

# ENCONTRO DOS NOVOS GESTORES 2025-2028 AMNOROESTE

## PLANEJAMENTO NO SUS

Serviço de Articulação Interfederativa e Participativa  
Superintendência do Ministério da Saúde em Santa Catarina  
30/10/2024

---

# APRESENTAÇÃO

## EXPERIÊNCIA NO SUS

---

---

# O QUE É O SUS ?

---

# Sistema Único de Saúde - SUS

O Sistema Único de Saúde é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo,



abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Primária, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. Com a sua criação, o SUS proporcionou o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação. A atenção integral à saúde, e não somente aos cuidados assistenciais, passou a ser um direito de todos os brasileiros, desde a gestação e por toda a vida, com foco na saúde com qualidade de vida, visando a prevenção e a promoção da saúde.

# SUS

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE



**+190 milhões de usuários**

Maior sistema público de saúde do mundo, SUS completa 31 anos – Ministério da Saúde ([www.gov.br](http://www.gov.br))



**Atendimento Integral**

Da Atenção Primária à Atenção Especializada



**2024** ■ **231,92 bilhões de reais**

Ministério da Saúde - SAÚDE ([portaldatransparencia.gov.br](http://portaldatransparencia.gov.br))



**Gestão compartilhada**

Níveis Federal, Estadual, Distrito Federal e Municipal



A gestão das ações e dos serviços de saúde deve ser solidária e participativa entre os três entes da Federação: a União, os Estados e os municípios. A rede que compõe o SUS é ampla e abrange tanto ações quanto os serviços de saúde. Engloba a atenção primária, média e alta complexidade, os serviços urgência e emergência, a atenção hospitalar, as ações e serviços das vigilâncias epidemiológicas, sanitária, ambiental e assistência farmacêutica.



**Avanço:** Conforme a Constituição Federal de 1988 (CF-88), a "Saúde é direito de todos e dever do Estado". No período anterior a CF-88, o sistema público de saúde prestava assistência apenas aos trabalhadores vinculados à Previdência Social, aproximadamente 30 milhões de pessoas com acesso aos serviços hospitalares, cabendo o atendimento aos demais cidadãos às entidades filantrópicas.

## Estrutura do SUS

O **Sistema Único de Saúde - SUS** é composto pelo Ministério da Saúde, Estados e Municípios, conforme determina a Constituição Federal. Cada ente tem suas co-responsabilidades.

### Ministério da Saúde

Gestor nacional do SUS, formula, normatiza, fiscaliza, monitora e avalia políticas e ações, em articulação com o Conselho Nacional de Saúde. Atua no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite para pactuar o Plano Nacional de Saúde. Integram sua estrutura: Fiocruz, Funasa, Anvisa, ANS, Hemobrás, Inca, Into e oito hospitais federais.

### Secretaria Estadual de Saúde

Participa da formulação das políticas e ações de saúde, presta apoio aos municípios em articulação com o conselho estadual e participa da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) para aprovar e implementar o plano estadual de saúde.

### Secretaria Municipal de Saúde

Planeja, organiza, controla, avalia e executa as ações e serviços de saúde em articulação com o conselho municipal e a esfera estadual para aprovar e implantar o plano municipal de saúde.



---

# PRINCIPAIS LEGISLAÇÕES DO SUS

---



# PRINCIPAIS LEGISLAÇÕES

GOV.BR/SAUDE

f @ t v minsaude

**Constituição Federal 1988**

**Art. 198  
Estrutura e Diretrizes**

As ações e serviços públicos de saúde - rede regionalizada e hierarquizada, sistema único.  
Diretrizes:  
I Descentralização;  
II Atendimento integral  
III Participação da comunidade.

**Regulação das ações e serviços de saúde**

É dever do Estado: formular e executar políticas econômicas e sociais para reduzir riscos de doenças e estabelecer acesso universal e igualitário para promover, proteger e recuperar a saúde.

**Lei Nº 8080 1990**

**Lei Nº 8142 1990**

**Participação social  
Gestão tripartite**

As ações e serviços públicos de saúde - rede regionalizada e hierarquizada, sistema único.  
Diretrizes:  
I Descentralização;  
II Atendimento integral;  
III Participação da comunidade.

**Valores; Rateio de recursos; Normas de fiscalização, avaliação e controle de despesas**

Valores mínimos anuais para a União e percentuais mínimos para Estados, DF e Municípios; critérios de rateio normas de fiscalização, avaliação e controle de despesas das três esferas do governo.

**Lei Complementar Nº 141 2012**

---

# PRINCÍPIOS DO SUS

---



### UNIVERSALIDADE

Serviços de saúde promovidos por todos os entes federativos:  
**União, 26 estados, Distrito Federal e 5570 municípios.**



### INTEGRALIDADE

Os Programas prioritários para o **cuidado, a promoção, a recuperação e a proteção da saúde**, de forma ampla.



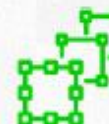
### EQUIDADE

**Alocação estratégica** para áreas com maior necessidade, considerando desigualdades sociais e territoriais, p.ex.



### PARTICIPAÇÃO SOCIAL

**Conselhos, ouvidorias**, p.ex., para acompanhar e fiscalizar execução das políticas de saúde.



### DESCENTRALIZAÇÃO

**Gestão compartilhada e solidária**, com respeito a autonomia dos entes federativos.

---

# DIREITOS DOS USUÁRIOS DO SUS

---

# CARTA DOS DIREITOS E DEVERES DA PESSOA USUÁRIA DA SAÚDE



CNS Conselho Nacional  
de Saúde



A [Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde](#) traz informações para que o cidadão conheça seus direitos na hora de procurar atendimento de saúde. Ela reúne os seis princípios básicos de cidadania que asseguram ao brasileiro o ingresso digno nos sistemas de saúde, seja ele público ou privado.

▶ A **acesso ordenado e organizado** aos sistemas de saúde.

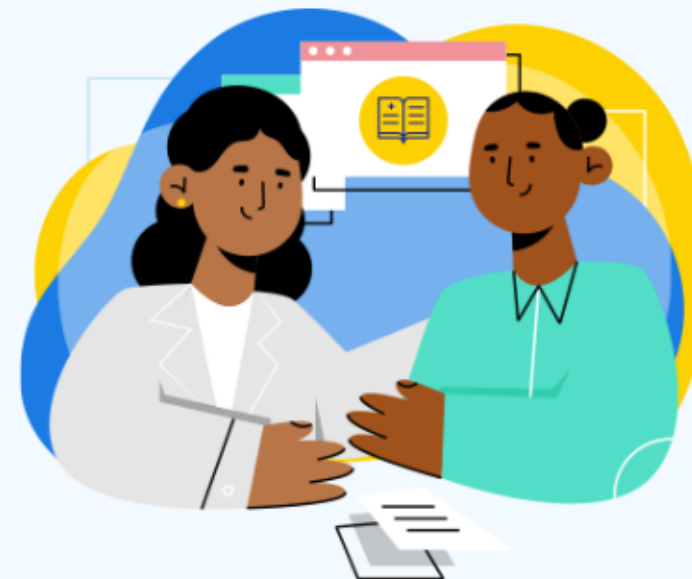
▶ A **tratamento adequado e efetivo** para seu problema.

