



Nota Técnica SEI nº 56896/2022/ME

**Assunto: Minuta de alteração da Portaria Normativa Nº 1, de 9 de março de 2017, que trata da assistência à saúde suplementar do servidor.**

**Referência: Processo SEI nº 19975.105286/2022-43**

## SUMÁRIO EXECUTIVO

1. O presente expediente visa submeter à apreciação da senhora Secretária de Gestão e Desempenho de Pessoal - Substituta, deste Ministério da Economia, proposta de Instrução Normativa, com o objetivo de consolidar e uniformizar os entendimentos, relacionadas à concessão da Assistência à Saúde Suplementar do servidor, prevista no artigo 230 da Lei nº 8.112, de 1990 e regulamentado pelo Decreto nº 4.978, de 2004, para fins de atendimento ao Decreto nº 10.139, de 28 de novembro de 2019, que dispõe sobre a revisão e a consolidação dos atos normativos inferiores a decreto.

## ANÁLISE

2. A minuta da presente Instrução Normativa foi reapresentada a Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional, por meio da Nota Técnica SEI nº 34765/2022/ME, tendo em vista as alterações efetuadas, para revisão final da técnica legislativa e emitir parecer conclusivo sobre a constitucionalidade, a legalidade e a compatibilidade com o ordenamento jurídico.

3. Por sua vez, por meio do Parecer Conjunto SEI Nº 68/2022/ME (29574806) e do Parecer SEI nº 15363/2022/ME (29556920), não foi detectado óbices jurídicos ao prosseguimento da proposta, desde que fosse observada algumas recomendações, referente à técnica legislativa, previstas no Decreto 9.191, de 1º de novembro de 2017 e pela Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, uniformidade de termos, sugestão de redação, dentre outros.

4. Assim, as recomendações, relativa à técnica legislativa e demais sugestões foram incorporados à versão final da Instrução Normativa SGP/SEDGG/ME nº 97, de 26 de dezembro de 2022.

5. A minuta de Instrução Normativa que se submete à análise é fruto da necessidade de revisão da Portaria Normativa nº 1, de 9 de março de 2017, editada pela então Secretaria de Recursos Humanos – SRH, do extinto Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, que “estabelece orientações aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal – SIPEC sobre a assistência à saúde suplementar do servidor ativo, inativo, seus dependentes e pensionistas e dá outras providências” e foi dividida em 58 artigos.

6. Dentre os principais dispositivos constantes do novo texto proposto, destaca-se a melhoria na clareza e previsão de novo fluxo para requerer a assistência, cujo requerimento dar-se-á por meio da plataforma do SOUGOV.BR, na versão web ou app.

## Capítulo I -Das Disposições Iniciais

7. A inclusão do art. 2º foi necessária, para esclarecer o significado dos termos: assistência à saúde suplementar, plano de assistência à saúde, dependente, grupo familiar, web service, operadoras de natureza jurídica de direito público, operadoras de autogestão, mensalidade e coparticipação.
8. O inciso IV do art. 3º, foi complementado para garantir a transparência, visando esclarecer que não há amparo legal para o reembolso integral do plano de saúde contratado, em razão da vedação prevista no art. 230, da Lei nº 8112, de 1990. Contudo, se o valor do plano de saúde (médico ou odontológico) for igual ou inferior ao valor devido do per capita não há proibição para custeá-lo.
9. O §1º do art. 3º foi modificado em razão da recente alteração do Decreto nº 4.978, de 3 de fevereiro de 2004, com redação dada pelo Decreto nº 11.115, de 30 de junho de 2022, que previu que a adesão aos convênios celebrados entre a União com as operadoras de autogestão não afasta a celebração de convênio pelos órgãos ou entidades com outras operadoras nem impedem a contratação.
10. No que diz respeito ao § 2º do art. 3º ficou resguardado que poderá haver o oferecimento em conjunto das modalidades de convênio, contrato e ressarcimento pelos órgãos ou entidades.
11. Contudo, no § 3º do mesmo artigo, vedou para os órgãos e entidades, cuja prestação da assistência à saúde suplementar é realizada de forma direta, logo, só será permitido o oferecimento em conjunto do ressarcimento e do convênio celebrado pela União, ou seja, esses órgãos ou entidades não poderão celebrar convênio e nem contratar diretamente.
12. O §1º do artigo 4º foi complementado para informar que somente os planos contratados após 1º de janeiro de 1999 e os contratos adaptados possuem a obrigatoriedade de oferecer o rol de procedimentos da ANS, de acordo com o §12º do art. 10 da Lei 9.656, de 03 de junho de 1998.

