



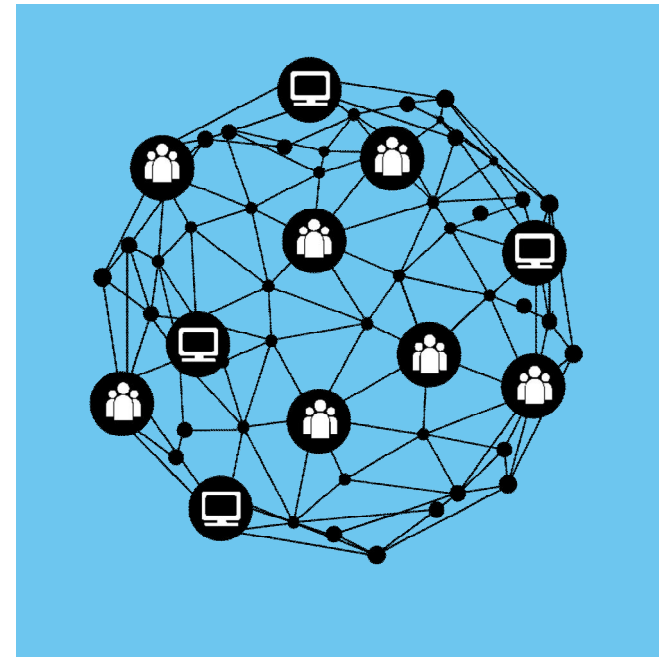
# Regionalização e Planejamento Regional Integrado