▶ Ao **atendimento humanizado**, acolhedor e livre de qualquer discriminação.

▶ Ao **comprometimento dos gestores da saúde** para que os princípios anteriores sejam cumpridos.

▶ A **atendimento que respeite a sua pessoa**, seus valores e seus direitos.

▶ Tem **responsabilidades** para que seu tratamento aconteça da forma adequada.



---

# GESTÃO DOS ENTES QUE COMPÕEM O SUS

---

## União

- ▶ A gestão federal da saúde é realizada por meio do Ministério da Saúde - MS. O governo federal é o principal financiador da rede pública de saúde.
- ▶ Historicamente, o MS aplica metade de todos os recursos gastos no país em saúde pública em todo o Brasil, e estados e municípios, em geral, contribuem com a outra metade dos recursos.
- ▶ O MS formula políticas nacionais de saúde, mas não realiza as ações. Para a realização dos projetos, depende de seus parceiros (estados, municípios, ONGs, fundações, empresas, etc.).
- ▶ Também tem a função de planejar, elaborar normas, avaliar e utilizar instrumentos para o controle do SUS.



## Estados e Distrito Federal

- ▶ Os estados possuem secretarias específicas para a gestão de saúde. O gestor estadual deve aplicar recursos próprios, inclusive nos municípios, e os repassados pela União.
- ▶ Além de ser um dos parceiros para a aplicação de políticas nacionais de saúde, o estado formula suas próprias políticas de saúde. Ele coordena e planeja o SUS em nível estadual, respeitando a normatização federal.
- ▶ Os gestores estaduais são responsáveis pela organização do atendimento à saúde em seu território.

## Municípios

- ▶ São responsáveis pela execução das ações e serviços de saúde no âmbito do seu território. O gestor municipal deve aplicar recursos próprios e os repassados pela União e pelo estado.
- ▶ O município formula suas próprias políticas de saúde e também é um dos parceiros para a aplicação de políticas nacionais e estaduais de saúde. Ele coordena e planeja o SUS em nível municipal, respeitando a normatização federal.
- ▶ Pode estabelecer parcerias com outros municípios para garantir o atendimento pleno de sua população, para procedimentos de complexidade que estejam acima daqueles que pode oferecer.

---

# GOVERNANÇA FEDERATIVA

---



**Governança é a função direcionadora e a gestão é a função realizadora.** Enquanto a governança é responsável por estabelecer a direção a ser tomada, com fundamento em evidências e levando em conta os interesses da sociedade brasileira e das partes interessadas, a gestão é a função responsável por planejar a forma mais adequada de implementar as diretrizes estabelecidas, executar os planos e fazer o controle de indicadores e de riscos

No âmbito nacional, a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) consiste no fórum de negociação e pactuação entre os representantes dos gestores das três esferas de governo.

Assim, integram a CIT os representantes da direção do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems)

A CIT possui competência para deliberar sobre os aspectos de natureza operacional do SUS, abrangendo as decisões relativas às questões financeiras e administrativas da gestão da política de saúde, à definição de diretrizes sobre a organização de redes de ações e serviços de saúde em âmbito nacional, estadual, regional e local e ao estabelecimento de normas acerca de regiões de saúde, distritos sanitários, integração de territórios, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federados

Essas mesmas atribuições são desempenhadas pelas Comissões Intergestores Bipartite (CIB), existentes em cada um dos 26 Estados da federação e que reúnem os representantes da secretaria estadual e das secretarias municipais de saúde

### **CAPÍTULO III DA COMPOSIÇÃO**

Art. 3º A Comissão Intergestores Bipartite é integrada paritariamente por 09 (nove) membros efetivos e respectivos suplentes, representantes da Secretaria de Estado da Saúde – SES, indicados pelo Secretário de Estado da Saúde, e 09 (nove) membros titulares e respectivos suplentes, representantes do Conselho de Secretários Municipais de Saúde – COSEMS, indicados pelo presidente deste.

§1º O Secretário Municipal de Saúde da capital é membro nato da Comissão;

§2º - A CIB será coordenada pelo (a) Secretário (a) de Estado da Saúde e pelo (a) Presidente do COSEMS.

§3º - O (A) Secretário (a) de Estado da Saúde e o (a) Presidente do COSEMS coordenarão as reuniões da CIB, alternadamente.



Finalmente, as comissões intergestores regionais (CIR) compõem as instâncias de governança federativa do SUS — CIB e CIT —, conforme art. 30, incisos II e III, do Decreto nº 7.508, de 20 de junho de 2011, onde os gestores municipais e o gestor estadual tomam as decisões relativas ao planejamento e à gestão do SUS no âmbito das regiões de saúde.

