

Mudanças recentes no Planejamento do SUS e no DGMP

**Assembleia
do Cosems-PB**

Agosto de 2026



APOIO INSTITUCIONAL
DA GESTÃO FEDERAL DO SUS



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PORTARIA GM/MS nº 12.022, de 23 de julho de 2026

Altera a Portaria de Consolidação nº 1/2017 para
dispor sobre o Planejamento do SUS

<https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-12.022-de-23-de-julho-de-2026-721337582>

Contexto

- Portaria pactuada de forma tripartite (CIT) e com o Conselho Nacional de Saúde.
- Alteração nos Artigos 94 a 100 (artigo 101 se mantém – Planejamento Regional Integrado).
- Atualiza o texto que era oriundo da Portaria GM/MS 2135/2013.
- Foco no caráter estratégico e obrigatório do planejamento.

Principais novidades e destaques

Obrigatoriedade de realização do planejamento pelas pessoas gestoras

A Portaria apresenta de forma mais direta a obrigatoriedade do planejamento e dos instrumentos (Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde, Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior e Relatório de Gestão), conforme prazos já definidos.

Destaca a necessidade de realização de conferência antes da elaboração do Plano de Saúde (PS) e da formulação do PS para orientar o PPA.

Explicita a importância de revisões do Plano e da Programação, em caso de adequações necessárias decorrentes de situações como mudanças climáticas ou sanitárias, necessidades de saúde e avaliações feitas nos relatórios de gestão.

Maior foco nos resultados previstos e alcançados.

Principais novidades e destaques

Prazos para apreciação dos instrumentos pelos conselhos

A Portaria define que o Plano de Saúde e o Relatório de Gestão deverão ser apreciados pelo respectivo Conselho de Saúde em até **120 dias**, com emissão de parecer e justificativa no sistema informatizado (atualmente, o DGMP).

O prazo poderá ser ampliado, se houver necessidade e em caráter excepcional, por mais **60 dias**, mediante solicitação e justificativa do respectivo Conselho de saúde.

Os gestores das três esferas de governo devem promover as condições de funcionamento dos respectivos Conselhos de Saúde para esse fim.

Mudanças recentes no DGMP

NOTAS INFORMATIVAS Nº 3 e 4/2026-
CGAI/DGIP/SE/MS

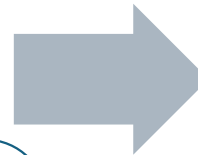
Evoluções no Plano de Saúde, nas Programações Anuais e nos Relatórios

1. Retroatividade do Fluxo de Envio pelo DGMP do Plano de Saúde e da PAS aos Conselhos.
2. Preservação das anualizações de metas ao finalizar o Plano.
3. Polaridade das metas: alcance medido corretamente.
4. Vinculação do Relatório de Gestão aos RDQAs (a partir de 2026).

1) Retroatividade do Fluxo de Envio do Plano de Saúde e da PAS aos Conselhos

COMO ERA

- A gestão era quem inseria os pareceres dos Conselhos no DGMP para o Plano de Saúde e para as Programações Anuais de Saúde dos ciclos anteriores.



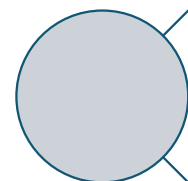
COMO ESTÁ AGORA

- Após a elaboração, a gestão envia os instrumentos ao Conselho pelo DGMP, anexando o documento na versão PDF.
- Recebido o instrumento, o Conselho analisa o instrumento e insere seu parecer.

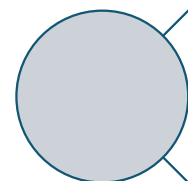
Considerando que tal funcionalidade não existia nos ciclos anteriores, só ocorrendo a partir de 2026, sua aplicação produzirá efeitos retroativos sobre os PS e as PAS de ciclos anteriores ainda não registrados até o momento.

Avaliação do Plano de Saúde e das Programações Anuais de Saúde

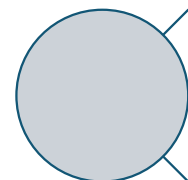
- Recebido o instrumento, o Conselho analisa o instrumento e poderá:



Aprová-lo, mediante anexação da respectiva resolução. No caso do PS, também é exigida a resolução de deliberação das diretrizes;



Não aprová-lo, anexando a resolução correspondente. No caso do PS, também é exigida a resolução de deliberação das diretrizes;



Devolvê-lo à gestão para ajustes, com a devida justificativa.