**SUS LEGAL**

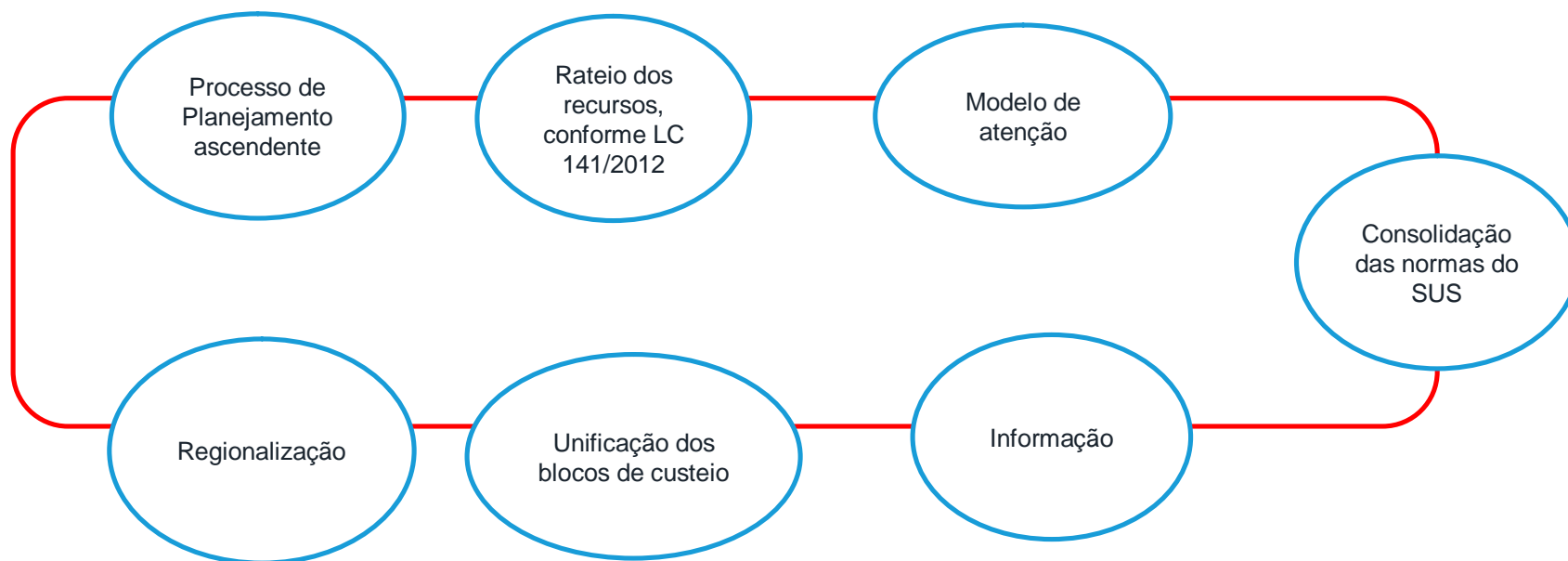


# REGIONALIZAÇÃO - CONTEXTUALIZAÇÃO GERAL

- **O SUS Legal** traz a proposta de buscar estratégias conjuntas e estabelecer consensos para fortalecer o cumprimento das **legislações vigentes** que preveem a **regionalização e o planejamento regional**;
- Insere-se num conjunto de medidas, que visa qualificar a descentralização e ampliar a capacidade de gestão do SUS, **desencadeado por um movimento Tripartite**;
- **Foram realizados diversos debates**, no GT/Gestão da CIT, e em reuniões ampliadas com a participação de professores de diferentes universidades e institutos de pesquisas (USP, UFMG, UnB, Fiocruz e outros).

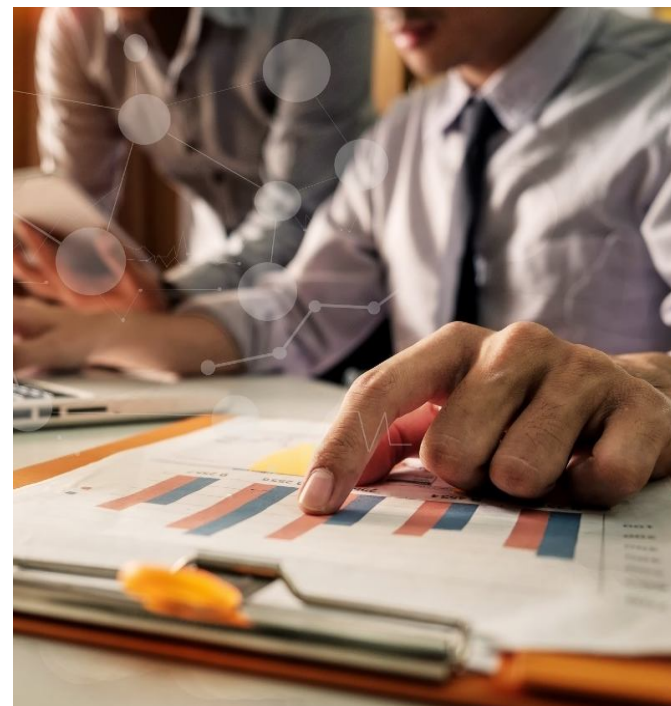


# SUS LEGAL



# FORTALECIMENTO DO PAPEL DO PLANEJAMENTO NO SUS

- **Novo modelo de financiamento** do SUS prioriza planejamento das ações em saúde. (Portaria 3992 / 2017)
- A agregação do orçamento federal e a **eliminação das “caixinhas”** minimiza a verticalização e **favorece o planejamento local.**
- Desburocratiza o excesso de normas e foca no processo de planejamento.
- Cria condições para órgãos de controle monitorarem e avaliarem o planejamento (plano, programação e relatório) na saúde.



## **DigiSUS (MÓDULO PLANEJAMENTO) INFORMATIZAÇÃO E TRANSPARÊNCIA DE INFORMAÇÕES DO PLANEJAMENTO**

- Planos, programações anuais e relatórios com conteúdos alinhados entre si:
  - Cada ente deve registrar suas diretrizes, objetivos, metas e indicadores (DOMI) do plano de saúde para o quadriênio
  - Na Programação Anual de Saúde (PAS), as metas do plano de saúde serão anualizadas, e vinculadas às subfunções orçamentárias, estimando ainda a receita por fonte de cada esfera
  - Relatório de gestão apresentará o consolidado ao final do ano no SLOPS e os resultados das metas anualizadas