## **Capítulo II -Dos Beneficiários do Plano de Assistência à Saúde Suplementar**

13. Optou-se por retirar a previsão da alínea b, do inciso III do art. 5º da Portaria Normativa nº 1 de 2017, haja vista ser notória, em nossa sociedade, a união estável de casais do mesmo sexo como entidade familiar. Assim, visando garantir o direito a Resolução 175 do Conselho Nacional de Justiça – CNJ, que possibilitou a celebração de casamento civil ou de conversão de união estável em casamento entre pessoas de mesmo sexo, dispensando, portanto, a manutenção do dispositivo para salvaguardar a concessão, até porque, este público está contemplado na alínea "a" do artigo 5º.
14. Sobre o inciso "b" do mesmo artigo foi incluído a palavra "extrajudicialmente", para contemplar a possibilidade de separação feita em cartório.
15. Para fornecer mais clareza ao dispositivo, almejando evitar interpretações equivocadas, decidiu-se complementar o §2º, do art. 5º, para evidenciar que somente o empregado público da atividade equipara-se ao servidor para fins de percepção do per capita de saúde assistência à suplementar.
16. Importante frisar, que tal entendimento está amparado na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, e na Resolução Normativa nº 279, de 24 de novembro de 2011, que assim determinam:

### **Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998**

Art. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade, adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições: [\(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)  
[...]

Art. 30. Ao consumidor que contribuir para produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, em decorrência de vínculo empregatício, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa, é assegurado o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, **desde que assuma o seu pagamento integral.** [\(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

### **Resolução Normativa nº 279, de 24 de novembro de 2011**

Art. 5º É assegurado ao ex-empregado aposentado que contribuiu para produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do artigo 1º da Lei nº 9.656, de 1998, contratados a partir de 2 de janeiro de

1999, em decorrência de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos, o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, **desde que assuma o seu pagamento integral.**

Parágrafo único. É assegurado ao ex-empregado aposentado que contribuiu para planos privados de assistência à saúde, no mesmo plano privado de assistência à saúde ou seu sucessor por período inferior ao estabelecido no caput, o direito de manutenção como beneficiário, à razão de 1 (um) ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o seu pagamento integral.

17. Muito embora seja permitido aos empregados públicos, quando em atividade, usufruir de alguns benefícios destinados aos servidores, ao se desligarem do órgão concedente passam a fazer jus ao benefício, na forma estipulada pela Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, ou seja, a União não mais possui responsabilidade no custeio parcial do plano de saúde desses empregados, tampouco de seus dependentes.

18. Portanto, resta claro, que aos empregados públicos é possível a percepção do per capita da saúde suplementar, enquanto se mantiverem na condição de atividade e incluído na folha de pagamento do órgão patrocinador, contudo, ao se aposentarem ou virarem instituidores de pensão, o ex-empregado e eventuais dependentes podem desfrutar do benefício como auto-patrocinado, conforme as regras da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, ou seja, sem direito a participação da União no custeio parcial do plano.

19. Foi inserido o § 3º do art. 5º para deixar expresso e hialino que ao pensionista é vedado incluir dependente e grupo familiar, entretanto, a vedação não é uma inovação já existia na portaria anterior, vez que o inciso III, do artigo 5º não o relacionou como beneficiário que fazia jus a incluir dependentes. Assim, fica proibido, ainda, a inscrição de dependente e grupo familiar nos planos de saúde de operadora conveniada ou contratada.

20. O art. 6º foi complementado para fazer referência as normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, cuja orientação explana as condições de permanência nos planos, após a perda de vínculo com os órgãos e entidades do SIPEC.

