Manual do Usuário

MÓDULO PLANEJAMENTO

DigiSUS Gestor

Ministério da Saúde

Luiz Henrique Mandetta – Ministro da Saúde

João Gabbardo dos Reis – Secretário Executivo

Allan Quadros Garcês – Diretor do Departamento de Articulação Interfederativa

Dorian Chim Smarzaro – Coordenador-Geral de Articulação de Instrumentos da Gestão Interfederativa Substituto

Equipe de Elaboração

Ana Cássia Cople Ferreira

Ana Paula Prado Silveira

Cláudia Lopes Corrêa

Dorian Chim Smarzaro

Fabiano Messias da Silva

Noely Fabiana Oliveira de Moura

Última Atualização: 05/2019

Contextualizando o DigiSUS Gestor e o Módulo Planejamento

Nos últimos anos, o Ministério da Saúde (MS) tem desenvolvido ações no âmbito da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), com vistas a fomentar o planejamento ascendente, a discussão do rateio dos recursos e fortalecer o processo de regionalização em saúde e de organização do sistema. Estas ações buscam trazer efetividade às determinações estabelecidas na legislação do SUS. Dentre as prioridades do MS, está a reformulação dos sistemas de informação do SUS, com foco na integração das informações, de forma a facilitar o planejamento e monitoramento das ações e serviços em saúde.

O DigiSUS Gestor – um dos componentes da estratégia e-Saúde – é uma plataforma digital em construção, que tem por objetivo instrumentalizar os gestores públicos, pesquisadores e toda a sociedade, a obter informações e dados produzidos pelo MS, por suas entidades vinculadas e por órgãos de pesquisa e disponibilizá-los de forma sistematizada, em forma de painéis, mapas, gráficos e tabelas de caráter executivo e gerencial.

Acesso Público

http://digisus.saude.gov.br/gestor/#/

Visualização da Plataforma DigiSUS Gestor

No componente **Planejar** do DigiSUS Gestor será possível consultar informações sobre o planejamento em saúde dos entes, a partir de dados disponíveis nas bases nacionais do SUS. Por meio dele, será possível, por exemplo, consultar a série histórica com os resultados dos indicadores da Pactuação Interfederativa, assim como verificar o alcance das metas pactuadas anualmente. Além do acesso público a essas informações e aos relatórios gerenciais, será possível acessar o próprio **Módulo Planejamento.**

O que é o Módulo Planejamento?

O DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP) é um sistema de informação para estados e municípios, desenvolvido a partir dos normativos do planejamento do SUS e da internalização da lógica do ciclo de planejamento. Sendo assim, o DGMP incorpora as funcionalidades do Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório de Gestão (SARGSUS) e do Sistema de Pactuação (SISPACTO).

Isso significa que o sistema permitirá a elaboração dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e do Relatório Anual de Gestão (RAG), e receberá o registro das metas da Pactuação Interfederativa de Indicadores e de um conteúdo mínimo dos planos de saúde e das programações anuais de saúde – para além de ser um repositório para todos os arquivos dos instrumentos de planejamento do SUS e resoluções correspondentes.

Mais especificamente, o DGMP possui os seguintes objetivos:

I - o aperfeiçoamento da gestão em saúde;

II - a facilitação do acompanhamento das políticas de saúde;

III - o aprimoramento do uso dos recursos públicos;

IV - o apoio aos gestores na elaboração dos instrumentos de planejamento em saúde; e

V - a transparência das políticas de saúde e do uso dos recursos públicos em saúde." (NR)

Visão Geral do Sistema

Considerando o ciclo do planejamento e com base nos instrumentos elaborados, o sistema inicia com o preenchimento das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do **Plano de Saúde** do ente federado, para o período de quatro anos. Essas informações são apresentadas automaticamente pelo sistema, a cada ano, no componente que recebe as respectivas Programações Anuais de Saúde (PAS). A cada ano da PAS, os gestores devem inserir as metas anualizadas, assim como as respectivas ações para o alcance das metas.

A funcionalidade da **Programação Anual de Saúde** também recebe algumas informações orçamentárias com o demonstrativo da programação de despesas com saúde por subfunção orçamentária, natureza e fonte, cujo preenchimento deve ser feito com base nas informações da Lei Orçamentária Anual (LOA) do ente.

De forma encadeada, tais conteúdos dos instrumentos do planejamento em saúde são disponibilizados pelo DGMP, respeitando a temporalidade de elaboração e execução de cada um deles e dando maior clareza à inter-relação dos instrumentos. Após a inserção das informações do plano de saúde e das PAS, o sistema libera para elaboração, de acordo com o período adequado, os **RDQA** e **RAG** de cada PAS.

A **Pactuação Interfederativa de Indicadores** nacionais foi incorporada a este sistema devido a sua relação direta com o processo de planejamento em saúde, observando o fluxo da Resolução CIT nº 8, de 24 de novembro de 2016. A cada ano, o sistema disponibilizará a planilha de indicadores nacionais para a inserção das metas pactuadas pelos estados e municípios.

Visualização Interna do DGMP

Destaca-se, por fim, que a construção do sistema foi concomitante a outras discussões tripartite, como o rateio de recursos, o planejamento regional integrado, o caixa único, a redefinição das subfunções da saúde e a integração dos sistemas informatizados na estratégia e-Saúde. Por ser um sistema em constante evolução, novas funcionalidades podem ser ajustadas e agregadas ao longo do tempo.

Sobre as Formas e Perfis de Acesso

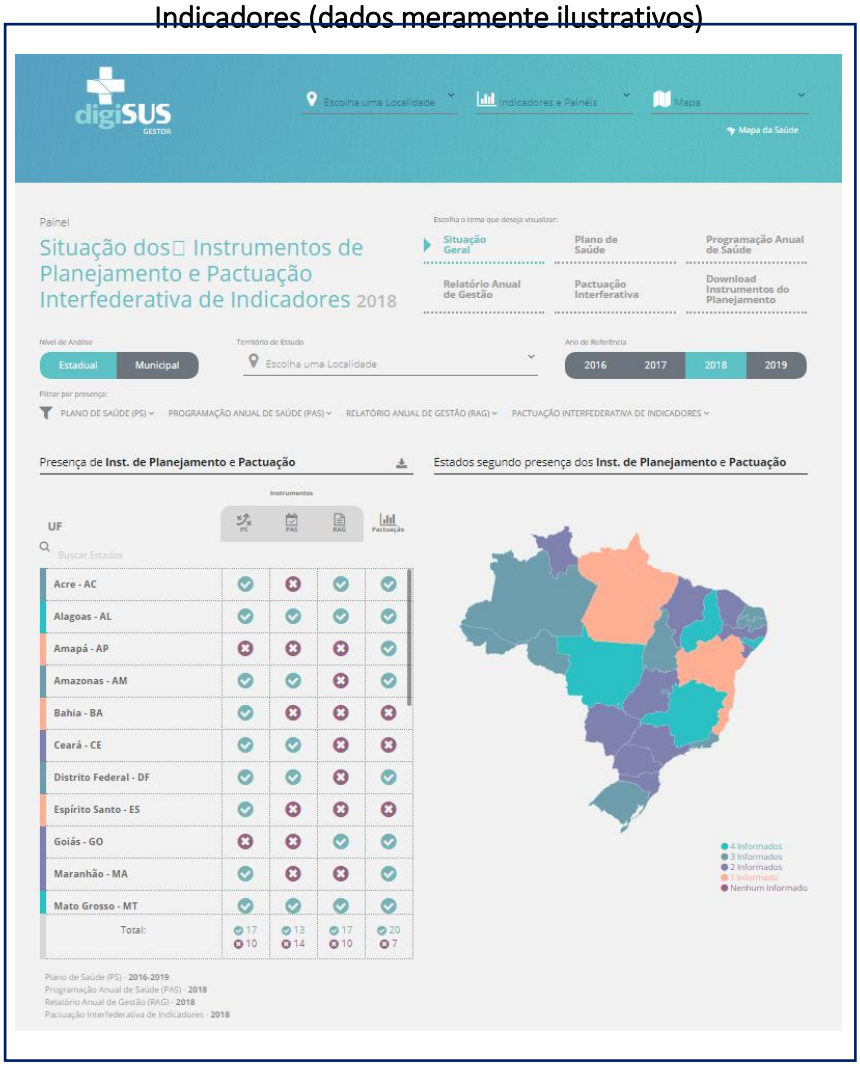
Sendo um sistema para registro de informações que compõem os instrumentos de planejamento e elaboração dos RDQA e RAG – obrigações da gestão do SUS – o preenchimento do DGMP é restrito aos gestores e técnicos das secretarias municipais e estaduais de saúde, assim como para o acesso dos respectivos conselhos de saúde, quando couber.

Todas as informações e instrumentos inseridos no DGMP são disponibilizadas em acesso público na plataforma do DigiSUS Gestor (http://digisus.saude.gov.br/gestor/#/planejamento), tanto os arquivos elaborados e anexados no sistema, quanto os painéis mostrando informações para o planejamento.

Abaixo, encontra-se a visão do painel da **Situação dos Instrumentos de Planejamento e Pactuação Interfederativa de Indicadores**, que tem por objetivo exibir a situação de existência de cada um dos instrumentos, numa visão por estado e por municípios. É possível consultar a situação de cada

ente individualmente, por estado ou nacional, além de baixar o arquivo com os dados.

Painel da Situação dos Instrumentos de Planejamento e Pactuação Interfederativa de Indicadores (dados meramente ilustrativos)



Na sequência, apresentamos o painel com a **Série Histórica dos Indicadores da Pactuação Interfederativa**. Ao clicar em cada um dos indicadores, é possível consultar as fichas de qualificação atualizadas, além de visualizar e baixar o arquivo com a série histórica dos últimos resultados disponíveis em diversos formatos.

O acesso restrito, para o preenchimento interno do sistema, possui os seguintes perfis:

I – Gestor Estadual/ Municipal: Perfil específico para o gestor. Pode visualizar e preencher todos os campos de entrada no sistema: Identificação, Pactuação Interfederativa de Indicadores, Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde,

RDQA e RAG, além de anexar arquivos. Somente este perfil possui permissão de enviar para análise do conselho de saúde. O perfil Gestor Estadual homologa a pactuação interfederativa dos indicadores dos municípios;

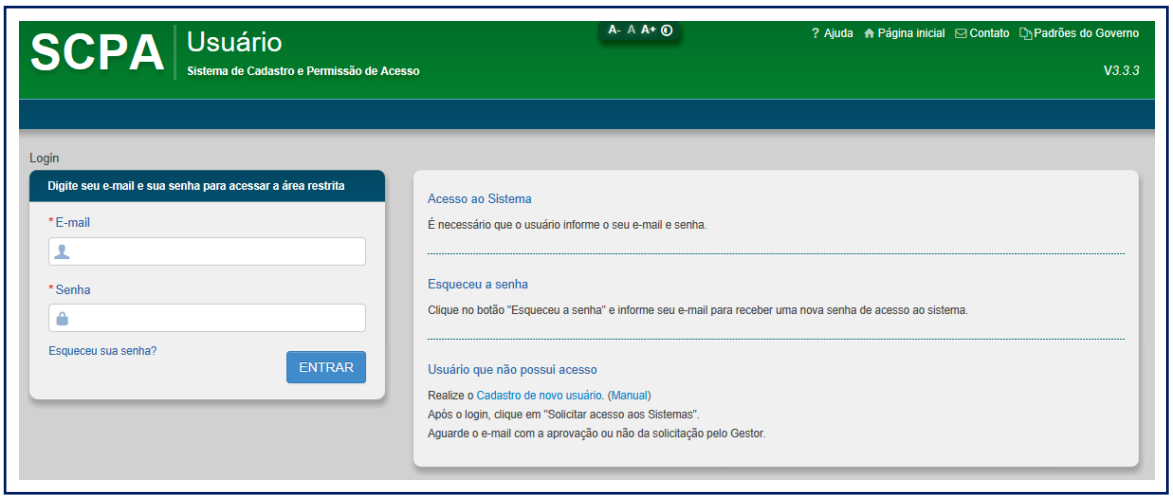
II – Técnico Estadual/ Municipal: Perfil específico para técnicos que preenchem o sistema. Pode visualizar e preencher todos os campos de entrada disponíveis no sistema: Identificação, Pactuação Interfederativa de Indicadores, Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde, RDQA e RAG, além de anexar arquivos. O perfil Técnico Estadual poderá homologar as pactuações dos municípios;

III – Conselho Estadual/ Municipal: Pode visualizar todas as informações que já estiverem finalizadas pelo perfil Gestor (Plano de Saúde, PAS, Pactuação Interfederativa de Indicadores, RDQA e RAG). Emite parecer e considerações na Pactuação, RDQA e RAG, anexando arquivos correspondentes, quando couber.

Como Fazer o Cadastro e Quem Autoriza?

