



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 4/2025-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 Sistema Único de Saúde (SUS).

2. INTRODUÇÃO

2.1. O planejamento em saúde constitui um processo estratégico essencial na gestão pública, sendo fundamental para o aperfeiçoamento das ações e serviços de saúde, bem como para a consolidação dos princípios e diretrizes do SUS. Esse processo é obrigatório para os três entes federativos, sendo um critério indispensável para o recebimento das transferências intergovernamentais. A legislação vigente — em especial o Decreto nº 7.508/2011, a Lei Complementar nº 141/2012 e a Lei Orgânica da Saúde nº 8.142/1990 — estabelece as diretrizes para o planejamento e o 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 Relatório Anual de Gestão (RAG) — estão interligados de forma sequencial e compõem um ciclo contínuo que estrutura a organização das ações e serviços no âmbito 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 DGMP foi desenvolvido com base nas normativas de planejamento do SUS, respeitando o ciclo de planejamento e com os objetivos de apoiar os gestores na elaboração dos instrumentos, facilitar o monitoramento das políticas públicas de saúde, promover a transparência e garantir o uso adequado dos recursos públicos.

2.4. No âmbito do DGMP, é de responsabilidade dos estados, municípios e do Distrito Federal inserir as informações e anexar os documentos referentes ao Plano de Saúde, à Programação Anual de Saúde e às metas da Pactuação Interfederativa de Indicadores (PII). Estas últimas metas da PII devem ser alimentadas apenas no período 2018 a 2021, porque foram revogados. Cabe, ainda, aos entes federativos elaborar e alimentar regularmente os RDQAs e os RAGs. Destaca-se que a inserção dessas informações no sistema não desobriga os gestores de apresentá-las aos Conselhos de Saúde, às Casas Legislativas e aos órgãos de controle, quando aplicável.

2.5. A efetividade das ações de planejamento em saúde depende diretamente da aplicação adequada dos elementos de governança — avaliação, monitoramento e direcionamento — e de gestão — planejamento e execução. Esses componentes, quando bem articulados, minimizam riscos e orientam os ajustes necessários à consecução dos objetivos estabelecidos.

2.6. Considerando a complexidade dos serviços de saúde, torna-se imprescindível a elaboração, alimentação e monitoramento dos instrumentos e sistemas de planejamento, como forma de garantir que os processos de gestão ocorram de forma coordenada, eficiente e com qualidade. Esses instrumentos são ferramentas fundamentais para registrar compromissos, detalhar a execução das ações e assegurar a transparência entre o que foi planejado e o que está sendo executado.

2.7. Com o objetivo de fortalecer a qualidade da gestão pública e dar 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 Técnica, uma análise das pendências identificadas no preenchimento do DGMP. Esta análise abrange os seguintes instrumentos: Planos Estaduais de Saúde (PES) e Planos Municipais de Saúde (PMS) dos ciclos 2018-2021 e 2022-2025; Programações Anuais de Saúde (PAS) do período de 2018 a 2025; Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQAs) de 2018 a 2024; Relatórios Anuais de Gestão (RAGs) dos exercícios financeiros de 2018 a 2024; e as metas da Pactuação Interfederativa de Indicadores (PIIs), atualmente revogada, dos anos de 2018 a 2021, relativas aos municípios e ao Estado de Pernambuco. Diante do exposto, ressalta-se a urgência na regularização das pendências apontadas, de modo a assegurar o cumprimento das obrigações legais e o avanço na implementação dos planos e programas de saúde em todo o território estadual.

3. METODOLOGIA

3.1. A presente análise aborda as pendências identificadas nos 184 municípios do estado de Pernambuco, no que se refere ao preenchimento e à atualização dos instrumentos de planejamento no Sistema DigiSUS Gestor - Módulo Planejamento (DGMP), no período de 2018 a 2025, sob responsabilidade da gestão municipal e dos respectivos Conselhos de Saúde. Este documento atualiza a Nota Técnica nº 2/2024-PE/SEINP/PE/SEMS/SAA/SE/MS, de 9 de dezembro de 2024.

3.2. Foram analisadas as condições de elaboração, entrega pela gestão e a apreciação pelo Conselho de Saúde (CS) dos seguintes instrumentos: Planos Estaduais de Saúde (PES) e Planos Municipais de Saúde (PMS) – ciclos 2018-2021 e 2022-2025; Programações Anuais de Saúde (PAS) de 2018 a 2025; Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQAs) de 2018 a 2024; Relatórios Anuais de Gestão (RAGs) de 2018 a 2024; e as metas da Pactuação Interfederativa de Indicadores (PIIs), referentes aos anos de 2018 a 2021.

3.3. 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 29/04/2025. Extraiu-se tanto do "tipo de pendência" "gestor" quanto de "conselho".

3.4. As informações foram organizados 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 refletem a situação no momento da consulta.

3.5. 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;**

3.6. 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), 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) "**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.

3.7. Salienta-se que os PS e as PAS não são elaborados e encaminhados para apreciação no CS por meio do DGMP. É pressuposto que, 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.

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, técnicos e conselheiros 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 965 instrumentos pendentes por parte da gestão municipal em Pernambuco, o que corresponde a um percentual de 12% em relação ao total de instrumentos que deveriam estar finalizados (7.728 instrumentos de planejamento).

5.2. Os dados de pendência pelo Conselho de Saúde mostram que 397 instrumentos ainda não foram analisados pelo Conselho de Saúde, representando 5% do total de instrumentos. Em comparação com a última análise, realizada em dezembro de 2024, observa-se um crescimento de 4% na atualização dos instrumentos no sistema por parte da Gestão Municipal, enquanto o percentual referente ao Conselho permaneceu inalterado.

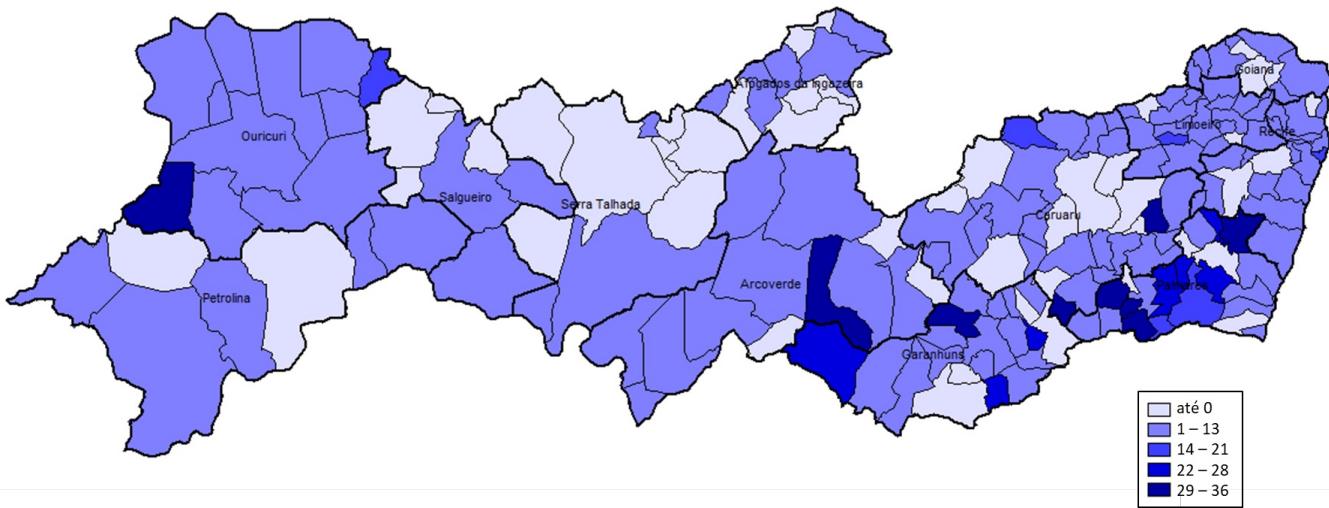
5.3. A situação das pendências dos instrumentos de planejamento no DGMP, por parte da gestão dos municípios de Pernambuco, pode ser vista no mapa abaixo (Mapa 1). A imagem apresenta um panorama do estado com base no total de instrumentos que deveriam estar finalizados até a data da extração dos dados, gerando-se assim a identificação do número de pendências por município. Com os totais de pendências por cada município, foram organizados cinco faixas de classificação: municípios sem nenhuma pendência; com 1 a 13 instrumentos pendentes; de 14 a 21; de 22 a 29 e de 30 a 36 instrumentos pendentes. Ressalta-se que atualmente o total de instrumentos que deveriam estar finalizados no DGMP, considerando o período desde 2018, é de 42 instrumentos por município.

5.4. Diante da análise do Mapa 1, observa-se que 47 municípios estão sem pendências, ou seja, finalizaram todos os instrumentos de planejamento no DGMP. Esse número representa um avanço significativo em relação a nota técnica anterior deste SEINP-PE (Nota Técnica nº1/2024-PE/SEINP/PE/SEMS/SAA/SE/MS), publicada em dezembro de 2024, que registrava apenas 8 municípios com todos os instrumentos finalizados. Ressalta-se que, nesta nova análise, foram incluídos três instrumentos adicionais em comparação à nota anterior: o 3º RDQA de 2024, o RAG de 2024 e a PAS de 2025.

5.5. Na faixa de 1 a 13 instrumentos pendentes estão 113 municípios, representando a ampla maioria do estado. Outros 08 municípios possuem entre 14 e 21 instrumentos com pendências, enquanto 06 municípios registram entre 22 e 28 instrumentos pendentes e 10 municípios possuem de 29 a 36 instrumentos com pendências. Ressalta-se que todos os municípios possuem, pelo menos, um instrumento de planejamento finalizado no sistema, o que comprova que têm acesso à plataforma.