21. Em referência ao art. 7º tem-se a esclarecer que foi incluída a expressão "na qualidade de pensionista" para enfatizar que somente o pensionista de servidor ou de militar de ex-território poderá receber a contrapartida da União.

22. Sobre os novos procedimentos relacionados ao fluxo da concessão na plataforma do SOUGOV.BR, tem-se a esclarecer que objetivou-se desburocratizar a concessão do auxílio, proporcionando celeridade, além de facilitar a vida do servidor, que não terá que se deslocar até a unidade de gestão de pessoas para solicitar, excluir, alterar, migrar de plano ou comprovar a quitação.

23. Portanto, em razão do novo fluxo do SOUGOV.BR, foi previsto no § 2º do art. 7º que, caso a comunicação do óbito seja apresentada diretamente nas operadoras conveniadas ou contratadas, estas deverão comunicar imediatamente o órgão de vinculação do indivíduo falecido.

24. Em seguida, optou-se por modificar o § 5º do art. 7º, visando orientar o beneficiário que optar por permanecer no plano e não detiver a condição de pensionista deverá assumir o custeio integral do plano.

### **Capítulo III -Dos planos de assistência à saúde**

25. A grande inovação da proposta é o disposto no artigo 9º, que tratou da possibilidade de inclusão de dependente e grupo familiar em planos diferentes do titular, desde que estejam inscritos na mesma operadora, superando, assim, o entendimento anterior, que previa a inscrição no mesmo plano do qual o servidor era o titular, ou seja, quando se exigia um contrato único com cobertura e modalidades idênticas para todos.

26. Em outras palavras foi condicionado que para fazer jus ao per capita, relativo aos seus dependentes, o servidor e seus dependentes deverão estar inscritos na mesma operadora, ainda que, em plano de saúde diferente, devendo, ainda, o agente público ter a responsabilidade financeira e legal do plano. Entende-se como responsável legal aquele que assumiu a obrigação pelo contrato, perante a operadora, em decorrência de vínculo, seja empregatício, estatutário ou por meio das entidades, relacionadas nos incisos do § 2º do art. 34, podendo, inclusive, solicitar a inclusão ou exclusão de beneficiários.

27. Nunca é demais frisar que o novo entendimento do art. 9º não alcança as situações pretéritas, legalmente

constituídas, bem como, a contratação de plano exclusivamente ambulatorial sem cobertura hospitalar.

28. Assinala-se que a modificação do artigo 11 decorreu do novo fluxo para a adesão, exclusão e migração entre planos, ficando assente que a solicitação será realizada pelo servidor no website da operadora conveniada ou contratada, desde que possuidoras da tecnologia do Web service, cabendo-lhes o repasse da solicitação para validação, através de API- Application Programming, que integrará com a plataforma do SOUGOV.BR.

29. Sobre esse aspecto, cabe informar que o servidor após os procedimentos no website da operadora será alertado sobre a necessidade de autorização na plataforma do SOUGOV.BR, para fins de atendimento dos demais tramites necessários para a concessão do benefício.

30. Os §§1º e 2º do artigo 11, buscou-se esclarecer que cabe a operadora o repasse das informações para validação no sistema, sendo a data de solicitação do servidor no portal da operadora, o marco inicial para fins de início da cobertura assistencial e contagem dos períodos de carência, bem como para o início do pagamento da contrapartida da União de que trata do per capita.

31. Foi previsto também no mesmo artigo o § 3º, que estabelece que, caso a solicitação seja indeferida, o sistema retornará a informação a operadora conveniada ou contratada de forma inequívoca os motivos que levaram a negativa da concessão.

32. Considerando que a integração com a plataforma do SOUGOV.BR, por meio de Web service, é opcional as operadoras com convênios ou contratos vigentes, em vista disso, foi previsto dois fluxos para a concessão da assistência à saúde suplementar.

a) Operadoras com Web service, e;

c) Operadoras sem Web service.

33. Os procedimentos para operadoras com o Web service será a regra e está descrito nos parágrafos 1º, 2º, e 3º do art. 11.

