



DIÁRIO OFICIAL DE SANTA CATARINA EXTRATO DIGITAL DE PUBLICAÇÃO



Código de Verificação

Publicado em: 22/01/2026 | Edição: 22681 | Matéria nº: 1151917

PORTARIA Nº 311, de 21/1/2026

Dispõe sobre as diretrizes do Planejamento Regional Integrado, institui os instrumentos do Plano Regional da Macrorregião de Saúde e estabelece sua vigência e temporalidade no âmbito do Sistema Único de Saúde no Estado de Santa Catarina.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhes são conferidas pelo art. 41 e pelos incisos I e IX do § 2º do art. 106 da Lei Complementar nº 741, de 12 de junho de 2019.

CONSIDERANDO a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

CONSIDERANDO a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências;

CONSIDERANDO o Decreto GM/MS Nº 7.508, de 28/06/2011, que Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

CONSIDERANDO a Lei Complementar Nº 141, de 13/01/2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo.

CONSIDERANDO a Portaria de Consolidação Nº 1, de 28/09/2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde.

CONSIDERANDO a Resolução de Consolidação CIT Nº 1/2021, de 30 de março de 2021. Consolida as normas pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite - CIT, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

CONSIDERANDO o Planejamento Regional Integrado (PRI) como parte integrante do processo de planejamento do SUS, a ser realizado no âmbito das Macrorregiões de Saúde;

CONSIDERANDO o desenvolvimento e implementação do processo de Planejamento Regional Integrado, voltado à organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e à integração regional das ações e serviços de saúde;

CONSIDERANDO o Plano Regional da Macrorregião de Saúde (PRMS) é produto resultante do processo do PRI;

CONSIDERANDO a Deliberação 38/CIB/2024 aprova a definição da composição das Macrorregiões de Saúde de Santa Catarina para o PRI seguindo o conceito de regionalização e os critérios estabelecidos pelo estado.

CONSIDERANDO que o processo do PRI será coordenado pelo Estado em articulação com os Municípios e participação da União.

CONSIDERANDO a Deliberação Nº 840/CIB/2025 que aprova as instâncias de governança, suas finalidades, composições e respectivas atribuições para o desenvolvimento do PRI e a organização da RAS no Estado de Santa Catarina, **RESOLVE:**

Art. 1º - Apresenta o Plano Regional da Macrorregião de Saúde (PRMS) e seus elementos mínimos estruturantes:

O PRMS produto do PRI, expressa as pactuações interfederativas relativas às ações e aos serviços de saúde de interesse macrorregional, organizados no âmbito da RAS, devendo assegurar o acesso e a resolubilidade da atenção, em conformidade com os mecanismos de governança macrorregionais e a compatibilidade com os Planos de Saúde dos três entes federados.

§ 1º Conforme a Resolução CIT 01/2021, a composição do PRMS deverá contemplar minimamente os seguintes elementos estruturantes:

- I - a caracterização da Macrorregião de Saúde, considerando sua conformação territorial e populacional;
- II - a análise da situação de saúde do território, incluindo a identificação das necessidades da população, o perfil epidemiológico e a capacidade instalada dos serviços de saúde;
- III - a definição das prioridades sanitárias, expressas em Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI) e respectivos prazos de execução;
- IV - a explicitação das responsabilidades e compromissos dos entes federados no âmbito macrorregional;
- V - a organização dos pontos de atenção da RAS;
- VI - a programação integrada das ações e dos serviços de saúde a serem desenvolvidos no território;
- VII - a identificação de vazios assistenciais, bem como de sobreposições na oferta de serviços orientando a alocação de recursos de investimento e de custeio dos entes federados, inclusive aqueles oriundos de emendas parlamentares.

Art. 2º Institui a vigência do PRMS e a interação da temporalidade entre os instrumentos de planejamento do SUS.

§ 1º O PRMS deve ser elaborado no primeiro ano de vigência dos Planos Municipal de Saúde.

§ 2º A vigência do PRMS é de 04 (quatro) anos, com início no ano subsequente a sua elaboração.

§ 3º O PRMS será objeto de revisão anual, com vistas à atualização, conforme as necessidades identificadas no processo de monitoramento e avaliação.

Art. 3º - Institui os instrumentos de planejamento, monitoramento e avaliação do PRMS, sendo eles:

- I - Plano de Ação da Macrorregião de Saúde (PAM);
- II - Documento Técnico de Monitoramento da Macrorregião de Saúde (DTM);
- III - Relatório Anual de Monitoramento da Macrorregião de Saúde (RAM).