- A gestão também pode solicitar o retorno do instrumento para realizar ajustes, caso o instrumento já tenha sido apreciado pelo CS.
- Está prevista a implementação de notificações automáticas por e-mail às pessoas cadastradas no SCPA, sempre que houver movimentação do instrumento.

2) Preservação das anualizações de metas ao finalizar o Plano

COMO ERA

- O reenvio do Plano apagava todas as anualizações.
- Retrabalho para re-anualizar.
- “Desestímulo” para alteração dos planos.



COMO ESTÁ AGORA

- O sistema compara, item a item, o Plano com cada PAS selecionada e preserva tudo o que não mudou: anualizações, ações e subfunções permanecem intactas.
- Apenas o que foi efetivamente alterado exige nova intervenção.
- Pessoas cadastradas como gestoras e técnicas recebem e-mail automático* detalhando, por PAS, as metas que precisam de ação e o motivo — com link direto e apenas quando há algo a fazer.

**Importante realizar o login via SCPA para o envio do e-mail.*

Na prática: finalização do Plano

2026 - 2029

PLANO DE SAÚDE

Relação de Diretrizes, Objetivos e Metas do Plano de Saúde 2026-2029

DIRETRIZ Nº 1 - Diretriz

OBJETIVO Nº 1.1 - Objetivo

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento
1.1.1	Meta	Número de Casos Aut
1.1.2	Meta 2	Cobertura populacion

As Programações Anuais de Saúde selecionadas (✓) abaixo terão suas Metas **sincronizadas** com o Plano de Saúde finalizado. Desmarque aquelas que não devem receber os ajustes.

As Programações "Trancadas" (com parecer emitido) não receberão modificações com essa ação.

ATENÇÃO: Metas cujos elementos correspondentes no Plano foram alterados, excluídos ou tiveram indicadores modificados serão **invalidadas** nas PAS selecionadas. Anualizações de Metas sem alteração serão preservadas. Após a finalização, um e-mail com o detalhamento das metas a revisar será enviado aos responsáveis.

[? Orientações](#)

- ☒ PAS 2026 - Retornado para Ajustes
- ☒ PAS 2027 - Não Iniciado
- ☒ PAS 2028 - Não Iniciado
- ☒ PAS 2029 - Não Iniciado