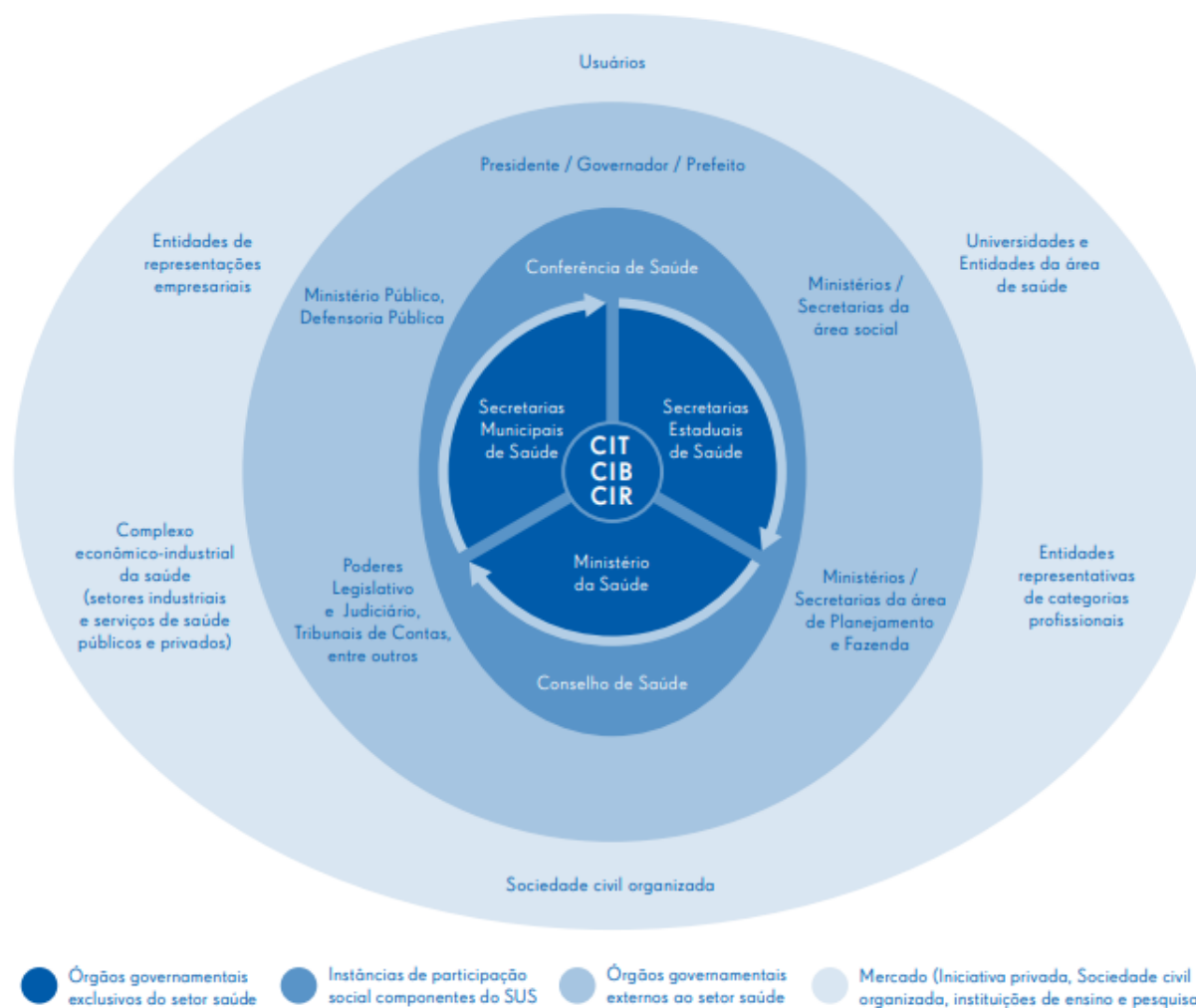
As CIR estão vinculadas às respectivas secretarias estaduais de saúde para efeitos operacionais e administrativos, devendo observar as diretrizes definidas na respectiva CIB.

A governança federativa do SUS é composta, também, por espaços onde a sociedade atua na política de saúde nas três esferas de governo, que são os conselhos de saúde e as conferências de saúde.

Os conselhos de saúde são espaços institucionais presentes em cada esfera de governo voltados para formular estratégias e controlar a execução da política de saúde, incluindo as questões relativas aos aspectos econômicos e financeiros.

Além do Conselho Nacional e dos conselhos estaduais e municipais de saúde, exigidos pela legislação, há também conselhos regionais, locais e distritais, a exemplo dos conselhos dos distritos sanitários especiais indígenas. Esses últimos devem atuar sob a coordenação dos conselhos de saúde da esfera de governo correspondente.

**Diagrama 1** O Papel das Relações Federativas na Governança do SUS



Fonte: Manual de Planejamento do SUS, 2016.

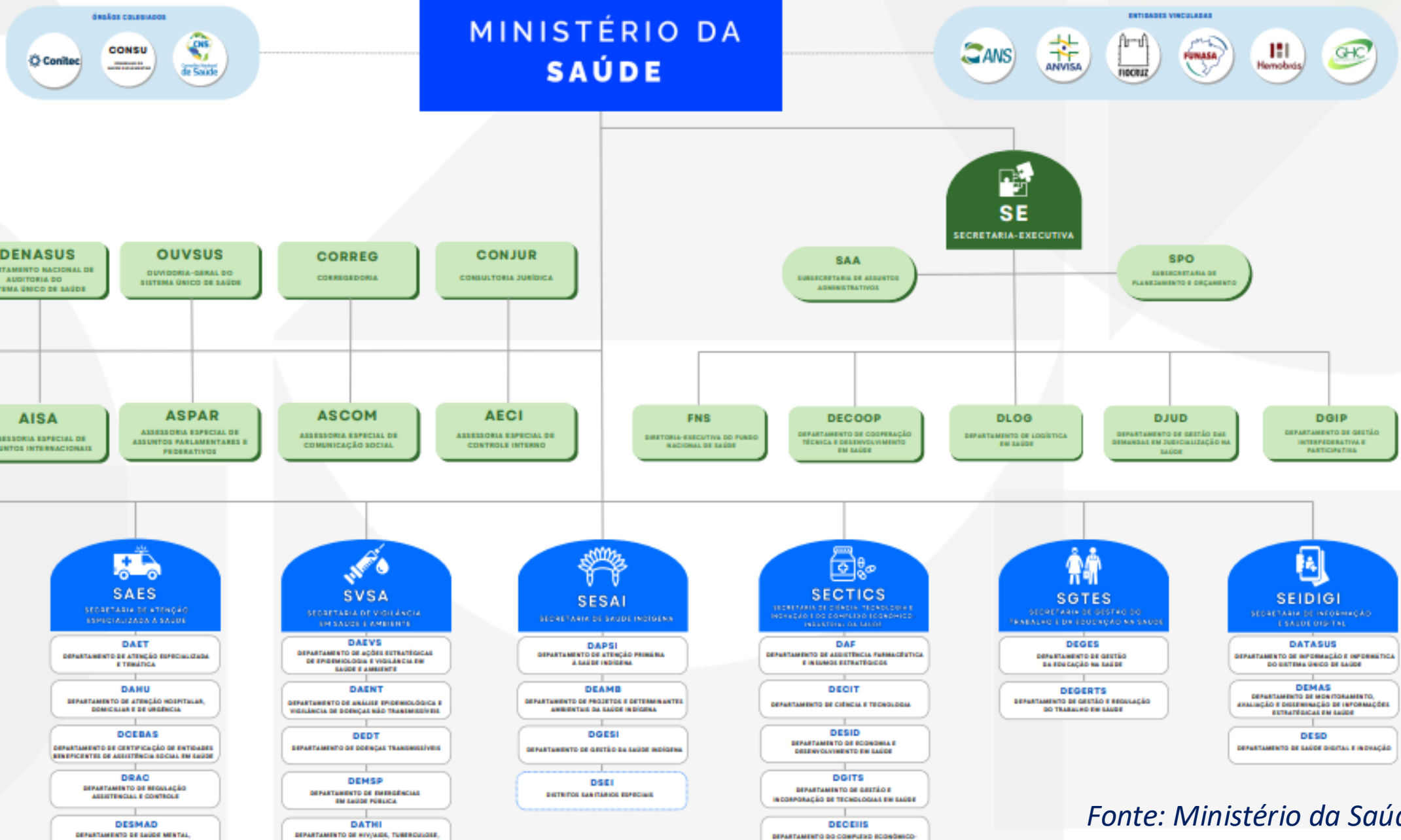
---

# ORGANIZAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

---

# MINISTÉRIO DA SAÚDE

Estrutura organizacional básica - Decreto nº 11.798, de 28 de novembro de 2023,  
Alterado pelo Decreto Nº 12.036, de 28 de maio de 2024



Fonte: Ministério da Saúde

## Secretarias Finalísticas

Elaboram os programas estratégicos para a oferta de serviços e ações de saúde, de acordo com as Políticas de Saúde.

