

para o Programa Mais Acesso a Especialistas – Componente Cirurgias (PMAE - CC) para realização dos procedimentos:
040601057-9 – Implante de cardioversor desfibrilador (CDI) multi-sítio transvenoso epicárdico por toracotomia para implante de eletrodo;

040601060-9 – Implante de cardioversor desfibrilador (CDI) multi-sítio transvenoso.

Art. 2º - Esta Resolução entrará em vigor a partir da data da sua publicação.

Art. 3º - Esta Resolução permanecerá vigente pelo período de 6 (seis) meses, contados da data de sua publicação, cessando seus efeitos após esse prazo.

Porto Alegre, 24 de setembro de 2026.

Protocolo: 2026001484926

RESOLUÇÃO Nº 594/26 – CIB/RS

Institui a Política Estadual de Regionalização da Saúde no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul. SEI nº 26/2000-9021751-3.

A Comissão Intergestores Bipartite/RS, no uso de suas atribuições legais, e considerando:

as Leis Federais nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõem sobre a organização, gestão e participação social no Sistema Único de Saúde (SUS);

o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, a Portaria GM/MS nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, as Resoluções CIT nº 23, de 17 de agosto de 2017, e nº 37, de 22 de março de 2018, a Resolução de Consolidação CIT nº 1, de 30 de março de 2021, a Resolução CIT nº 2, de 26 de setembro de 2024, que estabelecem diretrizes para a regionalização, o planejamento regional integrado, às Redes de Atenção à Saúde e a organização das macrorregiões de saúde;

a Resolução CNS nº 363, de 11 de agosto de 2006, que aprova a Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no SUS;

as Deliberações das Conferências Estaduais de Saúde e a valorização dos Conselhos Municipais de Saúde como instâncias orientadoras desta Política, em consonância com a lógica ascendente do planejamento no SUS;

a Resolução nº 188/18 - CIB/RS, a Resolução nº 50/22 - CIB/RS, de 10 de março de 2022, e suas atualizações, a Portaria SES/RS nº 1.258/2022, a Portaria SES/RS nº 345/2026, que orientam o planejamento, a organização da atenção especializada, a governança regional e o monitoramento e avaliação da saúde no Estado;

o processo de elaboração participativa desta Política, conduzido por grupo de trabalho instituído pela Secretaria Estadual da Saúde, com participação de representantes da gestão estadual, das Coordenadorias Regionais de Saúde, do COSEMS/RS, do CES/RS e de outras instituições envolvidas;

compromisso com a transparência, a participação social e o uso da Linguagem Simples, nos termos do Decreto Estadual nº 55.439, de 12 de agosto de 2020, e da Lei Estadual nº 15.263, de 14 de novembro de 2025;

o Acordo de Cooperação nº 4195/2025, celebrado com o Instituto de Estudos para Políticas Públicas (IEPS), destinado a prover apoio técnico ao Planejamento Regional Integrado (PRI) e à implementação de novas políticas de regionalização da saúde;

a apreciação pelo Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (CES/RS);

a pactuação realizada na Reunião da CIB/RS, de 23/09/2026.

RESOLVE:

CAPÍTULO I

DO OBJETO E DA FINALIDADE

Art. 1º - Fica instituída, no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul, a Política Estadual de Regionalização da Saúde, como eixo estruturante da organização do Sistema Único de Saúde (SUS) no território estadual, com a finalidade de:

I – organizar o SUS de forma regionalizada, a partir das necessidades de saúde dos territórios, visando assegurar acesso universal, equitativo, integral e oportuno da população aos serviços de saúde;

II – fortalecer a governança regional e a cooperação interfederativa entre Estado e municípios para organização das Regiões de Saúde e das Redes de Atenção à Saúde (RAS);

III – integrar planejamento, financiamento, regulação, contratualização, monitoramento e avaliação na organização das RAS;

IV – conferir estabilidade institucional, coerência e capacidade de indução ao processo de planejamento regional, superando a fragmentação da oferta, as desigualdades regionais no acesso e orientando a alocação de recursos.

Art. 2º - Para os fins desta Resolução, a regionalização é compreendida como diretriz organizativa e processo técnico e político, contínuo e permanente, que organiza territorialmente as ações e os serviços de saúde e as Redes de Atenção à Saúde a partir das necessidades e especificidades dos territórios, distribuindo responsabilidades entre os entes federativos, definindo referências, contrarreferências e fluxos assistenciais e orientando o planejamento, a regulação, o financiamento e a alocação de recursos.

