RESOLUÇÃO CIR/V REGIÃO DE SAÚDE Nº 06/2022, DE 17 DE MARÇO DE 2022

A Presidente e o Vice-Presidente da Comissão Intergestores Regional da V Região de Saúde de Pernambuco, no uso de suas atribuições regimentais, e considerando:

- A Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá providências;
- O Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei 8.080/90 para dispor sobre a organização do Sistema único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Interfederativa, e dão outras providências;
- A Resolução nº 1/MS/GM de 29 de setembro de 2011, que estabelece diretrizes gerais para a instituição de Regiões de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos do Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011;
- Resolução CIB/PE nº 4.086 de 11 de junho de 2018, que estabelece a metodologia e cronograma do processo de Planejamento Regional Integrado (PRI) e ratifica a deliberação CIB de 17/09/2011 que estabelece a conformação territorial de saúde no Estado de Pernambuco em 04 (quatro) macrorregiões;
- Portaria nº 1.097 de 22 de maio de 2006: Define o processo da Programação Pactuada e Integrada da Assistência em Saúde;

RESOLVEM:

Art. 1º - Aprovar o "Instrutivo para estudo de viabilidade de mudança de município para outra Região de Saúde", conforme o anexo I desta Resolução;

Art. 2º - Esta Resolução entrará em vigor a partir desta data;

Art. 3º - Esta Resolução será encaminhada à Comissão Intergestores Bipartite Estadual para homologação.

Garanhuns, 17 de março de 2022.

Janaína Ramos dos Santos
Gerente Regional de Saúde V GERES
Mat. nº 408752-6

Janaina Ramos dos Santos
Presidente – CIR/V Região de Saúde

Marco Antônio Leal Calado Filho
Representante do COSEMS na V Região de Saúde

Anexo I – Resolução nº 6/2022/CIR V Região de Saúde de PE

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
SECRETARIA EXECUTIVA DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA
DIRETORIA GERAL DE GESTÃO REGIONAL EM SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO E ARTICULAÇÃO REGIONAL
SUPERINTENDÊNCIA DE REGIONALIZAÇÃO EM SAÚDE

INSTRUTIVO PARA ESTUDO DE VIABILIDADE DE MUDANÇA DE MUNICÍPIO PARA OUTRA REGIÃO DE SAÚDE

Secretaria de Saúde

PERNAMBUCO

Janaína Ramos dos Santos
Gerente Regional de Saúde V GERES
Mat. nº 408752-6 17/03/22

Rua Joaquim Távora, 240 – Heliópolis – Garanhuns, PE
Fone: (87) 3761-8341 -E-mail: cirregional@hotmail.com/gerencia.vgeres@gmail.com

Secretaria de Saúde

PERNAMBUCO

Secretaria Estadual de Saúde
Secretaria Executiva de Gestão Estratégica e Participativa – SEGEP
Diretoria Geral de Gestão Regional em Saúde – DGGRS
Superintendência de Planejamento e Articulação Regional – SPAR
Superintendência de Regionalização em Saúde – SREG

Instrutivo para Estudo de Viabilidade de Mudança de Município para outra Região de Saúde

Recife, março de 2022

Janaína Ramos dos Santos
Gerente Regional de Saúde V GERES
Mat. nº 408752-6 17/03/22

GOVERNADOR DO ESTADO DE PERNAMBUCO
Paulo Henrique Saraiva Câmara

SECRETÁRIO ESTADUAL DE SAÚDE
André Longo Araújo de Melo

SECRETÁRIO EXECUTIVO DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA
Humberto Maranhão Antunes

DIRETORA GERAL DE GESTÃO REGIONAL EM SAÚDE
Luciana Garcia Figueiroa Ferreira

SUPERINTENDENTE DE PLANEJAMENTO E ARTICULAÇÃO REGIONAL
Jany Welma de Sá Albuquerque

SUPERINTENDENTE DE REGIONALIZAÇÃO EM SAÚDE
Virgínia Maria Holanda de Moura

COORDENAÇÃO TÉCNICA
Luciana Garcia Figueiroa Ferreira – Diretora Geral de Gestão Regional em Saúde
Jany Welma de Sá Albuquerque – Superintendente de Planejamento e Articulação Regional

AUTORIA
Luciana Garcia Figueiroa Ferreira – Diretora Geral de Gestão Regional em Saúde
Jany Welma de Sá Albuquerque – Superintendente de Planejamento e Articulação Regional
Bárbara Letícia de Castro Silva – Apoiadora PRI DGGRS

AUTORIA DO CAPÍTULO DE PPI
Virgínia Maria Holanda de Moura – Superintendente de Regionalização em Saúde
Ana Cláudia de Andrade Cardoso – Gestora PPI
Pollyana Ribas de Oliveira – Coordenadora de Informações Assistenciais

COLABORAÇÃO
Fabianni Meneses Costa – Apoiadora PRI DGGRS
Eliene Pereira da Costa – Apoiadora PRI I Macrorregião

REVISÃO DE NORMAS ABNT
Eliene Pereira da Costa – Apoiadora PRI I Macrorregião

Ficha Catalográfica

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CAPS AD - Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas

CIG - Centro de Inclusão Gravatá

CPNP - Centro de Parto Normal Peri-hospitalar

CIB – Comissão Intergestores Bipartite

CIR – Comissão Intergestores Regionais

CER – Centro Especializado em Reabilitação

GERES – Gerencia Regional em Saúde

Km – Quilômetro

PDE - Plano Diretor de Regionalização

PE – Pernambuco

PPI – Programação Pactuada e Integrada

PRI - Planejamento Regional Integrado

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial

RMI – Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil

RUE – Rede de Urgência e Emergência

RPCD – Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência

SAMU – Serviço de Atendimento Médico de Urgência

SERC - Serviço de Estimulação e Reabilitação da Criança

SISMOB - Sistema de Monitoramento de Obras

SISPPI - Sistema de Programação Pactuada e Integrada

SISPPI - Sistema de Informação da Programação Pactuada e Integrada

SUS - Sistema Único de Saúde

TFD – Tratamento Fora de Domicílio

UPA – Unidade de pronto Atendimento

UPAE – Unidade Pernambucana de Atendimento Especializado

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: PACTUAÇÃO PPI Grupo Obstetrícia X PRODUÇÃO 2019 Leitos Obstétricos: Cabrobó Encaminhador 17
Tabela 2: PACTUAÇÃO PPI Grupo Obstetrícia X PRODUÇÃO 2019 Leitos Obstétricos: Cabrobó Município Recebedor/Executor 17
Tabela 3: PACTUAÇÃO PPI Grupo Pediatria X PRODUÇÃO 2019 Leitos Pediátricos: Cabrobó Encaminhador 17
Tabela 4: PACTUAÇÃO PPI Grupo Pediatria X PRODUÇÃO 2019 Leitos Pediátricos: Cabrobó Município Recebedor/Executor 18
Tabela 5: PACTUAÇÃO PPI Grupo Clínica Médica X PRODUÇÃO 2019 Leitos Clínicos: Cabrobó Encaminhador 18
Tabela 6: PACTUAÇÃO PPI Grupo Clínica Médica X PRODUÇÃO 2019 Leitos Clínicos: Cabrobó Município Recebedor/Executor 18
Tabela 7: PACTUAÇÃO PPI Grupo Cirurgia X PRODUÇÃO 2019 Leitos Cirúrgico: Cabrobó Encaminhador 18
Tabela 8: PACTUAÇÃO PPI Grupo Cirurgia X PRODUÇÃO 2019 Leitos Cirúrgico:Cabrobó Município Recebedor/Executor 19
Tabela 9: Pactuação PPI da Rede de Atenção Psicossocial: Cabrobó Encaminhador 19

