

PORTARIA FMSC N.º 261, DE 14 DE AGOSTO DE 2026

A Instrução Normativa n.º 05, de 14 de agosto de 2026, instituída pela Portaria nº 261/2026 de 14 de agosto de 2026, que Institui a Comissão de Análise Técnica e Avaliação do Plano Operativo vigente no âmbito da Fundação Municipal de Saúde de Canoas – FMSC, estabelece sua composição, competências, metodologia de trabalho, produtos e demais providências.

A PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CANOAS – FMSC, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo Estatuto e demais normas institucionais aplicáveis,

CONSIDERANDO a necessidade de assegurar o planejamento, a adequada organização e a avaliação sistemática da cobertura assistencial e da composição das equipes vinculadas à execução dos serviços sob responsabilidade da Fundação;

CONSIDERANDO o recebimento de demandas relacionadas à composição, dimensionamento, ampliação, recomposição, redistribuição e adequação de equipes, inclusive em situações que não encontram previsão ou cobertura suficiente no Plano Operativo – PO vigente;

CONSIDERANDO a existência de unidades e serviços com necessidades assistenciais identificadas no decorrer da execução contratual, cuja cobertura de equipes e/ou profissionais demanda análise quanto à sua compatibilidade com o Plano Operativo vigente;

CONSIDERANDO a existência de vagas regularmente previstas e ofertadas em concurso público para Agentes Comunitários de Saúde – ACS, bem como de processos administrativos relacionados a chamamentos realizados, em andamento ou cuja necessidade de prosseguimento esteja formalmente caracterizada nos respectivos autos, cuja distribuição e cobertura deverão ser avaliadas em conjunto com as necessidades territoriais, assistenciais e com as previsões constantes do Plano Operativo;

CONSIDERANDO a necessidade de verificar a correspondência entre as equipes previstas no Plano Operativo, as equipes e profissionais efetivamente existentes e em atuação, as necessidades assistenciais identificadas nas unidades e territórios e as equipes habilitadas, credenciadas ou passíveis de habilitação perante o Ministério da Saúde;

CONSIDERANDO a necessidade de avaliar a cobertura assistencial e o dimensionamento das equipes mediante critérios técnicos e dados objetivos, incluindo população adscrita, demanda assistencial, capacidade instalada, produção dos serviços, composição profissional, territorialização e requisitos de habilitação aplicáveis;

CONSIDERANDO o processo de territorialização da rede em andamento, desenvolvido conjuntamente pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS e pela Diretoria Técnica Assistencial da FMSC, destinado à análise e atualização da organização territorial dos serviços, população adscrita, áreas de abrangência e necessidades assistenciais;

CONSIDERANDO que os resultados do processo de territorialização poderão repercutir diretamente no dimensionamento, distribuição e composição das equipes, na cobertura assistencial e nas necessidades de adequação do Plano Operativo;

CONSIDERANDO a necessidade de que a análise do Plano Operativo esteja articulada ao processo de territorialização, de forma a compatibilizar o planejamento das equipes com a configuração atualizada dos territórios e com as necessidades assistenciais efetivamente demonstradas;

CONSIDERANDO que eventuais propostas de alteração, ampliação, redistribuição ou adequação do Plano Operativo devem estar fundamentadas em análise técnica, evidências documentais, dados objetivos, indicadores assistenciais e justificativa devidamente demonstrada;

CONSIDERANDO a necessidade de distinguir as adequações passíveis de tratamento no âmbito da estrutura e cobertura já contratadas daquelas que representem ampliação de cobertura, repercussão operacional e/ou econômico-financeira ou alteração das condições estabelecidas no Plano Operativo e que, por essa razão, dependam de avaliação e negociação pelas instâncias competentes;

CONSIDERANDO a necessidade de consolidar e avaliar sistemicamente as diferentes demandas encaminhadas pelas unidades e setores, evitando análises isoladas ou fragmentadas e permitindo visão global das necessidades da rede;

CONSIDERANDO a necessidade de preservar as competências administrativas e decisórias próprias da Presidência, das Diretorias e das demais instâncias competentes, atribuindo à Comissão caráter estritamente técnico, instrutório, avaliativo e propositivo;

CONSIDERANDO, por fim, a necessidade de produzir subsídios técnicos qualificados à Administração para eventual revisão, atualização ou adequação do Plano Operativo vigente e para a futura renovação contratual;

RESOLVE:

CAPÍTULO I

DA INSTITUIÇÃO E DA FINALIDADE

Art. 1º Fica instituída, no âmbito da Fundação Municipal de Saúde de Canoas – FMSC, a Comissão de Análise Técnica e Avaliação do Plano Operativo, de natureza técnica, multidisciplinar, temporária, instrutória e de assessoramento à Administração Superior.