Parágrafo Único - A regionalização orienta-se pela garantia de acesso universal, equitativo, integral e oportuno, o mais próximo possível do local de vida das pessoas, preferencialmente no território regional ou macrorregional de referência.

CAPÍTULO II

DOS PRINCÍPIOS

Art. 3º - A Política Estadual de Regionalização da Saúde rege-se pelos seguintes princípios:

I – Comunicação objetiva, acessível e efetiva, de modo que conceitos, objetivos, responsabilidades, fluxos decisórios e critérios de acompanhamento sejam compreendidos de forma compartilhada pelos diferentes atores, com linguagem simples e adequada, sem prejuízo do rigor técnico;

II – Promoção da equidade regional, reconhecendo que territórios com diferentes perfis demográficos, epidemiológicos, socioeconômicos, geográficos e assistenciais demandam distintas formas de organização da rede, alocação de recursos e pactuação de responsabilidades;

III – Centralidade das necessidades de saúde dos territórios, orientando a organização da oferta, a pactuação de referências e a distribuição de recursos a partir de diagnósticos regionais consistentes e da transparência ativa sobre a oferta e a demanda;

IV – Integração e coerência entre as políticas públicas de saúde, promovendo a convergência das políticas, programas, estratégias e ações da SES/RS que incidem sobre a organização da rede e o acesso, em alinhamento ao marco federal;

V – Alinhamento entre regionalização, regulação e contratualização, de modo a transformar pactuações territoriais em acesso efetivo, tendo o Complexo Estadual Regulador e os sistemas oficiais de regulação como estruturas de operacionalização dos fluxos definidos regionalmente;

VI – Governança cooperativa, participação e responsabilização viabilizadas por compromissos explícitos, monitoramento sistemático e avaliações periódicas, com redefinições e correções de rota pactuadas de forma consensual nas instâncias intergestores;

VII – Avaliação multidimensional e uso qualificado de dados, considerando as dimensões técnica, político-institucional e da experiência do usuário, sustentadas por infraestrutura de dados e sistemas de informação em saúde.

Parágrafo Único - A organização regional observará as especificidades dos territórios de dimensão interestadual e de fronteira internacional do Rio Grande do Sul, notadamente os municípios limítrofes a Santa Catarina, cabendo a análise sobre a constituição de Macrorregiões Interestaduais de Saúde (MIS), nos termos da legislação e das pactuações vigentes, bem como as cidades limítrofes ao Uruguai e à Argentina, cujos fluxos populacionais e demandas por serviços impõem desafios singulares ao planejamento, à vigilância em saúde e à regulação do acesso.

CAPÍTULO III

DA DIRETRIZ

Art. 4º - Constitui diretriz dessa Política fortalecer a regionalização da saúde no Rio Grande do Sul como estratégia estruturante para a garantia de acesso universal, equitativo, integral e oportuno à população, por meio da qualificação da governança regional, do planejamento ascendente e integrado, da organização da oferta em redes regionalizadas, do financiamento compatível com as necessidades territoriais e da pactuação interfederativa orientada por monitoramento e avaliações recorrentes, buscando assegurar a maior proximidade possível dos serviços em relação ao domicílio da população e racionalizar os deslocamentos.

CAPÍTULO IV

DOS OBJETIVOS

Art. 5º - São objetivos da Política Estadual de Regionalização da Saúde:

I – fortalecer a governança regional por meio da consolidação dos papéis institucionais e da corresponsabilização dos atores envolvidos na regionalização;

II – fomentar o engajamento e a participação contínua de gestores, trabalhadores, usuários e representantes do controle social, visando à sustentabilidade técnica e institucional do processo ao longo do tempo;

III – estabelecer critérios técnicos de suficiência e maturidade regional que orientem a alocação de recursos e a contratualização;

IV – qualificar o fluxo de pactuação interfederativa e o Planejamento Regional Integrado (PRI) a partir das necessidades dos territórios, em lógica ascendente;

V – qualificar o monitoramento das pactuações a fim de embasar a gestão compartilhada com base nas necessidades dos territórios.

Parágrafo Único - Para o alcance dos objetivos previstos neste artigo, esta Política promoverá a adoção progressiva de soluções de saúde digital, observadas as diretrizes nacionais vigentes, as necessidades dos territórios e as prioridades definidas no âmbito do PRI, de modo a fortalecer a integração das RAS, qualificar a gestão e a coordenação do cuidado, ampliar o acesso às ações e serviços de saúde e contribuir para a redução das desigualdades regionais.

