

LEGISLAÇÃO

Legislação: Federal Tipo: INSTRUÇÃO NORMATIVA

Título: Instrução Normativa 02/2001 - Regulamenta o PDR - Nº 02/2001 - Data: 06/04/2001

Súmula: Regulamenta a elaboração, tramitação, requisitos e meios de verificação do Plano Diretor de Regionalização – PDR – e o processo de qualificação de regiões/microrregiões, constante da Norma Operacional da Assistência – NOAS/SUS 01/2001

Instrução Normativa GM/MS n.º 02 Em 6 de abril de 2001.

Regulamenta a elaboração, tramitação, requisitos e meios de verificação do Plano Diretor de Regionalização – PDR – e o processo de qualificação de regiões/microrregiões, constante da Norma Operacional da Assistência – NOAS/SUS 01/2001

O Ministro da Saúde, no uso de suas atribuições, considerando a necessidade de regulamentar a Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2001, aprovada pela Portaria GM/MS n 95, de 26 de janeiro de 2001, resolve:

Art. 1º A elaboração, tramitação e verificação do Plano Diretor de Regionalização e qualificação de regiões/microrregiões, previstas na NOAS-SUS 01/2001 observará os dispositivos desta Instrução Normativa.

Capítulo I – da elaboração do Plano Diretor de Regionalização

Art. 2º O Plano Diretor de Regionalização - PDR é o instrumento de ordenamento do processo de regionalização em cada Estado e no Distrito Federal e fundamenta-se na conformação de sistemas funcionais e resolutivos de assistência à saúde, por meio da organização dos territórios estaduais em regiões/microrregiões e módulos assistenciais; da conformação de redes hierarquizadas de serviços; do estabelecimento de mecanismos e fluxos de referência e contra-referência intermunicipais, objetivando garantir a integralidade da assistência e o acesso da população aos serviços e ações de saúde de acordo com suas necessidades.

Art. 3º Cabe às Secretarias de Estado da Saúde e do Distrito Federal a elaboração do PDR que deverá contemplar uma lógica de planejamento que envolva os municípios na definição dos espaços regionais/microrregionais de assistência à saúde, dos fluxos de referência, bem como dos investimentos para a conformação de sistemas de saúde resolutivos e funcionais.

Art. 4º O Plano Diretor de Regionalização deve contemplar a perspectiva de redistribuição geográfica de recursos tecnológicos e humanos, explicitando o desenho futuro e desejado da regionalização estadual, prevendo os investimentos necessários para a conformação destas novas regiões/microrregiões e módulos assistenciais, observando assim, a diretriz de possibilitar o acesso do cidadão a todas as ações e serviços necessários para a resolução de seus problemas de saúde, o mais próximo possível de sua residência.

Art. 5º O Plano Diretor de Regionalização subsidiará o processo de qualificação de regiões/microrregiões.

Capítulo II – da tramitação do Plano Diretor de Regionalização

Art. 6º- O Plano Diretor de Regionalização deverá ser encaminhado observando a seguinte tramitação:

- a) A Secretaria Estadual de Saúde ou do Distrito Federal deverá encaminhar o PDR à respectiva Comissão Intergestores Bipartite - CIB, que deverá convocar reunião para análise e aprovação, após, no máximo, 30 (trinta) dias a contar da data de recebimento da proposta;
- b) Aprovado o Plano Diretor de Regionalização, a CIB deverá remetê-la ao Conselho Estadual de Saúde - CES, que terá 30 (trinta) dias para apreciação e deliberação;
- c) Após aprovado nas instâncias estaduais, a Secretaria de Saúde deverá encaminhar o PDR à Secretaria Executiva da Comissão Intergestores Tripartite - CIT, que encaminhará o Plano ao gestor federal, para análise de conteúdo e viabilidade;
- d) A análise do PDR será feita pelo Departamento de Descentralização da Gestão da Assistência – DGA, da Secretaria de Assistência à Saúde – SAS, e pelo Departamento de Atenção Básica – DAB, da Secretaria de Políticas de Saúde – SPS, que procederão ao encaminhamento deste, com parecer, à Comissão Intergestores Tripartite para deliberação e homologação. Caso não seja homologado, o PDR deverá ser encaminhado à respectiva Secretaria de Saúde, a CIB e ao CES para ajuste e análise das recomendações.

Capítulo III – dos Requisitos para aprovação e Meios de Verificação do Plano Diretor de Regionalização.

Art. 7º O Plano Diretor de Regionalização deve conter, para sua aprovação, os seguintes requisitos:

| Requisitos | Meios de Verificação |
|---|---|
| 1. A descrição da organização do território estadual em regiões/microrregiões de saúde e módulos assistenciais com a identificação e definição da inserção e papel dos municípios sede, municípios-pólo e dos demais municípios abrangidos. | 1. Apresentação dos mapas, contendo a regionalização proposta com a identificação de todos municípios pertencentes aos módulos assistenciais, seus respectivos municípios-sede, as regiões/microrregiões a que pertencem e os municípios-pólo de referência para média e alta complexidade; |
| 2. Abrangência populacional por módulo assistencial e região/microrregião do estado. | 2. Quadro resumo da população abrangida por espaço territorial. |
| 3. Apresentação dos subsídios para elaboração da PPI da assistência do estado e cronograma de readequação. | 3. Apresentação dos subsídios para elaboração da PPI da assistência do estado e cronograma de readequação através de PPI anterior e instrumentos de elaboração aprovados na CIB. |
| 4. Apresentação das necessidades e proposta de fluxo de referência para outros estados. | 4. Capítulo do PDR com a descrição das necessidades e proposta de referência para outros estados. |
| 5. Descrição dos mecanismos de regulação para garantia do acesso da população aos serviços de referência | 5. Capítulo da PDR referente aos mecanismos de regulação do acesso aos serviços. |