Art. 2º A Comissão terá por finalidade realizar análise global, integrada e fundamentada do Plano Operativo vigente, confrontando a cobertura nele estabelecida com:

- I** – As equipes e os profissionais efetivamente existentes e em atuação;
- II** – A configuração territorial e a população adscrita;
- III** – As necessidades assistenciais identificadas nas unidades, serviços e territórios;
- IV** – A capacidade instalada, a demanda e a produção assistencial;
- V** – As habilitações, credenciamentos, cadastros e requisitos estabelecidos pelo Ministério da Saúde;
- VI** – Os processos administrativos e as demandas institucionais relacionados à composição, criação, ampliação, recomposição, redistribuição ou adequação de equipes e profissionais;
- VII** – As situações ou obrigações administrativas formalmente constituídas ou reconhecidas nos respectivos processos administrativos, inclusive aquelas relacionadas a concursos públicos;
- VIII** – Os dados, estudos e conclusões decorrentes do processo de territorialização da rede;
- IX** – A cobertura operacional e econômico-financeira estabelecida no Plano Operativo vigente; e
- X** – Outros elementos técnicos, assistenciais, administrativos e operacionais necessários à adequada avaliação do Plano Operativo.

§ 1º A atuação da Comissão terá caráter exclusivamente técnico, instrutório, avaliativo e propositivo.

§ 2º As conclusões e recomendações da Comissão constituirão subsídio à tomada de decisão pelas instâncias administrativas competentes, não produzindo, por si sós, alteração do Plano Operativo, criação ou extinção de equipes, contratação de pessoal, convocação de candidatos, movimentação funcional, assunção de obrigação financeira ou alteração contratual.

§ 3º Qualquer providência decorrente das conclusões da Comissão que implique ato administrativo, contratação, convocação, movimentação de pessoal, modificação da cobertura contratada, alteração do Plano Operativo ou repercussão econômico-financeira ficará condicionada à instrução processual própria, à manifestação das áreas competentes e à deliberação da autoridade competente, observadas as disposições legais, regulamentares, orçamentárias, financeiras e contratuais aplicáveis.

CAPÍTULO II

DA COMPOSIÇÃO

Art. 3º A Comissão de Análise Técnica e Avaliação do Plano Operativo será composta por 5 (cinco) membros, formalmente designados pela Presidência da Fundação Municipal de Saúde de Canoas – FMSC, observada a seguinte composição:

I – 1 (um) integrante do Núcleo Superior de Integração à Saúde, que exercerá a Presidência da Comissão;

II – 2 (dois) integrantes da Diretoria Técnica Assistencial; e

III – 2 (dois) integrantes da Diretoria de Gestão da Qualidade.

§ 1º Compete ao Presidente da Comissão coordenar e organizar os trabalhos, convocar e conduzir as reuniões, distribuir as atividades, promover a consolidação das informações e assegurar o cumprimento do plano de trabalho e dos prazos estabelecidos nesta Instrução Normativa.

§ 2º A designação dos integrantes da Comissão será realizada por ato da Presidência, com identificação nominal dos respectivos membros.

§ 3º A Comissão poderá solicitar às unidades, diretorias, setores e áreas técnicas da FMSC informações, documentos, dados, relatórios, manifestações e demais elementos necessários à instrução de seus trabalhos.

§ 4º Sempre que a natureza da matéria exigir conhecimento técnico específico, o Presidente da Comissão poderá solicitar a participação de representantes de outras áreas da FMSC para prestar esclarecimentos, fornecer informações ou oferecer subsídios técnicos relacionados às respectivas competências, sem que essa participação implique integração à composição da Comissão.

§ 5º Poderão ser convidados representantes da Secretaria Municipal de Saúde – SMS e de outros órgãos ou entidades públicas para prestar informações ou subsídios técnicos, especialmente quanto à territorialização, planejamento da rede, financiamento, habilitação e credenciamento de equipes.

