezembro de 2024.

Documento Elaborado pelos (as) Técnicos (as):

MACIEL BARROS LIRA
Residente em Saúde Coletiva

ALINE SILVA JERÔNIMO
Analista em Saúde

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

MANOEL ALEXANDRE DE ARRUDA NETO
Enfermeiro

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 **Larissa Oliveira de Sá Figueiroa, Analista Técnico de Políticas Sociais**, em 09/12/2024, às 15:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Keren Hapuque Costa Xavier Lins, Analista Técnico de Políticas Sociais**, em 09/12/2024, às 16:04, 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 09/12/2024, às 16:47, 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, Enfermeiro(a)**, em 10/12/2024, às 10:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Roberta Corrêa de Araújo de Amorim, Chefe do Serviço de Articulação Interfederativa e Participativa**, em 10/12/2024, às 10:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maciel Barros Lira, Conveniado(a)**, em 10/12/2024, às 10:39, 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 **Manoel Alexandre de Arruda Neto, Conveniado(a)**, em 10/12/2024, às 10:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Aline Silva Jerônimo, Conveniado(a)**, em 10/12/2024, às 10:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rosano Freire Carvalho, Superintendente Estadual do Ministério da Saúde em Pernambuco**, em 10/12/2024, às 11:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0044147185** e o código CRC **087B7ABD**.

Referência: Processo nº 25019.003151/2024-27

SEI nº 0044147185

Serviço de Articulação Interfederativa e Participativa - SEINP/PE
Av. Parnamirim, nº 295, 1º andar - Bairro Parnamirim, Recife/PE, CEP 52060-901
Site - www.saude.gov.br