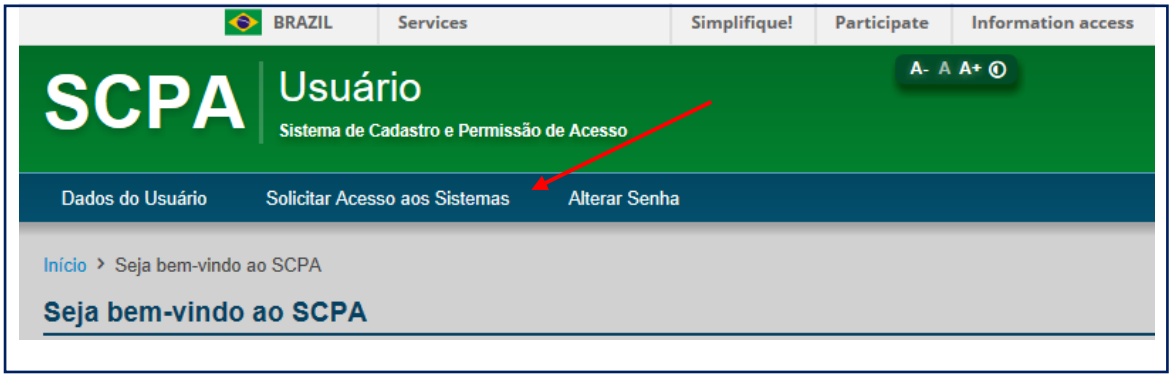
O cadastro dos usuários dos perfis acima referidos será via Sistema de Cadastro e Permissões de Acesso do Ministério da Saúde (SCPA) no seguinte endereço: http://aplicacao.saude.gov.br/datasus-scpaweb-usuario/.

Página do SCPA para solicitação de acesso ao DGMP

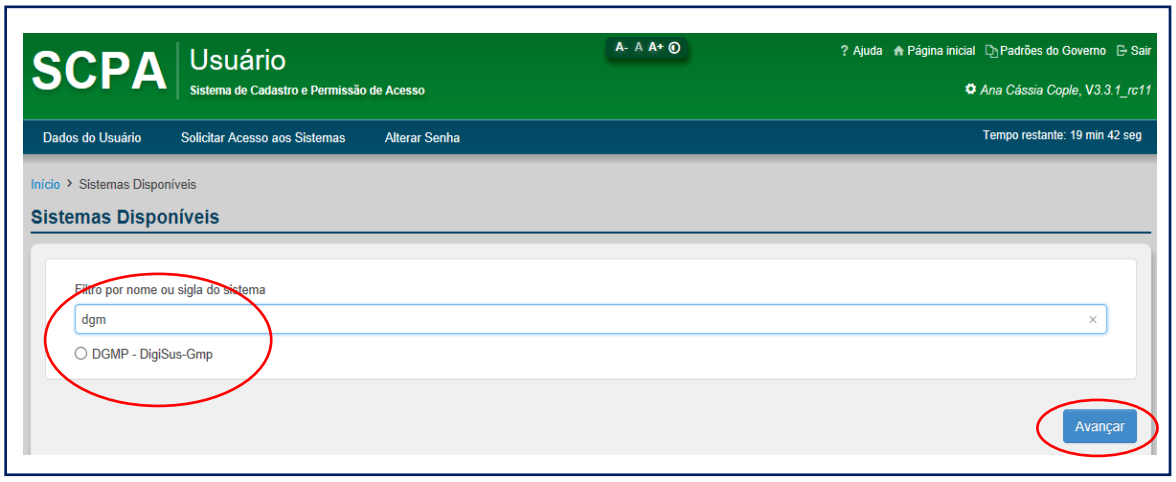


O usuário deve acessar o link da plataforma do SCPA e, depois de cadastrado, solicitar acesso ao DGMP, de acordo com o perfil desejado.

Tela do SCPA após o login



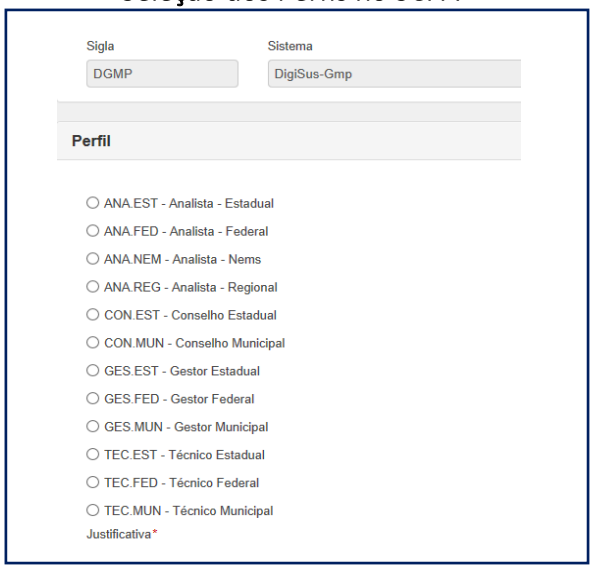
Tela de Seleção do Sistema DGMP



A autorização e o controle dos cadastros são feitos pelas referências, que possuem os perfis **Analista** (Estadual, Regional, Federal e Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde – NEMS). Cada tipo de analista autoriza o acesso de um conjunto de usuários.

- Analista Federal: para perfis gestor, técnico e analista do Distrito Federal e Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde (NEMS).
- Analista NEMS: para perfis gestor e técnico do estado correspondente.
- Analista Estadual: para perfis gestor, técnico e conselho de saúde dos municípios do estado, para o conselho de saúde do estado e Analista Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS). O perfil Analista do Distrito Federal autoriza o acesso do perfil Conselho do Distrito Federal.
- Analista Regional: para perfis gestor, técnico e conselho de saúde dos municípios da Região de Saúde correspondente.

Seleção dos Perfis no SCPA



O perfil Analista COSEMS é uma exceção à regra posta, visto que não está no escopo de suas atribuições permissões de acesso a outros usuários.

Compete aos gestores de saúde estaduais e municipais, bem como aos respectivos conselhos de saúde, a indicação dos responsáveis pelo acesso ao DGMP e informar às respectivas referências para o cadastro, bem como sobre eventuais atualizações dos dados cadastrais. Os **Analistas** cadastrados para autorizar os acessos no SCPA apenas liberarão mediante as indicações recebidas formalmente pelos gestores e conselhos de saúde, em cada esfera correspondente.

A quantidade de senhas solicitadas para o perfil técnico fica à cargo do gestor, mas o perfil de gestor será liberado preferencialmente para o CPF do próprio gestor ou de seu representante. Após a autorização do acesso, um e-mail automático será enviado com a confirmação e o usuário já poderá usar o DGMP.

Também será responsabilidade do gestor, ou de técnico designado, pedir o cancelamento dos perfis em sua esfera de gestão, em caso de desligamento de usuário anteriormente cadastrado.

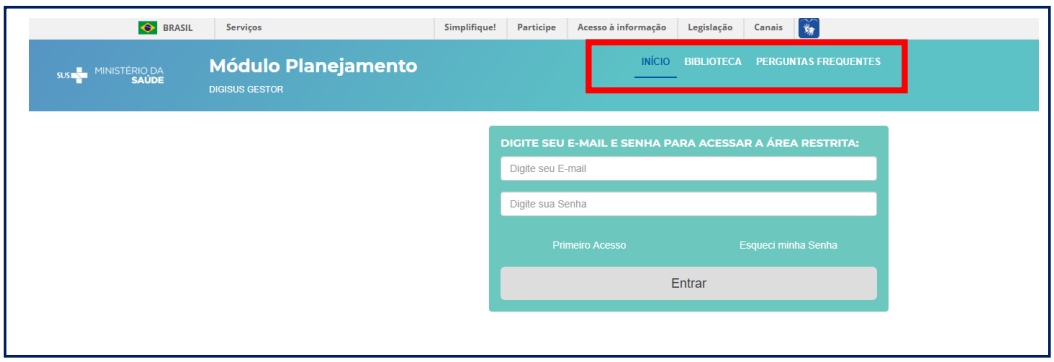
Ressalta-se que aos perfis de analista também é permitido visualizar os dados inseridos pelos entes na esfera de competência:

- Analista Federal: visualização de dados inseridos pelos Estados, Distrito Federal e municípios.
- Analista NEMS: visualização de dados inseridos pelo Estado e municípios correspondentes.
- Analista Estadual: visualização de dados inseridos pelo Estado e municípios correspondentes.
- Analista COSEMS: visualização de dados inseridos pelos municípios correspondentes.
- Analista Regional: visualização de dados inseridos pelos municípios da Região de Saúde correspondente.

Como usar o DGMP?

Após acessar o link do sistema, o usuário deve entrar com o e-mail e senha cadastrados no SCPA. Na parte externa, é possível consultar as últimas notícias, uma biblioteca virtual com os principais documentos e legislações referentes ao planejamento em saúde, além de fazer uma consulta rápida às **Perguntas Frequentes** recebidas e respondidas pela equipe gestora do sistema.

Tela de Login no sistema: http://digisusgmp.saude.gov.br/



Ao acessar o sistema com a senha, o usuário terá na página inicial a visão dos instrumentos de planejamento em saúde dispostos conforme o período da gestão correspondente (de quatro anos). É possível alterar os anos

visualizados a partir do clique nas setas laterais no **Plano de Saúde**. Como o sistema trabalha com a lógica do ciclo de planejamento, conforme **Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017,** todos os outros instrumentos disponibilizados acompanham os anos do **Plano de Saúde**.

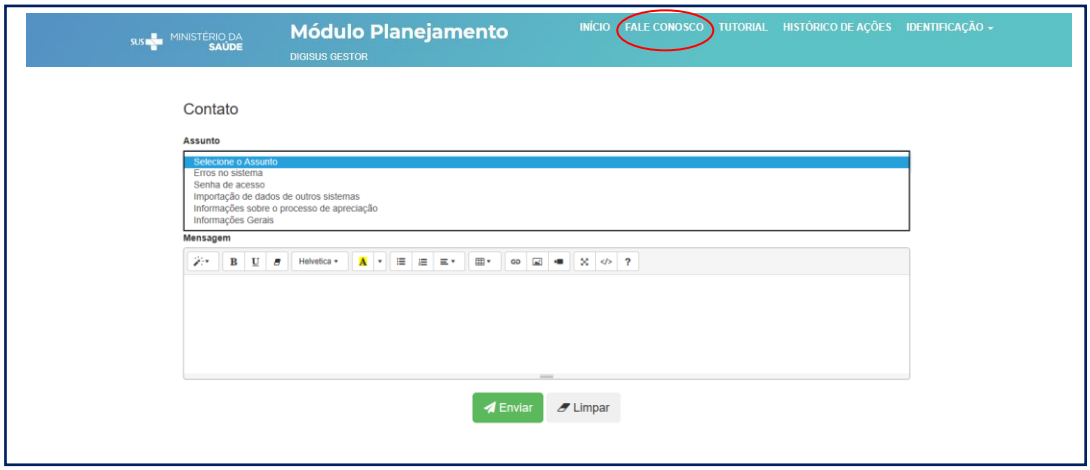
Visualização do usuário ao acessar o sistema

Menu Superior

Na barra superior, por meio do **Fale Conosco**, é possível ao usuário enviar mensagem para tirar dúvidas do preenchimento, sobre algum erro no sistema ou solicitar demais informações. As mensagens são automaticamente encaminhadas para o técnico de referência do perfil do ente *logado*.

A mensagem é enviada aos apoiadores do NEMS, no caso dos perfis estaduais e para os técnicos da SES (ou Regionais), no caso dos perfis municipais. A mensagem pode ser enviada diretamente considerando um assunto específico da lista suspensa. Na própria caixa de texto, é possível anexar uma imagem com a tela de erro, por exemplo.

Visualização da página de Contato para envio de mensagens



O **Tutorial** (em construção) é uma ferramenta *online* que exibe o uso de algumas das funções possíveis do sistema.

Exemplo da funcionalidade do "Tutorial"

O **Histórico de Ações** é uma funcionalidade que traz a visão de todas as ações realizadas pelos perfis vinculados ao ente, seja técnico, gestor ou conselho de saúde. Isso significa, por exemplo, que o gestor poderá acompanhar a alimentação do sistema, assim como consultar horários de envio e arquivos anexados. O nome e CPF de quem acessou o sistema fica registrado e um arquivo com o histórico de ações pode ser consultado e baixado.

Visualização do Histórico de Ações

Identificação

Neste espaço constam os dados gerais da secretaria de saúde, informações da gestão, do fundo de saúde, do conselho de saúde e dos consórcios em saúde. Essas informações estão dispostas no sistema, uma vez que são indispensáveis na produção dos instrumentos e no recebimento das transferências de recursos, conforme previsto na legislação. Tais informações no SARGSUS eram de preenchimento obrigatório e todo o ano de envio do RAG, era necessário preencher novamente.

No DGMP, a maior parte das informações tem outros sistemas do MS como fonte, pois pretende-se disponibilizar de forma integrada o que já houver sido informado em outras bases de dados de preenchimento obrigatório e com atualização periódica, a exemplo do Sistema de Informações Sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) e Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Isso significa que nessas telas não será possível atualizar ou editar informações, somente no sistema fonte de origem indicado em cada tela. Cabe, portanto, ao gestor manter os dados atualizados nas fontes indicadas ao longo de todo o sistema.

As informações que não constam em outros sistemas, como é o caso dos consórcios em saúde, serão preenchidas pelo usuário, caso o ente faça parte de algum consórcio.

Visualização do Menu Superior e Identificação

Nas **Informações Territoriais** são apresentados dados do Tabnet (Datasus) e as informações sobre a configuração das regiões de saúde, conforme atualizações informadas à Secretaria Técnica da Comissão Intergestores Tripartite (ST-CIT).

Informações Territoriais

UF: AM
Estado: AMAZONAS
Área (Km²): 1.570.745,00
População (Hab): 4.080.611

Regiões de Saúde: Alto Solimões

Município	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
AMATURÁ	4.758,82	11.332	2.38
ATALAIA DO NORTE	76.354,99	19.438	0.25
BENJAMIN CONSTANT	8.793,43	42.020	4.78
FONTE BOA	12.110,91	18.221	1.50
JUTAÍ	69.551,86	14.753	0.21
SANTO ANTÔNIO DO IÇÁ	12.307,77	21.966	1.78
SÃO PAULO DE OLIVENÇA	19.745,81	38.515	1.95
TABATINGA	3.225,06	64.488	20.00
TONANTINS	6.432,59	18.610	2.89

Mostrando de 1 até 9 de 9 registros (Filtrados de 62 registros)

Anterior 1 Próximo

Fonte DATASUS

Os dados da **Secretaria de Saúde** são consultados no CNES e as **Informações da Gestão**, **Fundo de Saúde** e **Conselho de Saúde** são extraídas diretamente do SIOPS. Sempre são consumidos os dados conforme a última atualização realizada no sistema fonte.