§ 6º A participação prevista nos §§ 4º e 5º terá caráter exclusivamente colaborativo e consultivo, não atribuindo aos participantes a condição de membros da Comissão nem transferindo competências próprias das respectivas áreas, órgãos ou autoridades.

§ 7º A participação na Comissão não implica afastamento das atribuições ordinárias dos respectivos cargos ou funções.

CAPÍTULO III

DAS COMPETÊNCIAS

Art. 4º Compete à Comissão:

- I** – Realizar levantamento das equipes, categorias profissionais, quantitativos e coberturas atualmente previstos no Plano Operativo;
- II** – Confrontar as previsões do Plano Operativo com as equipes e profissionais efetivamente existentes, disponíveis e em atuação;
- III** – Identificar unidades, serviços, territórios e equipes cujas necessidades assistenciais não estejam contempladas ou estejam insuficientemente contempladas no Plano Operativo vigente;
- IV** – Inventariar e analisar os processos SEI e demais expedientes administrativos relacionados à composição, criação, ampliação, recomposição, redistribuição ou adequação de equipes e profissionais;
- V** – Avaliar especificamente a situação dos Agentes Comunitários de Saúde – ACS, considerando:
 - a) O quantitativo previsto no Plano Operativo;
 - b) O quantitativo efetivamente existente e em atuação;
 - c) As vagas regularmente previstas e ofertadas em concurso público;
 - d) Os chamamentos já realizados, em andamento ou cuja necessidade de prosseguimento esteja formalmente caracterizada e devidamente instruída nos respectivos processos administrativos, sem prejuízo da competência das instâncias responsáveis pela respectiva análise e deliberação;
 - e) A distribuição territorial dos profissionais;
 - f) A população e o território sob cobertura;

- g) As necessidades identificadas no processo de territorialização;
 - h) Os parâmetros, requisitos e demais normas aplicáveis à organização e composição das equipes; e
 - i) A compatibilidade entre as necessidades identificadas, a cobertura prevista no Plano Operativo e os processos administrativos correspondentes;
- VI** – Verificar a situação das equipes quanto à composição, cadastro, habilitação, credenciamento e demais requisitos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pelos instrumentos de gestão aplicáveis;
- VII** – Identificar equipes existentes que eventualmente apresentem condições técnicas para habilitação ou credenciamento, avaliando os requisitos correspondentes;
- VIII** – Incorporar à análise os dados, estudos e conclusões decorrentes do processo de territorialização desenvolvido conjuntamente pela Secretaria Municipal de Saúde e pela Diretoria Técnica Assistencial;
- IX** – Avaliar a cobertura assistencial por unidade, serviço e território, considerando, sempre que aplicável:
- a) População adscrita;
 - b) População efetivamente coberta;
 - c) Demanda assistencial;
 - d) Produção dos serviços;
 - e) Capacidade instalada;
 - f) Composição e disponibilidade das equipes;
 - g) Características territoriais e vulnerabilidades relevantes;
 - h) Indicadores assistenciais;
 - i) Parâmetros técnicos e normativos aplicáveis;
 - j) Cobertura estabelecida no Plano Operativo; e
 - k) Eventual existência de repercussão operacional ou econômico-financeira;
- X** – Identificar déficits, insuficiências, sobreposições, distorções ou necessidades de redistribuição da cobertura prevista no Plano Operativo;
- XI** – Avaliar a compatibilidade entre as necessidades identificadas e a estrutura física, operacional e de pessoal disponível;

XII – Identificar preliminarmente a existência de repercussão administrativa, operacional ou econômico-financeira das necessidades e propostas formuladas, submetendo os respectivos elementos às áreas competentes para análise específica, mensuração e validação, quando cabível;

XIII – Classificar as necessidades identificadas na forma estabelecida nesta Instrução Normativa;

XIV – Distinguir as situações passíveis de adequação interna, dentro da cobertura e dos recursos previstos no Plano Operativo vigente, daquelas que dependam de revisão, ampliação ou negociação contratual;

XV – apresentar, quando tecnicamente fundamentadas, propostas de manutenção, adequação, recomposição, redistribuição ou ampliação das equipes e coberturas;

XVI – estabelecer ordem de prioridade técnica das necessidades identificadas, mediante critérios objetivos e expressamente registrados; e

XVII – Elaborar Relatório Técnico Conclusivo contendo os achados, evidências, inconsistências, necessidades, riscos, classificação e recomendações identificados no decorrer dos trabalhos.

