



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Comissão Intergestores Bipartite

DELIBERAÇÃO 840/CIB/2025

Aprova as instâncias de governança, suas finalidades, composições e respectivas atribuições para o desenvolvimento do Planejamento Regional Integrado (PRI) e a organização da Rede de Atenção à Saúde no Estado de Santa Catarina.

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, em sua 297ª reunião ordinária da CIB de 11 de dezembro de 2025.

Considerando os fundamentos constitucionais do Sistema Único de Saúde (SUS) estabelecidos pela Constituição Federal de 1988;

Considerando as Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, que dispõem sobre a organização, o planejamento e a participação social no SUS;

Considerando o Decreto nº 7.508/2011, que regulamenta a organização do SUS, o Planejamento da Saúde, a articulação interfederativa e a regionalização;

Considerando as Portarias de Consolidação GM/MS nº 1, 2, 3, 4, 5 e 6/2017, que tratam da organização, funcionamento, redes de atenção, sistemas, financiamento e planejamento do SUS;

Considerando a Resolução de Consolidação CIT nº 01/2021, que estabelece diretrizes para o Planejamento Regional Integrado (PRI), regionalização, governança interfederativa e organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS);

Considerando a Resolução CIT nº 2, de 12 de dezembro de 2024, que altera a Resolução de Consolidação CIT nº 01/2021, para instituir e regulamentar as Macrorregiões Interestaduais de Saúde (MIS), ampliando a governança interfederativa e os mecanismos de articulação interestadual na Rede de Atenção à Saúde;

Considerando a Resolução CIT nº 3, de 25 de setembro de 2025, que altera a Resolução de Consolidação CIT nº 01/2021 para incorporar diretrizes relativas à garantia de direitos humanos no âmbito do SUS, incluindo protocolos de cuidado integral, proteção, reparação e atenção às populações em situação de

vulnerabilidade, a serem observados nos processos de planejamento, programação e regionalização;

Considerando o Plano Regional da Macrorregião de Saúde (PRMS), produto do PRI e a necessidade de padronização metodológica e integração entre os instrumentos municipais, estaduais e macrorregionais de planejamento;

Considerando a necessidade de fortalecer a governança, o Planejamento Macrorregional e a integração interfederativa na organização da Rede de Atenção à Saúde.

APROVA

Art. 1º As instâncias de governança, suas finalidades, composições e respectivas atribuições para o desenvolvimento do Planejamento Regional Integrado (PRI) e a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no Estado de Santa Catarina.

Art. 2º A composição e as atribuições das seguintes instâncias:

- I. do Grupo Condutor Estadual Estratégico do Planejamento Regional Integrado da Rede de Atenção à Saúde (GCEE-PRI/RAS);
- II. do Grupo Condutor Estadual Central do Planejamento Regional Integrado da Rede de Atenção à Saúde (GCEC-PRI/RAS);
- III. dos Grupos Temáticos Estaduais da Rede de Atenção à Saúde (GTE-RAS);
- IV. dos Comitês Executivos de Governança da RAS do Planejamento Regional Integrado das Macrorregiões de Saúde (CEGRAS-PRI);
- V. dos Grupos Temáticos Macrorregionais da Rede de Atenção à Saúde (GTM-RAS);
- VI. e das responsabilidades da Comissão Intergestores Regional (CIR) no processo do PRI.

Parágrafo único. Ficam aprovados os ANEXOS I, II, III e IV que integram esta Deliberação, contendo:

I. Anexo I: Composição do Grupo Condutor Estadual Estratégico do Planejamento Regional Integrado da Rede de Atenção à Saúde (GCEE-PRI/RAS) e de sua Secretaria Executiva;

II. Anexo II: Composição do Grupo Condutor Estadual Central do Planejamento Regional Integrado da Rede de Atenção à Saúde (GCEC-PRI/RAS), da sua Secretaria Executiva e dos Grupos Temáticos Estaduais da RAS (GTE-RAS);

III. Anexo III: Composição dos Comitês Executivos de Governança da Rede de Atenção à Saúde do Planejamento Regional Integrado (CEGRAS-PRI) das Macrorregiões, composição das Secretarias Executivas e dos Grupos Temáticos Macrorregionais da RAS (GTM-RAS).

IV. Anexo IV: Desenho do fluxo de Governança do Planejamento Regional Integrado em Santa Catarina.

Art. 3º Do Grupo Condutor Estadual Estratégico do Planejamento Regional Integrado da Rede de Atenção à Saúde (GCEE-PRI/RAS);

O GCEE-PRI/RAS é a instância de governança interfederativa responsável pela coordenação político-estratégica do processo de regionalização e da organização da Rede de Atenção à Saúde no Estado de Santa Catarina.

§ 1º Finalidade:

I. Coordenar, conduzir, monitorar e avaliar o PRI em âmbito estadual, assegurando alinhamento entre diretrizes federais, estaduais e macrorregionais;

II. Apoiar e supervisionar tecnicamente o GCEC e os CEGRAS.

§ 2º Atribuições do GCEE-PRI/RAS

I. Estabelecer diretrizes estratégicas e metodológicas do PRI;

II. Aprovar metodologias, instrumentos, critérios analíticos e cronogramas elaborados pelo GCEC;

III. Solucionar pontos críticos de natureza estratégica ou interfederativa;

IV. Validar metodologias e documentos produzidos pelo GCEC;

V. Avaliar resultados consolidados do PRI e propor encaminhamentos à CIB;

VI. Encaminhar documentos técnicos consolidados para apreciação das Câmaras Técnicas da CIB, quando necessário, e posterior deliberação na CIB.