Secretaria de Saúde

Nome do Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ANORI
Número CNES: 7058195
CNPJ: A informação não foi identificada na base de dados
Endereço: PRACA CAPITAO PEDRO SILVA S/N
Email: semsa.anori@gmail.com
Telefone: (97) 3352-1343

Fonte CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
Data da última atualização: 08/06/2018

Informações da Gestão

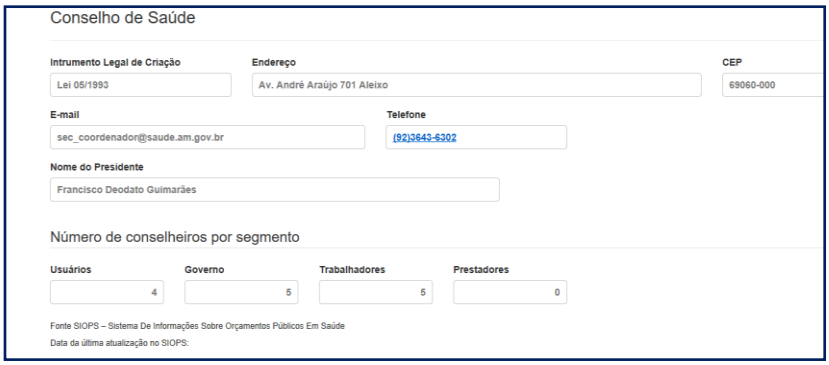
Governador(a): AMAZONINO ARMANDO MENDES

Secretário(a) de Saúde em Exercício: FRANCISCO DEODATO GUIMARAES

E-mail secretário(a): sec_coordenador@saude.am.gov.br

Telefone secretário(a): (92) 3643-6302

Fonte CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
Data da última atualização: 17/10/2018 14:10:54



As informações de **Consórcios** também se localizam na barra de **Identificação**, sendo de preenchimento opcional. É necessário informar o número do CNPJ e o sistema automaticamente buscará na base de dados da Receita Federal o nome do consórcio cadastrado. Entretanto, este processo de localização pode ser lento e é necessário aguardar alguns instantes.

É necessário informar a área de atuação, a natureza jurídica (direito público ou privado), além da data de adesão, de acordo com o estatuto de criação. Caso o ente saia do consórcio, deve informar também a data de saída, quando for o caso. As informações de consórcios cadastradas, são apresentadas nos RDQA e RAG, por isso, é importante mantê-las atualizadas. É possível atualizar as informações sobre os consórcios a qualquer momento.

Ao clicar no botão **salvar** a tela de cadastro será fechada e o sistema retornará à tela inicial de **Consórcios**. Para incluir outro consórcio, basta clicar no botão **(+) Adicionar Consórcio** e iniciar novo preenchimento. Os consórcios cadastrados neste componente serão apresentados posteriormente no item 5 dos RDQA e RAG - **Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS.**

Tela de Cadastro de Consórcios em Saúde

Pactuação Interfederativa de Indicadores

Importante ressaltar que a definição das metas da pactuação interfederativa de indicadores é um acordo entre os entes federados, geralmente realizado a partir de muitas discussões, não sendo realizado pelo DGMP. No sistema, apenas são registradas estas definições.

Este componente incorpora as funcionalidades que até então pertenciam ao SISPACTO, apresentando anualmente, para o registro das metas, a lista dos indicadores nacionais pactuados em CIT para cada período.

Os indicadores atualmente cadastrados atendem à Resolução CIT nº 8/2016, para o período de 2017 a 2021. O sistema está preparado para receber indicadores de futuras pactuações CIT.

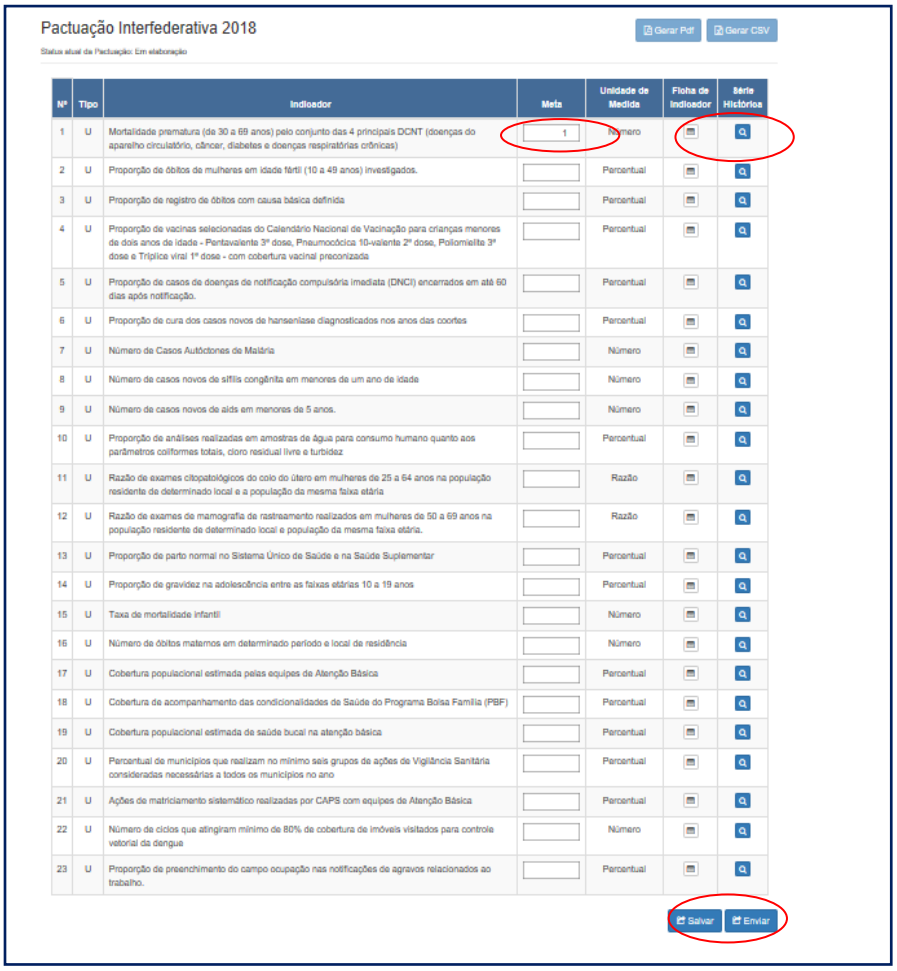
Entretanto, não está previsto, inicialmente, campo específico para registro de outros tipos de pactuações de indicadores. Caso haja indicadores desse tipo, estes podem ser lançados quando do cadastramento das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores no componente **Plano de Saúde** e monitorados nos componentes dos **RDQA e RAG**.

Neste ambiente da Pactuação Interfederativa de Indicadores, o gestor registrará as metas pactuadas para os indicadores, conforme as especificidades definidas nas fichas de qualificação. Na própria tela de registro das metas, será possível consultar a ficha de qualificação de cada um dos indicadores, além de uma série histórica com os resultados daquele indicador nos últimos cinco anos.

Tela de acesso à Pactuação Interfederativa de Indicadores

Para iniciar o preenchimento das metas, clica-se em **Ano de Pactuação**, e seleciona o ano. Deve-se inserir as metas e salvar. Após inserir as metas e salvar, clica-se em **enviar**, para encaminhar para análise do conselho de saúde. Ao confirmar o envio, o sistema volta para a tela inicial da pactuação com a mensagem **Pactuação enviada para o Conselho de Saúde com sucesso**. Consultando o **Histórico**, o sistema abrirá outra tela mostrando o dia e hora de envio da pactuação para o conselho de saúde.

Visualização da Pactuação Interfederativa de Indicadores



Pactuação Interfederativa 2018

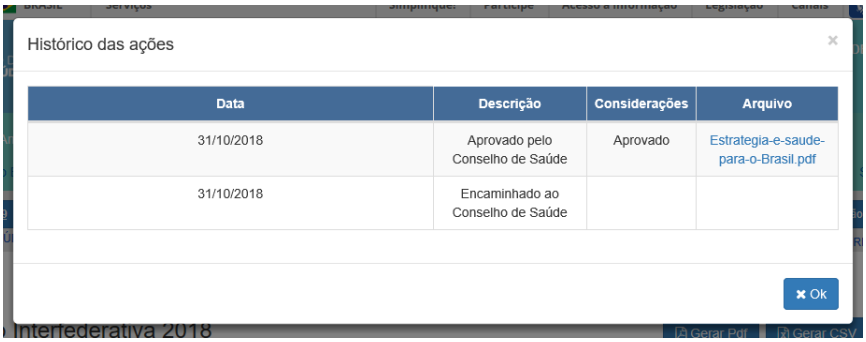
Gerar Pdf | Gerar CSV

Status atual da Pactuação: Em elaboração

Nº	Tipo	Indicador	Meta	Unidade de Medida	Ficha de Indicador	Série Histórica
1	U	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	1	Número		
2	U	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.		Percentual		
3	U	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida		Percentual		
4	U	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada		Percentual		
5	U	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.		Percentual		
6	U	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes		Percentual		
7	U	Número de Casos Autóctones de Malária		Número		
8	U	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade		Número		
9	U	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.		Número		
10	U	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez		Percentual		
11	U	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária		Razão		
12	U	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.		Razão		
13	U	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar		Percentual		
14	U	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos		Percentual		
15	U	Taxa de mortalidade infantil		Número		
16	U	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência		Número		
17	U	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica		Percentual		
18	U	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)		Percentual		
19	U	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica		Percentual		
20	U	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano		Percentual		
21	U	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica		Percentual		
22	U	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue		Número		
23	U	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.		Percentual		

Salvar | Enviar

Visualização do Histórico de Ações



Histórico das ações

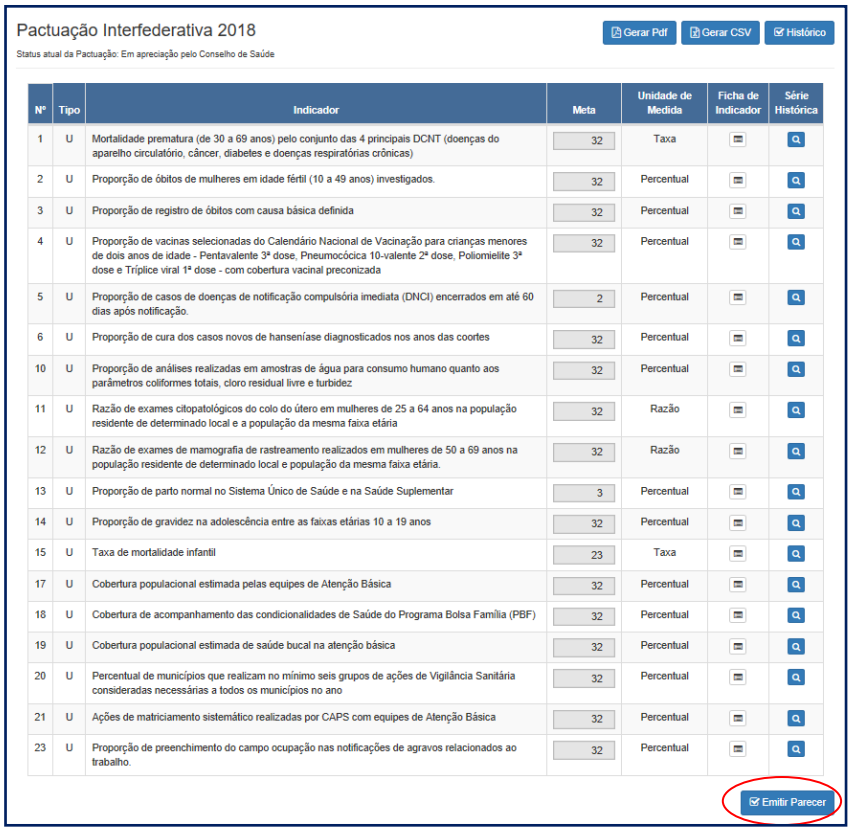
Data	Descrição	Considerações	Arquivo
31/10/2018	Aprovado pelo Conselho de Saúde	Aprovado	Estrategia-e-saude-para-o-Brasil.pdf
31/10/2018	Encaminhado ao Conselho de Saúde		

Ok

O conselho de saúde, acessando seu perfil, terá acesso às metas preenchidas pelo gestor para que faça a inserção do parecer. Após a inclusão das considerações pelo conselho de saúde, este poderá **retornar** a pactuação para ajustes pelo município (inicia-se o fluxo novamente), ou **aprovar**. O

conselho de saúde deverá **anexar** a resolução referente. Destaca-se que no perfil do conselho de saúde não será possível editar os valores das metas.