Art. 6º - Para o cumprimento do objetivo previsto no inciso I do art. 5º, a Política adotará, entre outras, as seguintes estratégias:

I – consolidação da Comissão Intergestores Regional (CIR) como instância de governança e pactuação interfederativa no âmbito da Região de Saúde, com explicitação de seu objetivo, papel e composição;

II – fortalecimento das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) nos processos de planejamento e decisão regional, evitando a sobreposição entre o nível central e as estruturas regionais;

III – fortalecimento da educação permanente sobre os fluxos assistenciais e de governança, organizada em âmbito de rede;

IV – constituição e formalização de espaço executivo de governança no nível macrorregional, compatível com o Planejamento Regional Integrado, nos termos das pactuações vigentes.

Art. 7º - Para o cumprimento do objetivo previsto no inciso II do art. 5º, a Política adotará as seguintes frentes:

I – protocolo de transição de gestão, que organize a documentação, o repasse técnico e a integração de novos gestores às instâncias de decisão, com papel estratégico do Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul (COSEMS/RS) no acolhimento e na articulação interfederativa;

II – sistema de registro e atualização do conhecimento institucional sobre a regionalização, que preserve a memória técnica do processo e a torne acessível;

III – fortalecimento do programa de educação permanente em Saúde Coletiva voltado a gestores e técnicos, com atuação da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (ESP/RS) como polo de produção e difusão de conhecimento;

IV – fortalecimento do programa de educação permanente para o controle social, executado pelo Conselho Estadual de Saúde (CES/RS), com vistas à qualificação da participação de conselheiros e representantes da sociedade civil nos processos de regionalização, com base nas diretrizes nacionais de educação permanente em saúde.

Art. 8º - Para o cumprimento do objetivo previsto no inciso III do art. 5º, a SES/RS desenvolverá, de forma participativa, baseada em evidências e ajustada à diversidade regional do Estado, os seguintes produtos articulados:

I - matriz de parâmetros de suficiência regional por rede de atenção, considerando a capacidade instalada, as necessidades de saúde da população e o potencial de utilização de soluções de telessaúde;

II – modelo de classificação do estágio de maturidade regional, que avalie a capacidade institucional da Região de organizar fluxos, pactuar responsabilidades e sustentar decisões ao longo do tempo;

III – panorama territorial de suficiência regional, que aplique os produtos dos incisos I e II ao conjunto das Regiões e Macrorregiões, com visão prospectiva de curto e médio prazo, subsidiando o planejamento, a contratualização e a priorização de investimentos.

Parágrafo Único - A suficiência regional considerará a capacidade real de acesso da população, incluídas as condições de deslocamento, os custos do cuidado fora do domicílio, a oferta de telessaúde e os determinantes sociais da saúde.

Art. 9º - Para o cumprimento do objetivo previsto no inciso IV do art. 5º, a Política adotará os seguintes instrumentos:

I – fluxo formalizado de pactuação ascendente, com etapas, atores e instrumentos definidos, que se inicie nas Regiões de Saúde e traduza em pactuação os critérios de suficiência regional;

II – alinhamento dos instrumentos de planejamento das esferas municipal, regional e estadual, respeitada a autonomia dos entes federativos e de suas instâncias de controle social;

III – observância na habilitação de novas referências assistenciais, das decisões, princípios e pactuações dos espaços de governança do SUS e dos instrumentos de planejamento regional vigentes;

IV – incorporação, ao Planejamento Regional Integrado, da análise sobre a instituição de Macrorregiões Interestaduais de Saúde (MIS), nos termos da Resolução CIT nº 2/2024, nos territórios cujos fluxos assistenciais se consolidam com Regiões ou Macrorregiões de estados limítrofes.

Art. 10 - Para o cumprimento do objetivo previsto no inciso V do art. 5º, será implementado modelo integrado de monitoramento da regionalização, organizado nas seguintes dimensões complementares e interdependentes:

I – monitoramento contratual e assistencial da rede, realizado por meio dos contratos e instrumentos de formalização;

II – monitoramento técnico do planejamento regional, desenvolvido no âmbito dos Grupos de Trabalho do Planejamento Regional Integrado (GTPRI), integrando dados epidemiológicos e sanitários, assistenciais e de capacidade instalada;

III – monitoramento interfederativo nas instâncias de governança, realizado nas CIR e na CIB, mediante análise periódica das pactuações e de sua implementação;

IV – monitoramento dos fluxos assistenciais e do acesso, baseado nos sistemas estaduais de regulação e informação em saúde.

Parágrafo único. O modelo de que trata o caput será apoiado por painéis integrados de monitoramento, conjunto de indicadores de regionalização, fluxos institucionais de análise e devolutiva e ações de capacitação dos atores envolvidos.