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 08
2. FLUXO DE ACESSO AOS SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE ... 10
3. PACTUAÇÕES CIB e CIR DAS REDES PRIORITÁRIAS (RMI, RUE, RAPS E RPCD) 13
3.1. Identificação das pactuações nas redes prioritárias 13
3.2. Análise dos impactos com a saída da região de origem para o município que solicitou e para os demais municípios da Região 14
3.3. Avaliação das pactuações necessárias com a possibilidade de mudança para a Região Solicitada 15
4. Programação Pactuada e Integrada 16
4.1. Rede Materna e Infantil – RMI 17
4.2. Rede de Urgência e Emergência – RUE 18
4.3. Rede de Atenção Psicossocial – RAPS 19
4.4. Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência – RPCD 19
4.5. Média Complexidade Ambulatorial 19
REFERÊNCIAS 20
APÊNDICE A – FLUXOGRAMA DE MUDANÇA DE REGIÃO DE SAÚDE 21
APÊNDICE B – LEVANTAMENTO DAS RESOLUÇÕES CIB 22
APÊNDICE C – SUGESTÃO PARA ESCRITA DAS RESOLUÇÕES CIR 26
APÊNDICE D - FLUXO PARA SOLICITAÇÃO DE ESTUDO DA PROGRAMAÇÃO PACTUADA E INTEGRADA VIA SISPPI 28

1. INTRODUÇÃO

O presente instrutivo foi elaborado com o intuito de subsidiar o estudo de viabilidade da mudança de Região de Saúde por municípios que assim solicitarem.

De acordo com o Plano Diretor de Regionalização (PDE) do Estado de Pernambuco (2011, p. 6), uma Região de Saúde pode ser entendida como:

> Espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados com finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.

Desta forma, a mudança de um município para outra Região de Saúde deve não só contemplar todos os critérios de localização geográfica e identidades socioeconômicas e culturais, como também considerar o impacto no planejamento e execução das ações e serviços de saúde na Região de Origem e na Região Solicitada.

Para a realização do estudo devem-se ter como diretrizes os seguintes documentos:

- Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011: 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.
- Resolução do Ministério da Saúde Nº 1, de 29 de setembro de 2011: Estabelece diretrizes gerais para a instituição de Regiões de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos do Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011.
- Plano Diretor de Regionalização do Estado de Pernambuco de 2011.
- Resolução CIB/PE nº 4.086 de 11 de junho de 2018, que Estabelece metodologia e cronograma do processo de Planejamento Regional Integrado (PRI) e ratifica a deliberação CIB de 17/09/2011 que estabelece a conformação territorial de saúde no Estado de Pernambuco em 04 (quatro) macrorregiões.
- Portaria nº 1.097 de 22 de maio de 2006: Define o processo da Programação Pactuada e Integrada da Assistência em Saúde
- Mapas da Saúde Regionais 2020.

- Resoluções CIB e CIR.
- Planos Municipais de Saúde.

Neste instrutivo, além das recomendações concernentes à realização do estudo, ao final é disponibilizado um fluxograma para a mudança de Região de Saúde, detalhando as etapas e atores envolvidos (**APÊNDICE A**).

A organização do Estudo deve ser iniciada com uma análise do fluxo de acesso aos serviços de média e alta complexidade. Em seguida cada uma das redes prioritárias (Rede Materna e Infantil, Rede de Urgências e Emergências, Rede de Atenção Psicossocial e Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência) deve ser analisada a partir dos seguintes tópicos: 1- Identificação das pactuações nas redes prioritárias; 2- Análise dos impactos com a saída da região de origem para o município que solicitou e para os demais municípios da Região; e 3- Avaliação das pactuações necessárias com a possibilidade de mudança para a Região Solicitada. Por último deve ser apresentada uma análise da PPI.

De forma a facilitar a compreensão iremos utilizar o termo "Região de Origem" para designar a Região de Saúde que o município faz parte e "Região Solicitada" para designar aquela que o município tem a intenção de pertencer.

2. FLUXO DE ACESSO AOS SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Nesta parte é importante identificar os serviços de média e alta complexidade que são utilizados pelo município, bem como a distância em quilômetros do centro da cidade para os serviços listados. Outro aspecto importante é informar o transporte que a população do município poderá utilizar para ter acesso aos serviços de saúde: ônibus intermunicipais, Tratamento Fora de Domicílio (TFD), barcos, etc.

Também é importante identificar quais seriam os serviços utilizados na região solicitada, bem como a distância em quilômetros desde o centro da cidade. Além das tabelas utilize também mapas que possam demonstrar visualmente as distâncias.

Considere ainda os serviços da rede interestadual e a utilização destes com o município estando na Região de Origem e com a possibilidade de mudança para a Região Solicitada.

Para calcular a distância sugerimos a utilização do Google Maps (https://www.google.com.br/maps).

Ao final, adicione uma análise do fluxo de acesso aos serviços comparando a Região de Origem com a Região Solicitada. Considerar a malha viária e os transportes disponíveis para acesso aos serviços na Região de Origem e na Região Solicitada.

EXEMPLO

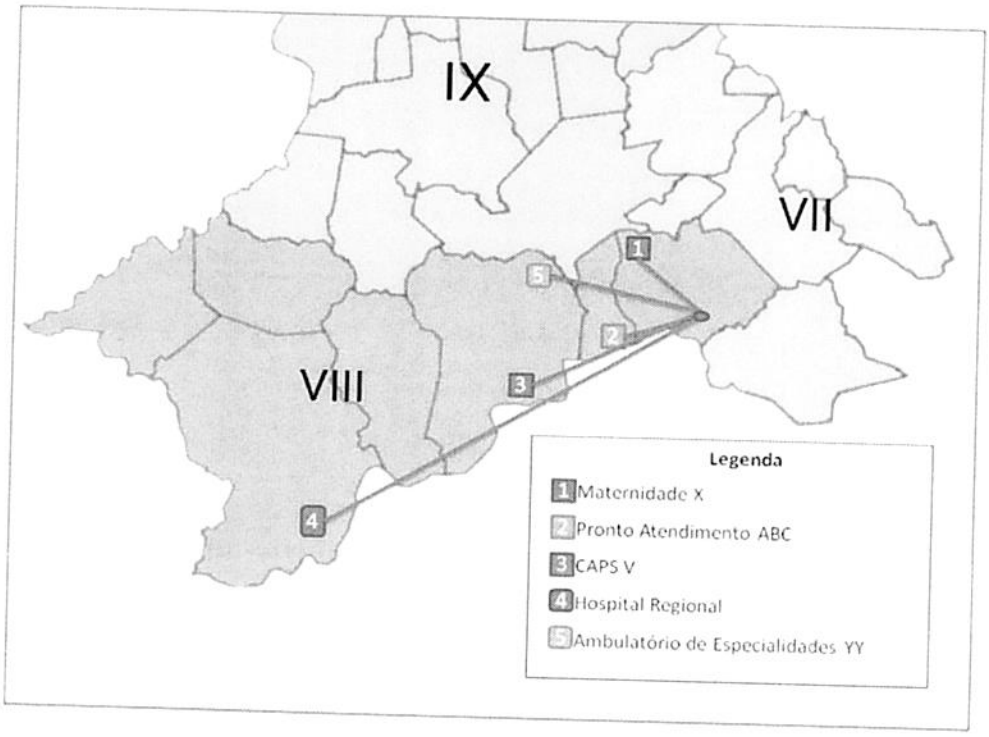
Na região de origem

Listagem dos serviços de média e alta complexidade referências para o município dentro da região e a distância destes para o centro da cidade:

Serviços de Saúde utilizados pelo município	Distância em Km
Maternidade X	5
Pronto Atendimento ABC	8,9
CAPS V	20,6
Hospital Regional	8,2
Ambulatório de especialidades YY	60
CER	10

UPAE	7,5
Ambulatório/Hospital Interestadual	30

Distância dos Serviços de Saúde utilizados pelo município A desde o centro da cidade.



