

## 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