§ 3º Da Secretaria Executiva do GCEE-PRI/RAS

I. Finalidade

A Secretaria Executiva do GCEE-PRI/RAS tem por finalidade assegurar suporte técnico-administrativo, organizacional e institucional às atividades do GCEE, garantindo condições adequadas para o exercício de suas atribuições estratégicas, a articulação interfederativa e a efetividade do processo decisório no âmbito do Planejamento Regional Integrado.

II. Competências

a) Apoiar a organização e o funcionamento das reuniões do GCEE, incluindo convocação, pauta, registros e encaminhamentos;

b) Sistematizar e organizar os documentos estratégicos e deliberações do GCEE;

c) Articular-se com a Secretaria Executiva do GCEC-PRI/RAS para alinhamento entre diretrizes estratégicas e a condução técnico-metodológica do PRI;

d) Apoiar o encaminhamento dos produtos estratégicos do GCEE às instâncias competentes, especialmente às Câmaras Técnicas e à CIB;

e) Acompanhar e registrar o cumprimento das deliberações do GCEE.

Art. 4º – Do Grupo Condutor Estadual Central do Planejamento Regional Integrado da Rede de Atenção à Saúde (GCEC-PRI/RAS)

O GCEC-PRI/RAS é a instância técnico-operacional de nível central responsável pela condução metodológica estadual do Planejamento Regional Integrado (PRI),

pelo apoio técnico às instâncias de governança e pela integração da Rede de Atenção à Saúde no processo de regionalização.

§ 1º Finalidade

- I. Coordenar, em nível estadual, a metodologia, os instrumentos, os cronogramas e os recursos técnico-pedagógicos necessários ao desenvolvimento do PRI;
- II. Assegurar a coerência técnico-metodológica entre as instâncias estaduais, macrorregionais e regionais, promovendo uniformidade analítica e integração interfederativa;
- III. Consolidar análises e documentos regionais, integrando-os às diretrizes estaduais, ao Plano Estadual de Saúde (PES), aos Planos Municipais de Saúde (PMS);
- IV. Assessorar tecnicamente o GCEE-PRI/RAS e os CEGRAS-PRI, emitindo recomendações técnicas e orientações metodológicas.

§ 2º Atribuições do GCEC-PRI/RAS

- I. Elaborar, padronizar e atualizar metodologias, instrumentos, critérios analíticos, manuais, programações e materiais técnico-pedagógicos necessários ao desenvolvimento do PRI, assegurando suporte às diferentes instâncias de governança e submetendo-os à validação do GCEE, quando necessário;
- II. Orientar tecnicamente CEGRAS-PRI, GTM-RAS e CIR na implementação e execução do PRI, garantindo coerência entre vigilância, assistência, regulação, planejamento e gestão;
- III. Consolidar análises de situação de saúde e os PRMS, integrando-os ao PES, aos PMS e às diretrizes estaduais;
- IV. Identificar pactuações, fluxos de acesso, notas técnicas, políticas e programas e normativas estaduais existentes, promovendo sua sincronia e integração ao processo do PRI;
- V. Monitorar indicadores, metas, fluxos assistenciais e serviços previstos no PRMS e no Plano de Ação Regional (PAR), propondo ajustes técnicos e recomendações ao CEGRAS-PRI e ao GCEE-PRI/RAS;

VI. Avaliar informações produzidas pelos CEGRAS-PRI e GTM-RAS, consolidando relatórios periódicos para o GCEE-PRI/RAS e demais instâncias de governança;

VII. Promover articulação intersetorial e institucional, garantindo diálogo com políticas públicas correlatas e contribuindo para a redução das iniquidades em saúde;

VIII. Produzir relatórios técnicos, notas orientativas, documentos de apoio metodológico destinados a subsidiar decisões do GCEE, dos CEGRAS-PRI e da CIB.

§ 3º Da Secretaria Executiva do GCEC-PRI/RAS

I. Finalidade

A Secretaria Executiva do GCEC-PRI/RAS tem por finalidade garantir o suporte técnico-operacional, a coordenação administrativa e a padronização metodológica do processo do Planejamento Regional Integrado em nível estadual.

II. Competências

- a) organizar processos, metodologias, agendas e cronogramas do trabalho do GCEC;
- b) consolidar documentos, relatórios e produtos técnicos produzidos pelo GCEC;
- c) coordenar a interlocução metodológica com CEGRAS-PRI, GTM-RAS e GTE-RAS;
- d) apoiar o GCEE na apreciação e validação dos produtos do PRI;
- e) realizar gestão documental e garantir padronização técnica dos materiais gerados.

Art. 5º – Dos Grupos Temáticos Estaduais da Rede de Atenção à Saúde (GTE-RAS)

Os GTE-RAS integram a estrutura do GCEC-PRI/RAS e constituem instâncias técnico-especializadas responsáveis pelo assessoramento às Redes Temáticas, atuando como referência estadual para padronização técnica, integração analítica, apoio metodológico e articulação interfederativa no processo do Planejamento Regional Integrado.