5.6. Considerando que a maioria dos municípios estejam com 1 a 13 instrumentos pendentes, podemos verificar que há um esforço significativo por parte das SMS para com a finalização de seus instrumentos de planejamento. Nesse contexto, importa destacar os trabalhos realizados pela equipe SEINP/SEMS/PE em parceria com a SES/PE e COSEMS/PE, 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 Municipais de Saúde de Pernambuco.



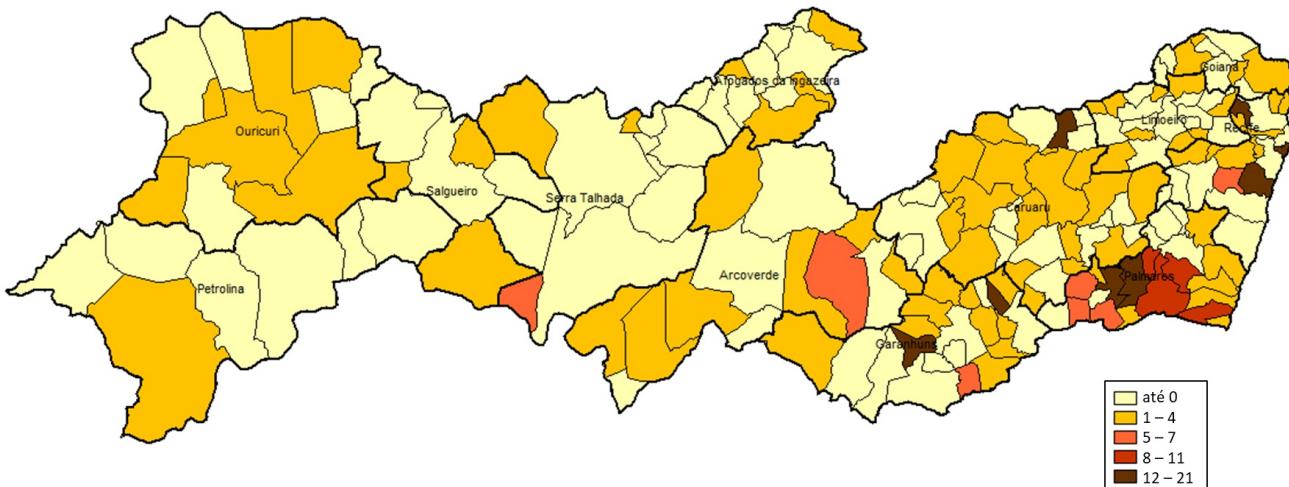
Fonte: SEINP-PE, dados extraídos do DGMP em 29/04/2025.

5.7. 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 21 instrumentos pendentes. Ressalta-se que atualmente o total de instrumentos que deveriam estar finalizados no DGMP é de 42 por município, abrangendo o período a partir do ano de 2018 até 2025.

5.8. Diante da análise do mapa, é possível observar que boa parte do estado, 88 municípios, estão sem

pendências por parte do Conselho, apresentando um número inferior em relação à quantidade verificada na nota técnica anterior deste SEINP-PE, que foi de 98 municípios em dezembro de 2024. Na classe de 1 a 4 instrumentos pendentes estão 71 municípios, 5 e 7 instrumentos pendentes estão 11 municípios, entre 8 e 11 estão 5 municípios e de 12 a 21 instrumentos pendentes em 9 municípios.

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



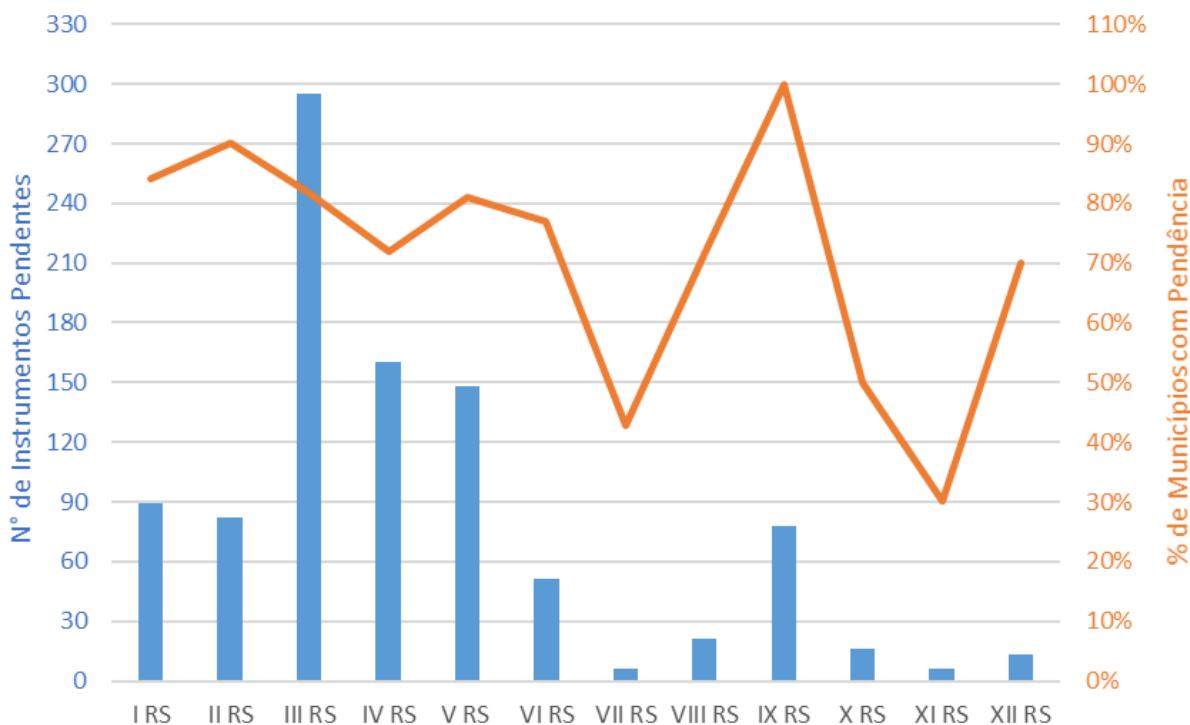
Fonte: SEINP-PE, dados extraídos do DGMP em 29/04/2025.

5.9. Nos gráficos 1 e 2 são apresentados a quantidade de instrumentos de planejamento pendentes e percentual de municípios com pendências por parte da Gestão Municipal e pelo Conselho de Saúde, respectivamente, distribuídos por Região de saúde. A análise foi realizada pela soma total dos instrumentos de planejamento pendentes em cada Região de Saúde e o percentual de municípios com pendências foi calculado com base na proporção de municípios que apresentam ao menos um instrumento pendente dentro de cada Região de Saúde, considerando o total de municípios que compõem a Região de Saúde

5.10. O gráfico 1, referente às pendências por parte da gestão municipal, revela que a III Região de Saúde (III RS) lidera com maior número de instrumentos com pendências, totalizando 295 instrumentos com pendências, o que representa 84% dos municípios da região apresentando instrumentos que deveriam estar finalizados, mas que ainda não foram aprovados. Em seguida, destaca-se a IV Região de Saúde (IV RS), com 160 instrumentos pendentes e 72% dos municípios da região com pendencias, e a V Região (V RS) com 148 pendências representando 81% dos municípios que a compõem. Essas três regiões concentraram um volume significativo de pendências em relação com as demais, indicando a necessidade de fortalecer o apoio no processo de planejamento nesses territórios. Entretanto, ao considerar o percentual de municípios com pendências, verifica-se que a situação mais críticas está na IX RS, onde 100% dos municípios apresentaram ao menos um instrumento pendente, ou seja, nenhum município da região conseguiu finalizar todos os instrumentos de planejamento exigidos até a data da análise.

5.11. Em contraste, as regiões como VII, X, XI e XII apresentam quantitativos significativamente menores de instrumentos de planejamento pendentes, totalizando apenas 6, 16, 6 e 13 instrumentos, respectivamente, em relação ao total esperado em cada uma dessas regiões.

Gráfico 1 - Porcentagem de municípios e quantidade de instrumentos pendentes pela Gestão por Região de Saúde (RS) de Pernambuco.