Secretaria Executiva (SE)

Atenção Especializada à Saúde (SAES)

Atenção Primária (SAPS)

Ciência e Tecnologia em Saúde (SECTICS)

Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA)

Trabalho e Educação na Saúde (SGTES)

Saúde Indígena (SESAI)

Saúde Digital (SEIDIGI)

---

# **POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE**

---





# VACINAÇÃO



---

# POR QUE PLANEJAR ?

---

# PLANEJAMENTO



**“Para o barco que não tem destino,  
Nenhum vento lhe é favorável.”**

**Provérbio Oriental**

**GOV.BR/SAUDE**

[f](#) [@](#) [t](#) [v](#) minsaudef

---

# O PROCESSO DE PLANEJAMENTO NO SUS

---

O planejamento no SUS é de responsabilidade conjunta das três esferas da federação, sendo que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios devem desenvolver suas respectivas atividades de maneira funcional para conformar um sistema de Estado que seja nacionalmente integrado.

Os Municípios, a partir das necessidades locais, das diretrizes estabelecidas pelos conselhos municipais de saúde, das prioridades estaduais e nacionais, elaboram, implementam e avaliam o ciclo do planejamento municipal.

## PRINCÍPIOS DO PLANEJAMENTO GOVERNAMENTAL NO SUS

Princípio 1: o planejamento consiste em uma atividade obrigatória e contínua

Princípio 2: o planejamento no SUS deve ser integrado à Seguridade Social e ao planejamento governamental geral

Princípio 3: o planejamento deve respeitar os resultados das pactuações entre os gestores nas comissões intergestores regionais, bipartite e tripartite

Princípio 4: o planejamento deve estar articulado constantemente com o monitoramento, a avaliação e a gestão do SUS

Princípio 5: o planejamento deve ser ascendente e integrado

Princípio 6: o planejamento deve contribuir para a transparência e a visibilidade da gestão da saúde

Princípio 7: o planejamento deve partir das necessidades de saúde da população

A [Lei 8.080/90](#) estabelece que o processo de planejamento e orçamento do SUS será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União.

Os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do SUS, e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária.

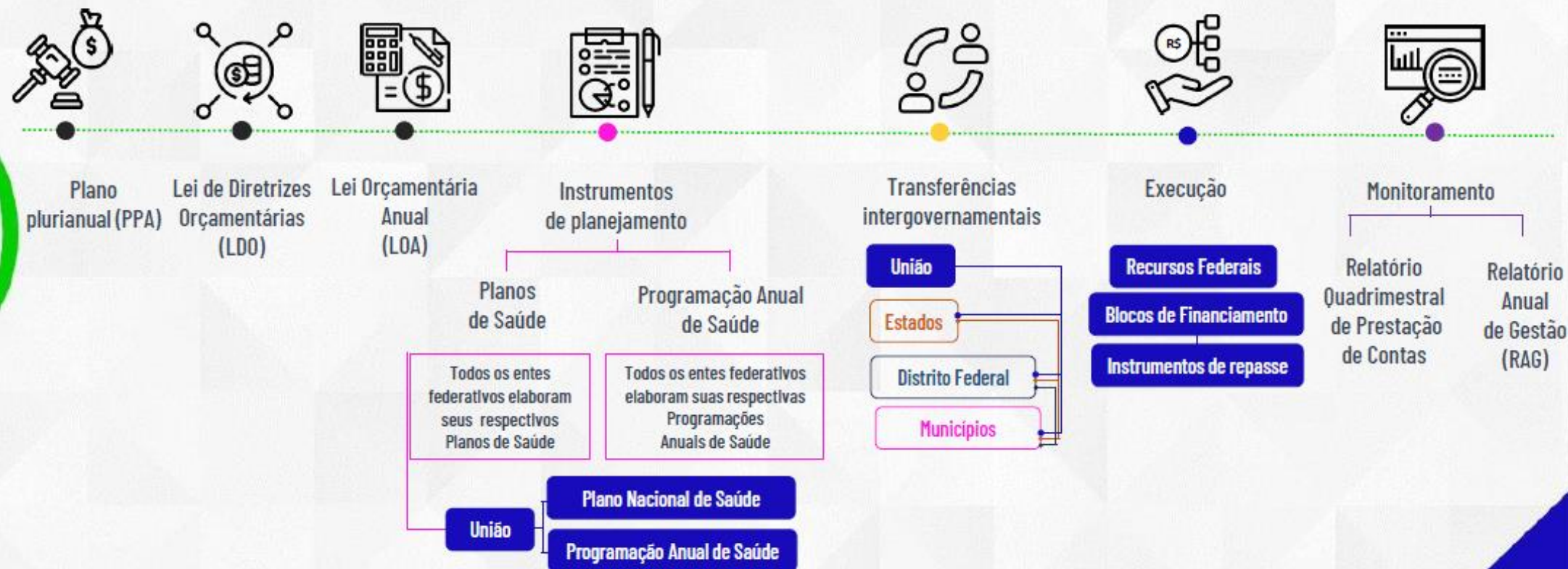


---

# ATENÇÃO!!!

---

É **vedada** a transferência de recursos para o financiamento de ações **não** previstas nos planos de saúde, **exceto** em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde.



---









# AGENDA DO GESTOR SEGUNDO O CICLO DE PLANEJAMENTO NO SUS




---

• Ciclo de Planejamento









\* Portaria de Consolidação nº 1/2017, Artigos 435 a 441.