Visualização do conselho de saúde para emissão de parecer



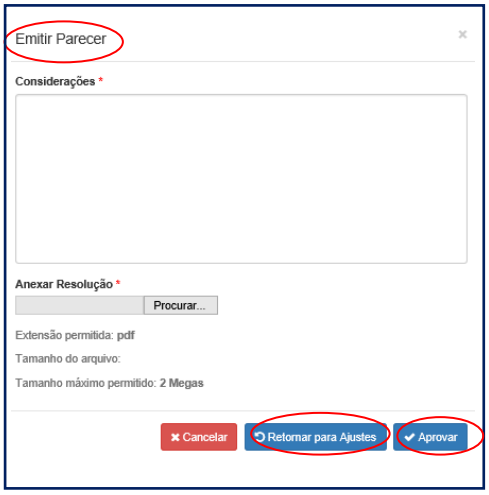
Pactuação Interfederativa 2018

Status atual da Pactuação: Em apreciação pelo Conselho de Saúde

Gerar Pdf | Gerar CSV | Histórico

Nº	Tipo	Indicador	Meta	Unidade de Medida	Ficha de Indicador	Série Histórica
1	U	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	32	Taxa		
2	U	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	32	Percentual		
3	U	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	32	Percentual		
4	U	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	32	Percentual		
5	U	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	2	Percentual		
6	U	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	32	Percentual		
10	U	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	32	Percentual		
11	U	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	32	Razão		
12	U	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	32	Razão		
13	U	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	3	Percentual		
14	U	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	32	Percentual		
15	U	Taxa de mortalidade infantil	23	Taxa		
17	U	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	32	Percentual		
18	U	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	32	Percentual		
19	U	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	32	Percentual		
20	U	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	32	Percentual		
21	U	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	32	Percentual		
23	U	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	32	Percentual		

Emitir Parecer



Emitir Parecer

Considerações *

Anexar Resolução *

Procurar...

Extensão permitida: pdf

Tamanho do arquivo:

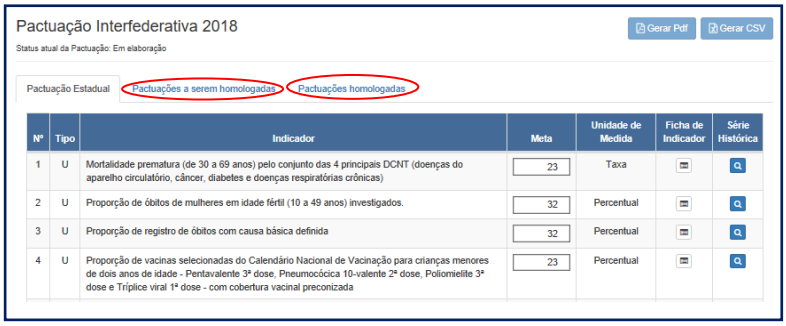
Tamanho máximo permitido: 2 Megas

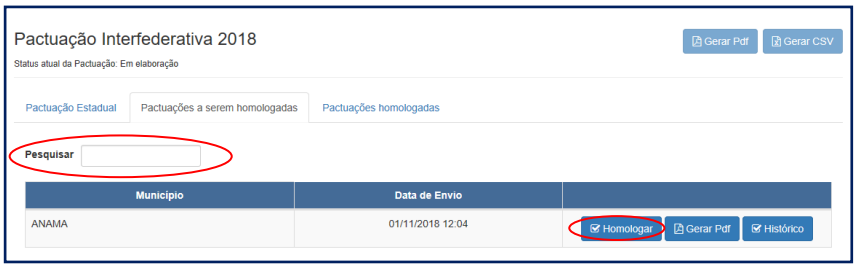
Cancelar | Retornar para Ajustes | Aprovar

Após aprovação pelo conselho de saúde, a Pactuação municipal é liberada para que o perfil estadual (técnico ou gestor) faça a homologação.

Na tela de considerações, o estado poderá **retornar** para o conselho de saúde ou **homologar**, clicando nos botões correspondentes.

Tela de Registro e Homologação da Pactuação Interfederativa de Indicadores – Perfil Estadual (Gestor e Técnico)





Se, após a homologação, houver necessidade de realizar algum ajuste nas metas dos indicadores ou nos arquivos anexos, o mesmo fluxo deverá ser

respeitado, indo da liberação da SES, passando pelo conselho de saúde, até à secretaria municipal.

Destacamos que o gestor pode encaminhar a relação das metas para o conselho de saúde correspondente, via sistema, contudo, este envio não substitui o processo de discussão presencial com o mesmo. Solicitar a inclusão desse tema em reunião específica com o Conselho de Saúde para discussão das metas contribui para a qualificação da discussão e possibilita um melhor entendimento do processo, o que pode facilitar a emissão do parecer. A realização de homologação pelo estado se mantém também via sistema.

Ou seja, diferentemente do SISPACTO, o DGMP atende ao fluxo pactuado na referida resolução CIT, indo além do registro das metas:

Na fase de elaboração dos RDQA e RAG, a relação de indicadores e as metas pactuadas serão apresentadas para que o gestor insira os resultados e faça as considerações relativas ao período. Nos relatórios quadrimestrais, será possível desabilitar o campo para apresentação do resultado da meta caso esta não seja passível de apuração quadrimestral. Ao final do período da pactuação, será possível comparar o alcance das metas estabelecidas em cada ano, com os resultados da gestão.

Para análise dos resultados e outras informações da **Pactuação Interfederativa de Indicadores**, o gestor poderá acessar a plataforma DigiSUS Gestor (http://digisus.saude.gov.br/gestor/#/indicadorespactuacao), na qual painéis mostrados no início (atualmente, em construção) estarão disponíveis para consulta.

Plano de Saúde

No componente **Plano de Saúde** é necessário informar as Diretrizes aprovadas pelo conselho de saúde local, os Objetivos, as Metas e os Indicadores constantes no plano de saúde municipal ou estadual, conforme o período da gestão. Ao final do preenchimento, deve-se anexar os arquivos correspondentes ao plano de saúde e às diretrizes aprovadas, sendo este último facultativo. É necessário também informar a situação de apreciação do plano de saúde pelo conselho de saúde (se aprovado, não aprovado ou em apreciação). Caso o Conselho já tenha apreciado o plano de saúde e emitido Resolução, é obrigatório anexá-la.

O DGMP recebe uma parte do Plano de Saúde como já destacado anteriormente, e por isso, não exime a obrigação legal da gestão em elaborá-lo de forma física e enviar ao respectivo conselho de saúde para apreciação. Dessa maneira ressalta-se que o Plano de Saúde não será elaborado via sistema.

Caso necessário, é possível alterar o status informado, fazer algum ajuste textual ou de arquivos anexados, mediante a inserção de justificativa no próprio sistema, não sendo necessário outro tipo de liberação.

O preenchimento dessas informações é essencial para que sejam disponibilizados os componentes da **Programação Anual de Saúde**, dos **RDQA e RAG**, uma vez que estes estão interligados. Ou seja, sem informar esse conteúdo mínimo, não é possível prosseguir no uso do sistema.

Inserção das Diretrizes do Plano de Saúde

O preenchimento do componente **Plano de Saúde** é iniciado com a inserção das diretrizes aprovadas pelo respectivo conselho de saúde para a elaboração do plano de saúde. Informa-se também a data da última conferência de saúde, em atendimento ao Art. 1º §1º da Lei nº 8142 de 1990, que dispõe que:

> "A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação

de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde".

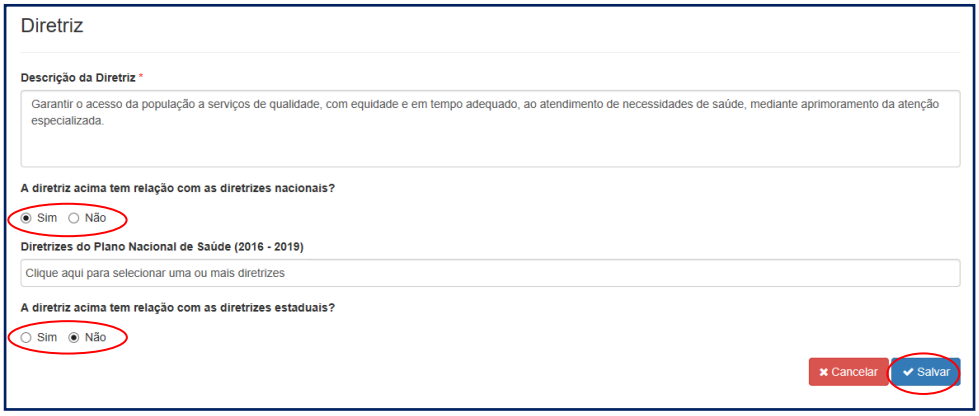
Tela demonstrando o cadastro das Diretrizes do Plano de Saúde

O gestor municipal, ao inserir as diretrizes do seu plano de saúde, poderá informar se há relação com as diretrizes do plano estadual de saúde, assim como com as do plano nacional de saúde vigentes. Da mesma forma, o gestor estadual poderá relacionar as diretrizes estaduais às do plano nacional de saúde, caso haja alguma relação.

As diretrizes inseridas no plano estadual de saúde são as que serão exibidas na listagem dos municípios do estado em questão.

A identificação é opcional e essas informações têm por fim subsidiar os próximos ciclos de planejamento, com vistas a orientar o processo ascendente e de monitoramento e avaliação.

Tela de Inserção e Vinculação das Diretrizes do Plano de Saúde



Atenção! Ao copiar (Ctrl+C) algum texto de arquivo do tipo PDF, certifique-se de que os caracteres foram copiados corretamente e se o espaçamento está ajustado. Pode ocorrer mudança ao colar (Ctrl+V).

Após adicionar as diretrizes, complementa-se as informações de parte do plano de saúde, considerado as Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI), de acordo com a Portaria de Consolidação nº 1, Art. 96, §3º, II.

Isso significa que para cada diretriz deve haver um ou mais objetivos vinculados. E para cada objetivo cadastrado devem estar vinculadas uma ou mais metas e indicadores. Considerando que os indicadores têm a função de aferir o alcance da meta, o sistema somente permite o cadastro de um indicador por meta.

A ordem do preenchimento é opcional. É possível começar o cadastro lançando todas as diretrizes do plano de saúde e depois cadastrar todos os objetivos, as metas e indicadores, mas também é possível cadastrar uma diretriz e todos os objetivos, metas e indicadores da mesma, antes de começar nova diretriz.

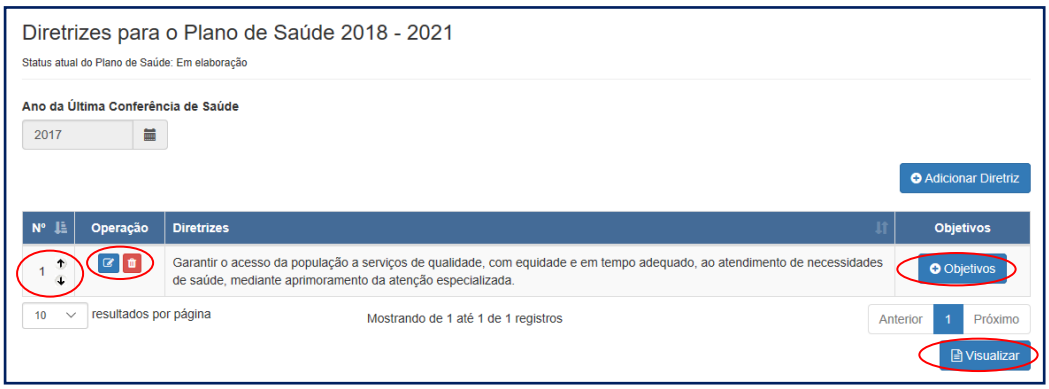
Atenção! Sempre que necessário, é possível editar ou excluir cada uma das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores.

Adicionar Objetivo à Diretriz

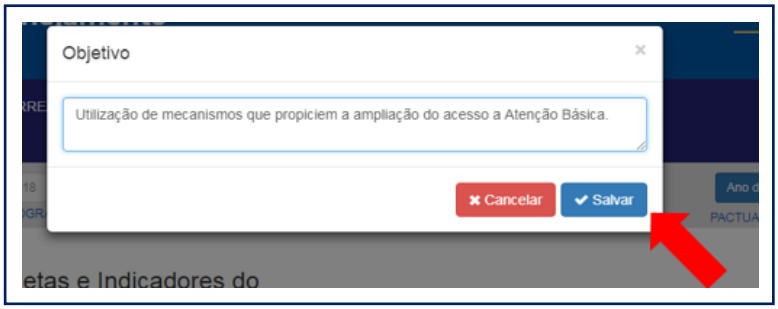
Para inserir um ou mais objetivos à **Diretriz**, clicar em **(+) Objetivos** na tela inicial do **Plano de Saúde**. Uma tela será aberta para inserir o texto do objetivo. Para visualizar todos os objetivos cadastrados, também se clica no mesmo botão **(+) Objetivos.**

Vale destacar que não é necessário numerar no campo de texto, pois o sistema numera automaticamente. Se necessário, é possível alterar a ordem usando as setas que se encontram ao lado da numeração.