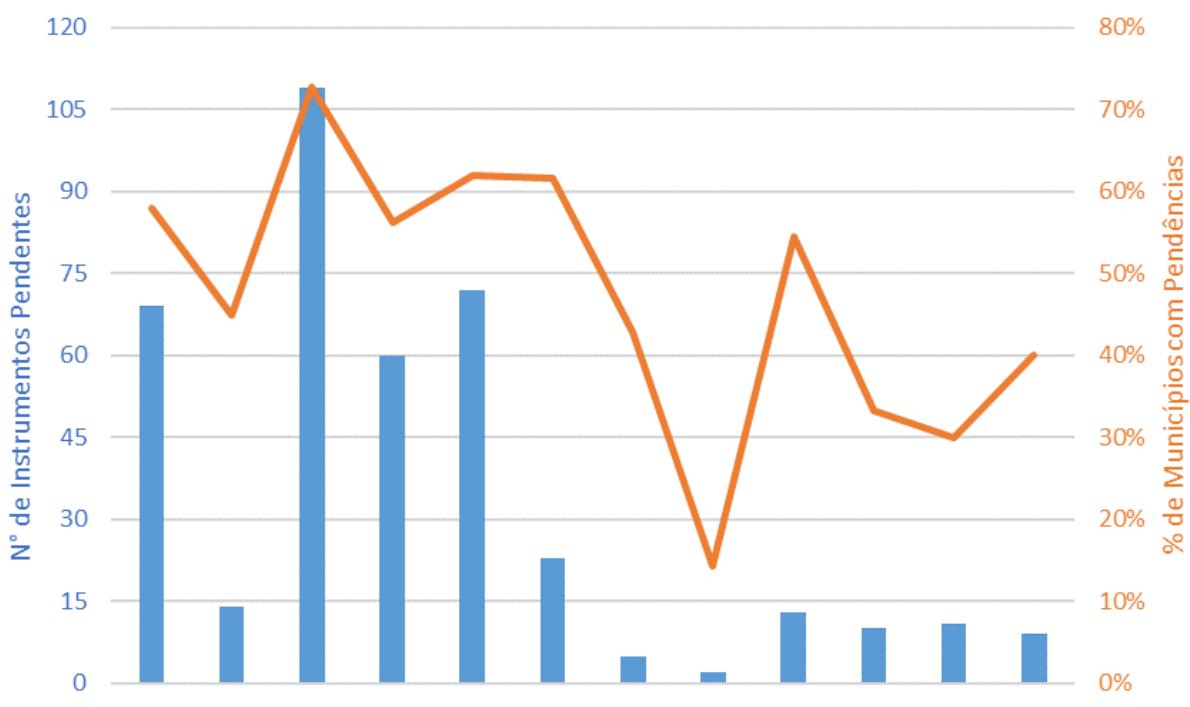


Fonte: SEINP-PE, dados extraídos do DGMP em 29/04/2025.

5.12. No gráfico 2, apresenta instrumentos de planejamento pendentes de apreciação pelos Conselhos de Saúde, observa-se que a III RS também lidera em quantidade de instrumentos com pendência e percentual de municípios pendentes em relação as demais regiões, com um total de 109 instrumentos pendentes pelo Conselho, o que corresponde 73% do total dos municípios que compõem essa região de saúde. Em seguida, proporcionalmente à quantidade de municípios, destacam-se a V RS com 72 instrumentos pendentes, com mais de 60% dos municípios com instrumentos não apreciados, e a I Região de Saúde com 69 pendências, representando 58% dos seus municípios com pendências.

5.13. Em contrapartida, algumas regiões apresentam número significativamente menores de pendências por parte do Conselho de Saúde. A VIII Região de Saúde, registra apenas 5 instrumentos pendentes, com 14% dos municípios nessa situação. já as regiões II, VII, X e XII apresentam, respectivamente, 14, 5, 10 e 9 instrumentos pendentes, todas com menos de 45% dos municípios com pendências em relação ao total de municípios que compõem suas respectivas regiões.

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

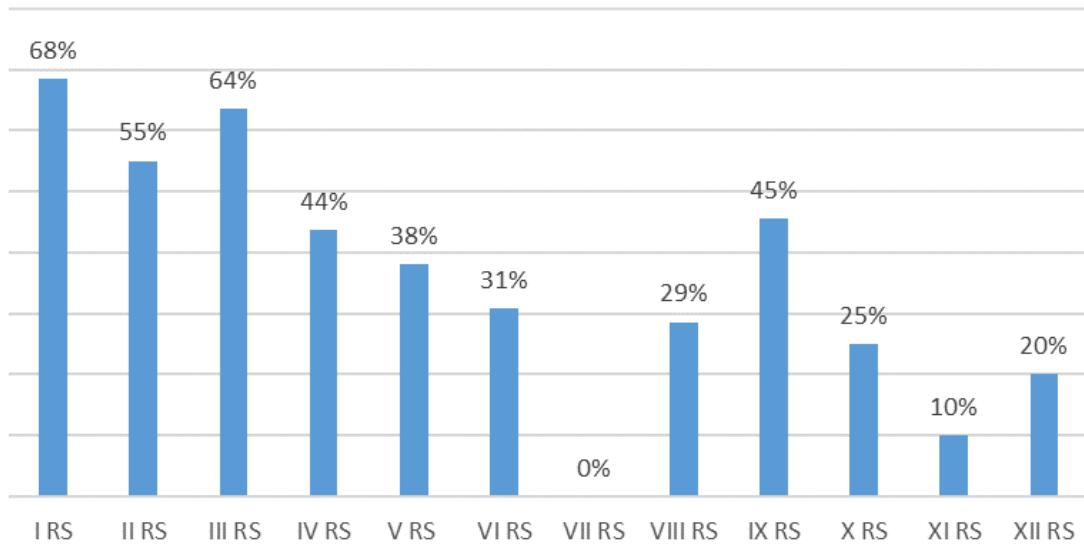


Fonte: SEINP-PE, dados extraídos do DGMP em 29/04/2025.

5.14. Considerando a diversidade de quantidade de instrumentos de planejamento pendentes e a quantidade de municípios por Região de Saúde, os Gráficos 3 e 4 apresentam a análise do percentual de municípios que possuem três ou mais instrumentos pendentes.

5.15. No gráfico 3, observa-se que 68% dos municípios da I RS e 64% da III RS estavam com 3 ou mais pendências atribuídas a gestão municipal. Em contraste, os municípios da VII RS não constam pendências, enquanto as regiões XI e XII RS registram percentuais significativamente menores, com 10% e 20% dos municípios, respectivamente, nessa condição. O maior percentual de municípios com três ou mais pendências pode indicar dificuldade momentânea por parte da gestão com elaboração e finalização dos instrumentos.

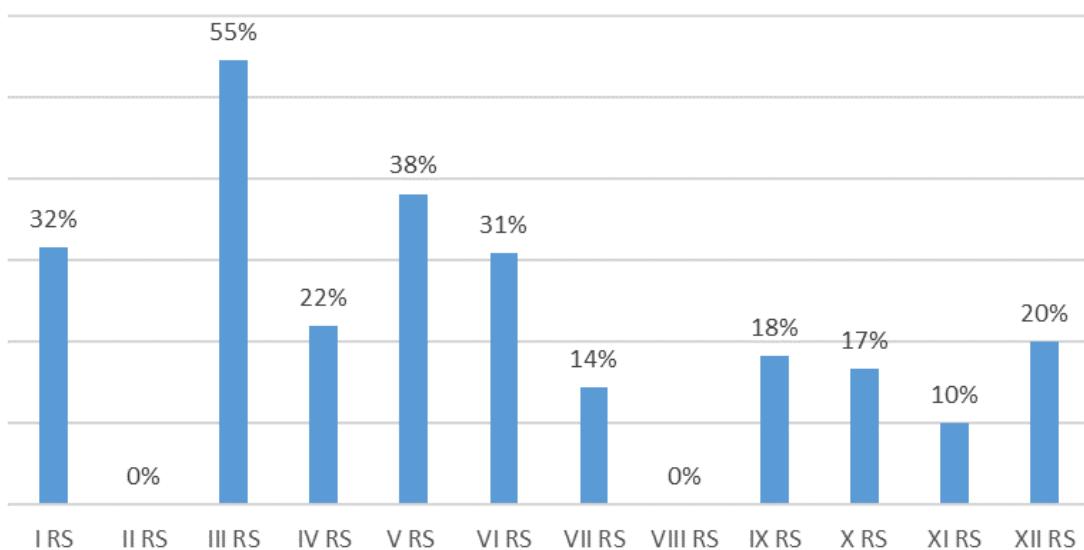
Gráfico 3 - Porcentagem de municípios que estão com 3 ou mais instrumentos de planejamento pendentes pela gestão, por Região de Saúde (RS) de Pernambuco.



Fonte: SEINP-PE, dados extraídos do DGMP em 29/04/2025.

5.16. Ao analisar as pendências de 3 ou mais instrumentos por parte do Conselho de Saúde, conforme Gráfico 4, observa-se que as Regiões II e VIII não ultrapassaram de 3 instrumentos pendentes (representando no gráfico 0% dos municípios), enquanto 55% dos Conselhos da III RS tiveram mais que 3 pendências, seguidos pelos da V RS com 38% e I RS com 32% 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.



Fonte: SEINP-PE, dados extraídos do DGMP em 29/04/2025.

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.

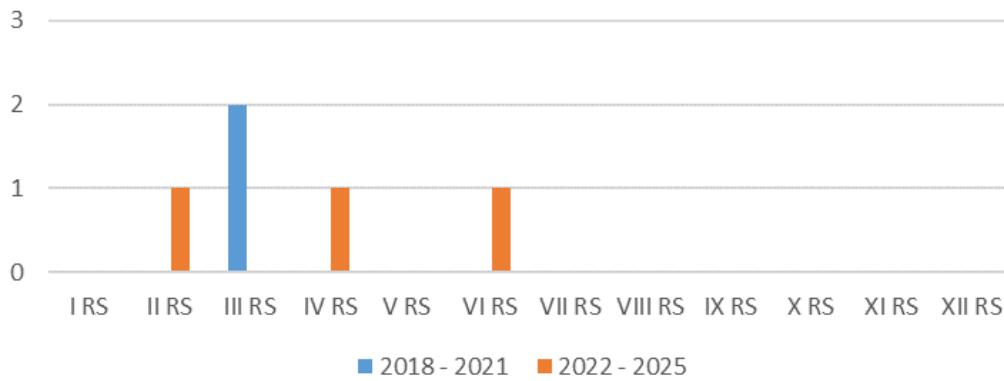
Quadro 1 - Situação dos Planos Estaduais de Saúde do estado de Pernambuco no DGMP.

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

Fonte: SEINP-PE, dados extraídos do DGMP em 29/04/2025.

6.4. Quando se analisa 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 2 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. Importante 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. No ciclo 2022-2025, foram identificados três municípios com pendência do Plano Municipal de Saúde (PMS), localizados nas Regiões II, IV e VI.

