



## **DELIBERAÇÃO 840/CIB/2025-retificada 07-05-2026**

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, APROVA e, em 07 de maio de 2026, RETIFICA a Deliberação CIB nº 840/2025, quanto ao Anexo I, item II, alínea b, item III, alínea b, e item V, alínea c, ao Anexo II, item II, alínea I, e ao Anexo III, item I, alínea b,

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 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 (RAS) no Estado de Santa Catarina.

Art. 2º Aprova 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. Os 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 GCEE-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 (GCEE-PRI/RAS)

O GCEE-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 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. 8º 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, 07 de maio de 2026.

**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;

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

- a) Superintendente do Ministério da Saúde em Santa Catarina;

#### 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) Secretário(a) Executivo(a) do COSEMS/SC.

d) Serviço de Articulação Interfederativa e Participativa – SEINP/SMSA-SC/MS.

## ANEXO II

### 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)*

### **I.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);
- l) Laboratório Central de Saúde Pública de Santa Catarina – LACEN/SC;
- m) 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 e 1 (um) suplente municipal 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) por Região de Saúde 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;

n) O(a) Gerente Regional de Saúde da respectiva Gerência Regional de Saúde (GERSA) ou seu representante formalmente designado.

**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.A 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.

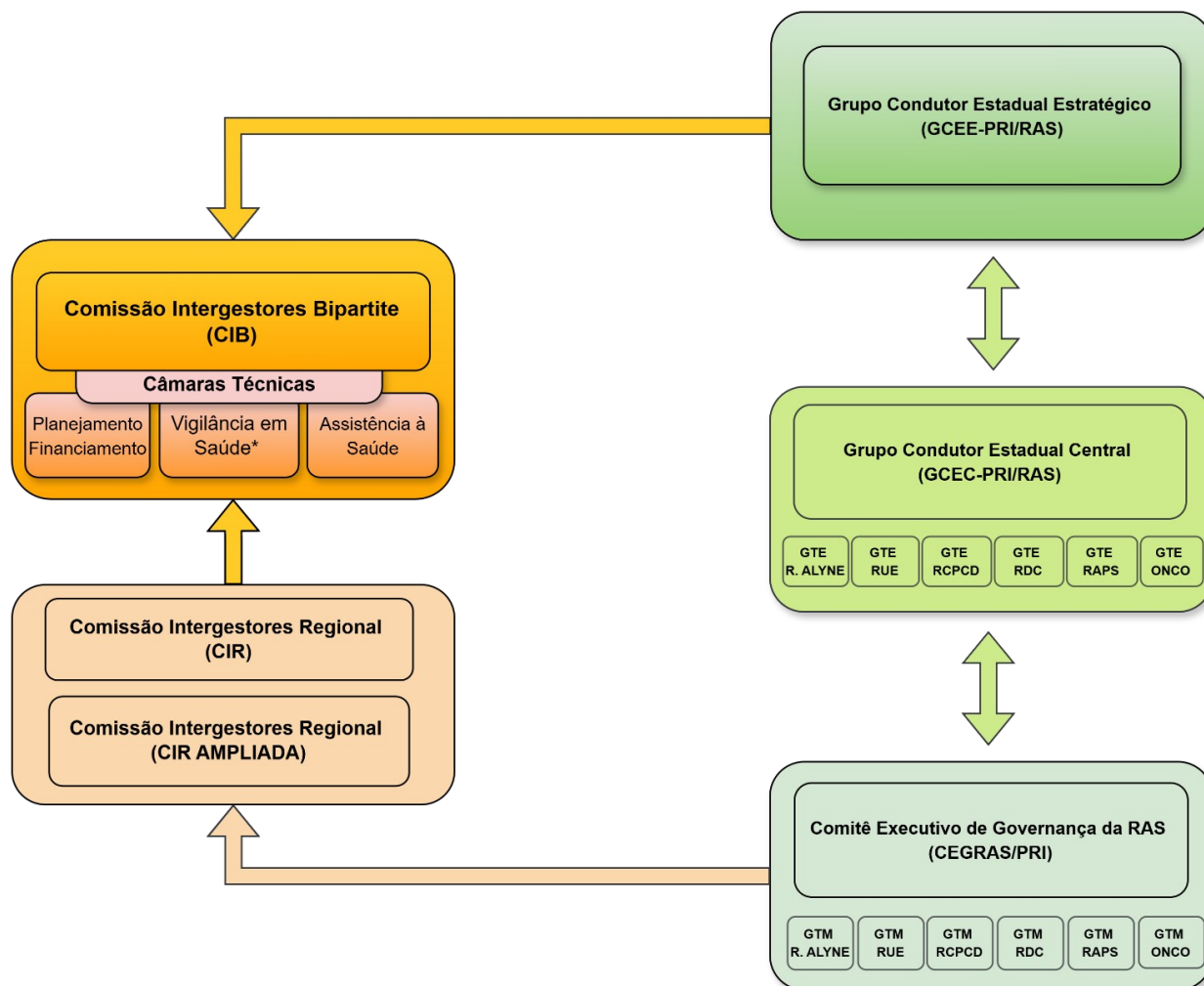
#### **IV. Grupos Temáticos Macrorregionais da RAS (GTM-RAS)**

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 A SAÚDE; **GTE:** GRUPO TEMÁTICO ESTADUAL; **GTM:** GRUPO TEMÁTICO MACRORRERREGIONAL; **CEGRAS:** COMITE EXECUTIVO DE GOVERNANÇA DAS RAS; **RUE:** REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA; **RCPCD:** REDE DE CUIDADOS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA; **RDC:** REDE CUIDADOS PESSOAS CRONICAS; **RAPS:** REDE DE ATENÇÃO PSSICOCIAL; **ONCO:** ONCOLOGIA  
**\*CT-VR:** CÂMARA TÉCNICA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA;



# Assinaturas do documento



Código para verificação: **L9P1LA43**

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

- ✓ **SINARA REGINA LANDT SIMIONI** (CPF: 030.XXX.839-XX) em 11/05/2026 às 10:08:18  
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 11/05/2026 às 11:22:27  
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/U0VTXzcwNTIfMDAxMDgwMTZfMTA4ODg4XzlwMjZfTDIQMUxBNDM=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00108016/2026** e o código **L9P1LA43** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.