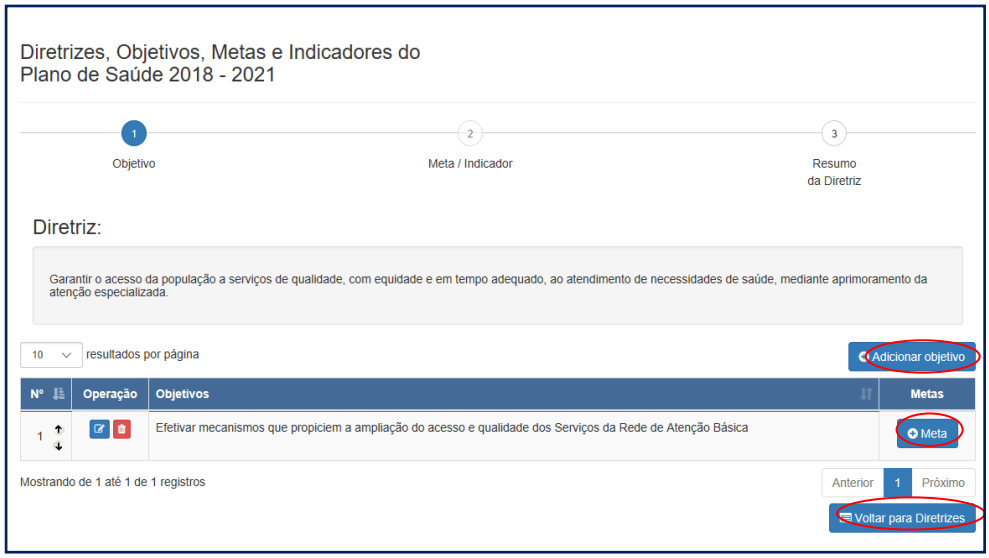
Cadastro dos Objetivos do Plano de Saúde



Após inserir o objetivo, clicar em **Salvar**. O sistema volta para a tela inicial de inserir objetivo.



Inserção e Visualização dos Objetivos Cadastrados

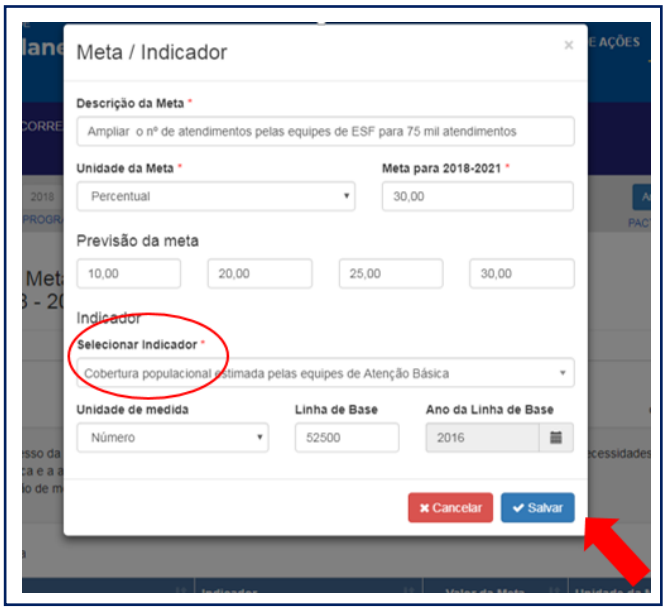


Adicionar Meta e Indicador ao Objetivo

Ao clicar em **(+) Meta**, uma nova tela é aberta, para que seja descrito o texto da meta, e informado o valor e a unidade de medida da mesma. Poderá ser informado ainda o valor da meta ano a ano para o quadriênio (opcional). Nesta tela faz-se a escolha do indicador da meta que poderá ser selecionado em uma lista previamente definida ou cadastrado pelo usuário, a unidade de medida deste e a linha de base do indicador, que é o último valor de referência deste para fins de comparação. Com exceção da previsão das metas e das informações da linha de base/ano, todos os demais campos são de preenchimento obrigatório.

Visualização e Cadastro das Metas e Indicadores do Plano de Saúde

Detalhamento do Cadastro das Metas e Indicadores



DEFINIÇÃO DE META

Expressa a medida de alcance do Objetivo. Um mesmo objetivo pode apresentar mais de uma meta em função da relevância destas para seu alcance, ao mesmo tempo que é recomendável estabelecer metas que expressem os desafios a serem enfrentados.

Fonte: Manual de Planejamento no SUS, MS, 2015.

Instruções para preenchimento da meta

1) **Descrição da Meta** – sugere-se trabalhar apenas com o texto para descrever a meta. O valor da mesma, o quanto se quer alcançar, será indicado em campo próprio.

Exemplo:

Sugestão de descrição da meta: "Aumentar a cobertura da ESF". O quanto se quer alcançar será preenchido no campo "Valor da Meta": 30%

2) **Unidade Meta –** será selecionada da lista do sistema. No exemplo, selecionou-se percentual (%).

3) **Meta para o período do Plano de Saúde** – indicar o quanto se pretende atingir no quadriênio. No exemplo, foi indicado 30%.

4) **Previsão da Meta** – este campo é de preenchimento opcional, tem o objetivo de captar a previsão da meta para cada ano de execução do plano de saúde.

DEFINIÇÃO DE INDICADOR

Conjunto de parâmetros que permite identificar, mensurar, acompanhar e comunicar, de forma simples, a evolução de determinado aspecto da intervenção proposta (meta). Devem ser passíveis de apuração periódica, de forma a possibilitar a avaliação da intervenção.

Fonte: Manual de Planejamento no SUS, MS, 2015.

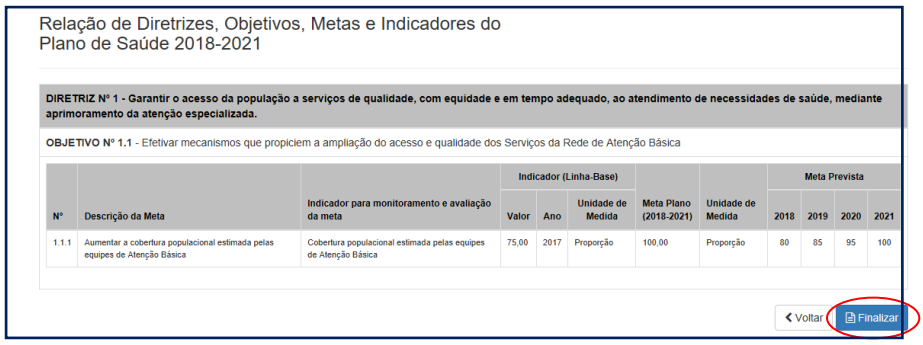
Instruções para preenchimento do indicador

1) **Selecionar indicador –** o sistema apresentará uma lista de indicadores cadastrados no DigiSUS Gestor. O usuário poderá selecionar um dos indicadores da lista ou optar por "cadastrar novo indicador". Neste caso, haverá um campo para que o usuário descreva as informações do novo indicador.
2) **Unidade de medida –** escolher uma das unidades de medidas da lista**.**
3) **Linha de base/ano –** A linha de base é o último resultado aferido para o indicador, caso haja. O registro da linha de base e da data de aferição deste resultado, possibilita a comparação do indicador ao longo da execução do plano de saúde, partindo de um resultado anterior. A linha de base do indicador será apresentada nos RDQA e RAG, nos quais o gestor apresentará os resultados para o período e poderá fazer análises e considerações.

Ao **salvar** a meta e indicador, o sistema retorna à tela **Meta/Indicador**. Ao clicar em **Visualizar Resumo da Diretriz**, uma tabela com todas as informações será apresentada para conferência. Para iniciar o registro de uma nova diretriz, clicar no botão **Voltar para Diretrizes**, conforme indicado acima.

Atenção! Sempre que clicar em **Visualizar**, o sistema exibirá o que já foi cadastrado, dando uma visão geral do preenchimento do componente. Somente após a visualização é possível clicar em **Finalizar**.

Visualização e Finalização do Plano de Saúde


Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde 2018-2021

DIRETRIZ Nº 1 - Garantir o acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado, ao atendimento de necessidades de saúde, mediante aprimoramento da atenção especializada.

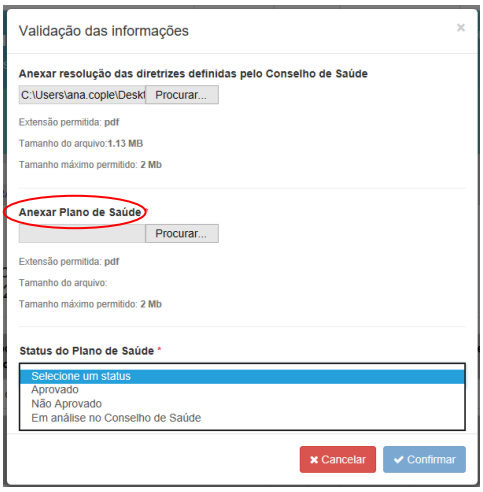
OBJETIVO Nº 1.1 - Efetivar mecanismos que propiciem a ampliação do acesso e qualidade dos Serviços da Rede de Atenção Básica

			Indicador (Linha-Base)					Meta Prevista			
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de Medida	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de Medida	2018	2019	2020	2021
1.1.1	Aumentar a coberlura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Coberlura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	75,00	2017	Proporção	100,00	Proporção	80	85	95	100

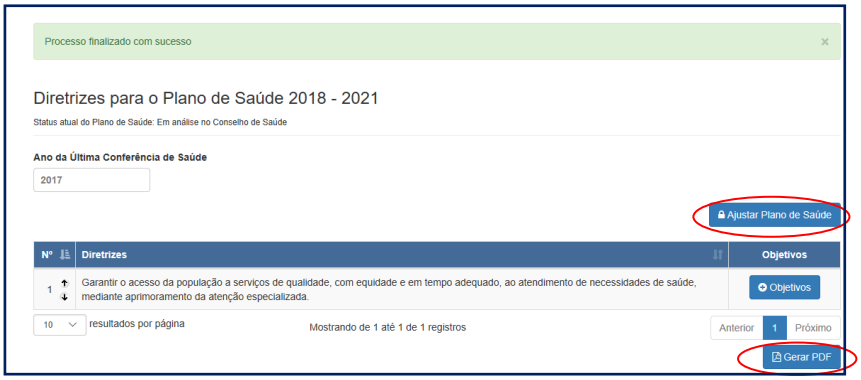
Voltar | Finalizar

Ao finalizar o preenchimento, será necessário inserir o anexo do plano de saúde completo, a resolução de apreciação deste pelo respectivo conselho de saúde, caso o plano já tenha sido aprovado, caso contrário selecionar a opção "em análise pelo Conselho de Saúde". A resolução de aprovação das diretrizes para a elaboração do plano de saúde aprovadas pelo conselho de saúde, é um anexo opcional.

Validação e Inserção de Anexos



Ajustes e Download de Arquivo



Como dito no início deste tópico, a qualquer momento é possível fazer ajustes no conteúdo inserido, mudar o status de apreciação do plano de saúde ou arquivos anexos mediante inserção de justificativa.

Inserção de Justificativa para Ajuste do Plano de Saúde

Programação Anual de Saúde

Atenção! Somente as Programações Anuais de Saúde, assim como os RDQA e RAG com status de "em elaboração", receberão as alterações feitas no Plano de Saúde.

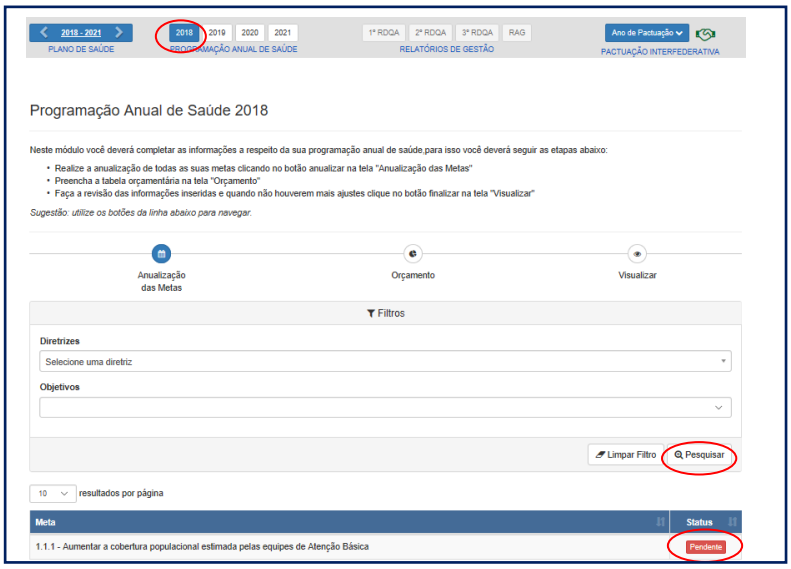
O DGMP recebe apenas uma parte da programação anual de saúde, destacando que a mesma deverá ser elaborada de forma física. Assim cabe ressaltar que a programação anual de saúde não será elaborada pelo sistema. conforme disposto pelo Art. 97 da Portaria de Consolidação nº 1, a programação anual de saúde é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no plano de saúde e tem por objetivo anualizar as metas do plano de saúde, com suas respectivas ações e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados.

No componente **Programação Anual de Saúde**, o sistema será aberto anualmente para preenchimento. O componente apresentará as Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores preenchidos (DOMI), conforme registrados no componente **Plano de Saúde**.

Atenção! Inserir as informações do plano de saúde no sistema é precondição para prosseguir no registro da PAS.

Primeiramente, será necessário escolher a diretriz e o objetivo e depois filtrar as metas relacionadas a estes. A meta a ser anualizada aparecerá como **Pendente**, em vermelho.