PRAZO	INSTRUMENTO	PROVIDÊNCIAS	MARCO LEGAL
 A cada 4 anos ou em período inferior extraordinariamente	Conferência de Saúde	Convocação pelo Poder Executivo local ou, extraordinariamente, pelo Conselho de Saúde.	§ 1º art. 1 Lei nº 8.142, de 1990
 1º ano de gestão	Plano de Saúde	Elaboração do Plano de Saúde com base nas Diretrizes dispostas pelo Conselho de Saúde.	§ 8º art. 15 Lei nº 8.080, de 1990
 Antes da entrega da LDO do exercício correspondente	PAS	Encaminhamento da PAS do Plano de Saúde ao respectivo Conselho de Saúde, para Aprovação.	§ 2º art. 36 LC nº 141, de 2012
 Até 15 de abril	LDO	Entrega do Projeto de LDO na Casa Legislativa	Art. 165 CF 1988
 Anual	Sispacto	Registro da pactuação das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores.	§ 2º art. 4 Resolução nº 5, de 2013
 30 de janeiro	SIOPS	Preenchimento do Sistema referente ao exercício (ano) anterior.	Art. 39 LC nº 141, de 2012, Cap. I Dec. nº 7.827, de 2012, Port. nº 53, de 2013
 30 de janeiro	SIOPS	Preenchimento do Sistema referente ao 6º bimestre do exercício anterior.	Art. 39 LC nº 141, de 2012, Cap. I Dec. nº 7.827, de 2012, Port. nº 53, de 2013
 Fevereiro	Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior	Apresentação do RDQA no Conselho de Saúde e na Casa Legislativa da esfera correspondente, referente ao Quadrimestre anterior.	§ 5º art. 36 LC nº 141, de 2012

PRAZO	INSTRUMENTO	PROVIDÊNCIAS	MARCO LEGAL
 30 de março	Relatório de Gestão	Envio do Relatório de Gestão ao Conselho de Saúde	Art. 36 LC n° 141, de 2012
 30 de março	SIOPS	Preenchimento do Sistema referente ao bimestre anterior.	Art. 39 LC n° 141, de 2012, Cap. I Dec. n° 7.827, de 2012, Port. n° 53, de 2013
 Maio	Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior	Apresentação do RDQA no Conselho de Saúde e na Casa Legislativa da esfera correspondente referente ao Quadrimestre anterior	§ 5º art. 36 LC n° 141, de 2012
 30 de maio	SIOPS	Preenchimento do Sistema referente ao bimestre anterior.	Art. 39 LC n° 141, de 2012, Cap. I Dec. n° 7.827, de 2012, Port. n° 53, de 2013
 Junho	LDO	Encerramento do período da Sessão Legislativa. Sanção do Chefe do Poder Executivo da LDO.	§ 2º Art. 35, art. 165 CF 1988
 30 de julho	SIOPS	Preenchimento do Sistema referente ao bimestre anterior.	Art. 39 LC n° 141, de 2012, Cap. I Dec. n° 7.827, de 2012, Port. n° 53, de 2013
 30 de agosto do ano de gestão	PPA	Entrega do Projeto de Lei do PPA na Casa Legislativa correspondente.	Art. 165 CF 1988
 30 de agosto	LOA	Entrega do Projeto de LOA na Casa Legislativa.	Art. 165 CF 1988
 Setembro	Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior	Apresentação do RDQA no Conselho de Saúde e na Casa Legislativa da esfera correspondente referente ao Quadrimestre anterior.	§ 5º Art. 36 LC n° 141, de 2012



PRAZO	INSTRUMENTO	PROVIDÊNCIAS	MARCO LEGAL
 30 de setembro	SIOPS	Preenchimento do Sistema referente ao bimestre anterior.	Art. 39 LC n° 141, de 2012, Cap. I Dec. n° 7.827, de 2012, Port. n° 53, de 2013
 30 de novembro	SIOPS	Preenchimento do Sistema referente ao bimestre anterior.	Art. 39 LC n° 141, de 2012, Cap. I Dec. n° 7.827, de 2012, Port. n° 53, de 2013
 Dezembro do ano de gestão	PPA	Encerramento da Sessão Legislativa. Sanção do Chefe do Poder Executivo do PPA.	§ 2° art. 35, art. 165 CF 1988
 Dezembro	LOA	Encerramento da Sessão Legislativa. Sanção do Chefe do Poder Executivo da LOA.	§ 2° art. 35, art. 165 CF 1988
 Permanente	Educação Permanente	Oferecer qualificação, na forma de educação permanente, para atuar na formulação de estratégias e assegurar o efetivo controle social da execução da política de saúde, especialmente os representantes de usuários e trabalhadores de saúde.	Art. 44 Lei n° 141, de 2012
 Anual	Metodologia	Cabe ao Ministério da Saúde definir e publicar, utilizando metodologia pactuada, os montantes a serem transferidos a cada Estado, ao Distrito Federal e a cada Município, para custeio das ações e serviços públicos de saúde.	§ 1° art. 17 LC n° 141, de 2012



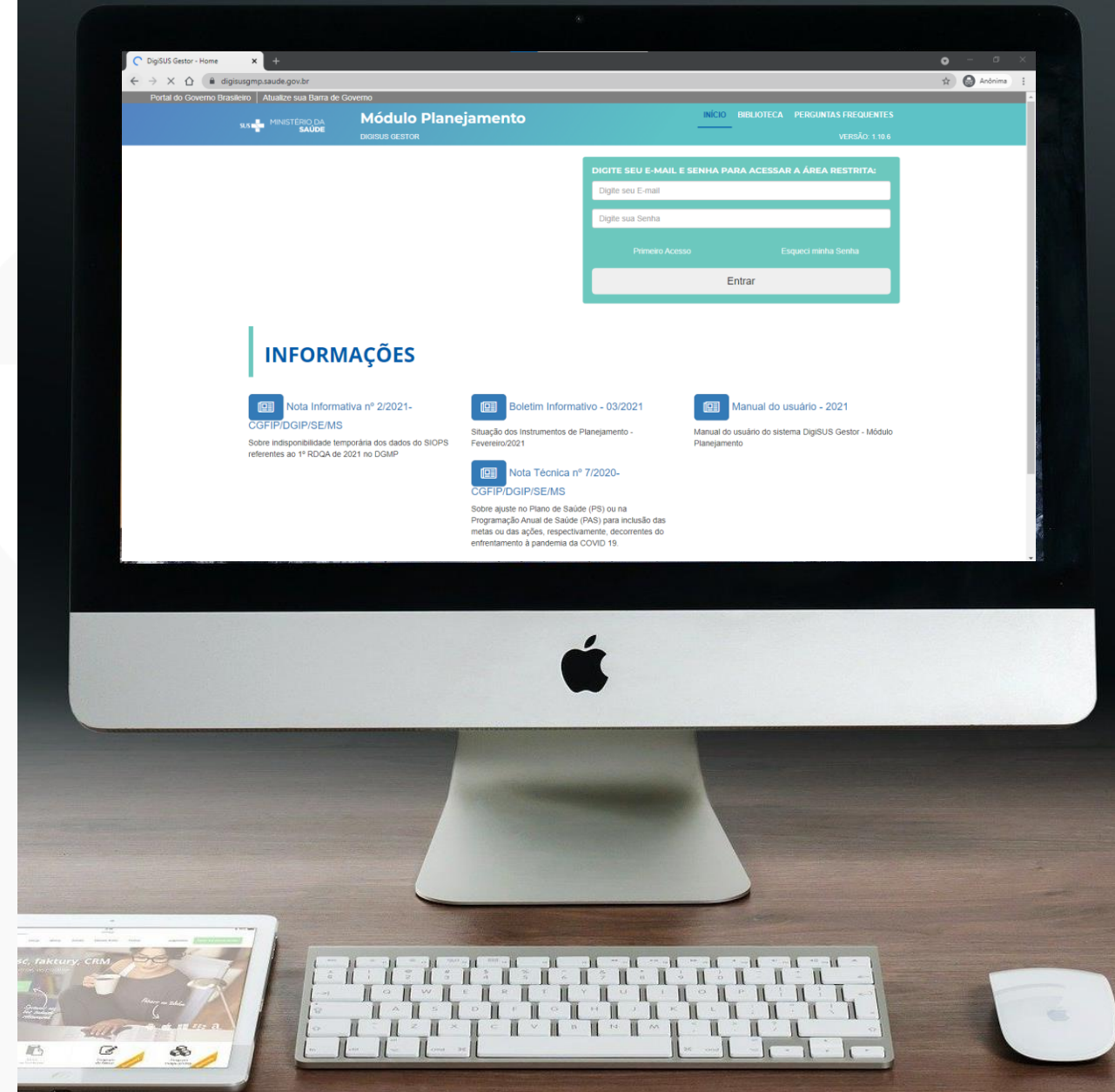
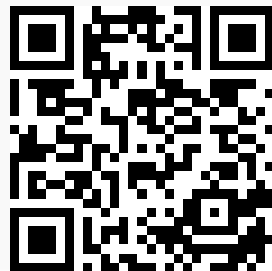
---