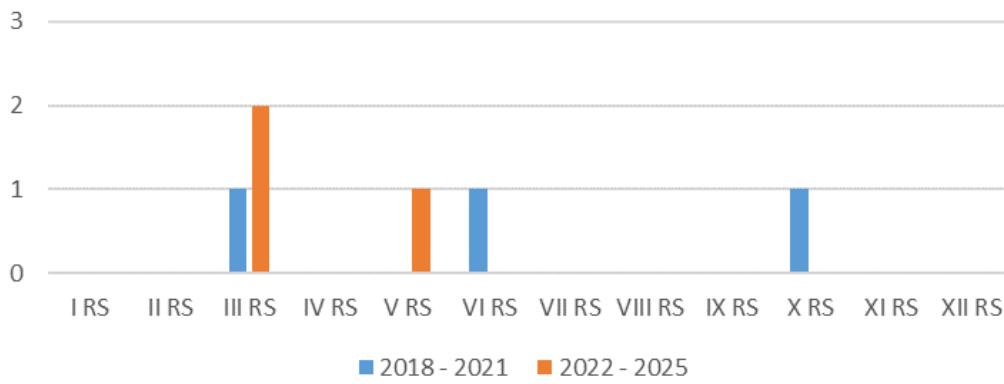
Gráfico 5 - Quantidade de municípios com Planos Municipais de Saúde pendentes pela gestão, por ciclos 2018-2021 e 2022-2025, Pernambuco.



Fonte: SEINP-PE, dados extraídos do DGMP em 29/04/2025.

6.5. As pendências de PMS referentes à apreciação pelo Conselho de Saúde estão representadas no Gráfico 6. No ciclo 2018-2021, foram identificadas 3 pendências, distribuídas igualmente entre as Regiões III, VI e X, com 1 pendência em cada. Já no ciclo 2022-2025, foram registradas outras 3 pendências: duas na região III e uma na região V. As demais regiões de saúde não apresentam pendências em nenhum dos ciclos analisados.

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



Fonte: SEINP-PE, dados extraídos do DGMP em 29/04/2025.

6.6. Conforme estabelece a legislação (§ 2º do Art. 97, Título IV, da Portaria de Consolidação nº 01/2017), o Plano Municipal de Saúde (PMS) deve ser elaborado no primeiro ano da gestão. Assim, o ano de 2021 corresponde ao ciclo de planejamento do quadriênio 2022-2025. Destaca-se que 2024 é o último ano da atual gestão municipal, e o PMS assume papel estratégico para a próxima administração, uma vez que permanecerá em vigor até 2025, com ações e metas previstas para implementação já no primeiro ano do novo mandato.

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, enquanto a de 2025 está em elaboração (Quadro 2).

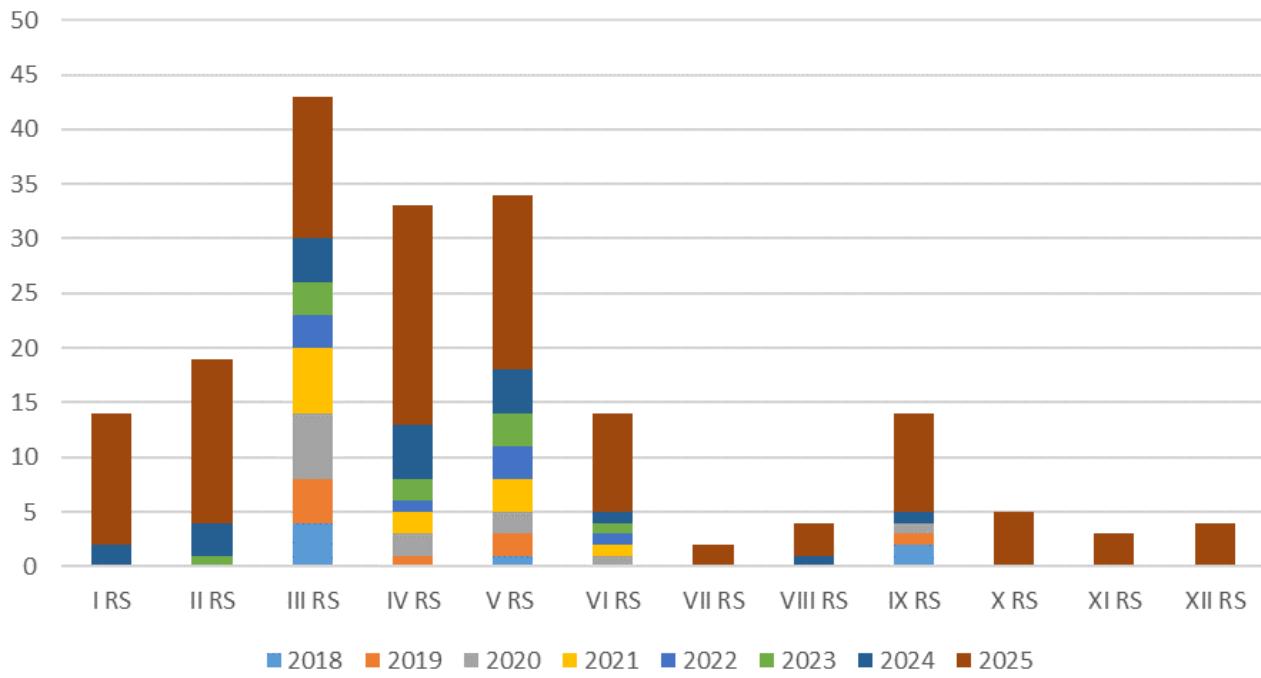
Quadro 2 - Situação das Programações Anuais de Saúde do estado de Pernambuco no DGMP.

Ano de referência da Programação Anual de Saúde	Situação
2018	Aprovado
2019	Aprovado
2020	Aprovado
2021	Aprovado
2022	Aprovado
2023	Aprovado
2024	Aprovado
2025	Em elaboração

Fonte: SEINP-PE, dados extraídos do DGMP em 29/04/2025.

7.3. O Gráfico 7 apresenta a quantidade de municípios com pendências nas Programações Anuais de Saúde (PAS) no período de 2018 a 2025, de responsabilidade da gestão municipal. Observa-se que, com exceção das regiões VII, X, XI e XII - que registram pendência apenas na PAS referente ao ano de 2025 - todas as demais regiões possuem pelo menos uma PAS em atraso no período analisado. As Regiões III (43), IV (33) e V (34) concentram o maior número de municípios com pendências, abrangendo os anos de 2018 a 2025. Em seguida, destaca-se a Região V, que apresenta PAS pendentes em todos os anos do período analisado. Ressalta-se que ainda permanecem pendentes, em todo o estado, 7 PAS referentes ao ano de 2018, 8 de 2019, 12 de 2020 e 12 de 2021 — todas pertencentes ao ciclo de planejamento anterior. Isso evidencia a necessidade de maior comprometimento dos gestores municipais na alimentação do sistema, uma vez que tais pendências comprometem o envio e a regularidade dos demais instrumentos do respectivo ano, como os Relatórios de Gestão.

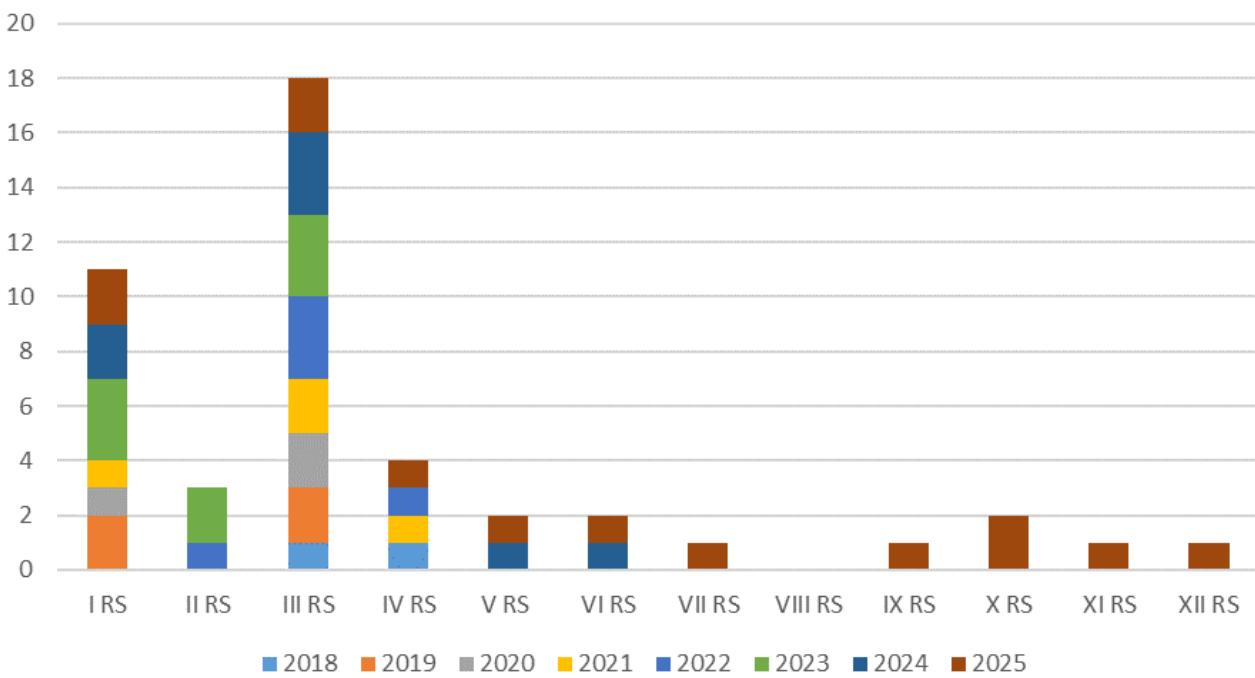
Gráfico 7 - Quantidade de municípios com PAS pendentes pela gestão, 2018 a 2025.