34. Os procedimentos para operadoras sem Web service constituíram a exceção e está descritos nos §§ 4º e 5º do art. 11.

35. Ainda sobre o art. 11 tem-se a informar que, considerando que haverá dois fluxos para a concessão, até o término da vigência dos contratos ou convênios, logo, a data de início de patrocínio da União dependerá da integração ou não com a plataforma do SOUGOV.BR, para as operadoras conveniadas ou contratadas.

36. No caso de operadoras integradas, será a data da solicitação, já para operadoras não integradas será a data do cronograma, considerando a necessidade de análise manual e envio da documentação à operadora. Assim, informa-se que não terá precedência de uma sobre a outra, enquanto houver contratos ou convênios vigentes, contudo, após o término dos ajustes firmados, será computado a partir da data da solicitação, considerado a obrigatoriedade de desenvolvimento de API, passando a seguir a regra geral de operadora com o web service.

37. Contudo, para melhor esclarecimento, frisa-se que, como regra, para a modalidade de auxílio de caráter indenizatório, por meio de ressarcimento parcial, ficou assente que a contrapartida será a partir da data de solicitação na plataforma do Sougov.BR.

38. Entendeu pertinente modificar o art. 12 para informar que a exclusão do servidor, do militar e do empregado ativo implicará a exclusão de todos os seus dependentes e do grupo familiar, junto à operadora contratada, conveniada ou com o serviço direto, ficando determinado que a participação do agente público é condição *sine qua non* para a manutenção dos seus dependentes e grupo familiar, em razão de ser o detentor do vínculo com a União e titular do benefício, exceto no caso de falecimento.

#### **Capítulo IV-Do custeio**

39. No que concerne ao § 4º do art. 14 foi inserido para ficar explícito que não haverá contrapartida da União para o custeio da coparticipação, caso contrário estaria custeando em duplicidade o benefício, tendo em vista a participação da União no valor da mensalidade, e ainda, que tais valores não compõem a mensalidade do plano.

#### **Capítulo V - Dos Convênios**

40. No que se refere ao art. 18 foi determinado que, nos casos de convênios celebrados pela União, as operadoras ficam obrigadas, no envio do quadro demonstrativo das despesas e receitas com os beneficiários, a incluir o parecer de auditor independente, para conhecimento desta Administração, haja vista a obrigatoriedade de submissão das contas ao profissional sem vínculo com a operadora, conforme previsão do art. 22 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.

### **Capítulo VII - Das disposições comuns aos convênios e contratos**

41. O art. 20 foi incluído para informar que os órgãos e entidades poderão admitir a inclusão de Grupo familiar até o quarto grau de parentesco consanguíneo e ao segundo grau de parentesco por afinidade, na forma da Resolução Normativa nº 137, de 14 de novembro de 2006, da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, para operadoras conveniadas de autogestão; e até o terceiro grau de parentesco consanguíneo e ao segundo grau de parentesco por afinidade, para operadoras privadas, que ofertam seus produtos no mercado, devendo, para tanto, os custos serem assumidos pelos próprios beneficiários, não podendo haver a contrapartida da União.

42. Ficou assente no art. 22 que será obrigatória a integração por meio de **Web service** na celebração ou renovação de contratos e convênios, a partir da vigência desta Instrução Normativa, visando automatizar a concessão.

### **Capítulo VIII - Do serviço prestado diretamente pelo órgão ou entidade**

43. O artigo 27 foi modificado para prever a possibilidade de inclusão dos servidores cedidos, requisitados nos planos de saúde do órgão cessionário, que possui o serviço de prestação direta, ou no caso de haver previsão em lei específica, desde que o servidor não esteja vinculado a qualquer uma das formas de assistência à saúde em seu órgão de origem. Devendo, para tanto, possuir previsão no regulamento ou estatuto de gestão próprio.

### **Capítulo IX- Do auxílio de caráter indenizatório**

44. Já o § 4º do art. 34, buscou-se esclarecer que as operadoras de direito público, e as filantrópicas e as criadas antes da Lei nº 9.656, de 1998, não possuem a obrigatoriedade de registro na ANS, não se incluindo na regra de exigência de possuir autorização para funcionamento emitida pela ANS.