# DIGISUS MÓDULO PLANEJAMENTO DGMP

---

Sistema de uso obrigatório pelos estados, Distrito Federal e municípios para o registro de informações relativas ao plano de saúde e à programação anual de saúde, bem como para elaboração e envio ao conselho de saúde dos relatórios de gestão.

[digisusgmp.saude.gov.br](https://digisusgmp.saude.gov.br)



- **Objetivos do DGMP**

I – Aperfeiçoar a gestão em saúde;

II – Facilitar o acompanhamento das políticas de saúde;

III – Aprimorar o uso dos recursos públicos;

IV – Dar apoio aos gestores na elaboração dos instrumentos de planejamento em saúde;

V – Dar transparência das políticas de saúde e do uso dos recursos públicos em saúde



*\* Portaria de Consolidação n° 1/2017, Artigos 435 a 441.*

- **Por que usar o DGMP?**

A ausência dos instrumentos no DGMP representa a não observância da legislação pelos atores do SUS responsáveis pelo planejamento.

- NOTA INFORMATIVA Nº 7/2021-CGFIP/DGIP/SE/MS

<https://digisusgmp.saude.gov.br/storage/conteudo/1GZcMXwwjifP7aejXNAR9BVMrkHfHjGaXmZ4jhb2.pdf>



---

## Situação Instrumentos no DGMP

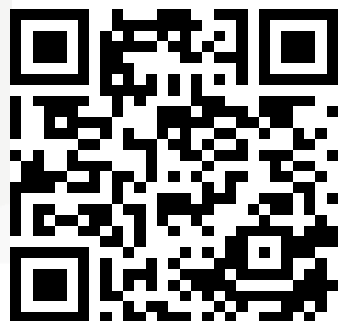
### Painéis Públicos de Consulta

---

# Acesso Público: Página DGMP

<https://digisusgmp.saude.gov.br/v1.5/home>

The screenshot shows the website interface for 'Módulo Planejamento' (Planning Module) under the 'gov.br' domain. The page title is 'Módulo Planejamento' and 'DIGISUS GESTOR'. The navigation bar includes 'INÍCIO', 'ACESSO PÚBLICO', 'BIBLIOTECA', 'PERGUNTAS FREQUENTES', and 'PAINEL SAGE'. The 'ACESSO PÚBLICO' menu is expanded, showing options: Nacional, Estadual, Diretrizes, Termos nas diretrizes, Execução Orçamentária, Extração dos Instrumentos de Planejamento, Extração de Instrumentos Pendentes, and Download de Documentos. Below the menu is a login section with the text 'SENHA PARA ACESSAR A ÁREA RESTRITA:' and an 'Entrar' button. A QR code is visible on the left side of the page.



# Painel Laboratório de Inteligência Artificial em Saúde (LIAs)

<https://liasaude.com.br/paineldgmp/>

Para mapas e gráficos



## Painel de Monitoramento dos Instrumentos de Planejamento e Gestão em Saúde

### Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento - DGMP

**Selecione os dados**

NACIONAL | ESFERA ESTADUAL

REGIÕES DE SAÚDE | ESFERA MUNICIPAL

ANÁLISE DAS PENDÊNCIAS

Plano de Saúde | Programação Anual de Saúde | RDQA | Relatório Anual de Gestão

**Selecione o Estado**

SANTA CATARINA

**Selecione os Filtros**

Macrorregião de Saúde: Todos


Região de Saúde: Todos

Região Administrativa: Todos

Selecione Ano/Período: 2022-2025

Limpar Filtro

**Mapa do status do Plano Municipal de Saúde do período de 2022-2025, SANTA CATARINA, Brasil.**



STATUS	Mun	%
Aprovado	278	94,2%
Em Análise no Conselho de Saúde	8	2,7%
Em Elaboração	3	1,0%
Não Iniciado	5	1,7%
Retornado para Ajustes	1	0,3%

Total Municípios: 295

● Aprovado ● Em Análise no C... ● Em Elaboração ● Não Iniciado ● Retornado par...