Fonte: SEINP-PE, dados extraídos do DGMP em 29/04/2025.

7.4. No que se refere às pendências das PAS no período de 2018 a 2025 sob responsabilidade dos Conselhos de Saúde, o Gráfico 8 revela que a Região VIII não apresenta nenhuma pendência ao longo do anos analisados. Já as Regiões VII, IX, X, XI e XII registram pendências exclusivamente na PAS de 2025, indicando um atraso mais recente. Destaca-se, entretanto, a Região III, que apresenta ao menos um município com PAS pendente em todos os anos do intervalo considerado, totalizando 18 pendências atribuídas ao Conselho de Saúde.

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



Fonte: SEINP-PE, dados extraídos do DGMP em 29/04/2025.

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), o 1º e 2º de 2024 estão em retorno para ajuste e o 3º em análise no Conselho (Quadro 3).

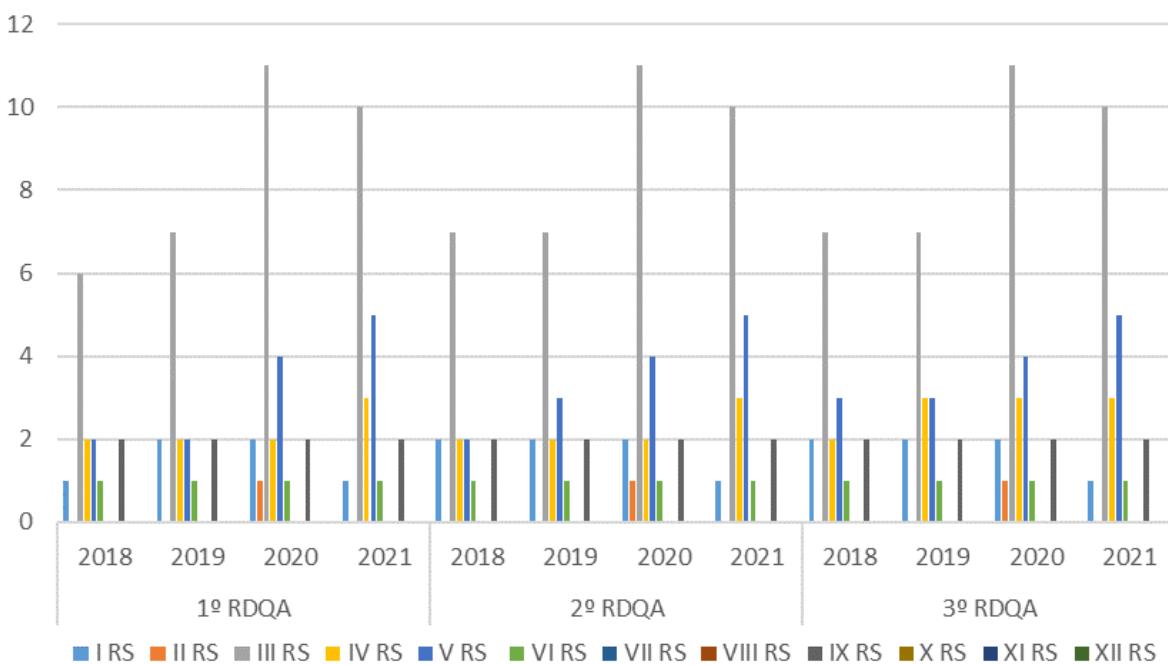
Quadro 3 - Situação dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (1º, 2º e 3º) do estado de Pernambuco no DGMP.

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	Retorno para ajustes (1º) Em análise no Conselho (2º e 3º)

Fonte: SEINP-PE, dados extraídos do DGMP em 29/04/2025.

8.3. Na análise das pendências dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQAs) sob responsabilidade da Gestão Municipal, observa-se no gráfico 9, referente ao ciclo 2018-2021, que a III RS é a que apresenta o maior número de municípios com pendências, com 11 municípios com pendências na entrega dos 1º, 2º e 3º RDQAs de 2021. Em seguida, aparecem a V RS, com 5 municípios com pendências nos 1º, 2º e 3º RDQAs de 2021, e a IV RS com 3 municípios com pendências nos mesmos relatórios (1º, 2º e 3º RDQAs de 2021). Cabe ressaltar que essas 3 regiões - III, IV e V - são as que possuem maior número de municípios do estado, com 22, 21 e 32 municípios, respectivamente, o que pode influenciar na concentração de pendências. Por outro lado, as Regiões de Saúde VII, VIII, X, XI e XII não apresentam pendência nesse ciclo, o que é um resultado positivo. Embora o gráfico apresente alguns números baixos, deve-se lembrar que o ciclo 2018-2021 já foi finalizado pela gestão anterior, e portanto, não deveria haver pendências registradas.

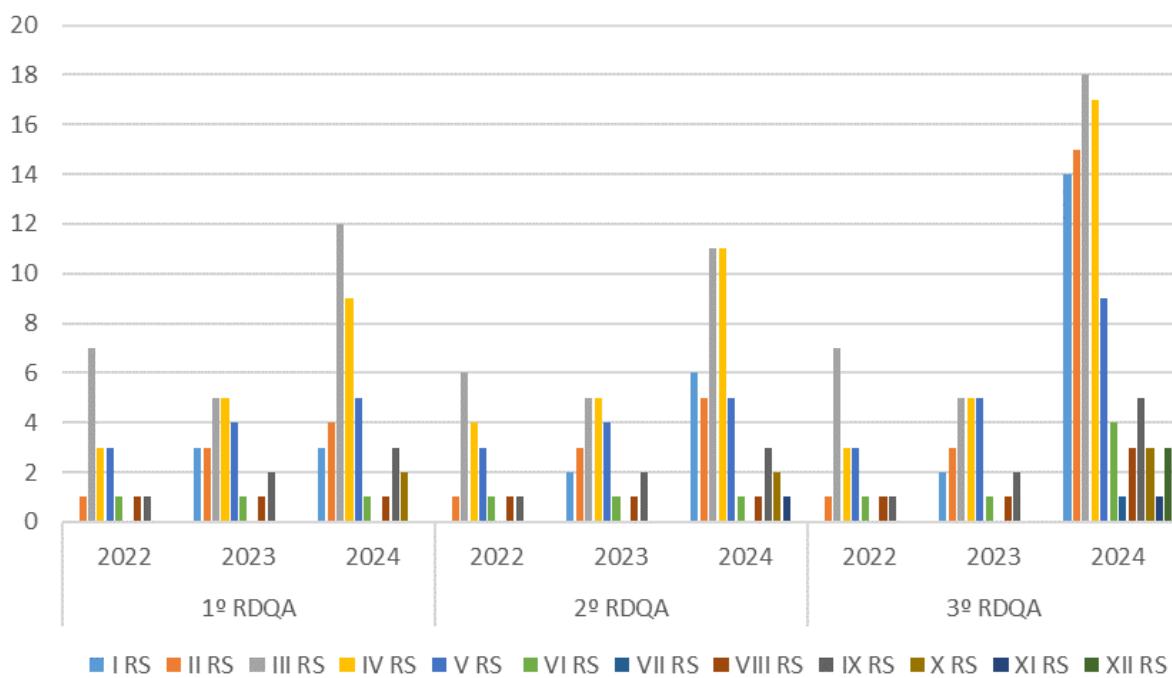
Gráfico 9 - Quantidade de municípios com RDQA pendentes pelo Gestor de Saúde, ciclo 2018-2021, por região de saúde.



Fonte: SEINP-PE, dados extraídos do DGMP em 29/04/2025.

8.4. O gráfico 10 apresenta as pendências dos RDQAs do ciclo atual, referente ao período de 2022-2025, sob responsabilidade da Gestão Municipal. Todas as Regiões apresentam alguma pendência, com destaque para as Regiões III e IV, que apresentam maiores números absolutos de pendências em seus RDQAs, com um total 76 e 62 RDQAs pendentes, respectivamente, representando 38% e 22% do total de relatórios que deveriam ser finalizados até o momento, considerando o conjunto de RDQAs de todos os municípios da respectiva região ao longo do ciclo. Em seguida, a V RS ocupa a terceira posição, com 41 RDQAs pendentes, o que representa 22% do total previsto. Por outro lado, destacam-se positivamente as regiões VII e XII, que não possuem pendências nos 1º e 2º RDQA de 2024.