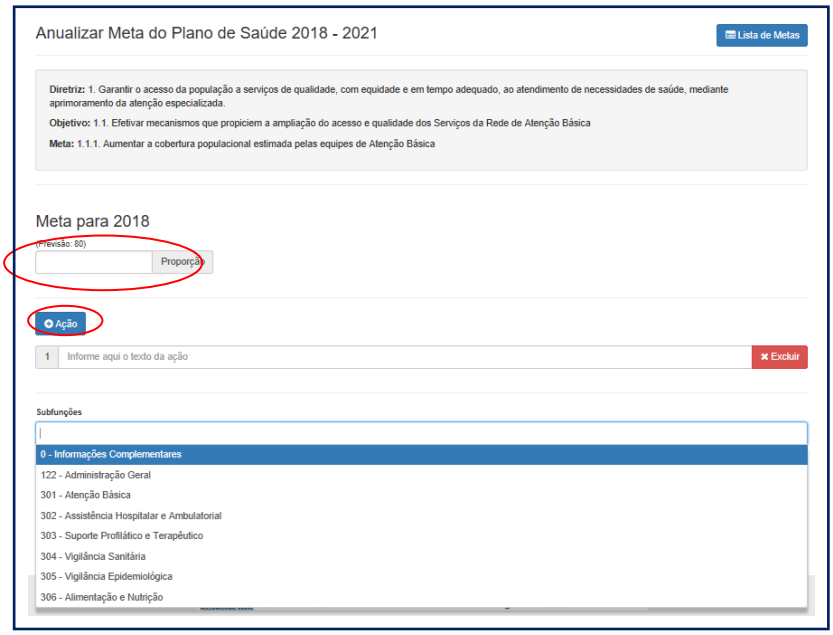
Tela Inicial da Programação Anual de Saúde



Ao clicar na meta a ser anualizada, abre-se uma tela para confirmação do valor da meta para o ano da PAS em questão. Em seguida, o usuário deve inserir uma ou mais ações para cada meta.

Além da anualização da meta e descrição das ações, é possível vinculá-la a uma ou mais subfunções (Portaria nº 42/SOF/MPOG), tais como as usadas no SIOPS. O sistema não fará a identificação de valores por cada meta ou ação, ainda que haja municípios e estados que consigam informar esse nível de detalhes.

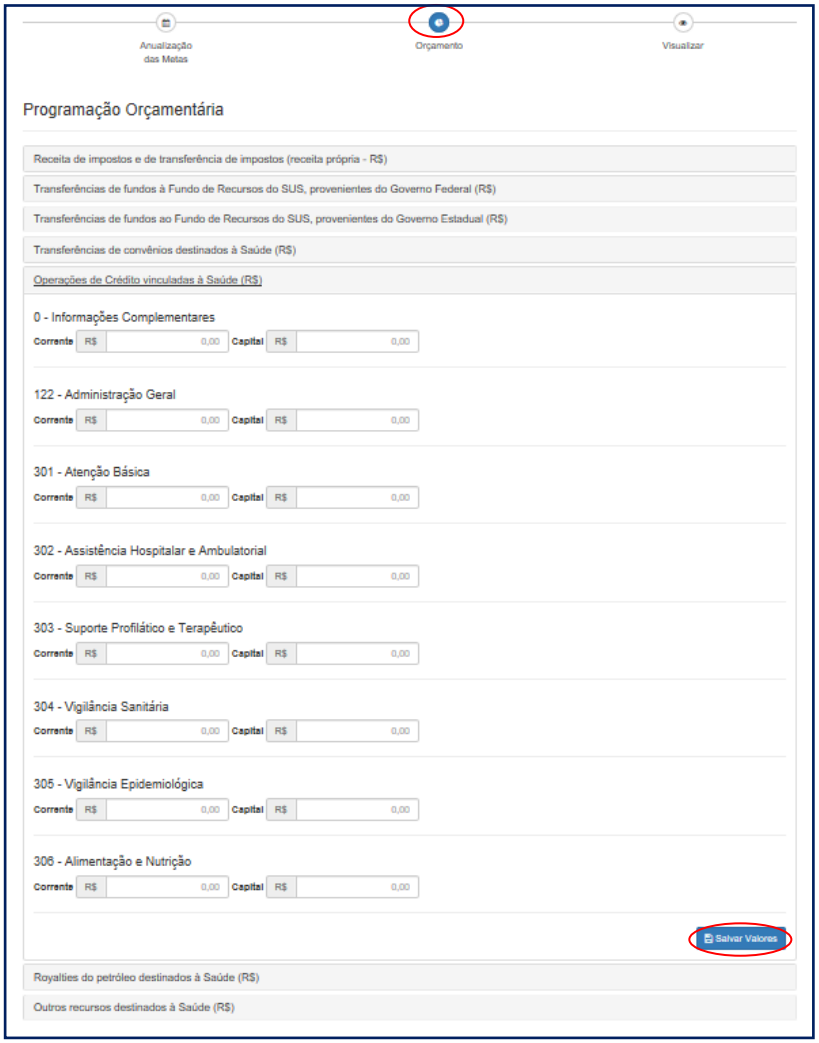
Anualização de Meta e Inserção de Ações e Subfunções



A lógica do sistema permite identificar na PAS relação de metas com as subfunções, para que nos RDQA e RAG sejam feitas análises do que se previu em termos de metas e ações e os recursos executados e informados no SIOPS, quando da prestação de contas. Com a vinculação nas metas, poderá ser feito o monitoramento do alcance das mesmas (do impacto na saúde) de acordo com a subfunção orçamentária. E caso tenha ocorrido a frustração de receitas impedindo o alcance da meta ou a realização de alguma ação, por exemplo, o gestor poderá fazer suas análises e considerações.

A segunda etapa do preenchimento do componente **Programação Anual de Saúde** é o lançamento das informações orçamentárias conforme dados informados pela LOA correspondente. O DGMP capta as informações de previsão de receitas por fonte e subfunção orçamentária. Clica-se em cada fonte para inserir os valores. Ao concluir essa etapa, cada meta aparecerá como **Anualizada**, em verde.

Inserção de Informações da Programação Orçamentária



Cabe destacar que neste componente não é possível fazer alterações nas Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores. Caso seja necessário, o ajuste deve ser feito no componente do **Plano de Saúde** e o componente da **Programação Anual de Saúde** deve estar aberto (status "em elaboração" ou "liberado para ajustes") para receber as alterações feitas no plano de saúde. Para finalizar, clica-se em **Visualizar** e então, em **Finalizar**. O mesmo processo de finalização ocorre, com a inserção do arquivo com a programação anual de saúde completa e a informação do status de apreciação pelo respectivo conselho de saúde.

Atenção! O Módulo Planejamento permite a inserção de arquivos de tamanho até 20mb. Caso o arquivo seja de tamanho maior, este deve ser compactado.

Visualização e Finalização da Programação Anual de Saúde

Anualização das Metas — Orçamento — Visualizar

Informações de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2018

DIRETRIZ Nº 1 - Garantir o acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado, ao atendimento de necessidades de saúde, mediante aprimoramento da atenção especializada.

OBJETIVO Nº 1.1 - Efetivar mecanismos que propiciem a ampliação do acesso e qualidade dos Serviços da Rede de Atenção Básica

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2018	Meta Plano (2018-2021)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
1.1.1	Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	75,00	2017	Proporção	80,00	100,00	Proporção
Ação Nº 1 - Ampliar a cobertura populacional pela Estratégia Saúde da Família (ESF).								

Demonstrativo de vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

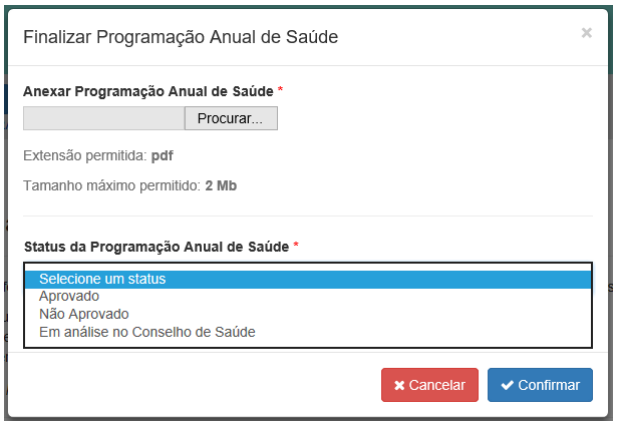
Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício
122 - Administração Geral	Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	80,00
301 - Atenção Básica	Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	80,00

Demonstrativo de Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte

Subfunções da Saúde	Natureza da Despesa	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R$)	Transferências de fundos a fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R$)	Transferências de fundos ao fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R$)	Outros recursos destinados à Saúde (R$)	Total(R$)
0 - Informações Complementares	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
122 - Administração Geral	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
301 - Atenção Básica	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

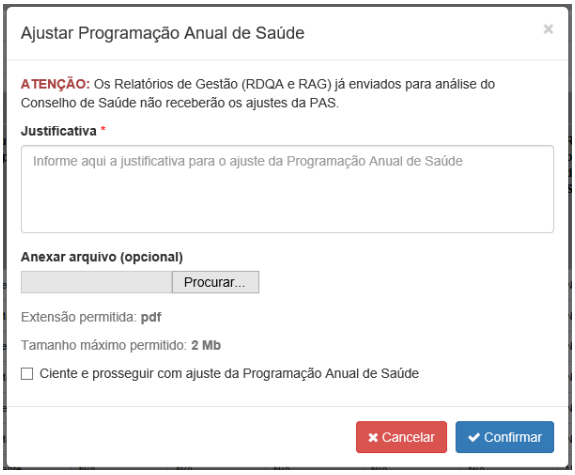
Finalizar

Inserção de Arquivo e Status de Apreciação



O mesmo procedimento de ajuste vale para a **Programação Anual de Saúde**. É necessário inserir justificativa, caso seja necessário fazer alguma alteração textual ou de arquivos anexos, contudo, sem a necessidade de passar por um fluxo de liberação do sistema.

Tela de Ajuste da PAS



RDQA e RAG

O DGMP é o sistema obrigatório para elaboração do RDQA e do RAG. Nesse sentido, o sistema foi elaborado de forma a possibilitar melhorar a qualidade na elaboração destes instrumentos de monitoramento e prestação de contas, respectivamente. Em atendimento à Lei Complementar nº 141, de 2012 e a recomendações dos órgãos de controle quanto à melhoria no processo de monitoramento da execução de planos de saúde pelas áreas

finalísticas do MS, os componentes **RDQA e RAG** buscam incorporar e aprimorar funcionalidades do SARGSUS. Tem os objetivos específicos de:

- Inserir os resultados alcançados por meta anualizada na PAS;
- Possibilitar aos conselhos de saúde uma avaliação qualificada sobre os RDQA e RAG, com base na disponibilização de série histórica de indicadores;
- Dar transparência à execução das ações programadas, bem como à alocação dos recursos financeiros;
- Permitir o monitoramento da execução físico, orçamentária e financeira nos RDQA e RAG.

Segundo a LC 141 de 2012, Art. 31:

> "Os órgãos gestores de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios darão ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, das prestações de contas periódicas da área da saúde, para consulta e apreciação dos cidadãos e de instituições da sociedade, com ênfase no que se refere a:
>
> I - Comprovação do cumprimento do disposto nesta Lei Complementar;
>
> II - Relatório de Gestão do SUS;
>
> III - Avaliação do Conselho de Saúde sobre a gestão do SUS no âmbito do respectivo ente da Federação.
>
> Parágrafo único. A transparência e a visibilidade serão asseguradas mediante incentivo à participação popular e realização de audiências públicas, durante o processo de elaboração e discussão do plano de saúde".

O RDQA objetiva o monitoramento das metas e ações da PAS e deve ser apresentado até o final dos meses de maio (1º RDQA), setembro (2º RDQA) e fevereiro (3º RDQA) na Casa Legislativa e apresentado ao conselho de saúde correspondente (LC nº 141 de 2012):

> "Art. 41. Os Conselhos de Saúde, no âmbito de suas atribuições, avaliarão a cada quadrimestre o relatório consolidado do resultado da execução orçamentária e financeira no âmbito da saúde e o relatório do gestor da saúde sobre a repercussão da execução desta Lei Complementar nas condições de saúde e na qualidade dos serviços de saúde das populações respectivas e encaminhará ao Chefe do Poder Executivo do respectivo ente da Federação as indicações para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias."

O DGMP permite a elaboração dos RDQA, mas, vale lembrar novamente, o envio via sistema ao conselho de saúde não substitui a apresentação e discussões presenciais.

Já o RAG deve ser apresentado até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, ao respectivo conselho de saúde, cabendo ao conselho emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento ou não das normas estatuídas.

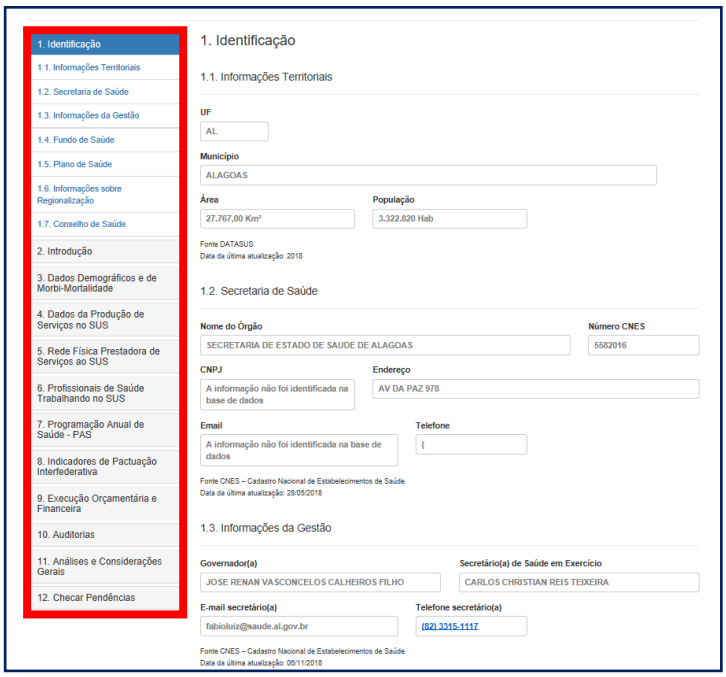
Como dito anteriormente, os RDQA e RAG somente serão liberados para elaboração após o preenchimento das informações do plano de saúde e da programação anual de saúde correspondente, abrindo para preenchimento na temporalidade devida. O sistema apresenta a estrutura de relatório aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (Res. CNS nº 459, de 10 de outubro de 2012), sendo a mesma tanto para os relatórios quadrimestrais quanto para o anual, com os devidos ajustes. O menu lateral dos RDQA e RAG é retrátil ao clique.