Na região solicitada

Listagem dos serviços de média e alta complexidade que o município poderia utilizar na região solicitada e a distância desde o centro da cidade:

Serviços de Saúde utilizados pelo município	Distância em Km
Maternidade Y	5
Pronto Atendimento DEF	15
CAPS Z	2
Hospital Regional	8
Ambulatório de especialidades XX	20
CER	15
UPAE	8,9

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
SECRETARIA EXECUTIVA DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA
DIRETORIA GERAL DE GESTÃO REGIONAL EM SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO E ARTICULAÇÃO REGIONAL
SUPERINTENDÊNCIA DE REGIONALIZAÇÃO EM SAÚDE

INSTRUTIVO PARA ESTUDO DE VIABILIDADE DE MUDANÇA DE MUNICÍPIO PARA OUTRA REGIÃO DE SAÚDE

Secretaria de Saúde

GOVERNO DO ESTADO
PERNAMBUCO
SEMPRE DO SEU LADO

Secretaria Estadual de Saúde
Secretaria Executiva de Gestão Estratégica e Participativa – SEGEP
Diretoria Geral de Gestão Regional em Saúde – DGGRS
Superintendência de Planejamento e Articulação Regional – SPAR
Superintendência de Regionalização em Saúde – SREG

Instrutivo para Estudo de Viabilidade de Mudança de Município para outra Região de Saúde

Recife, março de 2022

GOVERNADOR DO ESTADO DE PERNAMBUCO
Paulo Henrique Saraiva Câmara

SECRETÁRIO ESTADUAL DE SAÚDE

André Longo Araújo de Melo

SECRETÁRIO EXECUTIVO DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA

Humberto Maranhão Antunes

DIRETORA GERAL DE GESTÃO REGIONAL EM SAÚDE

Luciana Garcia Figueiroa Ferreira

SUPERINTENDENTE DE PLANEJAMENTO E ARTICULAÇÃO REGIONAL

Jany Welma de Sá Albuquerque

SUPERINTENDENTE DE REGIONALIZAÇÃO EM SAÚDE

Virgínia Maria Holanda de Moura

COORDENAÇÃO TÉCNICA

Luciana Garcia Figueiroa Ferreira – Diretora Geral de Gestão Regional em Saúde
Jany Welma de Sá Albuquerque – Superintendente de Planejamento e Articulação Regional

AUTORIA

Luciana Garcia Figueiroa Ferreira – Diretora Geral de Gestão Regional em Saúde
Jany Welma de Sá Albuquerque – Superintendente de Planejamento e Articulação Regional
Bárbara Letícia de Castro Silva – Apoiadora PRI DGGRS

AUTORIA DO CAPÍTULO DE PPI

Virgínia Maria Holanda de Moura – Superintendente de Regionalização em Saúde
Ana Cláudia de Andrade Cardoso – Gestora PPI
Pollyana Ribas de Oliveira – Coordenadora de Informações Assistenciais

COLABORAÇÃO

Fabianni Meneses Costa – Apoiadora PRI DGGRS
Eliene Pereira da Costa – Apoiadora PRI I Macrorregião

REVISÃO DE NORMAS ABNT

Eliene Pereira da Costa – Apoiadora PRI I Macrorregião

Ficha Catalográfica

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CAPS AD - Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas

CIG - Centro de Inclusão Gravatá

CPNP - Centro de Parto Normal Peri-hospitalar

CIB – Comissão Intergestores Bipartite

CIR – Comissão Intergestores Regionais

CER – Centro Especializado em Reabilitação

GERES – Gerencia Regional em Saúde

Km – Quilômetro

PDE - Plano Diretor de Regionalização

PE – Pernambuco

PPI – Programação Pactuada e Integrada

PRI - Planejamento Regional Integrado

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial

RMI – Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil

RUE – Rede de Urgência e Emergência

RPCD – Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência

SAMU – Serviço de Atendimento Médico de Urgência

SERC - Serviço de Estimulação e Reabilitação da Criança

SISMOB - Sistema de Monitoramento de Obras

SISPPI - Sistema de Programação Pactuada e Integrada

SISPPI - Sistema de Informação da Programação Pactuada e Integrada

SUS - Sistema Único de Saúde

TFD – Tratamento Fora de Domicílio

UPA – Unidade de pronto Atendimento

UPAE – Unidade Pernambucana de Atendimento Especializado

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: PACTUAÇÃO PPI Grupo Obstetrícia X PRODUÇÃO 2019 Leitos Obstétricos: Cabrobó Encaminhador 17
Tabela 2: PACTUAÇÃO PPI Grupo Obstetrícia X PRODUÇÃO 2019 Leitos Obstétricos: Cabrobó Município Recebedor/Executor 17
Tabela 3: PACTUAÇÃO PPI Grupo Pediatria X PRODUÇÃO 2019 Leitos Pediátricos: Cabrobó Encaminhador 17
Tabela 4: PACTUAÇÃO PPI Grupo Pediatria X PRODUÇÃO 2019 Leitos Pediátricos: Cabrobó Município Recebedor/Executor 18
Tabela 5: PACTUAÇÃO PPI Grupo Clínica Médica X PRODUÇÃO 2019 Leitos Clínicos: Cabrobó Encaminhador 18
Tabela 6: PACTUAÇÃO PPI Grupo Clínica Médica X PRODUÇÃO 2019 Leitos Clínicos: Cabrobó Município Recebedor/Executor 18
Tabela 7: PACTUAÇÃO PPI Grupo Cirurgia X PRODUÇÃO 2019 Leitos Cirúrgico: Cabrobó Encaminhador 18
Tabela 8: PACTUAÇÃO PPI Grupo Cirurgia X PRODUÇÃO 2019 Leitos Cirúrgico:Cabrobó Município Recebedor/Executor 19
Tabela 9: Pactuação PPI da Rede de Atenção Psicossocial: Cabrobó Encaminhador 19

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 08
2. FLUXO DE ACESSO AOS SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE ... 10
3. PACTUAÇÕES CIB e CIR DAS REDES PRIORITÁRIAS (RMI, RUE, RAPS E RPCD) 13
3.1. Identificação das pactuações nas redes prioritárias 13
3.2. Análise dos impactos com a saída da região de origem para o município que solicitou e para os demais municípios da Região 14
3.3. Avaliação das pactuações necessárias com a possibilidade de mudança para a Região Solicitada 15
4. Programação Pactuada e Integrada 16
4.1. Rede Materna e Infantil – RMI 17
4.2. Rede de Urgência e Emergência – RUE 18
4.3. Rede de Atenção Psicossocial – RAPS 19
4.4. Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência – RPCD 19
4.5. Média Complexidade Ambulatorial 19
REFERÊNCIAS 20
APÊNDICE A – FLUXOGRAMA DE MUDANÇA DE REGIÃO DE SAÚDE 21
APÊNDICE B – LEVANTAMENTO DAS RESOLUÇÕES CIB 22
APÊNDICE C – SUGESTÃO PARA ESCRITA DAS RESOLUÇÕES CIR 26
APÊNDICE D - FLUXO PARA SOLICITAÇÃO DE ESTUDO DA PROGRAMAÇÃO PACTUADA E INTEGRADA VIA SISPPI 28

1. INTRODUÇÃO

O presente instrutivo foi elaborado com o intuito de subsidiar o estudo de viabilidade da mudança de Região de Saúde por municípios que assim solicitarem.