45. Contudo, cabe informar que, ainda que essas operadoras não possuam registro, no entanto, em regra, seguem o rol de procedimentos regulamentado pela ANS.

46. Por seu turno, o § 2º do art. 35 foi inserido para esclarecer que não será autorizado o pagamento de per capita para o servidor que tiver seu plano ou de seus dependentes custeados por associação, cooperativa, empresa, ou qualquer outra entidade. Para fazer jus a contrapartida da União, o servidor deverá comprovar que efetivamente é o responsável pelo pagamento de seu plano e de seus dependentes, tendo em vista tratar-se de uma verba de caráter indenizatório.

47. Cabe esclarecer que não fará jus ao auxílio o servidor, militar ou o pensionista que se encontrar na condição de dependente no plano de saúde, seja de cônjuge, pais ou terceiros, tampouco o servidor ou o militar de ex-território poderá requerer o auxílio somente para os dependentes sem a cobertura para si.

48. O art. 36 foi inserido buscando proporcionar clareza, para fins de reconhecer o direito ao reembolso de plano exclusivamente odontológico.

49. Em relação ao início do auxílio de caráter indenizatório, foi disposto no art. 38 que o marco inicial para o custeio do plano contratado se inicia na data do requerimento na plataforma do SOUGOV.BR.

50. Cabe frisar que se a vigência do plano se iniciar em data futura, o servidor só fará jus a contrapartida da União a partir da data da vigência, devendo aguardar seu início para solicitar a assistência na plataforma do SOUGOV.BR.

51. Para fins de comprovação de quitação do plano, foi inserido o artigo 40 prevendo que a regularidade do plano será verificada mensalmente a partir do compartilhamento de informações com a base de dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

52. Contudo, se o batimento constar a informação que o plano encontra-se na situação de inativo ou inexistente na base de dados da ANS, a plataforma do SOUGOV.BR emitirá um alerta ao servidor, ao

militar de ex-território e ao pensionista, acerca da necessidade de apresentação dos documentos que comprovem a quitação do plano de saúde.

53. Caso o servidor, o militar de ex-território e o pensionista não apresentem os comprovantes de quitação em 30 dias, contados do alerta do SOUGOV.BR, a contrapartida da União será suspensa e estará sujeito à reposição ao erário.

54. Já o §§ 2º e 3º do art. 40, buscou-se esclarecer que as operadoras de direito público, entidades filantrópicas e as criadas antes da Lei nº 9.656, de 1998, por não haver a exigência de registro na ANS, fica o titular do benefício obrigado a apresentar o comprovante de pagamento na plataforma do Sougov.Br, mensalmente, até o 5º dia útil de cada mês, para análise do gestor, em razão de não ser possível verificar a regularidade do plano na base de dados da ANS, sendo, portanto, regra de exceção. Sobre a questão, cabe indicar que a informação se a operadora é de direito público encontra-se no regulamento, ato constitutivo ou estatuto da operadora.

55. No § 4º do art. 40 foi previsto que, ainda que o servidor esteja em afastamento legal ou no caso de cessão não o desobriga de comprovar a quitação, caso seja solicitado.

56. O art. 41, buscou-se fazer referência ao normativo de reposição ao erário que deverá ser aplicado, caso a quitação do plano não seja apresentada.

57. Para o servidor que contratou plano de saúde disponível no mercado e requereu o reembolso, foi incluído no art. 42, prevendo que o servidor será obrigado a informar qualquer situação de alteração do plano ou troca de operadora, durante o período de pagamento do benefício diretamente na plataforma do SOUGOV.BR.

## **Capítulo X - Das disposições finais**

58. Quanto ao §2º do art. 47 foi inserido visando padronizar os procedimentos em relação à comprovação da condição de estudante de curso regular, estabelecendo que deverá ser apresentado o comprovante de matrícula semestralmente.

59. Além disso, foi previsto também no §3º do mesmo artigo que o benefício será cancelado automaticamente, após atingido 21 anos, contudo, será restabelecido se for entregue o comprovante de matrícula e dependência econômica, tendo os efeitos financeiros gerados a partir da data do requerimento.