- I. GTE da Rede de Atenção às Urgências;
- II. GTE da Rede de Atenção Psicossocial;
- III. GTE da Rede Alyne (Materno-Infantil);
- IV. GTE da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência;
- V. GTE da Rede de Doenças Crônicas.
- VI. GTE da Rede de Oncologia

§ 1º Finalidade dos GTE-RAS

- I. Apoiar tecnicamente o GCEC na condução metodológica do PRI no âmbito da RAS, assegurando padronização estadual e coerência técnica entre GCEC, CEGRAS-PRI e GTM-RAS;
- II. Consolidar diretrizes, parâmetros assistenciais, fluxos, protocolos, critérios técnicos e padrões operacionais das Redes Temáticas em nível estadual, garantindo coerência normativa, integração interfederativa e uniformidade metodológica;
- III. Qualificar, uniformizar e apoiar tecnicamente CEGRAS-PRI e GTM-RAS na elaboração dos Planos de Ação Regional (PAR), no monitoramento das Redes Temáticas e na implementação das ações pactuadas;
- IV. Promover a integração entre vigilância, atenção primária à Saúde (APS), atenção especializada, atenção hospitalar, urgência/emergência, regulação, promoção, prevenção e cuidado longitudinal, assegurando coerência técnico-assistencial das Redes Temáticas no processo do PRI;
- V. Analisar, monitorar e avaliar indicadores, desempenho, fluxos assistenciais e seus respectivos resultados nas Redes Temáticas, produzindo recomendações técnicas ao GCEC e orientações operacionais aos CEGRAS-PRI e GTM-RAS;

§ 2º Atribuições dos GTE-RAS

I. Elaborar elementos técnicos complementares para a análise situacional das Redes Temáticas e para a definição dos problemas prioritários, em consonância com as demais normativas estaduais e federais;

II. Propor fluxos, protocolos, diretrizes, parâmetros assistenciais, critérios técnicos de organização da Rede e ajustes metodológicos necessários ao aprimoramento do PRI e da estruturação da RAS;

III. Orientar CEGRAS-PRI e GTM-RAS na formulação dos PAR, na implementação e monitoramento dos fluxos assistenciais e na resolução técnica de problemas operacionais e estruturais das Redes Temáticas;

IV. Revisar e atualizar os Planos de Ação Estaduais (PAR) das Redes Temáticas e propor ajustes ao modelo estadual de organização da Rede, quando necessário;

V. Produzir análises, notas técnicas, pareceres, recomendações e relatórios periódicos para subsidiar decisões do GCEC e orientar CEGRAS-PRI e GTM-RAS, garantindo coerência metodológica e resolutividade no processo de regionalização.

§ 3º A composição de cada GTE-RAS será definida em deliberação CIB, elaborado pelo GCEC-PRI/RAS, com apoio do respectivo GTE-RAS, observando obrigatoriamente os critérios de representatividade técnica e integração interfederativa, conforme disposto no Anexo II desta Deliberação.

Art. 6º Dos Comitês Executivos de Governança da Rede de Atenção à Saúde do Planejamento Regional Integrado (CEGRAS-PRI) das Macrorregiões de Saúde;

Os CEGRAS-PRI são instâncias técnico-operacionais das Macrorregiões de Saúde, subordinadas à Comissão Intergestores Regional (CIR), responsáveis pela execução, integração e consolidação territorial do Planejamento Regional Integrado (PRI), observando as diretrizes do GCEE-PRI/RAS, a condução metodológica do GCEC-PRI/RAS e as pactuações da CIB/SC.

§ 1º Finalidades do CEGRAS-PRI

I. Coordenar a execução territorial do Planejamento Regional Integrado (PRI) na Macrorregião de Saúde, assegurando governança interfederativa,

integração entre os entes e aderência às diretrizes do GCEE e à condução metodológica do GCEC;

II. Elaborar, revisar, consolidar e operacionalizar os instrumentos Macrorregionais do PRMS, assegurando padronização metodológica e integração ascendente ao planejamento municipal e estadual.

III. Supervisionar, integrar e orientar o trabalho dos Grupos Temáticos Macrorregionais (GTM-RAS), garantindo coerência técnica entre redes, uniformidade analítica e articulação entre vigilância, APS, atenção especializada, regulação e urgências;

IV. Subsidiar técnica e metodologicamente a Comissão Intergestores Regional (CIR) na pactuação interfederativa, contribuindo para decisões baseadas em evidências, análises territoriais e indicadores;

V. Garantir a articulação entre os pontos de atenção da rede temática nos níveis regional, macrorregional e intramacrorregional, promovendo integralidade, continuidade do cuidado e organização dos fluxos assistenciais;

VI. Promover integração entre vigilância, assistência, regulação, promoção e prevenção, alinhando diretrizes do PRI às prioridades sanitárias e às políticas estaduais e federais;

VII. Apoiar a CIR no monitoramento, avaliação e tomada de decisão, produzindo análises técnicas, relatórios periódicos e recomendações fundamentadas;

VIII. Promover a participação social e a comunicação pública, articulando-se com Conselhos Municipais de Saúde e demais instâncias de controle social;

IX. Articular políticas públicas correlatas, ampliando a integralidade e contribuindo para a redução das iniquidades em saúde.