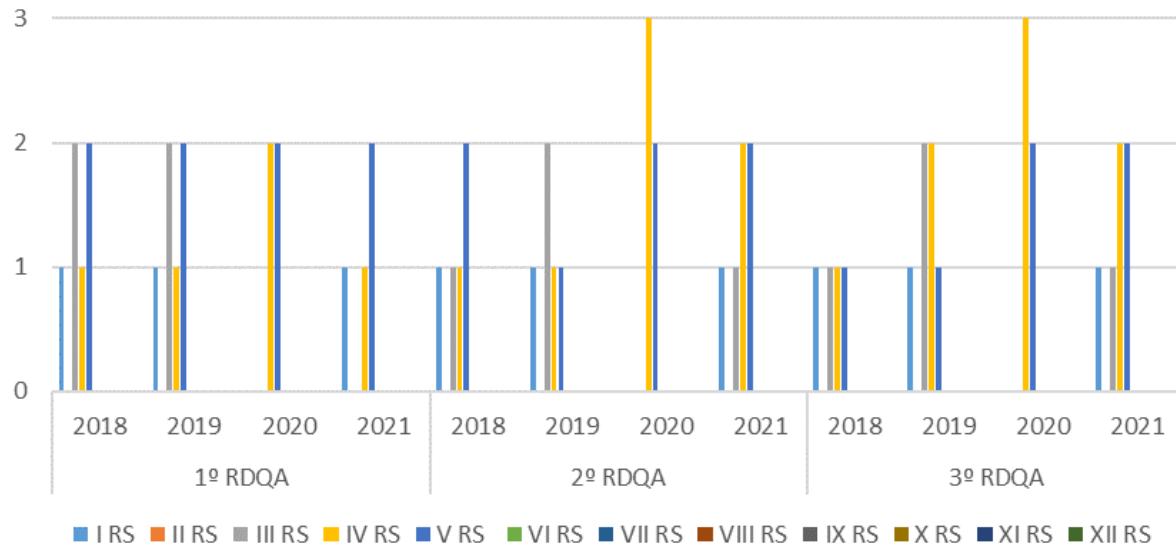
Gráfico 10 - Quantidade de municípios com RDQA pendentes pelo Gestor de Saúde, ciclo 2022-2025, por região de saúde.



Fonte: SEINP-PE, dados extraídos do DGMP em 29/04/2025.

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

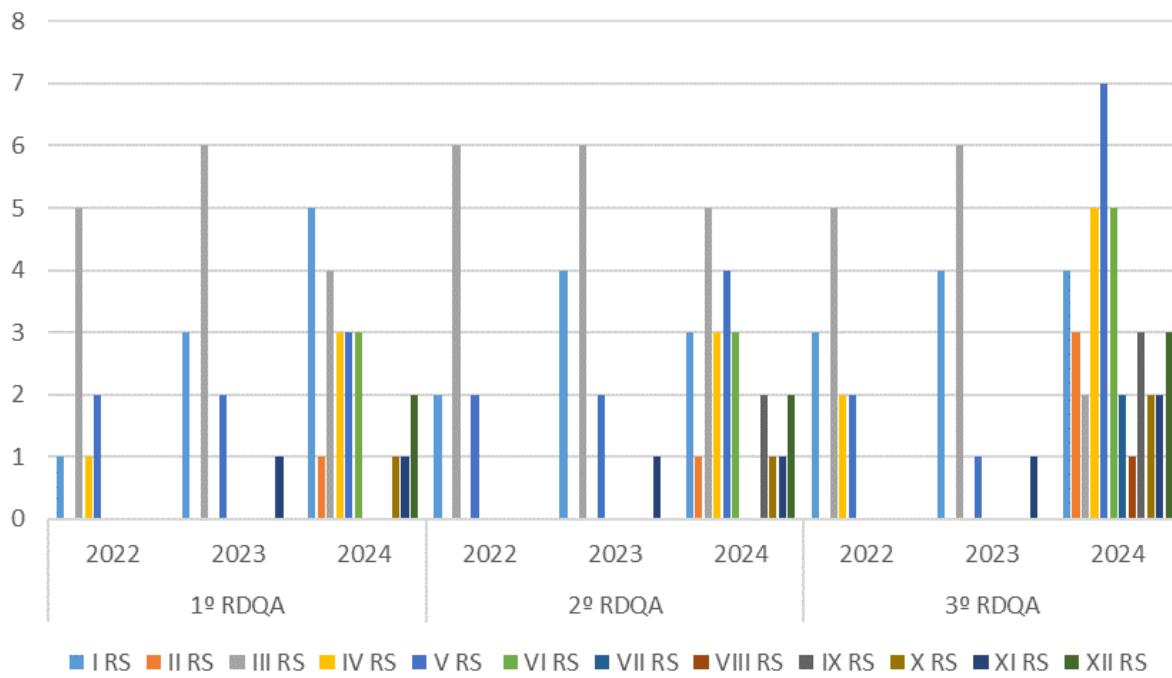
Gráfico 11 - Quantidade de municípios com RDQA pendentes pelo Conselho de Saúde, ciclo 2018-2021, por região de saúde.



Fonte: SEINP-PE, dados extraídos do DGMP em 29/04/2025.

8.6. No gráfico 12, que também trata das pendências pelo Conselho no ciclo atual (2022-2025), observa-se que as regiões VII e VIII apresentam pendências apenas para o ano de 2024. Já a região I aparece com um total de 29 pendências, concentradas principalmente no ano de 2023 e 2024. A região III apresenta um número ainda maior, com 45 pendências, o que pode estar relacionado, como mencionado anteriormente, ao fato de ser a segunda região com maior número de municípios.

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



Fonte: SEINP-PE, dados extraídos do DGMP em 29/04/2025.

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 e 2024 ainda se encontram 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.

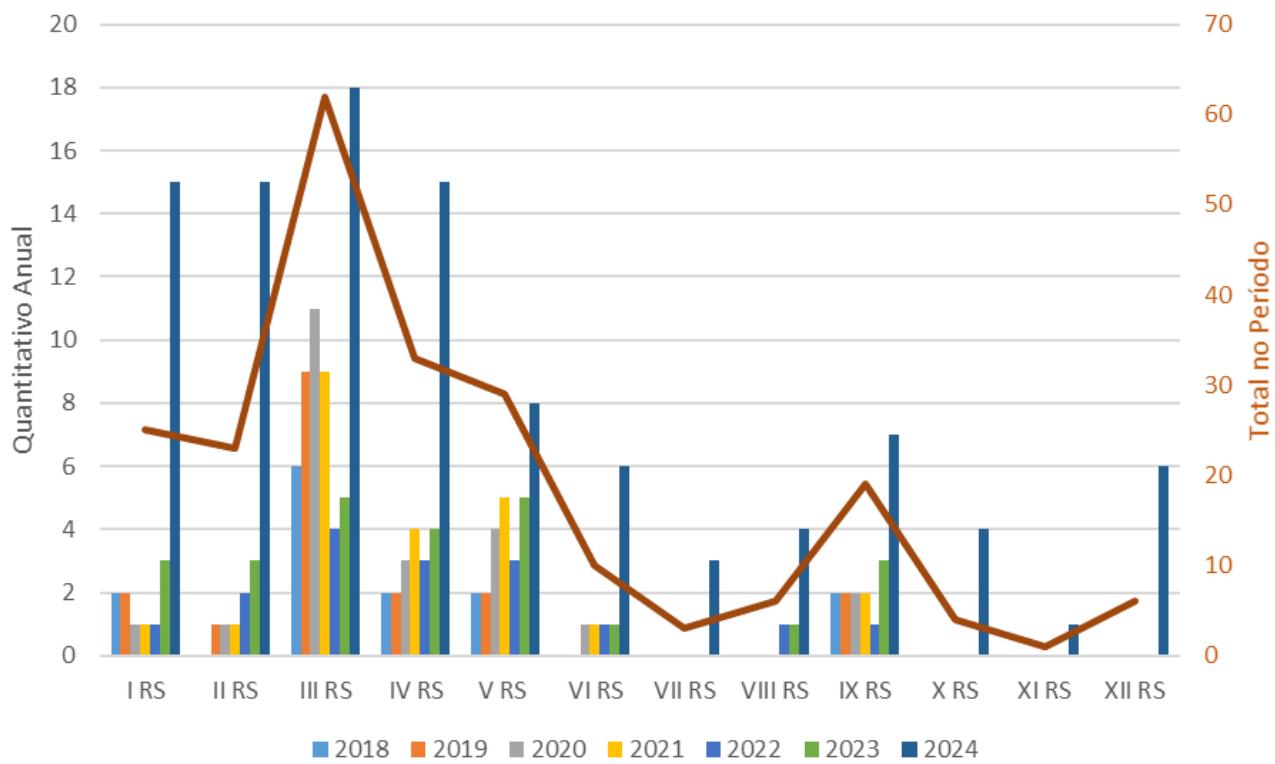
Ano de referência do Relatório Anual de Gestão	Situação
2018	Aprovado com Ressalvas
2019	Aprovado com Ressalvas
2020	Aprovado com Ressalvas
2021	Aprovado com Ressalvas
2022	Aprovado com Ressalvas
2023	Em Análise no Conselho
2024	Em análise no Conselho

Fonte: DigiSUS Gestor (Dados atualizados até 29/04/2025). 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 do Relatórios Anuais de Gestão (RAG) sob responsabilidade da gestão municipal, identificam-se 221 RAG pendentes no período de 2018 a 2024. O Gráfico 13 evidencia que as Regiões de Saúde (RS) III e IV concentram o maior número de RAG pendentes nesse intervalo, totalizando, respectivamente, 62 e 33 relatórios (ver linha do gráfico). Destaca-se que, na região III, ainda há seis municípios com pendência do RAG de 2018, o que indica acúmulo de pendência de longo tempo. Situação semelhante é observada nas Regiões I, IV, V e IX, onde dois municípios em cada ainda não finalizaram o RAG 2018. As Regiões VII, X, XI e XII apresentam municípios pendências apenas em relação ao RAG para o ano de 2024, indicando um atraso mais recente (prazo até 31/03). Já a Região V contabiliza 29 RAG pendentes ao longo dos anos analisados, seguida pela Região I, com 25, e pela Região IX, com 19 pendências.