Parágrafo Único - Os instrumentos articulam-se sequencialmente, formando um ciclo contínuo de planejamento, monitoramento e avaliação.

Art. 4º Estabelece o Plano de Ação da Macrorregião de Saúde (PAM), seus elementos mínimos estruturantes, vigência e a interação da temporalidade entre os instrumentos de planejamento do SUS.

§ 1º O PAM é o instrumento de operacionalização do PRMS, destinado a detalhar e viabilizar a execução das DOMI, expresso em ações concretas a serem pactuadas e executadas no âmbito macrorregional.

§ 2º A composição do PAM deverá contemplar minimamente os seguintes elementos estruturantes:

- I - a vinculação explícita às DOMI definidos no PRMS;
- II - a descrição das ações e serviços de saúde a serem executados no exercício;
- III - o cronograma de execução das ações;
- IV - a definição das responsabilidades dos entes federados envolvidos;

§ 3º O PAM será desenvolvido no mesmo ano, de forma subsequente a elaboração do PRMS.

§ 4º A vigência do PAM é de 04 (quatro) anos, com início no ano subsequente a sua elaboração.

§ 5º O PAM será objeto de revisão anual, com a finalidade de assegurar sua permanente adequação às prioridades sanitárias, às necessidades de saúde do território e à disponibilidade orçamentária.

Art. 5º Estabelece o Documento Técnico de Monitoramento da Macrorregião de Saúde (DTM), seus elementos mínimos estruturantes e a interação da temporalidade entre os instrumentos de planejamento do SUS.

§ 1º O DTM é um instrumento destinado ao monitoramento e ao acompanhamento da execução do PAM no âmbito macrorregional.

§ 2º A composição do DTM deverá contemplar minimamente os seguintes elementos estruturantes:

- I - os resultados obtidos, apurados a cada quadrimestre, decorrentes da execução do PAM.

§ 3º O DTM será desenvolvido no ano subsequente da elaboração do PAM.

§ 4º O monitoramento do DTM será quadrimestral e deverá ser apreciado até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro.

Art. 6º Estabelece o Relatório Anual de Monitoramento da Macrorregião de Saúde (RAM), seus elementos mínimos estruturantes e a interação da temporalidade entre os instrumentos de planejamento do SUS.

§ 1º O RAM é um instrumento que possibilita a análise e apresentação dos resultados obtidos com a execução do PAM, indicando os ajustes e redirecionamentos necessários ao PRMS.

§ 2º A composição do RAM deverá contemplar minimamente os seguintes elementos estruturantes:

- I - a apresentação contendo a finalidade do relatório, o período de referência, os objetivos do monitoramento;
- II - a metodologia, descrevendo os procedimentos adotados para o acompanhamento e análise dos indicadores;
- III - análise e considerações, interpretação crítica dos resultados, destacando avanços, desafios e proposições de melhorias vinculadas às metas pactuadas;
- IV - os encaminhamentos e recomendações, apresentando os redirecionamentos a serem atualizados e executados no PRMS.

§ 3º O RAM deverá ser elaborado anualmente, a partir do resultado dos DTM, até o final do mês de fevereiro.

Art. 7º Das disposições finais:

§ 1º Os PRMS e seus respectivos instrumentos deverão ser elaborados no âmbito do Comitês Executivos de Governança da Rede de Atenção à Saúde (CEGRAS) na Macrorregião de Saúde.

§ 2º Cada Macrorregião de Saúde contará com o seu respectivo PRMS e seus respectivos instrumentos.

§ 3º O PRMS e seus respectivos instrumentos deverão ser apresentados à Comissão Intergestores Regional (CIR) da respectiva Macrorregião de Saúde, sendo obrigatória sua apresentação em Reunião Conjunta das Comissões Intergestores Regionais quando a matéria envolver mais de uma Região de Saúde, com posterior pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

§ 4º Compete à CIR e a CIB a pactuação, validação, acompanhamento e o monitoramento da execução do PRMS e dos seus respectivos instrumentos, assegurando a coerência entre o planejamento e a implementação das políticas e ações de saúde na Macrorregião.

§ 5º A consolidação dos PRMS será parte integrante do Plano Estadual de Saúde.

Art. 8º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação

Parágrafo único. A Secretaria de Estado da Saúde, na condição de coordenadora do processo do PRI, terá o período de 1 (um) ano, contado da publicação desta Portaria, para realizar as adequações técnicas, metodológicas e operacionais necessárias à sua plena implementação.