**ATENÇÃO!!!**

**QUEM NÃO TIVER PLANO,  
PROGRAMAÇÃO E RELATÓRIO, E  
TAMBÉM NÃO ALIMENTAR  
INFORMAÇÕES EM SISTEMAS  
PACTUADOS**



**TERÁ O REPASSE DE RECURSOS  
FEDERAIS DA SAÚDE BLOQUEADO  
ATÉ QUE A SITUAÇÃO SEJA  
REGULARIZADA**

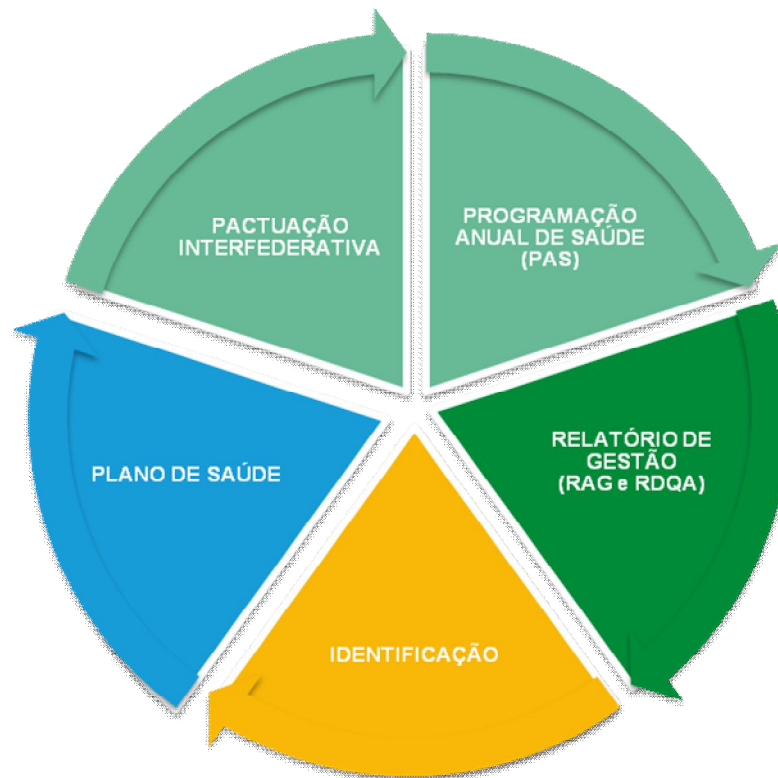


## OBJETIVOS:

- ⇒ Sistematizar principais informações dos instrumentos de planejamento;
- ⇒ Expressar o encadeamento lógico do planejamento das ações físicas e orçamentário-financeiras;
- ⇒ Integrar informações já existentes em outros sistemas, otimizando o tempo dos gestores e evitando duplicações de informações;
- ⇒ Contribuir com o monitoramento das metas estabelecidas e resultados de saúde alcançados;
- ⇒ Instrumentalizar a participação social e de atores interessados;
- ⇒ Dar transparência às informações.



# COMPONENTES PRINCIPAIS



# TRANSPARÊNCIA: MONITORAMENTO BIMESTRAL E ONLINE DOS RECURSOS (Portaria 3.992/2017 )

Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) permitirá, a partir de 2018, a identificação bimestral, separadamente, do uso dos recursos federais, estaduais e municipais, nas grandes áreas de saúde:

- atenção básica;
- MAC (assistência ambulatorial e hospitalar);
- vigilância sanitária;
- vigilância em saúde (epidemiológica);
- assistência farmacêutica (suporte profilático e terapêutico\*)





## Atividades de apoio para estados e municípios

- Continuidade das ações, iniciadas em 2017, de **Fortalecimento da Rede de Apoiadores Municipais**, via PROADI, com atividades de apoio centradas na melhoria do planejamento e gestão municipal no SUS.
- Consolidação das normas do SUS (**SUSLegis** – primeira fase)
- Processo em curso de **reestruturação dos Núcleos Estaduais**, com criação de área de **Apoio Institucional**, responsável por articular e atuar em conjunto com apoiadores municipais e estaduais.
- **Diálogo com Auditoria do SUS**, para desenvolvimento de atividades preventivas no processo de planejamento em 2018.
- Estruturação de nova **parceria para capacitação da gestão estadual**, via PROADI, com atividades de apoio centradas na melhoria do planejamento e gestão estadual no SUS.