§ 2º Atribuições do CEGRAS-PRI

I. Elaborar, revisar, consolidar e submeter à CIR os instrumentos macrorregionais do PRMS, garantindo aderência metodológica estadual;

- II. Coordenar a elaboração e revisão dos Planos de Ação Regional (PAR) das Redes de Atenção à Saúde, assegurando participação dos gestores municipais, estaduais, prestadores e controle social;
- III. Articular os pontos de atenção da RAS no território, propondo fluxos assistenciais regionais, macrorregionais e intramacrorregionais e promovendo integração entre eles;
- IV. Analisar o monitoramento, avaliar a implantação e implementação da RAS no território, utilizando indicadores pactuados e instrumentos do PRMS, propondo ajustes e recomendações técnicas;
- V. Identificar e propor soluções para pontos críticos da regionalização e da operacionalização da RAS, encaminhando ao GCEC questões recorrentes ou que ultrapassem a governabilidade da macrorregião;
- VI. Fomentar a participação social, organizando espaços de diálogo, transparência e construção coletiva com Conselhos Municipais de Saúde e demais atores;
- VII. Propor estratégias de qualificação e educação permanente para equipes municipais, estaduais, prestadores e equipes de governança do PRI;
- VIII. Promover articulação intersetorial e institucional com políticas correlatas, fortalecendo a integralidade do cuidado;
- IX. Apresentar à CIR relatórios técnicos periódicos sobre implantação, implementação, resultados e monitoramento da RAS e dos instrumentos do PRMS;
- X. Produzir análises técnicas, pareceres, notas e recomendações para subsidiar decisões da CIR, do GCEC e do GCEE;
- XI. Assegurar o fluxo de comunicação e trabalho conjunto com os Comitês de Regionalização e Planejamento (CRPLAN), garantindo compartilhamento de dados, metodologias e análises territoriais;
- XII. Organizar e supervisionar os GTM-RAS, garantindo coerência metodológica com o GCEC e alinhamento territorial com a CIR.

§ 3º Da Secretaria Executiva do CEGRAS-PRI

I. Finalidade

A Secretaria Executiva do CEGRAS-PRI é responsável pelo apoio técnico-operacional, gestão documental, articulação interna e suporte às atividades do Comitê, garantindo a execução regional do PRI. A composição da Secretaria Executiva do CEGRAS-PRI aparece no ANEXO III.

§ 4º O CEGRAS-PRI terá na sua composição os CRPLAN, instituídos por Portaria da Secretaria de Estado da Saúde, garantindo fluxo contínuo de informações, suporte técnico regional e alinhamento metodológico para a elaboração, execução e monitoramento dos instrumentos macrorregionais do PRMS.

Art. 7º Dos Grupos Temáticos Macrorregionais da Rede de Atenção à Saúde (GTM-RAS)

Os GTM-RAS compõem a estrutura do CEGRAS-PRI e constituem instâncias técnicas especializadas responsáveis pela operacionalização do Planejamento Regional Integrado no território e pela integração das Redes de Atenção à Saúde na macrorregião.

§ 1º Finalidade dos GTM-RAS

- I. Apoiar tecnicamente o CEGRAS-PRI na execução do PRI para cada Rede Temática;
- II. Elaborar o Plano de Ação Regional (PAR) da Rede, contextualizando as diretrizes estaduais à realidade territorial;
- III. Promover a integração técnica entre os pontos de atenção das Redes de Atenção à Saúde no âmbito regional, macrorregional e intramacrorregional.
- IV. Monitorar e analisar o desempenho da Rede na Macrorregião, produzindo análises padronizadas que subsidiem o CEGRAS-PRI e orientem a tomada de decisão da CIR;
- V. Apoiar o CEGRAS-PRI na identificação e solução de problemas operacionais, atuando como primeira instância técnica para discussão e proposição de encaminhamentos resolutivos;

VI. Promover a coerência técnica entre planejamento, programação, financiamento e operação, assegurando alinhamento com a O, GCEC e diretrizes nacionais;

§ 2º Atribuições dos GTM-RAS

I. Elaborar o Plano de Ação Regional (PAR) da respectiva Rede Temática, alinhando diretrizes estaduais às necessidades, capacidades e fluxos da macrorregião, para análise e deliberação do CEGRAS-PRI;

II. Propor fluxos assistenciais regionais, macrorregionais e intramacrorregionais, articulando vigilância, APS, especializada, hospitalar, regulação e urgência/emergência, garantindo integralidade e continuidade do cuidado;

III. Acompanhar a implementação do PAR no território, monitorando indicadores pactuados, analisando gargalos operacionais e reportando ao CEGRAS-PRI propostas técnicas de encaminhamento;

IV. Reportar ao CEGRAS-PRI análises consolidadas contendo, diagnóstico técnico, propostas de encaminhamento, recomendações de ajustes, riscos e impactos sobre as RAS;

V. Propor ações de integração entre os pontos de atenção da Rede Temática e estratégias que fortaleçam continuidade do cuidado e integralidade da atenção;

VI. Produzir relatórios técnicos sobre a situação da Rede Temática para subsidiar decisões do CEGRAS-PRI e processos de pactuação da CIR;

VII. Colaborar com o monitoramento das metas, resultados e indicadores da RAS, contribuindo para aprimoramento da regionalização e fortalecimento da articulação interfederativa.

§ 3º A composição dos GTM-RAS está descrita no Anexo III desta Deliberação.