CAPÍTULO IV

DA METODOLOGIA E DA CLASSIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES

Art. 5º Os trabalhos da Comissão deverão observar metodologia uniforme, objetiva, rastreável e fundamentada em evidências, devendo as informações utilizadas possuir indicação da respectiva fonte, período de referência e, sempre que aplicável, data de extração.

Art. 6º A análise deverá contemplar, no mínimo:

I – Levantamento documental e normativo;

II – Consolidação da estrutura e cobertura previstas no Plano Operativo;

III – Levantamento da estrutura e cobertura efetivamente executadas;

IV – Consolidação dos processos e demandas administrativas existentes;

V – Incorporação dos dados disponíveis do processo de territorialização;

VI – Levantamento e análise dos dados assistenciais e populacionais;

VII – Análise das habilitações, credenciamentos, cadastros e requisitos aplicáveis;

VIII – Identificação das divergências entre cobertura prevista, cobertura executada e necessidade assistencial;

IX – Análise técnica das divergências identificadas;

X – Classificação das necessidades;

XI – Identificação das repercussões operacionais e, quando aplicável, identificação preliminar da existência de repercussão econômico-financeira;

XII – Distinção entre adequações internas e matérias dependentes de negociação, revisão ou alteração contratual;

XIII – Formulação de propostas e recomendações; e

XIV – Elaboração do Relatório Técnico Conclusivo.

Art. 7º Cada necessidade identificada deverá ser enquadrada, sempre que aplicável, em uma ou mais das seguintes categorias:

I – Necessidades já contempladas e financiadas pelo Plano Operativo vigente;

II – Necessidades previstas no Plano Operativo, porém não integralmente executadas;

III – Necessidades assistenciais existentes e não contempladas no Plano Operativo vigente;

IV – Necessidades decorrentes de habilitação, credenciamento ou adequação de equipes perante o Ministério da Saúde;

V – Necessidades decorrentes ou evidenciadas pelo processo de territorialização;

VI – Necessidades relacionadas a situações ou obrigações administrativas formalmente constituídas ou reconhecidas nos respectivos processos administrativos, inclusive aquelas relacionadas a concursos públicos, observadas as competências das instâncias responsáveis por sua análise e deliberação; e

VII – Necessidades ou propostas que representem ampliação da cobertura atualmente contratada, com repercussão operacional e/ou econômico-financeira e que, portanto, demandem avaliação para eventual inclusão em pleito de revisão do Plano Operativo e/ou renovação contratual.

§ 1º O enquadramento em uma categoria não exclui, quando tecnicamente cabível, o enquadramento concomitante em outra.

§ 2º A classificação constitui instrumento técnico de organização e análise e não produz, isoladamente, reconhecimento de obrigação administrativa, autorização de despesa, direito à contratação ou convocação, alteração do Plano Operativo ou qualquer outro efeito decisório.

§ 3º As situações previstas no inciso VII deverão ser destacadas de forma específica no Relatório Técnico Conclusivo, com indicação da repercussão identificada, para subsidiar eventual negociação e/ou inclusão em processo de revisão do Plano Operativo ou renovação contratual.

Art. 8º A Comissão deverá elaborar matriz consolidada por unidade, serviço, equipe e/ou território, contendo, sempre que aplicável:

- I** – Identificação da unidade, serviço ou território;
- II** – Território e população adscrita;
- III** – Cobertura atualmente prevista no Plano Operativo;
- IV** – Equipe e quantitativo de profissionais previstos;
- V** – Cobertura efetivamente executada;
- VI** – Equipe e quantitativo de profissionais efetivamente existentes e disponíveis;
- VII** – Situação cadastral no CNES;
- VIII** – Situação de habilitação ou credenciamento;
- IX** – Produção, demanda e indicadores assistenciais pertinentes;
- X** – Capacidade instalada;
- XI** – Necessidade identificada;
- XII** – Justificativa técnico-assistencial;
- XIII** – Processo SEI relacionado, quando existente;
- XIV** – Relação com o processo de territorialização;
- XV** – Relação com habilitação, credenciamento ou adequação perante o Ministério da Saúde;
- XVI** – Déficit, insuficiência, sobreposição, distorção ou excedente identificado;
- XVII** – Classificação da necessidade conforme o art. 7º;
- XVIII** – Repercussão operacional identificada;
- XIX** – Indicação preliminar da existência de repercussão econômico-financeira, quando aplicável, cuja mensuração e validação competirão à área técnica competente;
- XX** – Providência técnica recomendada;
- XXI** – Indicação quanto à possibilidade de adequação no âmbito da cobertura vigente ou necessidade de revisão, ampliação ou negociação contratual;
- XXII** – Prioridade técnica; e
- XXIII** – Fundamentação da recomendação.