60. É importante frisar que, se o servidor apresentar o comprovante de matrícula do semestre, em período posterior a estipulada pelo gestor do órgão ou entidade, responsável pelo pagamento, só receberá o per capita a partir da data que foi apresentado o comprovante e, conseqüentemente, o pedido para o restabelecimento.

61. Em relação à impossibilidade de acumulação da assistência, foi inserido o art. 53, inviabilizando ao servidor, ao militar de ex-território, seus dependentes e ao pensionista usufruir de mais de uma de assistência à saúde custeada, mesmo que parcialmente, com recursos provenientes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, seja na condição de dependente ou titular de plano, evitando, assim, que uma mesma despesa seja financiada por dois entes.

62. Entretanto, há uma ressalva no parágrafo único do mesmo artigo, antevendo que será considerado legal o custeio, na situação de contratação de um plano médico com um exclusivamente odontológico, desde que os recursos sejam provenientes de diferentes entes, ou seja, a União custeia o plano médico e um estado/município qualquer custeia o plano odontológico ou vice-versa.

63. No que se refere ao art. 54 visou-se esclarecer que não haverá precedência entre a data da solicitação, a data determinada no cronograma do convênio ou contrato, regulamento ou estatuto do serviço, o que determinará a data de responsabilidade da União será a integração ou não com a plataforma do SouGov.Br. Assim, cabe reforçar que para operadoras integradas, será a data da solicitação, já para operadoras não integradas será a data do cronograma, considerando a necessidade de análise manual e envio da documentação à operadora. Contudo, após o término dos ajustes firmados, será computado a partir da data da solicitação, considerado a obrigatoriedade de desenvolvimento de API, passando a seguir a regra geral de operadora com o web service.

64. O art. 56 foi incluído para informar o setor responsável para dirimir dúvida sobre o tema.

65. Por fim, no art. 58 foi previsto que a vigência será na data da sua publicação, visando oportunizar outras

modalidades de assistência à saúde suplementar no módulo da plataforma do SOUGOV.BR.

## CONCLUSÃO

66. Diante do exposto, este Departamento de Remuneração, Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho submete à Secretaria de Gestão e Desempenho de Pessoal a presente minuta de Instrução Normativa, tendo em vista que, no que concerne à juridicidade material a proposta não encontra óbices jurídicos que impeçam o prosseguimento, conforme análise da PGFN.

## RECOMENDAÇÃO

67. Sugere-se o encaminhamento da presente Nota Técnica e da minuta da Instrução Normativa à apreciação da senhora Secretária de Gestão e Desempenho de Pessoal - Substituta, para aprovação, e se for o caso, assinatura da Instrução Normativa (SEI 30522487).

68. Por fim, sugere-se, ainda, que seja dado amplo conhecimento do teor da presente Nota Técnica e da Instrução Normativa a todos os órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC, pelos meios eletrônicos disponíveis.

À consideração superior.

**LUANA MARTINS DE GODOI CORRÊA**

Chefe da Divisão de Benefícios-Substituta

De acordo. Encaminhe-se à Secretaria de Gestão e Desempenho de Pessoal, para aprovação.

**FERNANDA SANTAMARIA DE GODOY**

Diretora de Remuneração, Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho - Substituta

Aprovo a Instrução Normativa (SEI 30522487). Publique-se no Diário Oficial da União e disponibilize nos meios eletrônicos desta Secretaria, para conhecimento dos órgãos e entidades integrantes do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal -SIPEC.

**SECRETARIA DE GESTÃO E DESEMPENHO DE PESSOAL**

Assinatura eletrônica do dirigente



Documento assinado eletronicamente por **Maria da Penha Barbosa da Cruz, Secretário(a) Substituto(a)**, em 29/12/2022, às 19:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Fernanda Santamaria de Godoy, Diretor(a) Substituto(a)**, em 29/12/2022, às 20:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Luana Martins De Godoi Correa, Chefe de Divisão Substituto(a)**, em 29/12/2022, às 20:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

---



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.economia.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.economia.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **30522479** e o código CRC **2347271E**.

---

**Referência:** Processo nº 19975.105286/2022-43.

SEI nº 30522479