| | |
|--|---|
| 6. Descrição por região/microrregião dos investimentos necessários para conformação de sistemas funcionais e resolutivos de assistência à saúde. | 6. Plano Diretor de Investimento - PDI anexado ao PDR. O PDI deverá conter um quadro contendo levantamento da necessidade de investimentos para garantir a implementação do PDR, no que diz respeito à existência e/ou suficiência tecnológica para oferta de serviços necessários à conformação de sistemas funcionais e resolutivos de assistência à saúde (módulos assistenciais e regiões/microrregiões). |
| 7. Apresentação e proposta de estruturação de redes de referência especializada | 7. Capítulo do PDR com proposta de estruturação de redes de referência especializadas. |
| 8. Cronograma de Implantação do PDR | 8. Cronograma anexado. |
| 9. Aprovação do PDR pela CIB e CES | 9. Declaração da CIB E CES |
| 10. Adesão a implantação do Cartão SUS | 10. Apresentação do cronograma de implantação ao Cartão SUS. |

Capítulo IV – da Qualificação das Regiões/Microrregiões.

Art. 8o A qualificação compreende o reconhecimento formal da constituição das regiões/microrregiões, da organização dos sistemas funcionais de assistência à saúde e do compromisso firmado entre o estado e os municípios-sede dos módulos assistenciais, para a garantia do acesso de toda a população residente nestes espaços territoriais a um conjunto de ações e serviços correspondente ao nível de assistência à saúde referido no Anexo 3 da NOAS-SUS 01/2001, acrescidos de um conjunto de serviços, no mínimo, de um segundo nível de atenção, de acordo com a complexidade definida por cada estado.

Art. 9o A qualificação de cada região/microrregião de saúde estará condicionada aos seguintes requisitos e com os seguintes meios de verificação:

| Requisitos | Meios de Verificação |
|---|---|
| 1. Habilitação do(s) município(s)-sede do(s) módulo(s) assistencial(is) em Gestão Plena do Sistema Municipal e de todos os demais municípios da microrregião na condição de Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada. | 1. Declaração da CIB. |
| 2. Comprovação pelo(s) município(s)-sede do(s) módulo(s) assistencial(is) da capacidade de ofertar o conjunto dos serviços correspondentes ao primeiro nível de referência intermunicipal com suficiência, para sua população e para a população de outros municípios a ele adscritos; e comprovação pelo(s) município(s)-pólo da região/microrregião da capacidade de ofertar um conjunto de serviços correspondentes a um nível de atenção acima do módulo assistencial, de acordo com a complexidade e critérios complementares definidos por cada estado. | 2. Informações do SIA e SIH/SUS; Cadastro dos serviços de saúde; Declaração da CIB atestando a capacidade do municípios de ofertar os serviços de referência. |

| | |
|---|---|
| 3. Termo de Compromisso para garantia de acesso firmado entre o(s) município(s)-sede e o estado, para o atendimento da população dos demais municípios pertencentes ao(s) módulo(s) assistencial(is). | 3. Termo de garantia de referência. |
| 4. Apresentação dos mecanismos de regulação da garantia de acesso da população os serviços de referência intermunicipal | 4. Declaração da CIB explicitando os mecanismos que regulamentarão a referência entre municípios. |
| 5. Programação Pactuada e Integrada concluída, com definição dos limites financeiros para todos os municípios do estado, com a separação das parcelas financeiras correspondentes à própria população e à população referida. | 5. Apresentação da PPI pelo Gestor estadual com as respectivas declarações da CIB e do CES |
| 6. Cadastro universal do serviços de saúde existente na região/microrregião concluído. | 6. Apresentação do cadastro dos serviços de saúde. |

Capítulo V – da tramitação da solicitação de qualificação das região/microrregiões de saúde.

Art. 10. A solicitação de qualificação de cada região/microrregião de saúde deverá ser encaminhada a CIT observando os seguintes itens:

- a) o gestor estadual, conjuntamente com os gestores municipais, devem encaminhar a CIB solicitação de qualificação da região/microrregião;
- b) a CIB deverá analisar e aprovar a solicitação e encaminhá-la a CES para conhecimento;
- c) após aprovada nas instâncias estaduais, a solicitação de qualificação deverá ser encaminhada a CIT, que encaminhará ao gestor federal (DGA/SAS e DAB/SPS) para análise de acordo com o Plano Diretor de Regionalização já aprovado;
- d) aprovada pelo gestor federal, a solicitação deverá ser encaminhada a CIT para análise e homologação.

Art. 11. Após a homologação na CIT, passam a ser realizadas as transferências fundo a fundo, ao município-sede do módulo assistencial, dos recursos correspondentes aos procedimentos listados no Anexo 3 da NOAS 01/2001 destinados à cobertura de sua população, e o montante de recursos referentes à cobertura da população residente nos municípios a ele adscritos.

Capítulo VI – das Considerações Finais.

Art. 12. As alterações do Plano Diretor de Regionalização, propostas após a homologação pela CIT, deverão respeitar todo o fluxo de tramitação descrito no Artigo 7 do Capítulo II desta Instrução Normativa.

Art. 13. Esta Instrução Normativa entrará em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ SERRA

Publicada no DOU Nº 69 de 09/04/2001