§ 1º Os campos da matriz serão preenchidos conforme a pertinência e a disponibilidade de dados para cada unidade, serviço, equipe ou território, devendo eventual indisponibilidade, insuficiência ou impossibilidade de obtenção da informação ser expressamente registrada.

§ 2º A ausência de dado que não seja indispensável à conclusão sobre determinada matéria não impedirá o prosseguimento da análise, desde que a limitação seja expressamente consignada.

Art. 9º As unidades, diretorias e setores da FMSC deverão disponibilizar à Comissão, mediante solicitação, as informações, documentos, relatórios, bases de dados e demais elementos necessários à execução dos trabalhos, observadas as regras de acesso, proteção de dados e sigilo eventualmente aplicáveis.

Parágrafo único. Havendo divergência entre informações provenientes de fontes distintas, a Comissão deverá registrar a inconsistência e promover sua validação junto à área responsável antes de utilizá-la como fundamento de conclusão ou recomendação.

CAPÍTULO V

DO PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO

Art. 10. O estudo de territorialização em desenvolvimento pela Secretaria Municipal de Saúde e pela Diretoria Técnica Assistencial constitui elemento técnico relevante para a análise da Comissão, devendo seus dados e conclusões ser incorporados aos trabalhos tão logo estejam disponíveis e tecnicamente validados.

§ 1º A Comissão deverá promover interlocução com os responsáveis pelo processo de territorialização, com a finalidade de assegurar compatibilidade entre as bases de dados, critérios territoriais e parâmetros utilizados.

§ 2º Caso o processo de territorialização não esteja integralmente concluído durante a execução dos trabalhos, a Comissão deverá distinguir expressamente:

- I – Conclusões sustentadas por dados territoriais já consolidados;
- II – Conclusões de caráter preliminar; e
- III – Matérias cuja recomendação definitiva dependa da conclusão ou validação do estudo de territorialização.

§ 3º A pendência de conclusão da territorialização não impedirá a análise das matérias para as quais existam elementos técnicos suficientes, devendo eventual limitação ser expressamente registrada.

CAPÍTULO VI

DO RELATÓRIO TÉCNICO CONCLUSIVO

Art. 11. Ao término dos trabalhos, a Comissão apresentará à Presidência Relatório Técnico Conclusivo contendo, no mínimo:

- I** – Objeto, escopo e metodologia da análise;
- II** – Fontes e bases de dados utilizadas;
- III** – Diagnóstico da cobertura prevista e financiada no Plano Operativo;
- IV** – Diagnóstico da cobertura efetivamente executada;
- V** – Análise territorial e assistencial;
- VI** – Análise das equipes e profissionais;
- VII** – Diagnóstico específico da situação dos Agentes Comunitários de Saúde – ACS;
- VIII** – Situação das habilitações, credenciamentos e cadastros;
- IX** – Consolidação das demandas administrativas existentes;
- X** – Déficits, insuficiências, sobreposições, distorções e excedentes identificados;
- XI** – Classificação das necessidades conforme o art. 7º;
- XII** – Identificação, para cada necessidade, da cobertura atualmente prevista no Plano Operativo e da situação efetivamente executada;
- XIII** – Justificativa técnico-assistencial correspondente;
- XIV** – Relação com territorialização, habilitação ou credenciamento, quando aplicável;
- XV** – Repercussão operacional identificada;
- XVI** – Indicação preliminar da existência de repercussão econômico-financeira, quando aplicável, com encaminhamento à área competente para mensuração e validação;
- XVII** – Providência recomendada;
- XVIII** – Distinção entre adequações passíveis de tratamento no âmbito da cobertura vigente e aquelas que demandem negociação, revisão, ampliação ou alteração contratual;
- XIX** – Matriz consolidada de necessidades e prioridades;
- XX** – Recomendações técnicas; e
- XXI** – Proposta de encaminhamento destinada a subsidiar eventual revisão, atualização ou adequação do Plano Operativo e a futura renovação contratual.