De acordo com o Plano Diretor de Regionalização (PDE) do Estado de Pernambuco (2011, p. 6), uma Região de Saúde pode ser entendida como:

> Espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados com finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.

Desta forma, a mudança de um município para outra Região de Saúde deve não só contemplar todos os critérios de localização geográfica e identidades socioeconômicas e culturais, como também considerar o impacto no planejamento e execução das ações e serviços de saúde na Região de Origem e na Região Solicitada.

Para a realização do estudo devem-se ter como diretrizes os seguintes documentos:

- Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011: 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.
- Resolução do Ministério da Saúde Nº 1, de 29 de setembro de 2011: Estabelece diretrizes gerais para a instituição de Regiões de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos do Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011.
- Plano Diretor de Regionalização do Estado de Pernambuco de 2011.
- Resolução CIB/PE nº 4.086 de 11 de junho de 2018, que Estabelece metodologia e cronograma do processo de Planejamento Regional Integrado (PRI) e ratifica a deliberação CIB de 17/09/2011 que estabelece a conformação territorial de saúde no Estado de Pernambuco em 04 (quatro) macrorregiões.
- Portaria nº 1.097 de 22 de maio de 2006: Define o processo da Programação Pactuada e Integrada da Assistência em Saúde
- Mapas da Saúde Regionais 2020.

- Resoluções CIB e CIR.
- Planos Municipais de Saúde.

Neste instrutivo, além das recomendações concernentes à realização do estudo, ao final é disponibilizado um fluxograma para a mudança de Região de Saúde, detalhando as etapas e atores envolvidos (**APÊNDICE A**).

A organização do Estudo deve ser iniciada com uma análise do fluxo de acesso aos serviços de média e alta complexidade. Em seguida cada uma das redes prioritárias (Rede Materna e Infantil, Rede de Urgências e Emergências, Rede de Atenção Psicossocial e Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência) deve ser analisada a partir dos seguintes tópicos: 1- Identificação das pactuações nas redes prioritárias; 2- Análise dos impactos com a saída da região de origem para o município que solicitou e para os demais municípios da Região; e 3- Avaliação das pactuações necessárias com a possibilidade de mudança para a Região Solicitada. Por último deve ser apresentada uma análise da PPI.

De forma a facilitar a compreensão iremos utilizar o termo “Região de Origem” para designar a Região de Saúde que o município faz parte e “Região Solicitada” para designar aquela que o município tem a intenção de pertencer.

2. FLUXO DE ACESSO AOS SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Nesta parte é importante identificar os serviços de média e alta complexidade que são utilizados pelo município, bem como a distância em quilômetros do centro da cidade para os serviços listados. Outro aspecto importante é informar o transporte que a população do município poderá utilizar para ter acesso aos serviços de saúde: ônibus intermunicipais, Tratamento Fora de Domicílio (TFD), barcos, etc.

Também é importante identificar quais seriam os serviços utilizados na região solicitada, bem como a distância em quilômetros desde o centro da cidade. Além das tabelas utilize também mapas que possam demonstrar visualmente as distâncias.

Considere ainda os serviços da rede interestadual e a utilização destes com o município estando na Região de Origem e com a possibilidade de mudança para a Região Solicitada.

Para calcular a distância sugerimos a utilização do Google Maps (https://www.google.com.br/maps).

Ao final, adicione uma análise do fluxo de acesso aos serviços comparando a Região de Origem com a Região Solicitada. Considerar a malha viária e os transportes disponíveis para acesso aos serviços na Região de Origem e na Região Solicitada.

EXEMPLO

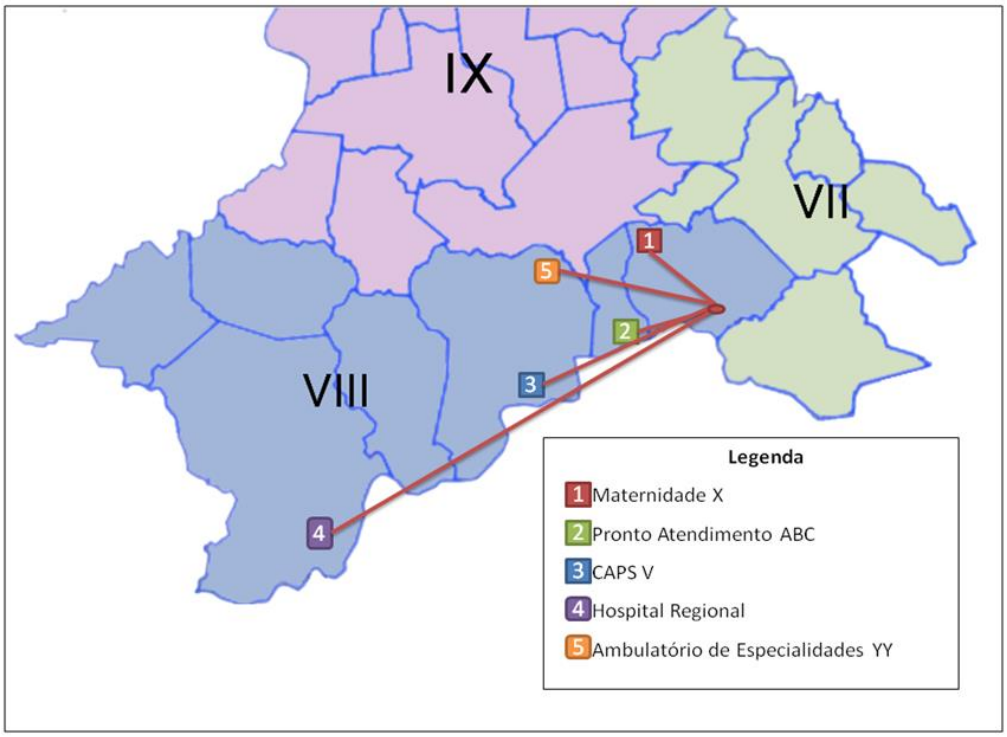
Na região de origem

Listagem dos serviços de média e alta complexidade referências para o município dentro da região e a distância destes para o centro da cidade:

Serviços de Saúde utilizados pelo município	Distância em Km
Maternidade X	5
Pronto Atendimento ABC	8,9
CAPS V	20,6
Hospital Regional	8,2
Ambulatório de especialidades YY	60
CER	10

UPAE	7,5
Ambulatório/Hospital Interestadual	30

Distância dos Serviços de Saúde utilizados pelo município A desde o centro da cidade.