Art. 8 – Da Comissão Intergestores Regional (CIR)

A Comissão Intergestores Regional (CIR) é a instância interfederativa de pactuação e governança regional do Sistema Único de Saúde, responsável pela coordenação,

pactuação, acompanhamento e validação do Planejamento Regional Integrado (PRI) no âmbito de cada Macrorregião de Saúde, em conformidade com as diretrizes estabelecidas pelo Grupo Condutor Estadual Estratégico do PRI (GCEE/PRI) e com o apoio técnico-metodológico do Grupo Condutor Estadual Central (GCEC/PRI), cabendo ao Comitê Executivo de Governança da Rede de Atenção à Saúde do Planejamento Regional Integrado (CEGRAS-PRI) a operacionalização das ações e atividades no âmbito macrorregional.

§ 1º – Compete à CIR, no âmbito do Planejamento Regional Integrado (PRI):

- I. Ter como referência as diretrizes definidas pelo Grupo Condutor Estadual Estratégico (GCEE/PRI/RAS), que serão apresentadas pelo CEGRAS/PRI.
- II. Pactuar, validar e acompanhar a execução dos instrumentos macrorregionais do PRMS, assegurando alinhamento metodológico e temporal com os instrumentos de planejamento dos entes federados;
- III. Apreciar, consensuar e pactuar sobre os documentos técnicos, análises, relatórios e propostas elaboradas pelo CEGRAS-PRI e pelos GTM-RAS;
- IV. Pactuar a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS), incluindo fluxos assistenciais, referências, contra referências, responsabilidades sanitárias e arranjos macrorregionais;
- V. Consensuar o PRMS e seus respectivos instrumentos, os Planos de Ação Regional (PAR) das Redes Temáticas antes de seu encaminhamento às instâncias estaduais competentes;
- VI. Pactuar prioridades sanitárias macrorregionais, expressas em Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI), considerando análise situacional, vazios assistenciais e capacidades instaladas;
- VII. Acompanhar, monitorar e avaliar a implementação do PRI e da RAS na Macrorregião de Saúde, utilizando indicadores e relatórios técnicos produzidos pelo CEGRAS-PRI;
- VIII. Pactuar sobre ajustes necessários na organização da RAS e nos instrumentos do PRMS, com base em evidências, análises territoriais e recomendações técnicas;

IX. Encaminhar ao GCEC-PRI/RAS e ao GCEE-PRI/RAS demandas, pontos críticos e propostas que extrapolem a governabilidade macrorregional;

X. Garantir a participação do controle social no processo do PRI, promovendo diálogo com os Conselhos Municipais de Saúde e assegurando transparência e publicidade das decisões;

XI. Pactuar a alocação macrorregional de investimentos, em consonância com as diretrizes do PRI, da RAS e das pactuações tripartites;

XII. Pactuar sobre temas relacionados à regionalização, organização da RAS e instrumentos do PRMS, no âmbito macrorregional.

§ 2º A CIR exercerá suas competências com apoio técnico-operacional do CEGRAS-PRI, e dos GTM-RAS, observadas as diretrizes metodológicas do GCEC-PRI/RAS.

Art. 9º Fica revogada a Deliberação CIB nº 150/2022.

Art. 10º Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação.

Parágrafo único. A implementação, a reestruturação e a operacionalização das instâncias e dos espaços de governança instituídos por esta Deliberação ocorrerão de forma gradual e progressiva ao longo do exercício de 2026, observadas as diretrizes e o planejamento a serem definidos pelas instâncias competentes.

Florianópolis, 11 de dezembro de 2025.

DIOGO DEMARCHI SILVA
Secretário de Estado da Saúde
Coordenador CIB/SES

SINARA REGINA LANDT SIMIONI
Presidente do COSEMS
Coordenadora CIB/COSEMS

ANEXO I

COMPOSIÇÃO DO GRUPO CONDUTOR ESTADUAL ESTRATÉGICO DO PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE EM SANTA CATARINA (GCEE-PRI/RAS)

I. Representantes da Secretaria de Estado da Saúde (SES/SC)

- a) Secretário(a) de Estado da Saúde;
- b) Secretário(a) Adjunto(a) de Estado da Saúde;
- c) Superintendente de Gestão Estratégica e Planejamento;
- d) Superintendente da Atenção à Saúde;
- e) Superintendente de Serviços Especializados e Regulação;
- f) Superintendente de Urgência e Emergência;
- g) Superintendente de Vigilância em Saúde;
- h) Superintendente dos Hospitais Públicos Estaduais;
- i) Superintendente das Organizações Sociais e Terceiro Setor;
- j) Superintendente do Fundo Estadual de Saúde;
- k) Superintendente de Aquisições e Contratos;
- l) Superintendente de Gestão Administrativa.

II. Representantes do Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS/SC)

- a) Presidente do COSEMS/SC;
- b) Secretário(a) Executivo(a) do COSEMS/SC.

III. Representantes da Superintendência do Ministério da Saúde em Santa Catarina (SEMS/SC)

- a) Superintendente do Ministério da Saúde em Santa Catarina;
- b) Serviço de Articulação Interfederativa e Participativa SEINP/SMSA-SC/MS.

IV. Representantes do Conselho Estadual de Saúde (CES/SC)

- a) Presidente e/ou Vice-Presidente do CES/SC.

V. Secretaria Executiva do GCEE-PRI/RAS

A Secretaria Executiva tem por finalidade prestar suporte técnico-administrativo ao funcionamento do GCEE-PRI/RAS, compreendendo:

- a) Diretoria de Regionalização e Planejamento – DIRP/SGP/SES;
- b) Gerência de Planejamento em Saúde – GPLAN/DIRP/SGP/SES;
- c) Assessoria Técnica do COSEMS/SC;
- d) Serviço de Articulação Interfederativa e Participativa – SEINP/SMSA-SC/MS.