§ 1º As recomendações deverão indicar os respectivos fundamentos técnicos e as evidências que lhes dão suporte.

§ 2º As necessidades que representem ampliação da cobertura contratada ou repercussão econômico-financeira deverão ser destacadas das situações passíveis de adequação interna.

§ 3º Sempre que não houver elementos suficientes para conclusão definitiva, a Comissão deverá registrar expressamente a limitação identificada e indicar a informação ou providência necessária à complementação.

§ 4º O Relatório Técnico Conclusivo possui natureza técnica, instrutória e propositiva, não constituindo, isoladamente, autorização para implementação das medidas nele recomendadas.

CAPÍTULO VII

DA GOVERNANÇA E DOS LIMITES DE ATUAÇÃO

Art. 12. A Comissão não substituirá as competências estatutárias, regimentais, administrativas, técnicas ou decisórias da Presidência, das Diretorias, dos Núcleos, das Assessorias ou dos demais órgãos e setores da FMSC.

Art. 13. É vedado à Comissão autorizar diretamente:

- I – Criação, extinção ou alteração de postos de trabalho;
- II – Contratação ou desligamento de empregados;
- III – Convocação, suspensão de convocação ou definição autônoma acerca da obrigatoriedade de convocação de candidatos aprovados em concurso público;
- IV – Movimentação ou redistribuição individual de empregados;
- V – Alteração unilateral do Plano Operativo ou de instrumento contratual;
- VI – Ampliação da cobertura contratada;
- VII – Criação ou assunção de obrigação financeira;
- VIII – Realização de despesa ou assunção de compromisso orçamentário ou financeiro; ou
- IX – Qualquer medida reservada à competência decisória de outra autoridade, órgão ou setor.

§ 1º A identificação, pela Comissão, de necessidade relacionada às matérias previstas neste artigo terá natureza exclusivamente técnica e instrutória e deverá ser encaminhada à autoridade ou área competente para análise e deliberação.

§ 2º A existência de concurso público vigente, vaga prevista ou processo administrativo relacionado a chamamento será considerada como elemento da análise sistêmica, sem que disso decorra competência da Comissão para determinar convocação ou reconhecer, de forma autônoma, obrigatoriedade administrativa de provimento.

Art. 14. As situações que demandem providência imediata para preservação da continuidade, segurança ou regularidade da assistência poderão ser destacadas pela Comissão em manifestação técnica específica e submetidas à autoridade competente, independentemente da conclusão integral dos trabalhos.

CAPÍTULO VIII

DOS PRAZOS

Art. 15. A Comissão deverá apresentar plano de trabalho à Presidência no prazo de 10 (dez) dias úteis, contados da publicação do ato de designação de seus membros.

Art. 16. O Relatório Técnico Conclusivo deverá ser apresentado no prazo de 60 (sessenta) dias corridos, contado da aprovação do plano de trabalho.

§ 1º O prazo poderá ser prorrogado, uma única vez, mediante justificativa técnica fundamentada da Comissão e autorização da Presidência.

§ 2º A necessidade de aguardar dados ou conclusões essenciais do processo de territorialização ou outras informações indispensáveis poderá fundamentar a prorrogação.

§ 3º A prorrogação não suspende a tramitação ordinária dos processos administrativos relacionados às matérias analisadas.

CAPÍTULO IX

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 17. Os trabalhos, reuniões, solicitações de informações, documentos analisados, matrizes, manifestações técnicas e deliberações internas da Comissão deverão possuir registro formal, assegurando-se a rastreabilidade do processo de análise.

Art. 18. Os trabalhos da Comissão deverão ser autuados e mantidos em processo administrativo próprio no Sistema Eletrônico de Informações – SEI, ao qual deverão ser relacionados, referenciados ou juntados, conforme tecnicamente adequado, os processos administrativos que constituam objeto de análise.

Art. 19. A instituição da Comissão e a realização dos seus trabalhos não suspendem a tramitação das demandas administrativas em curso, ressalvada decisão expressa da autoridade competente devidamente fundamentada.