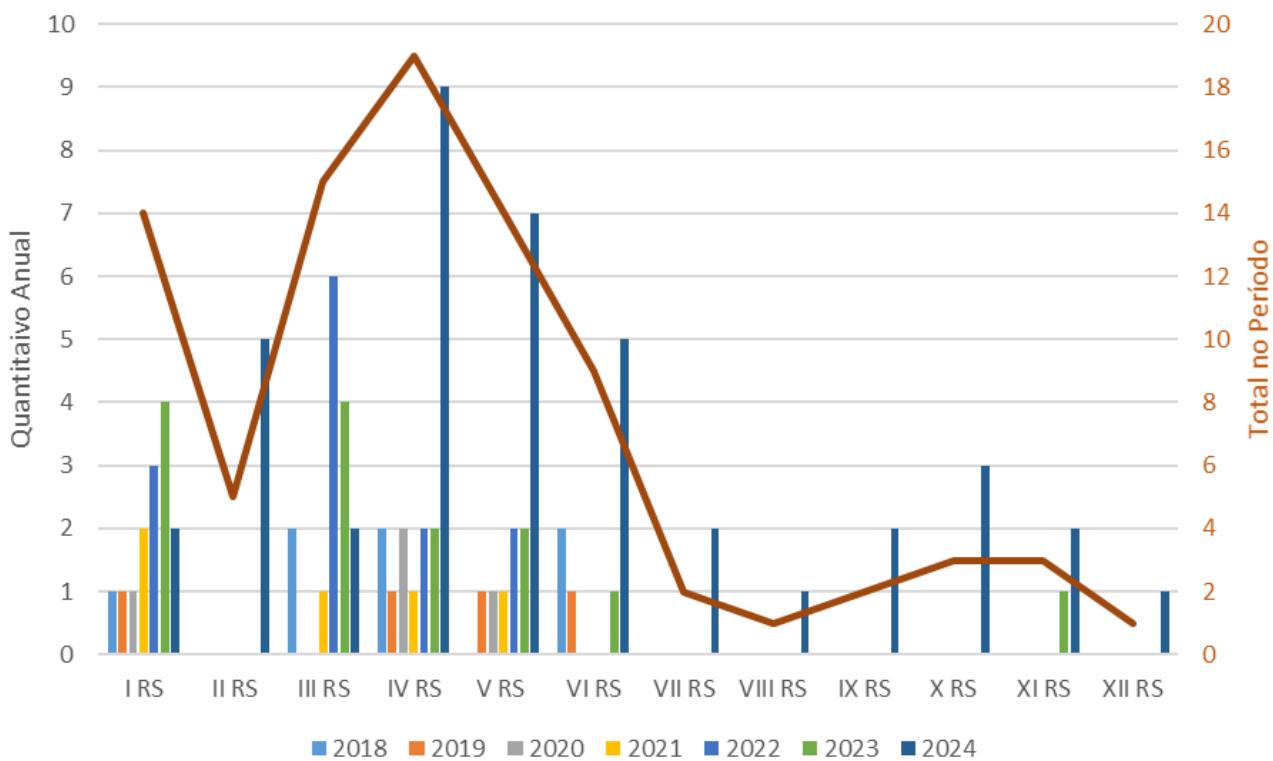
Gráfico 13 - Quantidade de municípios com RAG pendente pela Gestão, 2018 a 2023, por região de saúde.



Fonte: SEINP-PE, dados extraídos do DGMP em 29/04/2025.

9.5. O Gráfico 14 apresenta a quantidade de municípios com RAG pendentes de aprovação pelo Conselho de Saúde, no período de 2018 a 2024, distribuídos por região de saúde. Observa-se que as Regiões I, III, IV e V concentram o maior número de pendências, com 14, 15, 19 e 14 registros, respectivamente. As regiões II, VII, VIII, IX, X e XII apresentam pendência junto ao Conselho apenas no ano de 2024. A região XI apresenta apenas um município com pendência referente ao RAG de 2023 e dois municípios para 2024. Além disso, há dois RAG de 2018 ainda pendentes nas regiões III, IV e VI, o que evidencia a existências de passivos antigos ainda necessitando ser regularizados para garantir a conformidades dos relatórios.

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



Fonte: SEINP-PE, dados extraídos do DGMP em 29/04/2025.

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.

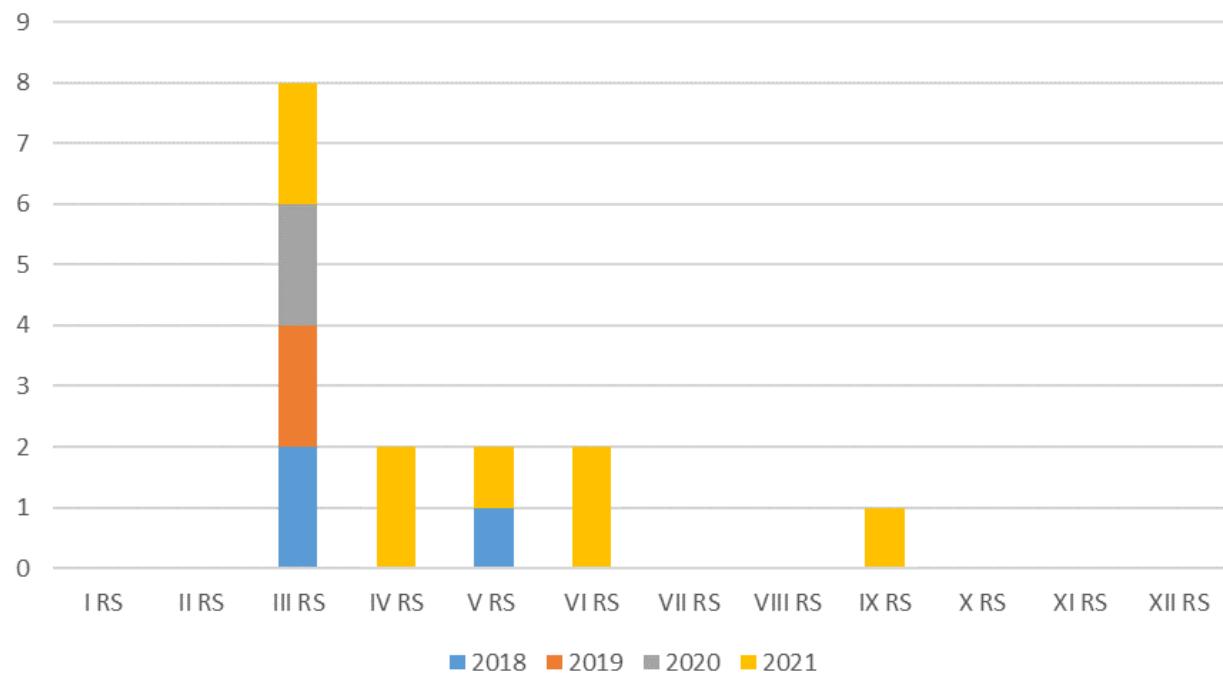
Quadro 5 - Situação dos Indicadores da Pactuação Interfederativa do estado de Pernambuco no DGMP.

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

Fonte: DigiSUS Gestor (Dados atualizados até 29/04/2025). Sujeito a alterações.

10.5. Os Indicadores de PII 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 número de municípios com pendências, por parte da gestão, nas Pactuações Interfederativas referentes ao período de 2018 a 2021. Observa-se que as regiões de saúde I, II, VII, VIII, X, XI e XII não registram nenhuma pendência ao longo dos quatro anos analisados. Em contrapartida, a região III apresenta dois municípios com pendências em todos os anos do período. Já as regiões IV, VI e IX apresentam pendências apenas no ano de 2021, com dois municípios nas regiões IV e VI, e um município na região IX. A região V, por sua vez, registra ainda uma pendência referente ao ano de 2018.

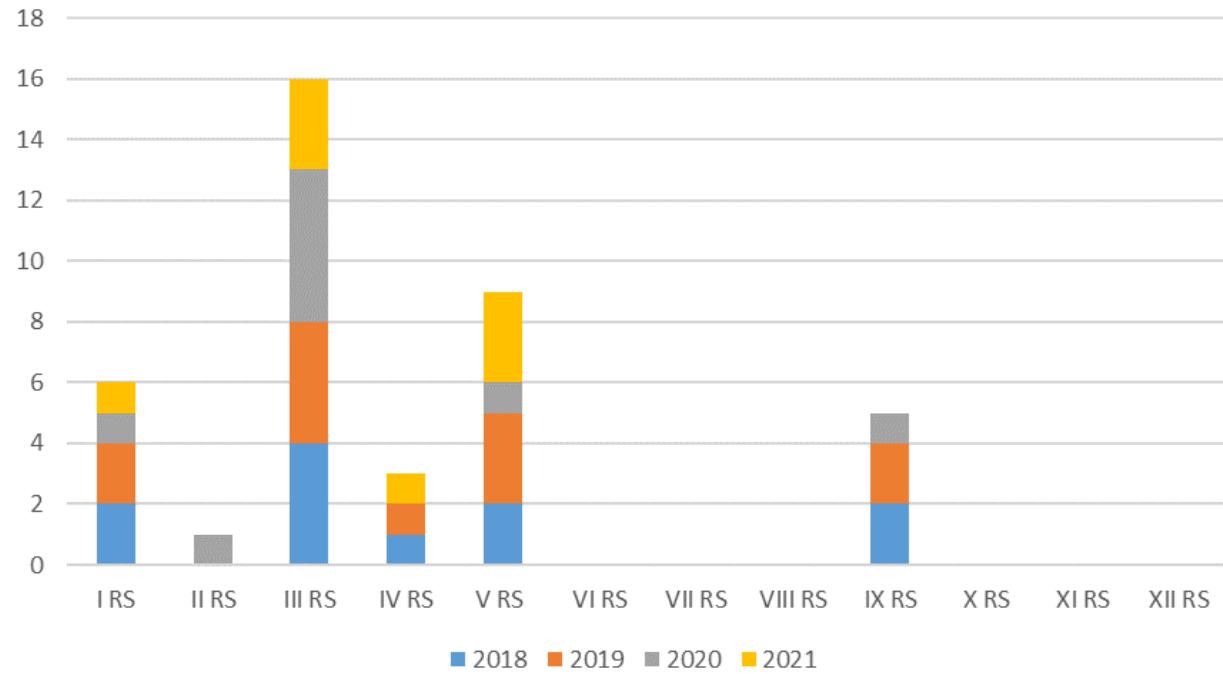
Gráfico 15 - Situação das pendências pela gestão municipal das Pactuações Interfederativas, por Região de Saúde, 2018-2021.