	Meta Prevista			
	2026	2027	2028	2029
Número	12	12	12	12
Número	250	250	250	250

 Acesso à Informação

Na prática: a PAS após o reenvio do Plano

Fonte: Apresentação CGAI/DGIP

das Metas

Filtros

Diretrizes

Selecione uma diretriz

Objetivos

Limpar Filtro Pesquisar

10 resultados por página

Meta	Status
1.1.1 - Meta	Anualizada
1.1.2 - Meta 2	Pendente

Mostrando de 1 até 2 de 2 registros

Anterior 1 Próximo

Outros arquivos

Adicionar arquivo Enviar arquivos

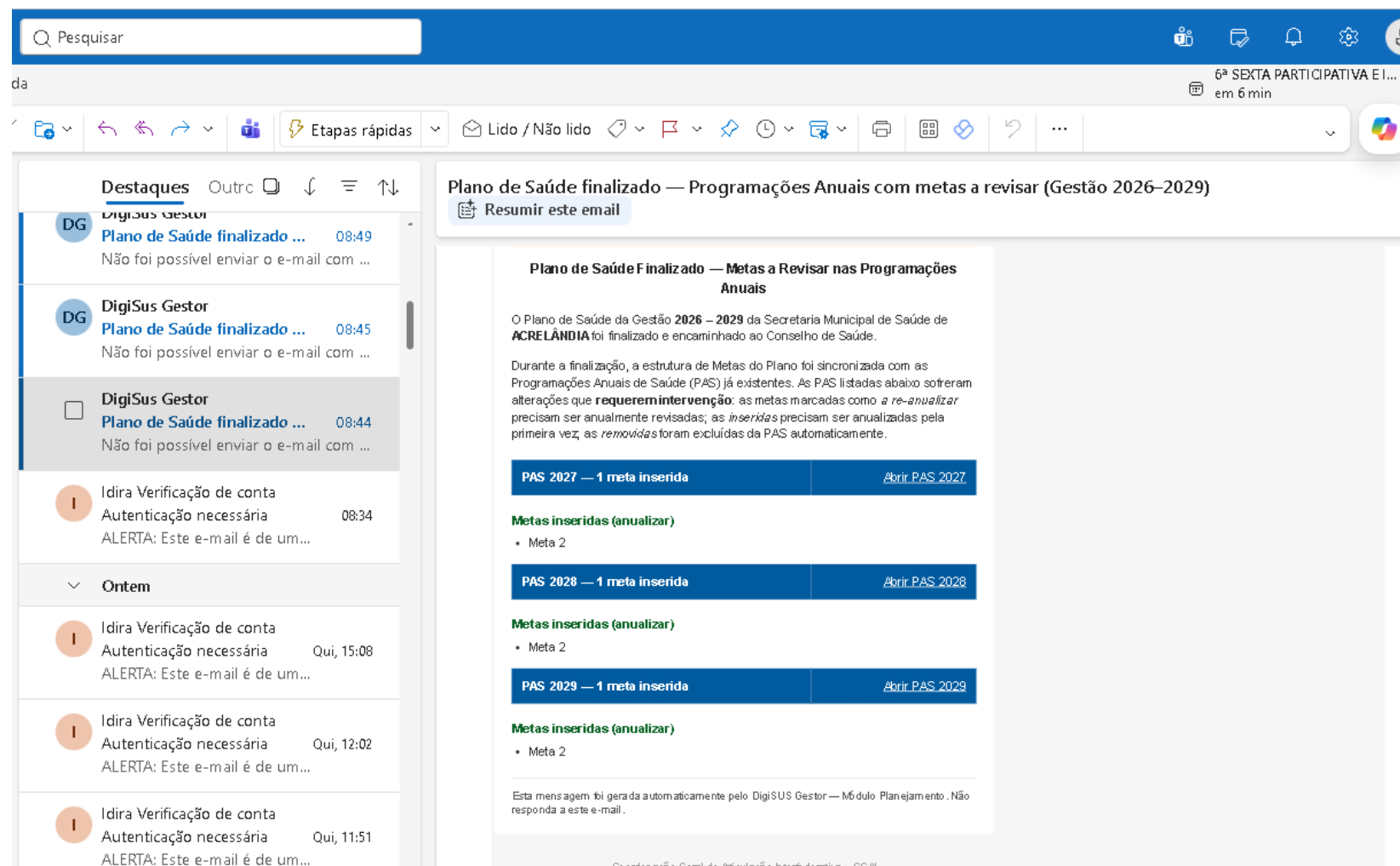
10 resultados por página

Pesquisar:

Data do envio	Descrição	Operação
Nenhum registro encontrado		

Metas preservadas seguem “Anualizadas”; somente as afetadas retornam a “Pendente”.

Na prática: e-mail recebido pela equipe da gestão



O e-mail orienta a equipe: metas a re-anualizar, a anualizar pela primeira vez e removidas — com link direto para cada PAS.

3) Polaridade das metas

COMO ERA

- Todo alcance era medido como “maior é melhor”.
- Metas de redução — mortalidade infantil, casos de doenças, filas de espera — tinham o percentual de alcance distorcido: superar a meta aparecia como baixo desempenho.
- Para contornar, o percentual alcançado precisava ser informado manualmente no RDQA/RAG ou o texto da meta precisava ser alterado.



COMO ESTÁ AGORA

- No cadastro da meta do Plano, o gestor informa a polaridade: “Maior é melhor” ou “Menor é melhor”.
- No RDQA e no RAG, o percentual de alcance é calculado automaticamente conforme a polaridade.
- A polaridade acompanha a meta nas Programações Anuais e nas listagens do Plano.
- Metas antigas, sem polaridade informada, continuam funcionando como antes.

Na prática: cadastro da meta no Plano

Meta / Indicador

Descrição da Meta *

Meta 1

Unidade da Meta *

Número

Meta para 2026 - 2029 *

Previsão da meta

1º Ano

2º Ano

3º Ano

4º Ano

Indicador

Cadastre novo indicador

Selecionar Indicador *

Selecione um indicador

Unidade de medida

Selecione uma unidade

Linha de Base

Ano da Linha de Base

Cancelar

Salvar

Ao cadastrar ou editar a meta, o gestor define a polaridade: “Maior é melhor” ou “Menor é melhor”.