**COMPOSIÇÃO DO GRUPO CONDUTOR ESTADUAL CENTRAL DO PLANEJAMENTO
REGIONAL INTEGRADO NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE EM SANTA CATARINA (GCEC-
PRI/RAS) E DE SUA SECRETARIA EXECUTIVA**

I. Núcleo Técnico Fixo

(Membros Permanentes)

I.1 Representantes da Secretaria de Estado da Saúde (SES/SC)

- a) Diretoria de Regionalização e Planejamento – DIRP/SGP/SES (até 2 representantes);
 - b) Representantes dos Gerentes Regionais de Saúde – GERSA (1 representante por Macrorregião).
 - c) Gerência de Planejamento em Saúde – GPLAN/DIRP/SGP/SES (até 5 representantes);
 - d) Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVE/SUV/SES (1 representante);
 - e) Gerência de Análises Epidemiológicas e Doenças e Agravos Não Transmissíveis – GADNT/DIVE/SUV/SES (1 representante);
 - f) Diretoria de Atenção Primária à Saúde – DAPS/SAS/SES (1 representante);
 - g) Gerência de Atenção, Promoção e Prevenção à Saúde - GAPPS/DAPS/SAS/SES (até 3 representantes);
 - h) Gerência de Atenção Psicossocial – GEAPS/DAPS/SAS/SES – (1 representante);
 - i) Diretoria de Atenção Especializada – DAES/SAS/SES (1 representante);
 - j) Gerência de Habilitações e Redes de Atenção - GEHAR/DAES/SAS/SES (até 3 representantes);
 - k) Diretoria de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel – DAPM/SUE/SES (1 representante);
 - l) Gerência de Atendimento Pré-Hospitalar Fixo – GEAPF/SUE/SES (1 representante);
 - m) Gerência de Monitoramento e Avaliação em Saúde – GEMAS/DAES/SAS/SES (até 2 representantes);
 - n) Gerência de Regulação Ambulatorial – GERAM/SUR/SES (até 2 representantes);
 - o) Gerência de Regulação Hospitalar – GERIH/SUR/SES (até 2 representantes);
- I.2 Representantes do Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS/SC)**
- a) Representante Técnico do COSEMS/SC – (até 3 representantes);

I.3 Representantes da Superintendência do Ministério da Saúde em Santa Catarina (SEMS/SC)

a) Representante do Serviço de Articulação Interfederativa e Participativa – SEINP/SMSA-SC/MS; (até 3 representantes);

I.4 Secretaria Executiva do GCEC-PRI/RAS

a) Diretoria de Regionalização e Planejamento – DIRP/SGP/SES;

b) Gerência de Planejamento em Saúde – GPLAN/DIRP/SGP/SES;

c) Serviço de Articulação Interfederativa e Participativa – SEINP/SMSA-SC/MS;

d) Assessoria Técnica do COSEMS/SC;

e) Representante da Rede Temática conforme pertinência de pauta.

II. Núcleo Complementar

(Participação conforme pauta)

II.1 Representantes da Secretaria de Estado da Saúde (SES/SC)

a) Diretoria da Escola de Saúde Pública de Santa Catarina – (ESPSC/SAS/SES)

b) Diretoria de Assistência Farmacêutica – (DIAF/SAS/SES);

c) Diretoria de Supervisão dos Hospitais Públicos Estaduais – (DSHP/SUH/SES);

d) Gerência de Apoio Hospitalar – (GEAPH/DSHP/SUH/SES);

e) Gerência de Desenvolvimento dos Hospitais Públicos Estaduais – (GEDHP/DSHP/SUH/SES);

f) Diretoria de Vigilância Sanitária – (DIVS/SUV/SES);

g) Diretoria de Aquisições e Contratos – (DIAC/SAC/SES);

h) Gerência de Contratualização dos Serviços do SUS – (GECOS/DIAC/SAC/SES);

i) Diretoria de Supervisão das Organizações Sociais e Terceiro Setor (DSOT/SUT/SES).

j) Gerência de Processamento em Saúde – (GEPRO/DAES/SAS/SES)

k) Gerência Técnica (GETEC/SUE/SES)

I) Demais áreas técnicas da SES/SC, conforme pertinência da pauta.

III. Disposições Complementares

- A participação dos membros do GCEC-PRI/RAS poderá ser revista a qualquer momento, mediante atualização aprovada pelo GCEC e validada pelo GCEE.
- Poderão ser convocados representantes convidados, sem direito a voto e com direito a voz, quando sua contribuição técnica for necessária.
- A representação das GERSAS terá mandato anual, com renovação a cada 12 (doze) meses ou conforme nova indicação regional, assegurada a alternância entre as Gerências Regionais.
- Os membros deverão ser formalmente designados por ato administrativo próprio de cada área.
- As áreas técnicas da SES/SC deverão indicar representantes com competência para manifestação técnica, que atuará em nome da respectiva área nos casos de ausência do(a) Diretor(a) e/ou Gerente, garantindo unidade de posicionamento institucional.