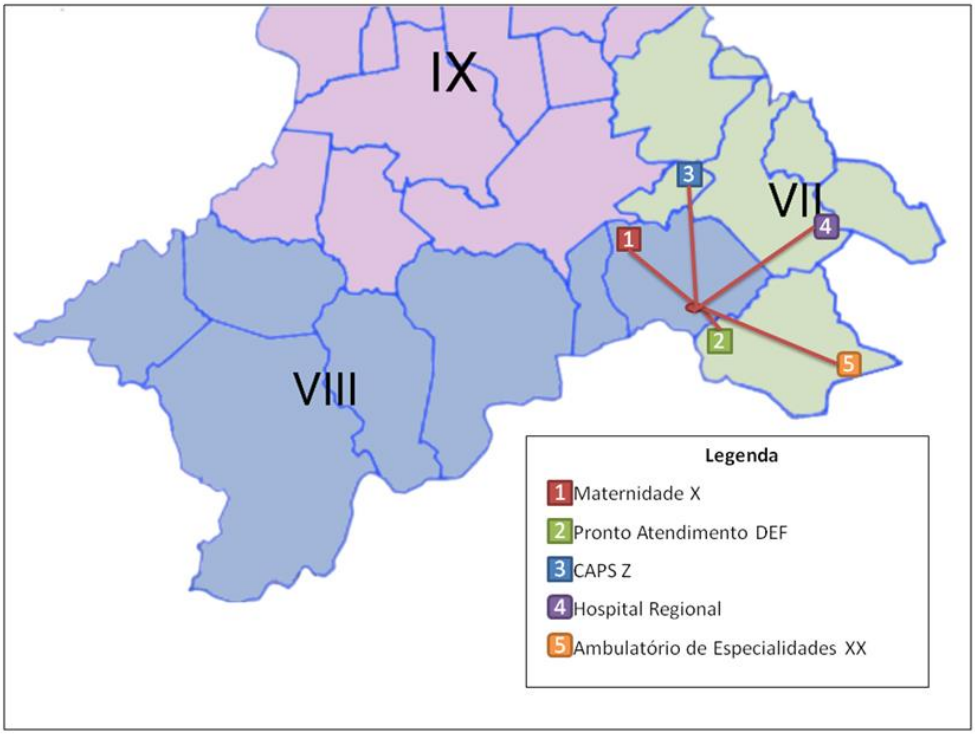


Na região solicitada

Listagem dos serviços de média e alta complexidade que o município poderia utilizar na região solicitada e a distância desde o centro da cidade:

Serviços de Saúde utilizados pelo município	Distância em Km
Maternidade Y	5
Pronto Atendimento DEF	15
CAPS Z	2
Hospital Regional	8
Ambulatório de especialidades XX	20
CER	15
UPAE	8,9

Distância dos Serviços de Saúde que o município A poderia utilizar ao mudar de Região de Saúde desde o centro da cidade.



Foi possível identificar que ao mudar para a Região de Saúde Solicitada a população do município A teria um acesso mais facilitado aos serviços de saúde, com mais possibilidades de transporte e menor distância percorrida. Entretanto, apesar da distância ser menor não foram identificados meios de transporte de fácil acesso.

3. PACTUAÇÕES CIB e CIR DAS REDES PRIORITÁRIAS (RMI, RUE, RAPS E RPCD)

Nesta parte do trabalho o objetivo é identificar as pactuações das redes prioritárias, analisar o impacto nessas redes com a saída da Região de Origem e avaliar as novas possibilidades de pactuação na Região Solicitada. A principal fonte de pesquisa para este ponto do estudo são as resoluções CIB e CIR. As resoluções CIB podem ser encontradas no **APÊNDICE B** e as resoluções CIR diretamente na GERES.

3.1. Identificação das pactuações nas redes prioritárias

Para elaborar esta parte do estudo é necessário realizar a leitura das resoluções CIB e CIR e descrever todas as pactuações nas redes prioritárias (Rede Materna e Infantil, Rede de Urgência e Emergência, Rede de Atenção Psicossocial e Rede de Atenção às Pessoas com Deficiência). É importante atentar-se tanto para os serviços de saúde do município que são referência para a região, quanto para aqueles que ele utiliza de outros municípios. Utilize mapas que identifiquem esses serviços no território.

EXEMPLO
De acordo com as Resoluções CIB e CIR foram identificadas as seguintes pactuações em cada uma das Redes Prioritárias: **Rede Materna Infantil** Para a RMI foi pactuado que a maternidade X seria referência para os municípios A, B e C para parto de risco habitual. **Rede de Urgência e Emergência** A pactuação em CIB é que a UPA 24h do município B seria a referência para a região. A base do SAMU regional fica no município A **Rede de Atenção Psicossocial** O CAPS II do município C é referência para a região.

Existe uma pactuação para construção de um CAPS AD III no município B que será referência para toda a região.

Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência

O ambulatório de reabilitação física do município A é referência para os municípios A, B e C.

3.2. Análise dos impactos com a saída da região de origem para o município que solicitou e para os demais municípios da Região

Faça uma análise detalhada dos impactos positivos e negativos da saída do município da Região de Saúde de Origem. Considere os impactos tanto para o próprio município, quanto para os demais.

EXEMPLO
Rede Materna e Infantil A maternidade de referência é de gestão do município que solicitou saída da região de saúde. Dessa forma, a mudança de GERES implicaria na necessidade de identificação de outras maternidades na região que pudessem ser referência para parto de risco habitual, com novas pactuações em CIB.

Rede de Urgência e Emergência O município utiliza a UPA 24h de outra cidade. Com a saída da região seria necessária a identificação de outro serviço de Pronto Atendimento na região solicitada para novas pactuações. **...**

3.3. Avaliação das pactuações necessárias com a possibilidade de mudança para a Região Solicitada

A partir dos impactos observados no ponto B, é importante sugerir novas pactuações que possam corrigir os problemas encontrados. Lembre-se de considerar distâncias, acesso, perfil da população, características dos serviços de saúde, etc.

EXEMPLO
Rede de Atenção Psicossocial Na região Solicitada existem 2 CAPS II que poderiam substituir a pactuação na Região de Origem: CAPS X e CAPS Y. O CAPS Y seria mais viável, pois é mais próximo e existem mais opções de transporte, entretanto ele já é pactuado entre outros 3 municípios. Para atender a população de mais um município seria necessário que fosse transformado em CAPS III. **Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência** O ambulatório de reabilitação do município A é referência para os municípios A, B e C. Os municípios B e C poderiam pactuar esse serviço com o município D, que fica mais próximo das duas regiões.

4. Programação Pactuada e Integrada - PPI

A Programação Pactuada e Integrada (PPI), instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Portaria nº 1.097 DE 22 de maio de 2006,define e quantifica as ações de saúde para população residente em cada território e efetua os pactos intergestores para garantir o acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 2006).

Esta parte do estudo tem como objetivo compreender a realidade da PPI (2006) nas duas regiões de saúde envolvidas em um estudo de mudança de região por um município. Para tal, utilizamos a comparação da PPI (2006) com a produção de 2019 a fim de contribuir para avaliação do impacto no fluxo de encaminhamento dos usuários.

O município em estudo deverá ser analisado enquanto município "**Recebedor e/ou Executor"** da população própria e referenciada de municípios pactuados, bem como município **"Encaminhador"** de seus residentes à municípios referenciados e ao próprio território.

É importante considerar que os recursos estão incorporados aos tetos de Média e Alta Complexidade (MAC) dos municípios recebedores e/ou executores, que correspondem aos valores da PPI de 2006 Os valores apresentados no financeiro de 2019 servem como referência para comparações e para apontar as possíveis necessidades de ajustes.

Outro ponto relevante a ser ponderado é que a PPI considera o território pactuado, não especifica a gestão sob a qual o recurso será destinado, não detalha o estabelecimento em que serão ofertados os serviços o que impossibilita análises mais detalhadas nestas esferas.

Para fins de exemplificar, iremos demonstrar os dados do município de Cabrobó-PE.

Neste exemplo de análise serão comparados os números de internações hospitalares pactuadas em 2006 por grupo Clínico, Cirúrgico, Obstétrico, Pediátrico, Psiquiátrico e Alta Complexidade com a produção hospitalar de 2019 por tipo de leito Clínico, Cirúrgico, Pediátrico, Obstétrico e Psiquiátrico e Alta complexidade.