# REGIONALIZAÇÃO - CONTEXTUALIZAÇÃO GERAL

- Uma das diretrizes estruturantes do SUS (CF 88, Lei 8080/90 e LC 141/2012), também destacada na NOAS, no Pacto pela Saúde e no Decreto 7508/2011 (COAP);
- Ao implementar a descentralização, houve um **forte processo de municipalização**, ao longo da década de 90, e **pouca ênfase na conformação da rede regionalizada e hierarquizada, prevista na CF**

INSTRUMENTO	PRINCIPAIS INOVAÇÕES
NOAS 2001/2002	Instituição do PDR e PDI Regiões, micro e macrorregiões; Aprimoramento da PPI
PACTO PELA SAÚDE 2006	Manutenção do PDR, PDI e PPI Instituição dos CGR; Port. 204/2007 – Blocos de Financiamento
DECRETO 7508/2011	Instituição da CIR e do COAP; Tentativa de instituição da PGASS, em substituição à PPI; Definição de regiões de saúde e de Redes de Atenção à Saúde.



# AVALIAÇÕES REALIZADAS PELA CIT DEMONSTRARAM DESCUMPRIMENTO DE NORMAS

## • PACTO DA SAÚDE / AVALIAÇÃO EM 2010:

- Financiamento fracionado, pouca mudança na forma de alocação dos recursos e competição por recursos;
- Pouco avanço na descentralização dos processos administrativos relativos à CIB;
- Normatização vertical, excessiva e fragmentada;
- Necessidade de definir estratégias tripartite de cooperação com estados e municípios na implementação da regionalização;
- Ausência de discussão sobre implantação da PPI da Atenção à Saúde, com base na definição e organização das redes de atenção à Saúde.

## DECRETO 7.508/2011 / AVALIAÇÃO EM 2016:

- Regiões de Saúde organizadas de forma descolada da organização das RAS, ocasionando a falta de identificação das prioridades no planejamento regional;
- Necessidade de fortalecer o processo de planejamento regional;
- Necessidade de ampliar a discussão sobre a organização do modelo de regionalização e governança;
- Necessidade de definição de estratégias e de mecanismos que promovam maior cooperação entre os entes federados.
- A lógica dos desenhos regionais será dar ênfase à constituição das Redes de Atenção à Saúde.



## ACORDÃO DO TCU Nº 2.888/2015 ABORDA QUESTÕES SOBRE REGIONALIZAÇÃO E GOVERNANÇA NO SUS.

- “a vinculação de transferências na forma de diversos incentivos, [...] pode gerar uma série de **efeitos negativos para o processo de regionalização** e baixa eficiência na política de saúde. A lógica dos incentivos fragmentados volta-se ao município isoladamente considerado, **contradizendo a diretriz de organizar, no modelo das regiões de saúde, a capacidade instalada e as necessidades de saúde da população**”.

### AVALIAÇÕES INTERNAS REALIZADAS EM 2017

Em cumprimento à LC 141/2012 e à Lei 8080/1990, o planejamento local e regional deve ser a base para o planejamento estadual e nacional **(planejamento ascendente)**.

Sendo responsável pela coordenação da rede de alta complexidade e de vigilância em saúde, **o Ministério da Saúde deve participar do processo de planejamento regional**, conforme previsto na legislação.

Grande parte das atuais 438 Regiões de Saúde não possuem serviços de alta complexidade e dessa forma **não participam da governança da Rede de Atenção à Saúde (RAS)**.