IV. Grupos Temáticos Estaduais da Rede de Atenção à Saúde (GTE-RAS)

A composição de cada GTE-RAS será definida em deliberação CIB, elaborado pelo GCEC-PRI/RAS, recomendando a composição mínima:

a) representação das áreas técnicas responsáveis por cada Rede Temática da SES/SC, com indicação formal de titulares e suplentes;

b) participação das áreas de vigilância, assistência, regulação, planejamento e monitoramento, conforme pertinência técnica da Rede Temática;

c) representação técnica do COSEMS/SC;

d) representação técnica do Serviço de Articulação Interfederativa e Participativa da Superintendência do Ministério da Saúde em Santa Catarina (SEINP/SMSA-SC/MS), quando pertinente;

e) representação técnica do Conselho Estadual de Saúde do Estado de Santa Catarina-CES/SC

f) especialistas convidados, sem direito a voto, com direito a voz, quando necessário à análise de temas específicos ou à incorporação de novas tecnologias, normas ou políticas de saúde.

ANEXO III

**COMPOSIÇÃO DOS COMITÊS EXECUTIVOS DE GOVERNANÇA DA REDE DE
ATENÇÃO À SAÚDE DO PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO (CEGRAS-PRI) DAS**

MACRORREGIÕES, DAS SUAS SECRETARIAS EXECUTIVAS E DOS GRUPOS TEMÁTICOS MACRORREGIONAIS DA RAS (GTM-RAS).

I. Composição Macrorregional do CEGRAS-PRI

- a) Coordenador (a) da CIR de cada Região de Saúde integrante da Macrorregião;
- b) 1 (um) representante titular de cada município e 1 (um) suplente de cada Região de Saúde que compõe a Macrorregião, indicados pela respectiva CIR;
- c) O coordenador(a) do Comitê de Regionalização e Planejamento (CRPLAN) da Gerência Regional de Saúde e 1 (um) suplente indicado pelo CRPLAN
- d) 1 (um) Apoiador Institucional do COSEMS/SC por Região de Saúde integrante da Macrorregião;
- e) 1 (um) representante titular e 1 (um) suplente dos Conselhos Municipais de Saúde de cada Região de Saúde da Macrorregião, indicados pelas CIR;
- f) 1 (um) representante titular e 1 (um) suplente de cada Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES) Regional da Macrorregião;
- g) 1 (um) representante titular e 1 (um) suplente dos hospitais de referência de média ou alta complexidade que prestam serviços ao SUS por Região de Saúde;
- h) 1 (um) representante titular da Central de Regulação ambulatorial e 1 (um) suplente da Central de Regulação de Internação Hospitalar da Macrorregião;
- i) 1 (um) representante titular e 1 (um) suplente dos Consórcios Públicos de Saúde com atuação na Macrorregião, indicados pelos próprios consórcios;
- j) 1 (um) representante titular e 1 (um) suplente da Área Técnica de Atenção Primária à Saúde da Gerência Regional de Saúde (GERSA), preferencialmente membro do CRPLAN.
- k) 1 (um) representante titular e 1 (um) suplente da Área Técnica de Atenção Especializada da Gerência Regional de Saúde (GERSA), preferencialmente membro do CRPLAN.
- l) O (A) Coordenador(a) das Unidades de Suporte Avançado do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (USA/SAMU) ou da Central de Regulação de Urgência da Macrorregião;
- m) O (A) Coordenador(a) de cada Grupo Temático Macrorregional (GTM-RAS) da rede temática correspondente.

Parágrafo único Poderão ser convidados, sem direito a voto, representantes do Ministério da Saúde, suas áreas técnicas e Serviço de Articulação Interfederativa e Participativa da Superintendência do Ministério da Saúde em Santa Catarina (SEINP/SMSA-SC/MS), conforme a natureza da pauta

II. Disposições Complementares

- A participação dos membros do CEGRAS-PRI poderá ser revista mediante atualização aprovada pelo próprio Comitê e homologada pela CIR.
- Poderão participar convidados sem direito a voto e com direito a voz, quando sua contribuição técnica for necessária.
- A representação dos prestadores de saúde não poderá exceder metade do total dos demais membros do CEGRAS-PRI, conforme recomendações de governança interfederativa.

III. Secretaria Executiva do CEGRAS-PRI

- a) Representante técnico da Gerência Regional de Saúde (GERSA): Coordenador do CRPLAN;
- b) Representante técnico da área de planejamento regional da macrorregião – GERSA/CRPLAN;
- c) Apoiador Institucional do COSEMS/SC da Macrorregião;
- d) O (A) Coordenador (a) de cada Grupo Temático Macrorregional (GTM-RAS) da rede temática correspondente.

Parágrafo único: A composição final poderá ser ajustada por Regimento Interno do CEGRAS-PRI, homologado pela CIR.