Neste estudo os resultados descritos deverão ser agrupados por temas para aproximar a discussão das redes temáticas prioritárias e devem ser destacados os pontos de análise cuja mudança de região do município possam ocasionar alguma repercussão aos territórios envolvidos

4.1. Rede Materna e Infantil – RMI

Tabela 1: PACTUAÇÃO PPI Grupo Obstetrícia X PRODUÇÃO 2019 Leitos Obstétricos: Cabrobó Encaminhador

Município de Ocorrência - Recebedor	Região de Saúde de Ocorrência	PPI 2006			Produção 2019			Saldo/Déficit Anual
		Físico	Financeiro	Valor médio da AIH	Físico	Financeiro	Valor médio da AIH	
Recife	I Região	10	4.690,70	467,07	72	153.065,21	2.125,91	-148.374,51

Fonte:SISPPI/SIH

Tabela 2: PACTUAÇÃO PPI Grupo Obstetrícia X PRODUÇÃO 2019 Leitos Obstétricos: Cabrobó Município Recebedor/Executor

Município de Residência - Encaminhador	Região de Saúde de Ocorrência	PPI 2006			Produção 2019			Saldo/Déficit Anual
		Físico	Financeiro	Valor médio da AIH	Físico	Financeiro	Valor médio da AIH	
Recife	I Região	-	-	-	2	1.005,13	502,57	-1.005,13

Fonte:SISPPI/SIH

Tabela 3: PACTUAÇÃO PPI Grupo Pediatria X PRODUÇÃO 2019 Leitos Pediátricos: Cabrobó Encaminhador

Município de Ocorrência - Recebedor	Região de Saúde de Ocorrência	PPI 2006			Produção 2019			Saldo/Déficit Anual
		Físico	Financeiro	Valor médio da AIH	Físico	Financeiro	Valor médio da AIH	
Recife	I Região	10	4.690,70	469,07	72	153.065,21	2.125,91	-148.374,51

Fonte:SISPPI/SIH

Tabela 4: PACTUAÇÃO PPI Grupo Pediatria X PRODUÇÃO 2019 Leitos Pediátricos: Cabrobó Município Recebedor/Executor

Município de Residência - Encaminhador	Região de Saúde de Ocorrência	PPI 2006			Produção 2019			Saldo/Déficit Anual
		Físico	Financeiro	Valor médio da AIH	Físico	Financeiro	Valor médio da AIH	
Recife	I Região	-	-	-	2	1.005,13	502,57	-1.005,13

Fonte:SISPPI/SIH

4.2. Rede de Urgência e Emergência – RUE

Tabela 5: PACTUAÇÃO PPI Grupo Clínica Médica X PRODUÇÃO 2019 Leitos Clínicos: Cabrobó Encaminhador

Município de Ocorrência - Recebedor	Região de Saúde de Ocorrência	PPI 2006			Produção 2019			Saldo/Déficit Anual
		Físico	Financeiro	Valor médio da AIH	Físico	Financeiro	Valor médio da AIH	
Recife	I Região	10	4.690,70	467,07	72	153.065,21	2.125,91	-148.374,51

Fonte:SISPPI/SIH

Tabela 6: PACTUAÇÃO PPI Grupo Clínica Médica X PRODUÇÃO 2019 Leitos Clínicos: Cabrobó Município Recebedor/Executor

Município de Residência - Encaminhador	Região de Saúde de Ocorrência	PPI 2006			Produção 2019			Saldo/Déficit Anual
		Físico	Financeiro	Valor médio da AIH	Físico	Financeiro	Valor médio da AIH	
Recife	I Região	-	-	-	2	1.005,13	502,57	-1.005,13

Fonte:SISPPI/SIH

Tabela 7: PACTUAÇÃO PPI Grupo Cirurgia X PRODUÇÃO 2019 Leitos Cirúrgico: Cabrobó Encaminhador

Município de Ocorrência - Recebedor	Região de Saúde de Ocorrência	PPI 2006			Produção 2019			Saldo/Déficit Anual
		Físico	Financeiro	Valor médio da AIH	Físico	Financeiro	Valor médio da AIH	
Recife	I Região	10	4.690,70	467,07	72	153.065,21	2.125,91	-148.374,51

Fonte:SISPPI/SIH

Tabela 8: PACTUAÇÃO PPI Grupo Cirurgia X PRODUÇÃO 2019 Leitos Cirúrgico:Cabrobó Município Recebedor/Executor

Município de Residência - Encaminhador	Região de Saúde de Ocorrência	PPI 2006			Produção 2019			Saldo/Déficit Anual
		Físico	Financeiro	Valor médio da AIH	Físico	Financeiro	Valor médio da AIH	
Recife	I Região	-	-	-	2	1.005,13	502,57	-1.005,13

Fonte:SISPPI/SIH

4.3. Rede de Atenção Psicossocial

Tabela 9: Pactuação PPI da Rede de Atenção Psicossocial: Cabrobó Encaminhador

Município de Ocorrência - Recebedor	Região de Saúde de Ocorrência	PPI 2006			Produção 2019			Saldo/Déficit Anual
		Físico	Financeiro	Valor médio da AIH	Físico	Financeiro	Valor médio da AIH	
Recife	I Região	10	4.690,70	467,07	72	153.065,21	2.125,91	-148.374,51

Fonte:SISPPI/SIH

4.4. Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência - RPCD

Considerando que não há grupo na PPI 2006 que faça correspondência com a Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência, não foi possível realizar análise comparativa com o cenário atual.

4.5. Média Complexidade Ambulatorial

No que concerne a pactuação ambulatorial de média complexidade a análise deverá acontecer de forma global, ou seja, o total de procedimentos pactuados em 2006 e o total da produção de 2019, devido às diferenças de nomenclaturas e códigos utilizados entre os períodos observados nos sistemas descritos

Desta forma, a fonte de informação utilizada para elaboração dos relatórios exemplificados acima serão:

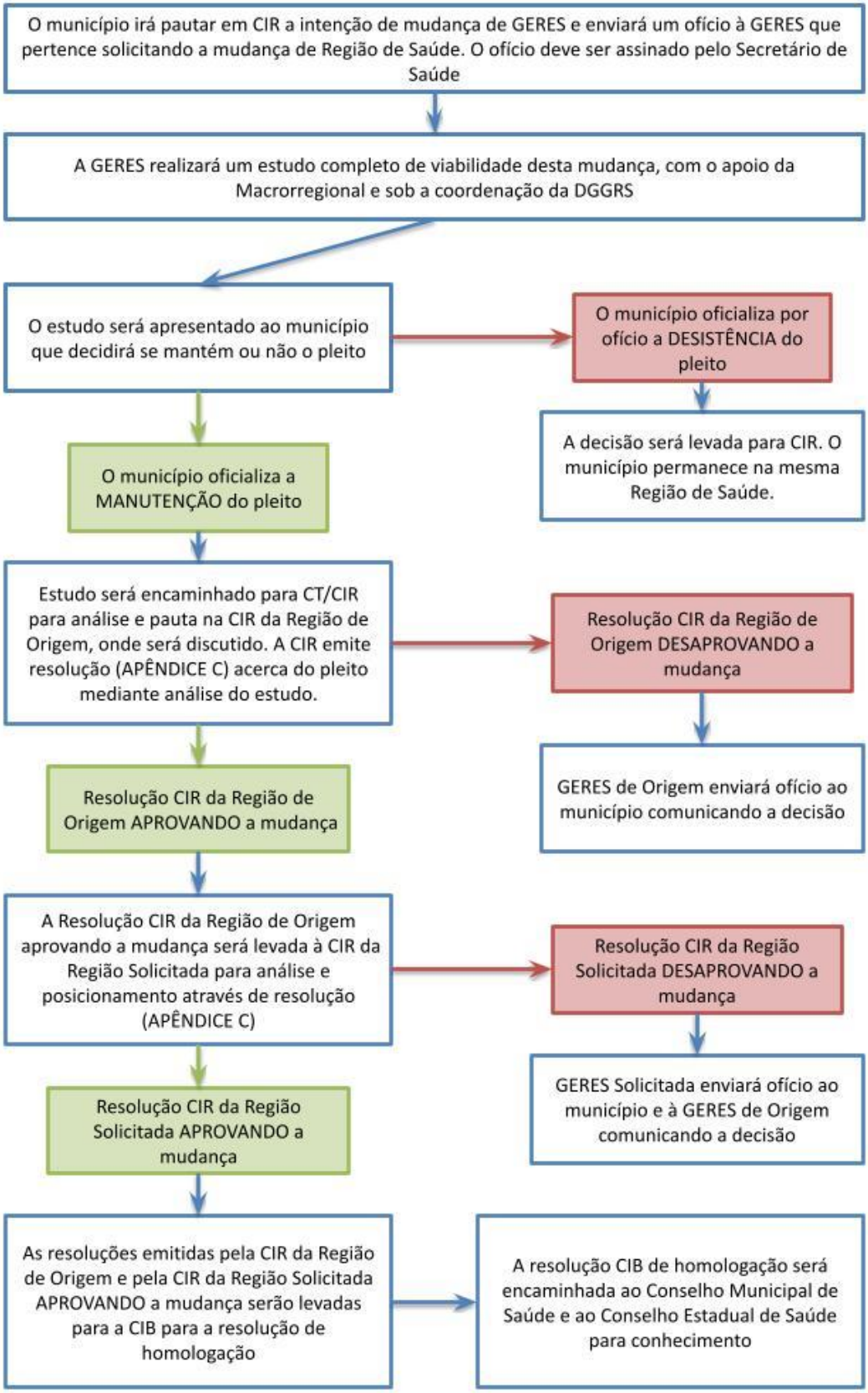
- Sistema de Informação da Programação Pactuada e Integrada (SISPPI), disponível na GEPPI/SREG/DGGRS/SEGEP/SES, cuja solicitação poderá ser encaminhada conforme fluxo visualizado no APÊNDICE D;
- Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA);
- Sistema de Informações Hospitalares (SIH).