Parágrafo único. A remessa de informações ou processos à Comissão para análise sistêmica não transfere a competência administrativa originária nem suspende automaticamente sua tramitação.

Art. 20. Demandas supervenientes relacionadas ao dimensionamento, composição, ampliação, recomposição ou redistribuição de equipes que apresentem relação com o objeto desta Instrução Normativa poderão ser encaminhadas à Comissão para inclusão na análise sistêmica, sem prejuízo das providências administrativas de competência das áreas responsáveis.

Art. 21. A identificação de necessidade pela Comissão não gera, por si só, direito subjetivo, autorização administrativa, obrigação de contratação, convocação de candidato, alteração de lotação, ampliação de equipe, modificação do Plano Operativo ou obrigação financeira.

Art. 22. Os casos omissos e as situações que ultrapassem a competência técnica da Comissão serão submetidos à Presidência para deliberação, podendo ser encaminhados às áreas competentes.

Art. 23. Concluídos os trabalhos e apreciado o Relatório Técnico Conclusivo pela Presidência, considerar-se-á encerrada a Comissão, sem prejuízo de eventual solicitação de esclarecimentos, complementações ou atualização dos dados apresentados.

Art. 24. Esta Instrução Normativa entra em vigor na data de sua publicação.

Canoas, 14 de agosto de 2026.

RAQUEL JOANA DE OLIVEIRA ALMEIDA CAETANO
Diretora Presidente

ANEXO I

PRODUTOS MÍNIMOS DA COMISSÃO

1. **Plano de Trabalho da Comissão**, contendo metodologia, etapas, responsabilidades, cronograma, fontes de dados e critérios de análise.
2. **Inventário Consolidado da Cobertura Prevista e Executada**, contemplando as equipes, categorias profissionais, quantitativos, cobertura estabelecida no Plano Operativo e estrutura efetivamente existente e em atuação.
3. **Inventário dos Processos Administrativos**, contendo os processos SEI e demais expedientes relacionados à composição, criação, ampliação, recomposição, redistribuição ou adequação de equipes e profissionais.
4. **Matriz Consolidada Técnico-Assistencial e Territorial**, contemplando, conforme pertinência e disponibilidade das informações, cobertura prevista e executada, população adscrita, territorialização, produção, demanda, capacidade instalada, composição das equipes, necessidades identificadas, justificativa técnico-assistencial e demais elementos previstos no art. 8º desta Instrução Normativa.
5. **Diagnóstico Específico dos Agentes Comunitários de Saúde – ACS**, contemplando quantitativos previstos e existentes, distribuição territorial, população sob cobertura, vagas regularmente ofertadas em concurso público, processos de chamamento relacionados, necessidades assistenciais e compatibilidade com o Plano Operativo, sem emissão de juízo jurídico quanto à existência de obrigação de convocação ou provimento.
6. **Diagnóstico de Habilitações, Credenciamentos e Situação Cadastral**, contemplando CNES, composição das equipes, habilitações e credenciamentos existentes, requisitos pendentes e situações tecnicamente passíveis de adequação perante o Ministério da Saúde.
7. **Matriz de Classificação e Priorização das Necessidades**, contemplando as categorias estabelecidas no art. 7º, déficits, insuficiências, sobreposições, distorções, necessidade de redistribuição, possibilidade de adequação interna, identificação preliminar de repercussão operacional ou econômico-financeira e providências técnicas recomendadas.
8. **Relatório Técnico Conclusivo**, destinado à Presidência, consolidando os achados, evidências, diagnósticos, limitações, necessidades, prioridades e recomendações técnicas, com distinção entre:
 - a) Situações já contempladas e financiadas pelo Plano Operativo;
 - b) Situações previstas, porém não integralmente executadas;
 - c) Necessidades passíveis de adequação no âmbito da cobertura vigente;

- d) Necessidades assistenciais não contempladas;
- e) Situações relacionadas a habilitação, credenciamento ou territorialização;
- f) Situações ou obrigações formalmente reconhecidas nos processos administrativos competentes; e
- g) Necessidades que representem ampliação da cobertura ou apresentem repercussão econômico-financeira, para posterior mensuração, validação e deliberação pelas áreas e autoridades competentes.