Fonte: SEINP-PE, dados extraídos do DGMP em 29/04/2025.

10.6. Diferentemente dos demais instrumentos de planejamento, as PII apresentam maior número de pendências por parte dos Conselhos de Saúde do que da gestão municipal. As regiões VI, VII, VIII, X, XI e XII não registram pendências junto ao Conselho nesse período. A Região de Saúde III concentra o maior número de pendências, com quatro municípios em 2018 e 2019, cinco em 2020 e três em 2021. Em seguida, aparece a Região V, com duas pendências em 2018, três em 2019, uma em 2020 e três em 2021. Chama atenção a situação da Região I, que, embora não tenha apresentado pendências pela gestão, contabiliza um total de seis pendências pelas instâncias do Conselho de Saúde ao longo dos quatro anos analisados.

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



Fonte: SEINP-PE, dados extraídos do DGMP em 29/04/2025.

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-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. REGRAS PARA AS TRANSFERÊNCIAS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE RELATIVAS A EMENDAS PARLAMENTARES.

12.1. A Portaria GM/MS Nº 6.904, DE 28 DE abril DE 2025 que, dispõe sobre as regras para as transferências do Fundo Nacional de Saúde, relativas a emendas individuais que destinarem recursos ao Sistema Único de Saúde - SUS, em 2025, e a PORTARIA GM/MS Nº 6.928, DE 28 DE MAIO DE 2025 que, dispõe sobre as regras para as transferências do Fundo Nacional de Saúde, relativas a emendas bancada estadual, de comissão permanente do Senado Federal, da Câmara dos Deputados e de comissão mista permanente do Congresso Nacional que destinarem recursos ao Sistema Único de Saúde - SUS, em 2025, trazem medidas com o objetivo de fortalecer o planejamento, a transparência e a efetividade na destinação de verbas federais, promovendo maior alinhamento entre as ações financiadas e as necessidades de saúde pública.

12.2. Estas portarias trazem que, no sentido de garantir a elegibilidade ao recebimento dos recursos de que trata esta Portaria, o ente federativo deve demonstrar, em conformidade com a decisão proferida pelo Supremo Tribunal Federal em 02/12/2024, no âmbito da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 854, é necessário que haja compatibilidade com os instrumentos de planejamento do SUS e governamentais, incluindo a compatibilidade com a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual da União, buscando assegurar que o atendimento das necessidades de saúde da população esteja em conformidade com os objetivos estabelecidos.

12.3. A execução dos recursos deverá ser devidamente registrada e justificada no Relatório Anual de Gestão - RAG, promovendo a transparência e a prestação de contas. E que na ausência de coerência entre o Plano de Saúde e a Programação Anual de Saúde - PAS do exercício e os objetos das emendas, o ente federativo poderá solicitar a adequação do seu planejamento junto às instâncias locais, observando o rito ordinário de aprovação.

13. NOVIDADES, CORREÇÕES DO SISTEMA E INFORMAÇÕES

13.1. SCPA:

13.2. 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.

13.3. 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>.

13.4. 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.

13.5. 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.

13.6. Painel da SAGE:

13.7. 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.

13.8. Extração de dados:

13.9. 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.

13.10. 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.

13.11. Painel Business Intelligence dos Instrumentos de Planejamento:

13.12. 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://liasaude.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.

13.13. DGMP:

13.14. 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.

13.15. 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 reanualização de todas as metas. Mais informações pelo link <https://digiqusgmp.saude.gov.br/storage/conteudo/nXk5jrXsijNko6YUuyF4bBDSURGevp6WIZG3u5Na.pdf>.

13.16. 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.

13.17. Treinamentos e tutoriais DGMP:

13.18. 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".

13.19. 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.

13.20. 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](#).

13.21. O Fundo Nacional de Saúde lançou a Cartilha Para Apresentação de Propostas ao Ministério da Saúde com informações sobre o que é necessário para cadastrar propostas no InvestSUS. O material pode ser acessado através do link https://portalfns.saude.gov.br/wp-content/uploads/2025/05/BOOK-CARTILHA_2025-reduzido-1-2.pdf. Para apresentar uma proposta é necessário que o órgão possua recurso oriundo de emenda parlamentar ou programa e tenha cadastro no SCPA (<https://scpa.saude.gov.br>), nos perfis de dirigente de entidade municipal ou estadual, devendo, também, manter as informações sempre atualizadas.

13.22. O Serviço de Articulação Interfederativa e Participativa (SEINP/SEMS/PE) passou a disponibilizar informações pertinentes aos gestores, inclusive sobre prazos referentes aos instrumentos de planejamento, através do WhatsApp <<https://chat.whatsapp.com/KaZUhHBTxQA7Qmb1HKjbK>>.

14. CONCLUSÃO

14.1. É importante destacar que, ao final da gestão municipal, a análise dos dados apontou a existência de 965 instrumentos de planejamento pendentes por parte da gestão municipal e 397 pelo Conselho de Saúde em Pernambuco, representando 12% e 5%, respectivamente, do total de instrumentos que deveriam estar finalizados até o presente momento, evidenciando a necessidade atenção especial à conclusão e regularização desses instrumentos.

14.2. Além disso, observou-se 10 municípios que exigem uma maior atenção no apoio à elaboração e entrega dos instrumentos de planejamento, pois possuem de 29 a 36 instrumentos pendentes pela gestão de um total de 42 instrumentos previstos.

14.3. 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 295 instrumentos pendentes (32%), quanto aos Conselho de saúde, com 109 instrumentos pendentes (12%). Esse cenário 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 todas as outras - superada apenas pela IV Região que é composta por 32 municípios e registrou 160 pendências (12%) - quando visto por percentual em relação ao total também nota-se o elevado número.

14.4. Os dados dos Relatórios de Gestão dos 7 anos apresentam 221 RAG pendentes pela gestão municipal, representando 17% dos RAG que deveriam estar finalizados. A III e IX apresentam os maiores números de pendência desse instrumento com 40% e 25%, respectivamente, de seus RAG pendentes, entretanto há 3 regiões com pendências apenas para o último ano, a VII, X, XI 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 88 RAG em análise nos Conselhos, com maior atenção nas regiões I, III, V e VI que possuem maiores percentuais de RAG pendentes pelo Conselho.

14.5. Ressalta-se a necessidade iminente de finalização de gestão municipal de saúde em 2024, onde os instrumentos serão a base para o planejamento do gestor em curso e a consequente continuidade das ações de saúde.

14.6. 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.

14.7. 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.

14.8. 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.

14.9. 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.

14.10. 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.

14.11. 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.

14.12. 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).

14.13. 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/>>.

14.14. 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/>>.

14.15. 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://digiatusgmp.saude.gov.br/>> e alimentem a informação dos instrumentos de planejamento.

14.16. 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.

14.17. 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.

14.18. 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.

15. 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 2/2024-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 2018 e 2025, 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. (01/11/2024).

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 nº 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.

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, 13 de maio de 2025.

Documento Elaborado pelos (as) Técnicos (as):

ALEX JOSE DA SILVA

Residente em Saúde Coletiva

ANA LUISA GULARD GALVÃO BESERRA DA SILVA

Residente em Saúde Coletiva

ANDERSON FELIPE SALES DOS SANTOS

Residente em Saúde Coletiva

BEATRIZ DA SILVA LEMOS

Residente em Saúde Coletiva

MARIA CLARA FREITAS MONTEIRO

Residente em Saúde Coletiva

ALINE SILVA JERÔNIMO

Analista em Saúde

ELIANE MARIA MEDEIROS 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 **Maria Aldilene Dantas, Estatístico(a)**, em 02/06/2025, às 09:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Aline Silva Jerônimo, Conveniado(a)**, em 02/06/2025, às 09:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Roberta Corrêa de Araújo de Amorim, Chefe do Serviço de Articulação Interfederativa e Participativa**, em 02/06/2025, às 11:07, 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 Clara Freitas Monteiro, Conveniado(a)**, em 02/06/2025, às 11:19, 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 **Alex Jose da Silva, Conveniado(a)**, em 02/06/2025, às 12:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Keren Hapuque Costa Xavier Lins, Analista Técnico de Políticas Sociais**, em 02/06/2025, às 12:38, 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 **Larissa Oliveira de Sá Figueiroa, Analista Técnico de Políticas Sociais**, em 02/06/2025, às 13:00, 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 02/06/2025, às 13:28, 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 **Ana Luisa Gulard Galvao Beserra da Silva, Conveniado(a)**, em 02/06/2025, às 13:32, 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 **Anderson Felipe Sales dos Santos, Conveniado(a)**, em 02/06/2025, às 13:33, 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 **Beatriz da Silva Lemos, Conveniado(a)**, em 02/06/2025, às 13:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rosano Freire Carvalho, Superintendente Estadual do Ministério da Saúde em Pernambuco**, em 03/06/2025, às 14:03, 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 **0047738721** e o código CRC **CADDE2B8**.

Referência: Processo nº 25019.001366/2025-94

SEI nº 0047738721

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