As antigas funcionalidades do SARGSUS foram aperfeiçoadas e a maior parte dos dados vem previamente importada de sistemas nacionais de informação, cuja data de consulta dos dados e a referida fonte vêm informadas em cada item. Ao finalizar o relatório, é possível baixar o arquivo com o documento formatado. Com exceção dos itens 1 e 2, os demais são de preenchimento obrigatório. Isto é, os campos de **Análises e Considerações** existentes em cada um dos itens do sumário precisa receber comentários dos gestores.

Além da inserção de análises e considerações, em cada um dos itens dos RDQA e RAG, será possível a inclusão de imagens e tabelas, dentre outros recursos, caso seja de interesse, por exemplo, agregar mais informações das bases de dados locais, uma vez que o DGMP apenas apresenta informações das bases nacionais. Cabe destacar que, sempre que possível, as informações são apresentadas com a série histórica dos últimos cinco anos, se disponíveis.

O item 1 traz dados da identificação do ente em questão, tais quais os que estão apresentados no menu superior do sistema. Nesse item, nenhuma informação precisa ser preenchida, além das considerações se achar pertinente.

Tela Inicial dos RDQA e RAG - Visão do Menu

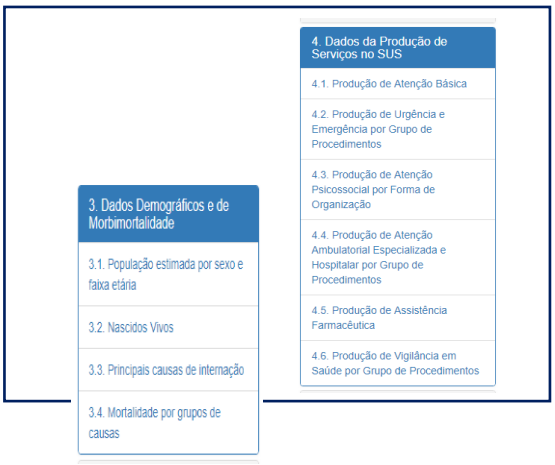


Como o sistema produz um relatório físico ao final, o item 2 de **Introdução** tem por objetivo receber as considerações gerais que os gestores querem destacar no relatório, sendo de preenchimento opcional. É necessário **gravar** cada um dos itens ao final.

Tela para Inserção de Introdução ao Relatório

Os itens 3 e 4 trazem **Dados Demográficos e de Morbi-Mortalidade** e da **Produção de Serviços no SUS**, respectivamente. Sempre que possível, o sistema apresenta os dados dos últimos cinco anos disponíveis para facilitar o processo de monitoramento e avaliação.

Telas Dados Demográficos e de Morbimortalidade e da Produção de Serviços no SUS do RDQA e RAG



Novamente, todos os dados advêm das bases nacionais e respeitam o período de fechamento nacional. A funcionalidade de Análise e Considerações em cada um dos itens do RDQA e RAG deve ser usada pelo gestor para complementar ou informar dados mais atuais, caso seja necessário.

Exemplo do Item 2 com Série Histórica dos Dados

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2012	2013	2014	2015	2016	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	725	694	724	635	651	3.429
II. Neoplasias (tumores)	2.623	2.780	2.684	2.815	2.862	13.764
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	27	19	31	18	18	113
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	641	702	676	649	702	3.370
V. Transtornos mentais e comportamentais	49	83	94	82	88	396
VI. Doenças do sistema nervoso	642	693	768	753	859	3.715
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	-	-
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	1	-	2	3
IX. Doenças do aparelho circulatório	3.160	3.201	3.179	2.996	3.250	15.786
X. Doenças do aparelho respiratório	1.094	1.097	1.065	942	1.202	5.400
XI. Doenças do aparelho digestivo	500	482	505	436	497	2.420
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	22	23	28	21	32	126
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	37	64	47	59	45	252
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	161	173	178	196	240	948
XV. Gravidez parto e puerpério	15	12	10	9	12	58
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	95	99	110	95	76	475
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	65	66	62	81	77	351
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	287	349	306	335	370	1.647
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	988	1.095	1.237	1.206	1.419	5.945
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-	-	-
XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-	-	-
Total	**11.131**	**11.632**	**11.705**	**11.328**	**12.402**	**58.198**

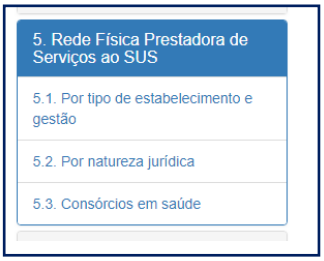
Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Análise e considerações

Código-Fonte | Estilo | Formata...

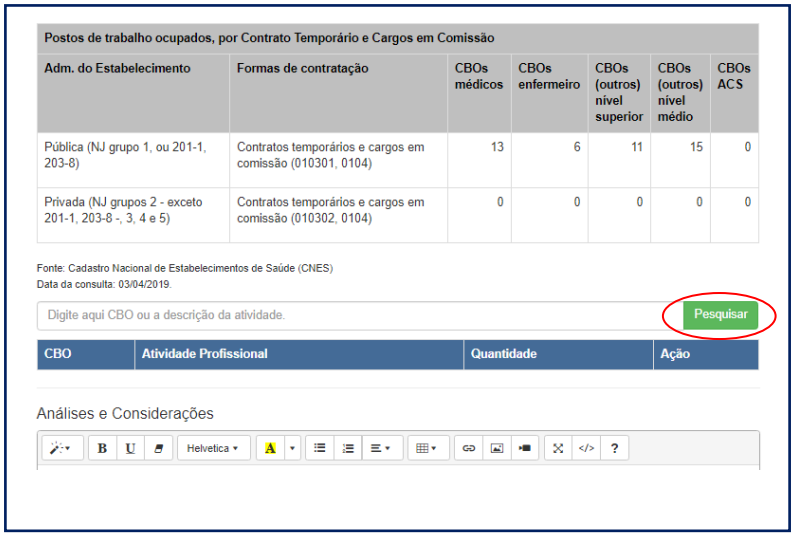
O item 5 apresenta as informações da **Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS** e as informações sobre os Consórcios vigentes preenchidas no menu **Identificação** do sistema.

Tela dos item e subitem 5 do RDQA e RAG



O item 6 traz os quantitativos dos **Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS**, sendo possível dar destaque a algum CBO específico, mediante a pesquisa e seleção apresentada no campo no inferior da tela.

Exemplo do Item 6 e Campo para Pesquisa de CBO



Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	13	6	11	15	0
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	0	0	0	0	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 03/04/2019.

Digite aqui CBO ou a descrição da atividade. Pesquisar

CBO	Atividade Profissional	Quantidade	Ação

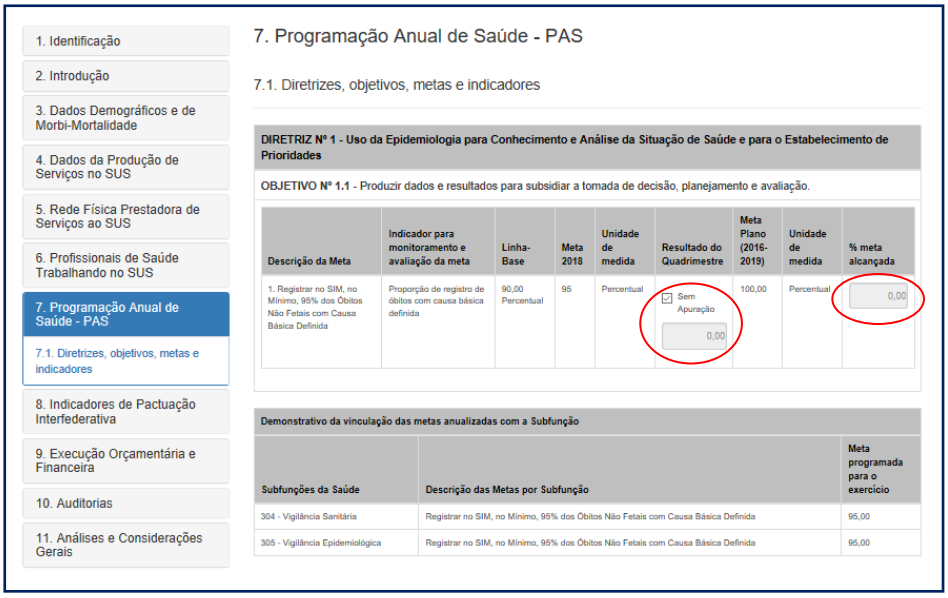
Análises e Considerações

Helvetica

O item 7 apresenta as informações previamente inseridas nos componentes do **Plano de Saúde** e da **Programação Anual de Saúde**. Neste item, o gestor deve informar os resultados e a proporção da meta da PAS alcançada no período, além das análises e considerações. Nos relatórios quadrimestrais, a inserção do resultado parcial é opcional. Ou seja, caso não haja como informar um resultado no fechamento do quadrimestre, deve-se selecionar o campo **Sem Apuração**.

As Diretrizes, Objetivos, Metas, Indicadores e metas anualizadas serão importadas da **Programação Anual de Saúde**, sem possibilidade de edição nos **RDQA e RAG**.

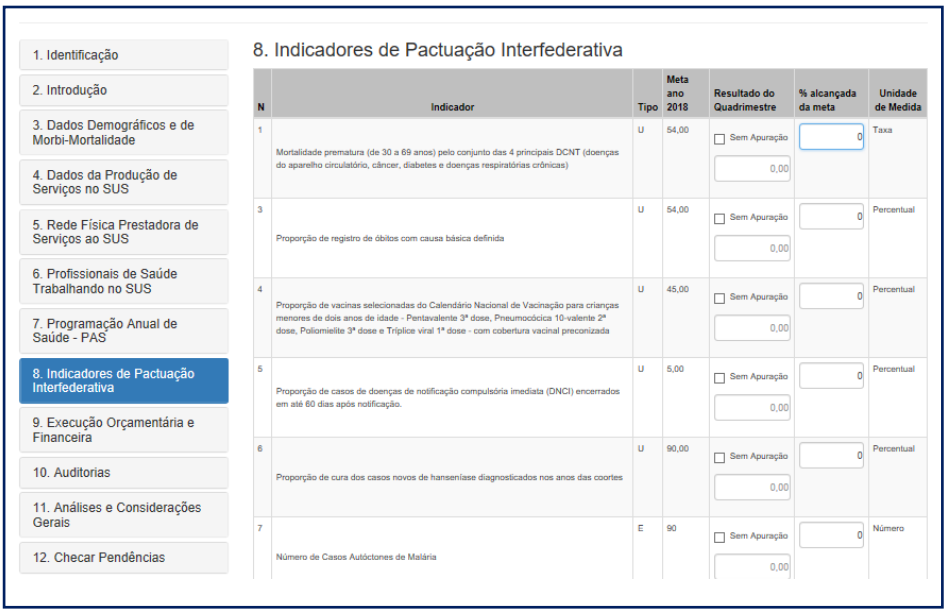
Tela da PAS para Inserção dos Resultados Alcançados



O item 8 apresenta as metas cadastradas no componente da **Pactuação Interfederativa de Indicadores.** Cabe ao usuário o preenchimento dos resultados alcançados, sendo que, no RDQA poderá ser informado o resultado apenas das metas passíveis de apuração no período. No RAG, deverão ser informados os resultados de todas as metas.

Ressalta-se que os indicadores da pactuação interfederativa somente serão apresentados nos RDQA e no RAG se já tiverem sido encaminhados para apreciação do Conselho de Saúde (ver item da Pactuação Interfederativa).

Tela da Pactuação Interfederativa de Indicadores para Inserção dos Resultados Alcançados



1. Identificação
2. Introdução
3. Dados Demográficos e de Morbi-Mortalidade
4. Dados da Produção de Serviços no SUS
5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS
6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS
7. Programação Anual de Saúde - PAS
8. Indicadores de Pactuação Interfederativa
9. Execução Orçamentária e Financeira
10. Auditorias
11. Análises e Considerações Gerais
12. Checar Pendências

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

N	Indicador	Tipo	Meta ano 2018	Resultado do Quadrimestre	% alcançada da meta	Unidade de Medida
1	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	U	54,00	Sem Apuração 0,00	0	Taxa
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	U	54,00	Sem Apuração 0,00	0	Percentual
4	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	U	45,00	Sem Apuração 0,00	0	Percentual
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	U	5,00	Sem Apuração 0,00	0	Percentual
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	U	90,00	Sem Apuração 0,00	0	Percentual
7	Número de Casos Autóctones de Malária	E	90	Sem Apuração 0,00	0	Número

O item 9 apresenta os formulários com as informações de **Execução Orçamentária e Financeira** importadas do SIOPS (sistema de alimentação obrigatória) durante a elaboração dos RDQA e do RAG. Ou seja, não há lançamento de informações de execução orçamentária no DGMP, apenas os formulários previamente preenchidos e transmitidos via SIOPS. Além dos formulários tradicionalmente apresentados no SARGSUS, o DGMP apresenta o subitem 9.1 com a **Execução da Programação por Fonte, Subfunção e Natureza da Despesa – também migrado do SIOPS**, que substitui a tabela de execução por blocos de financiamento.

Da mesma maneira, as tabelas **9.2 Indicadores Financeiros** e **9.3 Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)** também serão importadas do SIOPS.