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n° 1.097/2006, de 22 de maio de 2006.**Define o processo da Programação Pactuada e Integrada da Assistência em Saúde seja um processo instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1097_22_05_2006_comp.html. Acesso em: 24 nov. 2021.

PERNAMBUCO. Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco. **Plano Diretor de Regionalização.** Pernambuco: Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, 2011. 20 p. Disponível em: http://portal.saude.pe.gov.br/documentos/secretaria-executiva-de-coordenacao-geral/plano-diretor-de-regionalizacao-2011. Acesso em: 5 out. 2021.

APÊNDICE A – FLUXOGRAMA DE MUDANÇA DE REGIÃO DE SAÚDE



APÊNDICE B – LEVANTAMENTO DAS RESOLUÇÕES CIB

RAS PACTUADAS NO TERRITÓRIO DA IV MACRORREGIÃO DE SAÚDE

O texto das resoluções pode ser encontrado no seguinte link: http://portal.saude.pe.gov.br/secretaria-executiva-de-gestao-estrategica-e-participativa/comissao-intergestora-bipartite-cibpe.

REDE MATERNA E INFANTIL		
Nº da Resolução	Data da Resolução	Tema
1859	19/03/2012	Homologar as substituições de Componentes do Grupo Condutor da Rede Cegonha do Estado de Pernambuco na Representação Estadual e Municipal
1872	26/03/2012	Homologar a Rede Cegonha nas 12 Regiões de Saúde do Estado de Pernambuco
1879	26/03/2012	Homologar O Plano Regional da Rede Cegonha da VII Região de Saúde do Estado de Pernambuco
1880	26/03/2012	Homologar O Plano Regional da Rede Cegonha da VIII Região de Saúde do Estado de Pernambuco.
1881	26/03/2012	Homologar O Plano Regional da Rede Cegonha da IX Região de Saúde do Estado de Pernambuco.
2750	25/03/2015	Altera a composição do Grupo Condutor da Rede Cegonha, do Estado de Pernambuco, na Representação Estadual e Municipal
REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
Nº da Resolução	Data da Resolução	Tema
1797	21/12/2011	Aprova diretrizes para remodelagem da rede de Urgência e Emergência do Estado de PE e Institui os componentes do Grupo Condutor para implantação da rede de Urgência e Emergência do Estado de Pernambuco
1824	13/02/2012	Aprovar a construção de UPA 24h em Municípios de Santa Cruz do Capibaribe, Ipojuca, Pesqueira, Bezerros, Goiana, Vitória de Santo Antão, Gravatá, Petrolina
1981	25/06/2012	Aprovar a construção UPA 24h no município de Petrolina, no Estado de Pernambuco

2187	15/01/2013	Aprova Ad Referendum o Credenciamento/Habilitação de leitos de unidade de Terapia Intensiva Neonatal Tipo II para o Hospital João Murilo e Policlínica de Vitória e para o hospital Dom Malan
2414	18/09/2013	Aprova a implantação de Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 Horas), no município de Cabrobó do Estado de Pernambuco.
2475	10/12/2013	Aprova ad referendum o regime de cofinanciamento municipal de custeio e manutenção das Unidades Pernambucanas de Atenção Especializada - UPAE, no Estado de Pernambuco, nas doze (12) Regiões de Saúde.
2482	16/12/2013	Aprova o Credenciamento/ Habilitação para realização de procedimentos cirúrgicos, diagnósticos ou terapêuticos em regime de atendimento de Hospital Dia da UPAE Dr. Emanuel Alírio Brandão - Petrolina.
2765	11/05/2015	Alterar a composição do Grupo Condutor da Rede de Urgência e Emergência do Estado de Pernambuco
5056	23/11/2018	Aprovar Ad Referendum a readequação da Rede Física do Imóvel onde seria a UPA 24 horas para Centro de Parto Normal Peri-hospitalar (CPNP) e Centro de Especialidade no município de Petrolina/PE
5112	28/03/2019	Aprovar Ad Referendum a solicitação do município de Cabrobó para alterar a utilização do imóvel como tipo de estabelecimento de saúde diferente do originalmente pactuado na proposta SISMOB nº 1090742500011300, de acordo com o Decreto Federal nº 9380 de 22 de maio de 2018; UPA 24 horas passa a ser Hospital Municipal Dr. Arnaldo Vasconcelos de Alencar
5137	29/04/2019	Aprovar Ad Referendum a readequação da Rede Física do Imóvel onde seria a UPA 24 horas para Centro de Parto Normal Peri-hospitalar (CPNP) e Centro de Especialidade no município de Petrolina/PE
REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL		
Nº da Resolução	Data da Resolução	Tema

1944	30/05/2012	Aprova diretrizes para remodelagem da Rede de Atenção Psicossocial de Pernambuco e institui os componentes do grupo condutor para a sua implantação.
2190	10/01/2013	Homologar o Desenho da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, da IV Regiao de Saúde do Estado de Pernambuco
2314	03/06/2013	Altera a Resolução CIB nº 1944, de 07 de maio de 2012 que aprova Diretrizes para Remodelagem da Rede de Atenção Psicossocial de Pernambuco e institui os componentes do grupo condutor para a sua implantação
2344	01/08/2013	Aprovar a habilitação de Leitos Integrais da Rede de Atenção Psicossocial do Estado de Pernambuco
2529	25/02/2014	Homologa o Desenho da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS da IX Região de Saúde do Estado de Pernambuco.
2545	26/03/2014	Homologa o Desenho da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS da VII Região de Saúde do Estado de Pernambuco
2556	08/04/2014	Aprova ad referendum o Projeto em Educação Permanente de Capacitação da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS do Estado de PE
2767	11/05/2015	Alterar a composição do Grupo Condutor da Rede de Atenção Psicossocial no Estado de Pernambuco, na Representação Municipal, Estadual e Federal (*)
4078	14/05/2018	Aprova a pactuação do desenho da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS da VIII Região de Saúde do Estado de Pernambuco
REDE DE ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA		
Nº da Resolução	Data da Resolução	Tema
5166	08/08/2019	Dispõe sobre a aprovação da inserção dos serviços SERC - Serviço de Estimulação e Reabilitação da Criança e CIG - Centro de Inclusão Gravatá na Rede de Cuidado da Pessoa com Deficiência como pontos de Atenção em Reabilitação Física e Intelectual de abrangência microrregional, Estado de Pernambuco.