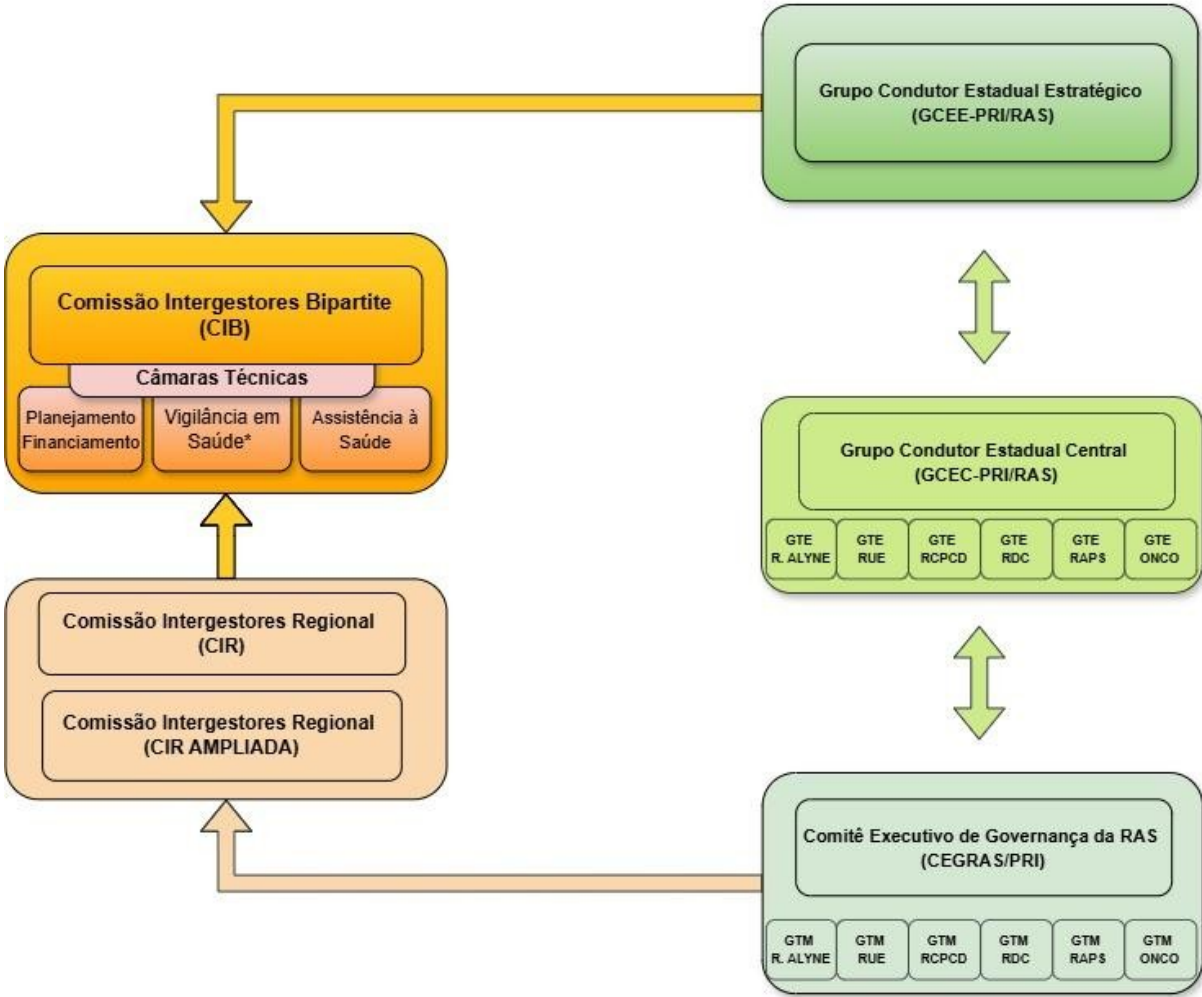
IV. Grupos Temáticos Macrorregionais da RAS (GTM-RAS)

A composição dos GTM-RAS será definida em Regimento Interno próprio, elaborado pelo CEGRAS-PRI e homologado pela CIR, observando, no mínimo:

- a) representantes técnicos dos gestores municipais;
- b) representantes da Gerência Regional de Saúde, por meio do CRPLAN;
- c) representantes técnicos dos prestadores de referência;
- d) profissionais da rede temática dos serviços habilitados;
- e) representação do controle social;

ANEXO IV

FLUXO DAS INSTÂNCIAS DE GOVERNANÇA DO PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO (PRI)



LEGENDA:

PRI: PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO; RAS: REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE; GTE: GRUPO TEMÁTICO ESTADUAL; GTM: GRUPO TEMÁTICO MACROREGIONAL; CEGRAS: COMITÊ EXECUTIVO DE GOVERNANÇA DAS RAS; RUE: REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA; RCPD: REDE DE CUIDADOS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA; RDC: REDE CUIDADOS PESSOAS CRÔNICAS; RAPS: REDE DE ATENÇÃO PSÍQUICA; ONCO: ONCOLOGIA
*CT-VR: CÂMARA TÉCNICA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA;

*CT-VR: CÂMARA TÉCNICA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA;

Florianópolis, 11 de dezembro de 2025.

DIOGO DEMARCHI SILVA
Secretário de Estado da Saúde
Coordenador CIB/SES

SINARA REGINA LANDT SIMIONI
Presidente do COSEMS
Coordenadora CIB/COSEMS



Assinaturas do documento



Código para verificação: **005U5CO7**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



SINARA REGINA LANDT SIMIONI (CPF: 030.XXX.839-XX) em 17/12/2025 às 12:23:02

Emitido por: "AC SAFEWEB RFB v5", emitido em 11/07/2025 - 10:05:14 e válido até 11/07/2026 - 10:05:14.

(Assinatura ICP-Brasil)



DIOGO DEMARCHI SILVA (CPF: 010.XXX.009-XX) em 17/12/2025 às 18:54:57

Emitido por: "SGP-e", emitido em 02/08/2023 - 13:06:44 e válido até 02/08/2123 - 13:06:44.

(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTIfMDAzMDI3MjFfMzA1NDY2XzlwMjVfME81VTVDtzc=> ou o site

<https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00302721/2025** e o código **005U5CO7** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.