MAPA | GRÁFICO | TABELA

**Links**

DigiSUS Gestor- Módulo Planejamento

Ultima atualização: 29 outubro, 2024

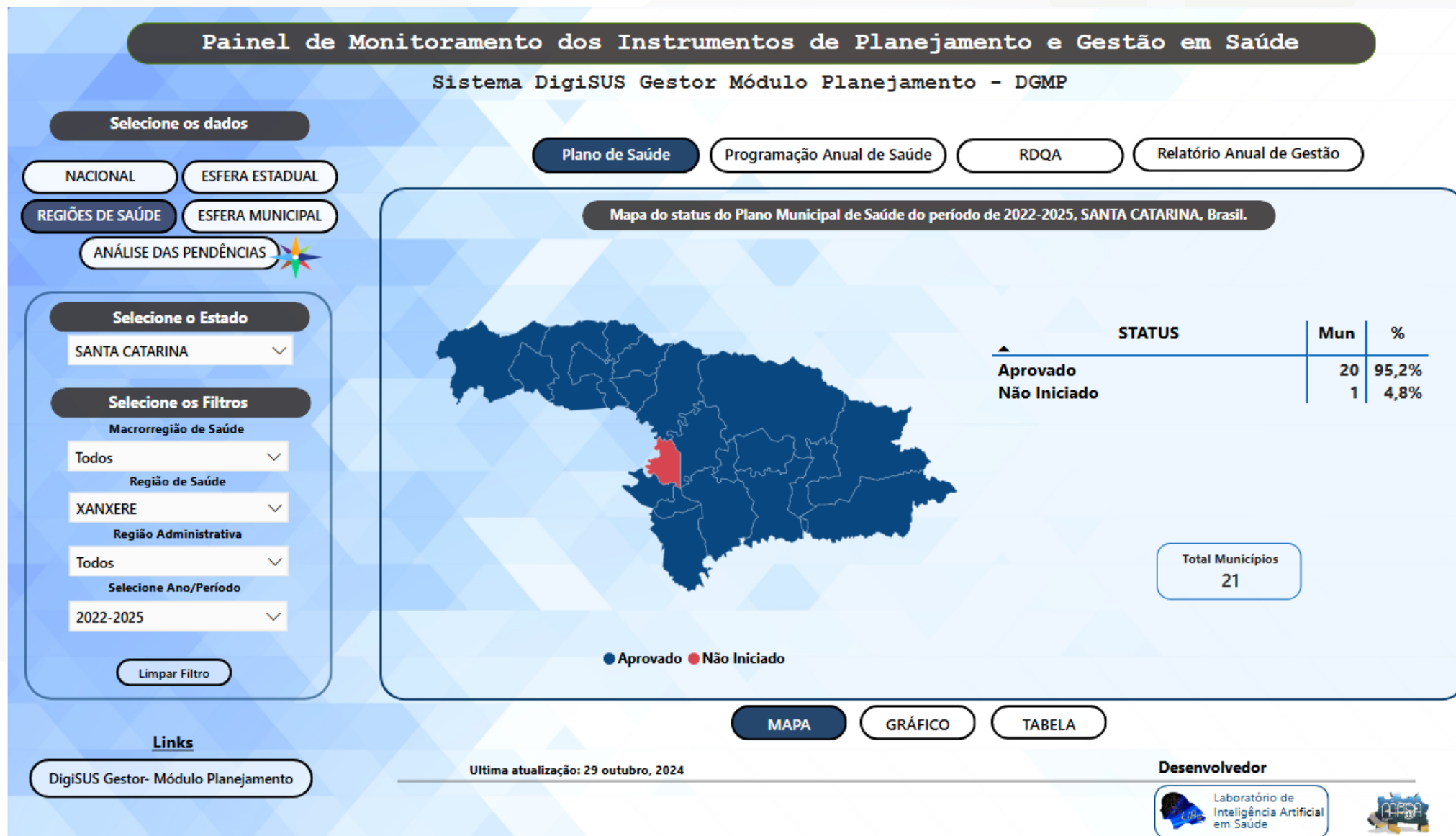
**Desenvolvedor**

Laboratório de Inteligência Artificial



# Painel Laboratório de Inteligência Artificial em Saúde (LIAs)

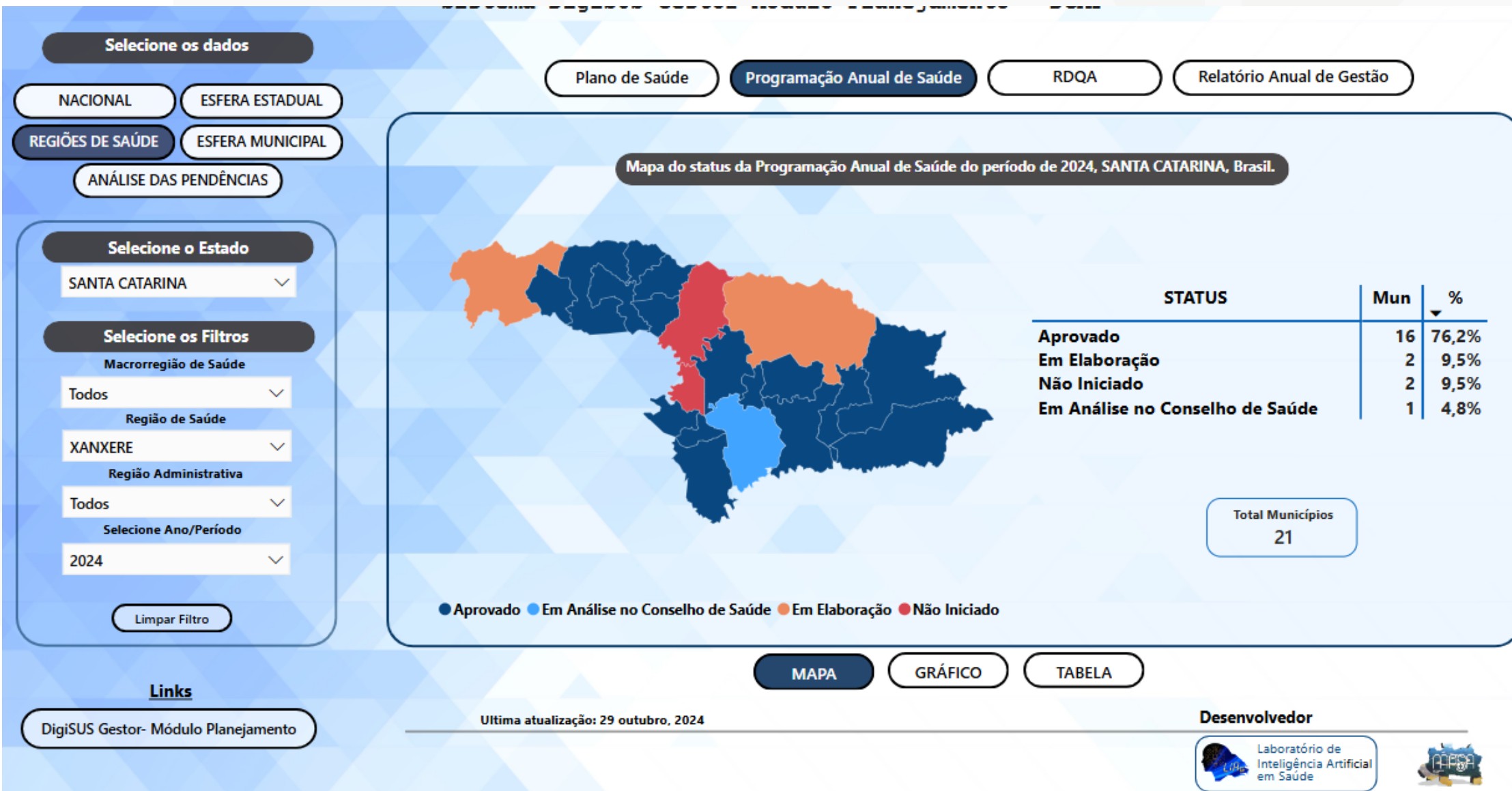
<https://liasaude.com.br/paineldgmp/>





# Painel Laboratório de Inteligência Artificial em Saúde (LIAs)

<https://liasaude.com.br/paineldgmp/>



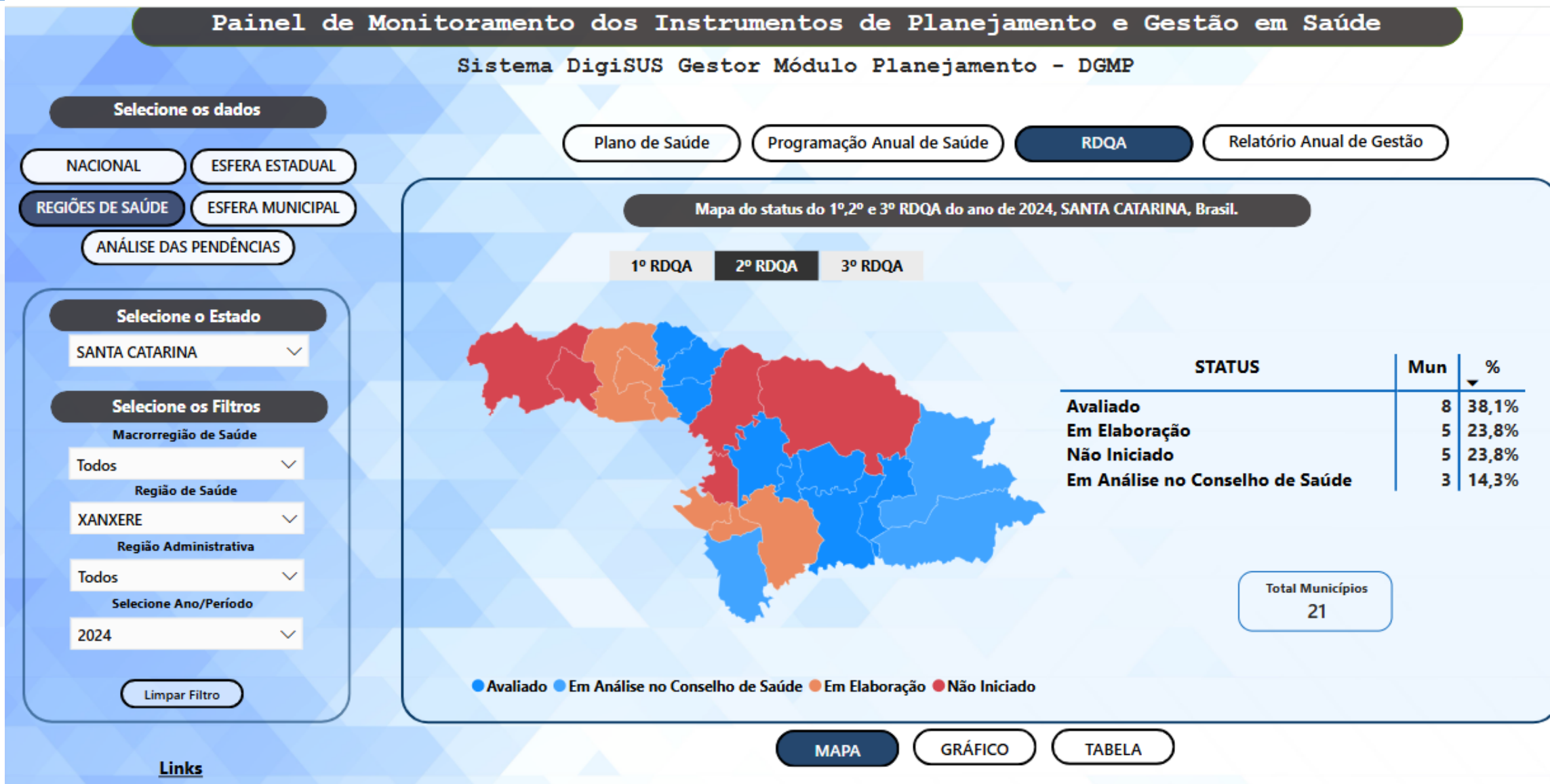
# Painel Laboratório de Inteligência Artificial em Saúde (LIAs)

<https://liasaude.com.br/paineldgmp/>



# Painel Laboratório de Inteligência Artificial em Saúde (LIAs)

<https://liasaude.com.br/paineldgmp/>



# Boletim Informativo

Serviço de Articulação Interfederativa e Participativa  
Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Santa Catarina

## Monitoramento dos instrumentos de planejamento dos municípios de Santa Catarina - Ciclo 2022-2025

(Agosto/2024)

### Introdução

O planejamento em saúde é um dos mecanismos fundamentais para assegurar a unicidade e os princípios constitucionais do Sistema Único de Saúde (SUS). No SUS, os instrumentos de planejamento são os **Planos de Saúde (PS)**, as **Programações Anuais de Saúde (PAS)**, os **Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA)** e os **Relatórios Anuais de Gestão (RAG)**. Por meio deles que se expressam as responsabilidades e compromissos dos gestores de cada esfera de governo com as necessidades de saúde da população.