1992	29/06/2012	Aprovar diretrizes para modelagem da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência em Pernambuco
2080	12/09/2012	Aprova ad referendum desenho do Componente de Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência
2189	08/01/2013	Altera a Resolução CIB/PE Nº 1992, de 18 de junho de 2012 que aprova diretrizes para modelagem da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e institui o Grupo Condutor para a sua implantação
2766	11/05/2015	Altera a composição do Grupo Condutor da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do Estado de Pernambuco, na Representação Municipal, Estadual e Federal.

APÊNDICE C – SUGESTÃO PARA ESCRITA DAS RESOLUÇÕES CIR

GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL

RESOLUÇÃO CIR/REGIONAL DE SAÚDE A Nº __, DE __ DE ____ DE 202_

Pactuar a manutenção do município XXX da Região de Saúde A. / Pactuar a mudança do município XXX da Região de Saúde A para a Região de Saúde B.

O Presidente e o Vice-Presidente da Comissão Intergestores Regional GERES A, no uso de suas atribuições legais e considerando,

I. O Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011: 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;
II. A Resolução do Ministério da Saúde Nº 1, de 29 de setembro de 2011, que estabelece diretrizes gerais para a instituição de Regiões de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos do Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011;
III. O Plano Diretor de Regionalização do Estado de Pernambuco, de 2011, que reorganiza as regiões de saúde no Estado, de modo a subsidiar a organização da saúde de forma regionalizada, solidária, hierarquizada e resolutiva;
IV. Resolução CIB/PE nº 4.086 de 11 de junho de 2018, que Estabelece metodologia e cronograma do processo de Planejamento Regional Integrado (PRI) e ratifica a deliberação CIB de 17/09/2011 que estabelece a conformação territorial de saúde no Estado de Pernambuco em 04 (quatro) macrorregiões.
V. O Estudo de Viabilidade de mudança do município XXX da Região de Saúde A para a Região de Saúde B, que traz em sua análise os dados em relação ao financiamento dos serviços que apontam para pontos negativos em

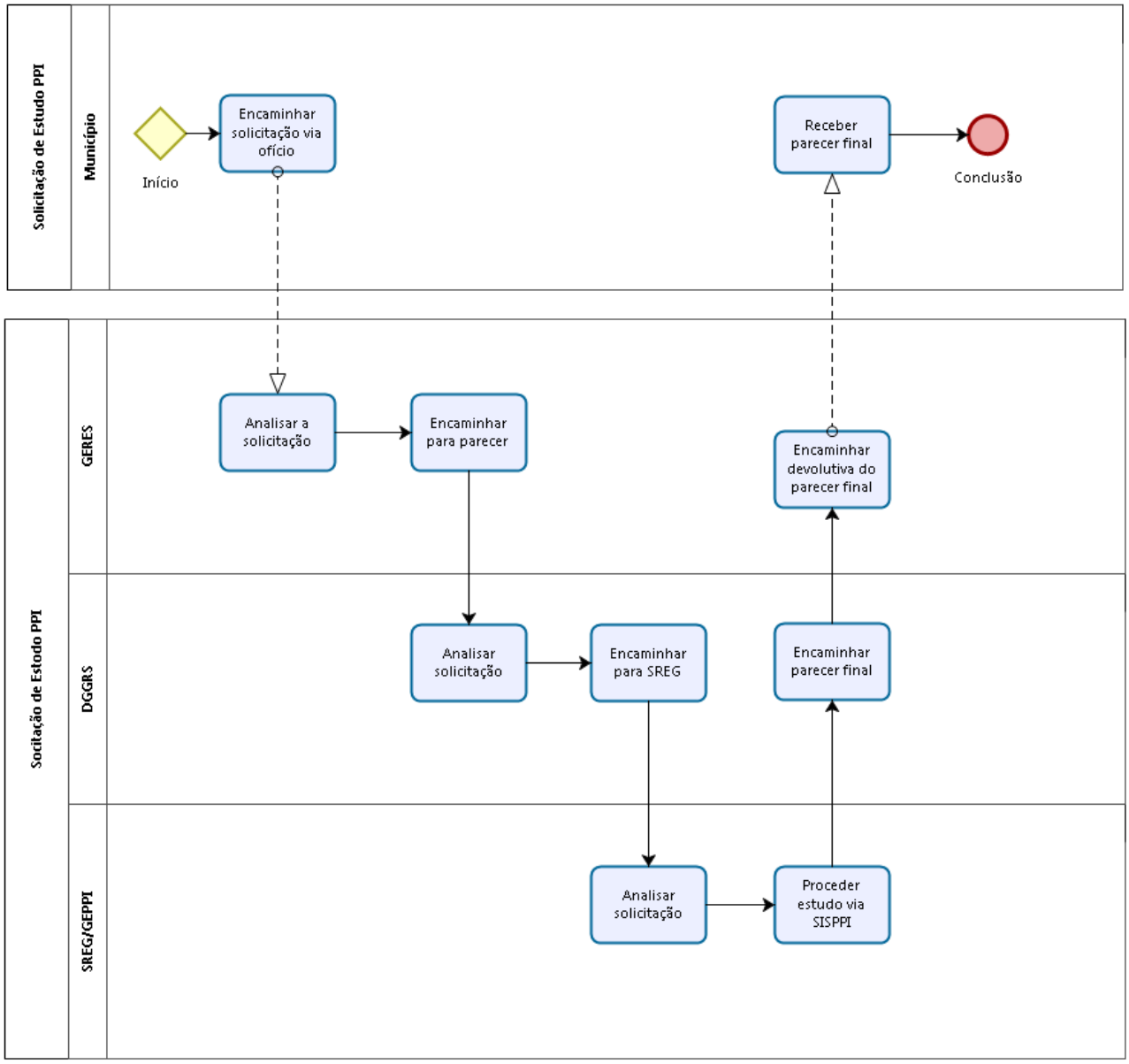
relação às pactuações da PPI vigente, bem como a identificação de uma fragilidade na assistência à população do município XXX com a possibilidade de mudança de Região, por não existirem serviços da RUE/RMI/RAPS/RPCD que sejam passíveis de pactuação da Região solicitada. / O Estudo de Viabilidade de mudança do município XXX da Região de Saúde A para a Região de Saúde B, que traz em sua análise informações que apontam no sentido de que esta mudança será benéfica para as duas regiões de saúde e para o município XXX, pois o mesmo compartilha com a Região B mais aspectos sociais e econômicos, além de ter um fluxo de acesso viário melhor estabelecido. O estudo identificou ainda novas possíveis pactuações que irão fortalecer o acesso aos serviços de saúde para a população do município.

RESOLVEM

Art. 1º - Pactuar a manutenção do município XXX na Região da Saúde A. Pactuar a mudança do município XXX da Região de Saúde A para a Região de Saúde B.

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação

Art. 3º - Revoga-se todas as Resoluções CIR/ Região de Saúde A contrárias a esta.

Município, __ de ____ de 202_

APÊNDICE D - FLUXO PARA SOLICITAÇÃO DE ESTUDO DA PROGRAMAÇÃO PACTUADA E INTEGRADA VIA SISPPI