Na prática: alcance calculado no RDQA/RAG

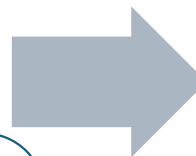
DIRETRIZ Nº 1 - Diretriz 1										
OBJETIVO Nº 1.1 - Objetivo 1 da Diretriz 1										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2026-2029)	Meta 2026	Unidade de medida - Meta	Polaridade	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Meta maior é melhor	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Número	2025	10	100	20	Número	Maior é melhor	☐ Sem Apuração 30	150,00
Ação Nº 1 - ação teste										
2. Meta menor é melhor	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Número	2025	100	10	80	Número	Menor é melhor	☐ Sem Apuração 90	87,50

O percentual de alcance é calculado automaticamente conforme a polaridade de cada meta.

4) Condicionalidade da elaboração dos RDQAs à entrega dos RAGs

COMO ERA

- Até o último exercício, o DGMP possibilitava a elaboração do RAG sem que os RDQAs do exercício estivessem encaminhados ao conselho.
- O sistema também possibilitava a elaboração de um RDQA sem que o imediatamente anterior estivesse encaminhado para o Conselho.



COMO ESTÁ AGORA

- A partir do atual exercício (2026), o RAG só pode ser elaborado e encaminhado ao Conselho se os 3 RDQAs do exercício correspondente tiverem sido enviados para avaliação do conselho.
- Da mesma forma, o sistema só permite a elaboração do 2º RDQA se o 1º estiver elaborado e encaminhado ao Conselho e assim sucessivamente.

As atuais condições de liberação para elaboração do RDQA e RAG permanecem válidas: ter Plano e PAS correspondentes ao ano dos referidos relatórios registrados no DGMP, bem como estar no período de elaboração desses relatórios.

Pendências no DigiSUS Gestor Módulo Planejamento

Pendências da gestão e dos conselhos

Gestão

- **Total: 934 pendências (8,4% do total de 50 instrumentos):**
 - 10 municípios com a situação mais crítica (20 ou + pendências)
- **Considerando-se os 11 instrumentos do período desta gestão, 11 municípios com a situação mais crítica (5 ou mais pendências)**

Conselho

- **Total: 989 pendências (8,9% do total de instrumentos):**
 - 15 conselhos com a situação mais crítica (20 ou + pendências)
- **Considerando-se os 11 instrumentos do período desta gestão, 35 conselhos com a situação mais crítica (5 ou mais pendências)**

Pendências da gestão relacionadas a este ciclo



- **PMS 2026-2029:** 28 municípios (13%) ainda estavam com os planos abertos no sistema (1 não iniciado).
- **PAS 2026:** 54 municípios (24%) ainda não finalizaram.
- **PAS 2027:** 220 municípios (99%) ainda não finalizaram.
- **1º RDQA 2026:** 123 municípios (55%) ainda não finalizaram.
- **Lembrete:** Há instrumentos inseridos no sistema, mas não finalizados. Importante checar e finalizar.

**Executado no 1º ano de gestão e necessário para a elaboração dos RAGs 2024 e 2025.*

Previsão de ações conjuntas 2º semestre 2026 – MS, SES, Cosems e CES

Onde estamos

- **Já realizada:** Reunião conjunta em 04/08/2026.
- **Etapa atual:** Levantamento junto aos apoios de:
 - Estratégias já realizadas ou em andamento em cada município e região.
 - Municípios e regiões prioritárias para ações no 2º semestre de 2026.
 - Formatos mais adequados para cada situação e território.
- **Próximos passos:** Reunião para definição das estratégias e construção do cronograma no início de setembro.

Obrigada!

Serviço de Articulação Interfederativa e Participativa (SEINP)
Superintendência do Ministério da Saúde na Paraíba (SMSA-PB)

seinp.sems.pb@saude.gov.br

(83) 3612-3424 (whats app)



Municípios com mais pendências da gestão (todos os instrumentos - 50)

10 municípios com a situação mais crítica (20 ou mais pendências, incluindo a PAS 2027)

MUNICÍPIO	REGIÃO DE SAÚDE	MACRORREGIÃO DE SAÚDE	PENDÊNCIAS
Ibiara	7ª Região	III - Sertão/Alto Sertão	26
Belém do Brejo do Cruz	8ª Região	III - Sertão/Alto Sertão	25
Montadas	3ª Região	II - Campina Grande	23
Santa Luzia	6ª Região	III - Sertão/Alto Sertão	23
Lastro	10ª Região	III - Sertão/Alto Sertão	22
Desterro	6ª Região	III - Sertão/Alto Sertão	22
Quixaba	6ª Região	III - Sertão/Alto Sertão	21
Boa Vista	16ª Região	II - Campina Grande	21
Alagoa Grande	3ª Região	II - Campina Grande	21
Sousa	10ª Região	III - Sertão/Alto Sertão	20