## AVANÇOS JÁ PACTUADOS NO PROCESSO DE REGIONALIZAÇÃO

- **Resolução CIT nº 10/2016:** novos serviços de saúde que demandem aporte financeiro por parte dos demais entes federados devem ser acordados previamente entre os entes envolvidos.
- **Resolução CIT nº 23/2017:** diretrizes gerais acerca dos processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado (PRI) e Governança da RAS:
  - **PRI visa organizar a RAS, mesmo que envolva mais de um estado;**
  - Instituição pelas CIB, de Comitês Executivos de Governança da RAS;
  - Necessidade de **revisão das regiões de saúde** para que sejam estabelecidas **regiões ampliadas e resolutivas** com capacidade de organizar a RAS.



## RESOLUÇÃO Nº 37/2018



- **Dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde**
- Os estados em articulação com os municípios e com a participação do MS deverão **instituir e coordenar o processo de Planejamento Regional Integrado - PRI**.
- Cada Comissão Intergestores Bipartite (CIB) deverá **definir diretrizes que orientarão o processo de PRI no estado** e seu monitoramento, articulando as Comissões Intergestores Regionais (CIR).
- **Deverão ser instituídos espaços regionais ampliados**, chamados de Macrorregiões de Saúde, visando organizar a Rede de Atenção à Saúde (RAS) para garantir a resolubilidade da atenção à saúde;
- Cada **Macrorregião de Saúde deverá ter a escala necessária para a sustentabilidade dos serviços de alta complexidade**, considerando um mínimo populacional de 700 mil habitantes (exceto para os estados da Região Norte: 500 mil habitantes).



## RESOLUÇÃO Nº 37/2018



- Cada **Macrorregião terá um Plano Regional**, que conterà, dentre outros pontos:
  - As responsabilidades dos entes federados no espaço regional;
  - As prioridades sanitárias
  - PGASS/PPI; e
  - A identificação dos vazios assistenciais e eventual sobreposição de serviços, **orientando a alocação dos recursos de investimento e custeio da União, estados, municípios**, bem como de emendas parlamentares.
- As **Macrorregiões de Saúde serão referência para a alocação dos recursos financeiros** dos entes federados, nas ações e serviços de interesse regional;
- Instituição do **Comitê Executivo de Governança da RAS** em cada Macrorregião, como comitê técnico que fará o monitoramento, a avaliação e proposição de soluções para o adequado funcionamento da RAS, subsidiando as pactuações das Comissões Intergestores.

**Até 26/junho/2018 (até 90 dias), os estados deverão informar à CIT, as suas Macrorregiões, e o cronograma do processo de PRI.**



## ESTRUTURA BÁSICA DO PRI

### Resolução CIT nº 37/2018

### Temas relacionados

a) A identificação do espaço regional ampliado;	Pactuação local
b) A identificação da situação de saúde no território, das necessidades de saúde da população e da capacidade instalada	DigiSUS Gestor GEO? Bancos do DATASUS?
c) As prioridades sanitárias e respectivas diretrizes, objetivos, metas, indicadores e prazos de execução	O que entendemos como prioridade? Prioridades apenas locais? Alinhamento com o PNS e PES?
d) As responsabilidades dos entes federados no espaço regional;	
e) A organização dos pontos de atenção da RAS para garantir a integralidade da atenção à saúde para a população do espaço regional;	Pactuação local, com participação ativa do MS , Estados e Municípios .
f) A programação geral das ações e serviços de saúde;	PPI/PGASS / ProgramaSUS?
g) A identificação dos vazios assistenciais e eventual sobreposição de serviços orientando a alocação dos recursos de investimento e custeio da União, estados, municípios, bem como de emendas parlamentares.	Envolve todo o processo





# Obrigado!

Rodrigo Lacerda  
Assessor Técnico  
Fone: (61) 3223-0155



**34º CONGRESSO CONASEMS**  
6º Congresso Norte-Nordeste  
25 a 27 de Julho de 2018  
Belém do Pará

[conasems.org.br/congresso](http://conasems.org.br/congresso)