Já o item 9.4 com a **Execução Orçamentária e Financeira de Recursos Federais Transferidos Fundo a Fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho** será preenchido no próprio sistema, no qual será possível identificar os recursos executados, de acordo com os valores transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde.

Tela com a Execução Orçamentária e Financeira de Recursos Federais transferidos Fundo a Fundo, por bloco de financiamento e programa de trabalho

Interfederativa

9. Execução Orçamentária e Financeira

9.1. Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa

9.2. Indicadores financeiros

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

9.4. Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho

10. Auditorias

11. Análises e Considerações Gerais

12. Recomendações para o Próximo Exercício

13. Checar Pendências

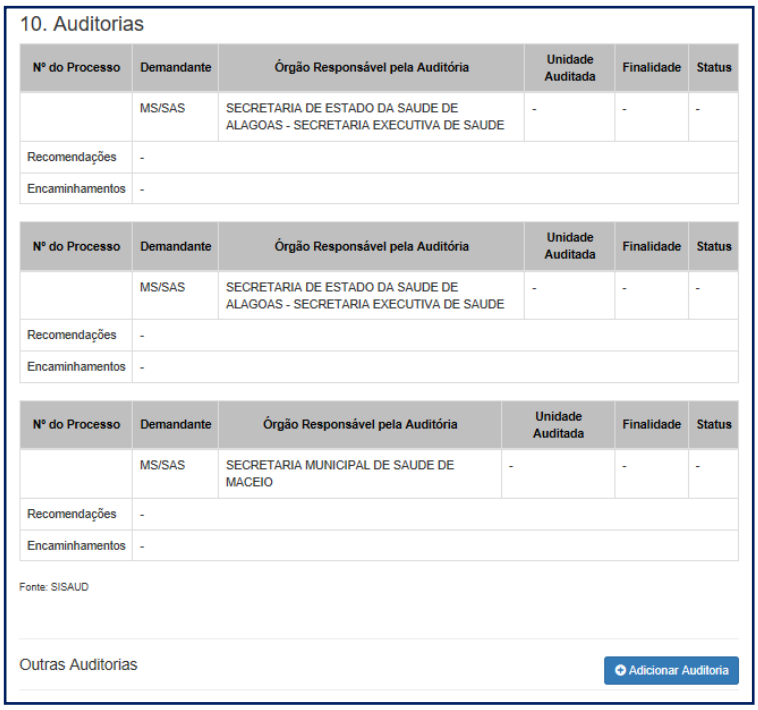
9.4. Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho

Bloco de Financiamento	Programas de Trabalho	Valor Transferido em 2018 (Fonte: FNS)	Valor Executado em XXXX
CUSTEIO	103012015217U - APOIO À MANUTENÇÃO DOS POLOS DA ACADEMIA DE SAÚDE	R$ 27.000,00	R$ 0,00
	103012015219A - PISO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	R$ 4.122.894,40	R$ 0,00
	1030220158585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	R$ 10.082.885,92	R$ 0,00
	10303201520AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	R$ 278.926,00	R$ 0,00
	10304201520AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R$ 20.252,10	R$ 0,00
	10305201520AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R$ 452.344,25	R$ 0,00
	10845090300QR - APOIO FINANCEIRO PARA AQUISIÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R$ 316.363,88	R$ 0,00
INVESTIMENTO	1030120158581 - ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE	R$ 350.000,00	R$ 0,00
	1030220158535 - ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	R$ 711.020,00	R$ 0,00

O item 10 apresenta as informações de **Auditoria**. Conforme previsto na LC 141/2012, Art. 36. O gestor do SUS em cada ente da Federação elaborará Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), o qual conterá, no mínimo, as seguintes informações: "II - auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações";

O Sistema Nacional de Auditoria do SUS possui o Sistema Informatizado de Auditoria do SUS (SISAUD SUS), do qual serão importadas as informações sobre auditorias realizadas e em curso no estado ou no município. Caso o ente não faça o registro regular destas informações no SISAUD SUS, poderá informar diretamente no sistema.

Tela com Informações de Auditoria



10. Auditorias

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	MS/SAS	SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE DE ALAGOAS - SECRETARIA EXECUTIVA DE SAUDE	-	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	MS/SAS	SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE DE ALAGOAS - SECRETARIA EXECUTIVA DE SAUDE	-	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				

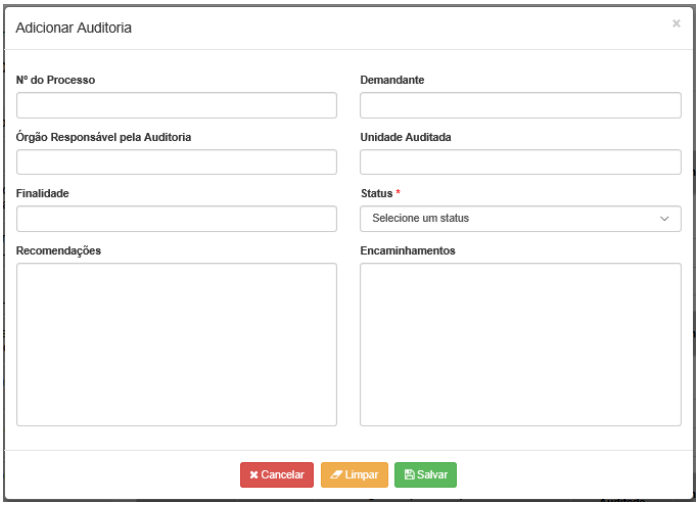
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	MS/SAS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MACEIO	-	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				

Fonte: SISAUD

Outras Auditorias

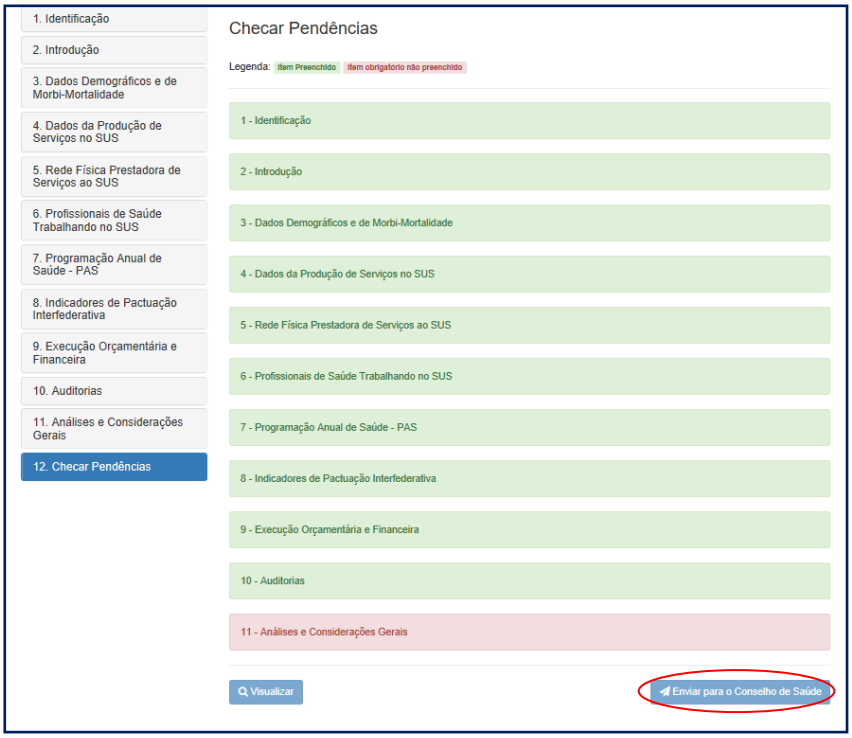
Adicionar Auditoria

Tela com Informações de Auditoria



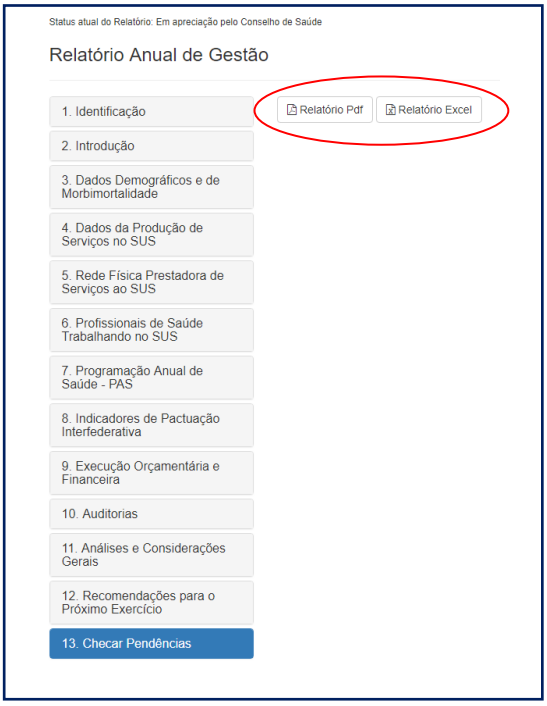
O item 11 apresenta um campo para inserção das **Análises e Considerações Gerais** nos RDQA e RAG, assim como as **Recomendações para o Próximo Exercício**, no caso do RAG. O último item **Checar Pendências** sinaliza os itens que não foram preenchidos e **Enviar** para a apreciação do conselho de saúde.

Tela para Checar Pendências e Enviar ao Conselho de Saúde



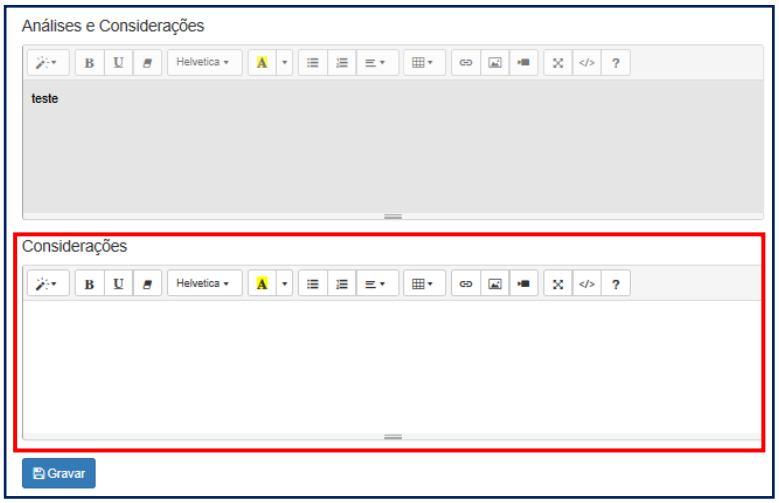
Após o envio ao conselho de saúde, os formulários ficam congelados, mas podem ser consultados pelo gestor. Além disso, é possível baixar o arquivo do relatório de gestão em formato PDF ou Excel.

Tela Após o Envio ao Conselho de Saúde

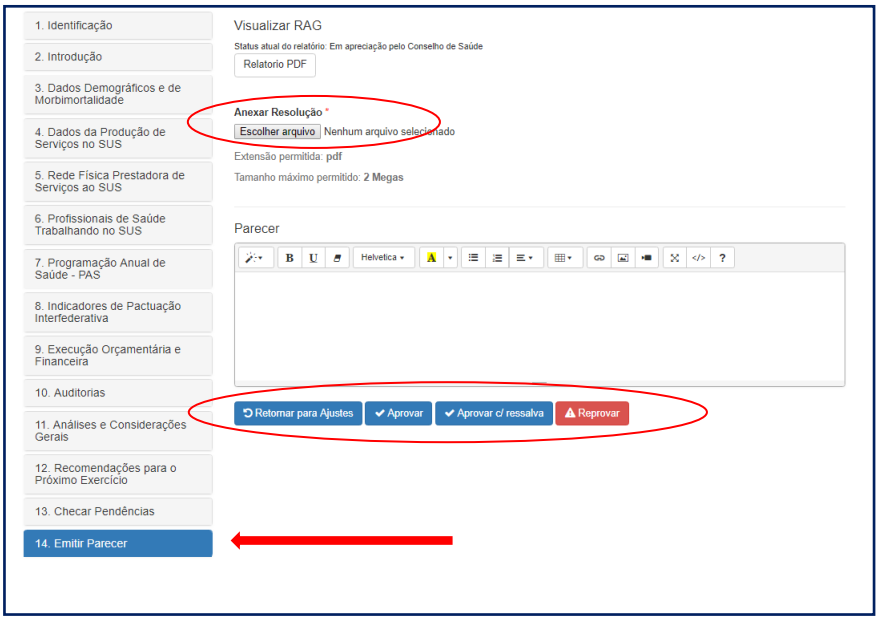


Para finalizar, o conselho de saúde em seu perfil consegue visualizar todos os itens dos RDQA e RAG, sem a possibilidade de edição. Porém, no DGMP, assim como o gestor, o conselho de saúde necessariamente precisa se manifestar em todos os itens do relatório (exceto itens 1 e 2), além da emissão do **Parecer** no caso do RAG e de Análises e Considerações Gerais no caso do RDQA (item 13). O RAG pode ser aprovado, aprovado com ressalva, reprovado ou retornado para ajuste, via sistema. Cabe também ao conselho de saúde anexar a resolução de apreciação.

Campo para Inserção de Considerações do Conselho de Saúde RDQA e RAG



Tela para Emissão do Parecer RAG



É importante frisar que o DGMP é um sistema em construção, estando previstas melhorias para versões futuras, acompanhadas pela área técnica responsável.

Com essas novas formas de organizar e apresentar as informações de planejamento, procura-se valorizar uma sequência lógica e interligada entre os instrumentos de planejamento do SUS, dando mais agilidade na apresentação de informações pelo gestor, entregando para a gestão e para a sociedade, meios de acompanhar o resultado das políticas públicas de saúde.