Conselhos com mais pendências (todos os instrumentos - 50)

15 municípios com a situação mais crítica (20 ou mais pendências, incluindo a PAS 2027)

MUNICÍPIO	REGIÃO DE SAÚDE	MACRORREGIÃO DE SAÚDE	PENDÊNCIAS
Cuité de Mamanguape	14ª Região	I - João Pessoa	35
Catingueira	6ª Região	III - Sertão/Alto Sertão	31
Cruz do Espírito Santo	1ª Região	I - João Pessoa	31
Coxixola	5ª Região	II - Campina Grande	30
Joao Pessoa	1ª Região	I - João Pessoa	30
Brejo do Cruz	8ª Região	III - Sertão/Alto Sertão	24
Gado Bravo	15ª Região	II - Campina Grande	23
Mari	1ª Região	I - João Pessoa	22
Cachoeira dos Índios	9ª Região	III - Sertão/Alto Sertão	22
Igaracy	7ª Região	III - Sertão/Alto Sertão	21
São José dos Cordeiros	5ª Região	II - Campina Grande	21
Condado	6ª Região	III - Sertão/Alto Sertão	20
Quixaba	6ª Região	III - Sertão/Alto Sertão	20
Alagoa Grande	3ª Região	II - Campina Grande	20
São João do Tigre	5ª Região	II - Campina Grande	20

Pendências atuais “dessa gestão” (a partir de 2025)

- Considerando-se 11 instrumentos (PMS 2022-2025 e 2026-2026, PAS 2025, 2026 e 2027, 1º RDQA 2025 e 2026, 2º RDQA 2025, 3º RDQA 2025, RAG 2024 e 2025),

11 municípios com a situação mais crítica (5 ou mais pendências):

MUNICÍPIO	REGIÃO DE SAÚDE	MACRORREGIÃO DE SAÚDE	PENDÊNCIAS
Cuité	4ª Região	II - Campina Grande	7
Lucena	1ª Região	I - João Pessoa	7
Soledade	16ª Região	II - Campina Grande	7
Santana dos Garrotes*	7ª Região	III - Sertão/Alto Sertão	7
Cruz do Espírito Santo	1ª Região	I - João Pessoa	7
Lagoa	13ª Região	III - Sertão/Alto Sertão	6
Cuité de Mamanguape	14ª Região	I - João Pessoa	6
Camalaú	5ª Região	II - Campina Grande	5
Bom Sucesso	8ª Região	III - Sertão/Alto Sertão	5
Santa Luzia	6ª Região	III - Sertão/Alto Sertão	5
Serra Branca	5ª Região	III - Campina Grande	5

*Está com um erro no sistema já em processo de correção.

Pendências do conselho a partir de 2025

- Considerando-se 11 instrumentos (PMS 2022-2025 e 2026-2026, PAS 2025, 2026 e 2027, 1º RDQA 2025 e 2026, 2º RDQA 2025, 3º RDQA 2025, RAG 2024 e 2025),

35 conselhos com a situação mais crítica (5 ou mais pendências). 12 Maiores:

MUNICÍPIO	REGIÃO SAÚDE	MACRORREGIÃO DE SAÚDE	PENDÊNCIAS
Emas	6ª Região	III - Sertão/Alto Sertão	9
Remigio	3ª Região	II - Campina Grande	9
Alagoa Nova	3ª Região	II - Campina Grande	8
João Pessoa	1ª Região	I - João Pessoa	8
Vieirópolis	10ª Região	III - Sertão/Alto Sertão	8
Brejo do Cruz	8ª Região	III - Sertão/Alto Sertão	8
Natuba	15ª Região	II - Campina Grande	7
Quixaba	6ª Região	III - Sertão/Alto Sertão	7
Teixeira	6ª Região	III - Sertão/Alto Sertão	7
Poco Dantas	9ª Região	III - Sertão/Alto Sertão	7
Alagoa Grande	3ª Região	II - Campina Grande	7
São José Dos Cordeiros	5ª Região	II - Campina Grande	7