A cada ciclo de gestão, os instrumentos devem ser registrados no DigiSUS Gestor Módulo de Planejamento (DGMP), e, considerando a temporalidade do ciclo 2022-2025, os seguintes instrumentos devem estar inseridos no DGMP:

Figura 1: Ciclo 2022- 2025 de planejamento em Saúde. (\*) PAS 2025 - Estados, Municípios e DF devem observar qual prazo está previsto na sua própria legislação.



O objetivo desta edição do Boletim Informativo é apresentar informações referentes ao monitoramento dos registros destes instrumentos no DGMP pelos municípios de Santa Catarina no ciclo de planejamento 2022-2025.





- **Materiais e Orientações**



# Convite DGMP



**Convite  
Macrorregião  
Grande Oeste**



**ENCONTRO PRESENCIAL**

**ESPAÇO TIRA DÚVIDAS  
DGMP**

**Quando: 31/10  
Horário: 9h**

**Onde:  
Servidão Anjo da Guarda 295D  
Efapi, bloco D3 - anexo  
UNOCHAPECO - Chapecó/SC**

**Público alvo: técnicos, gestores e  
conselheiros com pendências de  
registro no Digisus Módulo  
Planejamento - DGMP**

## Encerramento da gestão



# Convite COMAC



**comac-sc**  
Congresso de Municípios, Associações e Consórcios de Santa Catarina

**07/11**

**Encerramento  
da gestão:  
LRF, licitações e  
contratos,  
sistemas de  
informação.**

**Tadahiro  
Tsubouchi**



**Blenda  
Pereira**



**Liliane  
Miguel**



**FECAM**  
Federação de Consórcios, Associações de Municípios  
e Municípios de Santa Catarina





Obrigada!

[seinp.sems.sc@saude.gov.br](mailto:seinp.sems.sc@saude.gov.br)

Serviço de Articulação Interfederativa e Participativa  
Superintendência do Ministério da Saúde em Santa Catarina