CAPÍTULO V

DA GOVERNANÇA E DAS RESPONSABILIDADES

Art. 11 - A governança da regionalização observa a seguinte distribuição de responsabilidades:

I – à Secretaria Estadual da Saúde (SES/RS), em seu nível central, cabe o papel de indutora e coordenadora do processo, estabelecendo parâmetros técnicos, articulando as áreas finalísticas e exercendo a mediação entre Regiões e municípios, sem substituir as decisões das instâncias regionais;

II – à Secretaria Estadual da Saúde (SES/RS), por meio das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), cabe representar o Estado no território, exercendo papel mediador e articulador junto às instâncias regionais e apoiando o funcionamento das CIR e o diálogo com as gestões municipais;

III – às instâncias intergestores, Comissão Intergestores Regional (CIR) e Comissão Intergestores Bipartite (CIB), cabe a pactuação interfederativa da organização da rede, nos termos do art. 12;

IV – aos Municípios, como gestores do SUS em seu território, cabe participar ativamente das pactuações regionais e corresponsabilizar-se por sua implementação;

§ 1º - A governança da regionalização articula-se, ainda, com o Ministério da Saúde, na coordenação federal e na definição das normas nacionais e com os prestadores públicos e filantrópicos integrantes das Redes de Atenção à Saúde.

§ 2º - A regionalização observará a participação e o controle social, exercidos pelos Conselhos Estadual e Municipais de Saúde, pelas ouvidorias e pelas demais instâncias de participação social, responsáveis pelo acompanhamento e pela fiscalização das decisões.

Art. 12 - Constituem instâncias de governança interfederativa da regionalização:

I – as Comissões Intergestores Regionais (CIR), instância de governança e pactuação interfederativa nas Regiões de Saúde, responsáveis pela pactuação da organização da RAS e dos fluxos assistenciais, pela análise das necessidades de saúde, pela definição de prioridades e pelo acompanhamento das ações e serviços, articulando-se com outras CIR quando a pactuação envolver mais de uma Região;

II – a Comissão Intergestores Bipartite (CIB), instância de pactuação interfederativa no âmbito estadual, à qual compete pactuar diretrizes estaduais de organização da RAS, consolidar as decisões das CIR, orientar a alocação de recursos, aprovar os Planos Macrorregionais de Saúde e formalizar a responsabilização interfederativa.

Parágrafo Único - Os Grupos de Trabalho do Planejamento Regional Integrado (GTPRI) constituem instância técnico-operacional, de caráter não decisório, de apoio ao planejamento, monitoramento e avaliação em nível macrorregional, regidos por regimento interno próprio que assegure representação interfederativa e participação de diferentes segmentos da gestão e do controle social.

Art. 13 - O Planejamento Regional Integrado (PRI) constitui instrumento estruturante de organização da regionalização no âmbito desta Política, por meio do qual os entes federativos planejam, de forma articulada e ascendente, a organização do SUS no território.

Art. 14 - O PRI orienta-se pelos princípios do planejamento ascendente, da equidade regional, da integração das redes de atenção e da participação social.

Art. 15 - O principal produto do PRI são os Planos Macrorregionais de Saúde, que consolidam o planejamento das redes em cada Macrorregião e orientam a decisão sobre a organização da atenção, a alocação de recursos e a gestão do acesso.

§ 1º - Os Planos Macrorregionais serão fundamentados em análise da situação de saúde e assegurarão coerência entre diagnóstico, planejamento, monitoramento e avaliação, mediante a definição de diretrizes, objetivos, metas e indicadores.

§ 2º - Os Planos Macrorregionais serão elaborados em ciclos quadrienais, de forma integrada ao planejamento do SUS, com vigência iniciada no ano subsequente à dos Planos Municipais de Saúde e um ano antes da vigência do Plano Estadual de Saúde, admitida a revisão periódica ao longo do ciclo sempre que os resultados do monitoramento e da avaliação ou as necessidades dos territórios assim o justificarem.

§ 3º - A elaboração dos Planos Macrorregionais ocorrerá sob coordenação técnico-operacional dos GTPRI e diretrizes metodológicas da SES/RS, com atuação articulada das CRS, das áreas técnicas da SES/RS e representação dos municípios.

CAPÍTULO VI

DO MONITORAMENTO E DA AVALIAÇÃO

Art. 16 - O monitoramento e a avaliação constituem componentes estruturantes desta Política, com a finalidade de acompanhar de forma contínua e sistemática a implementação da diretriz de regionalização, subsidiar a tomada de decisão nas instâncias de governança interfederativa e contribuir para o aprimoramento das RAS, com foco na universalidade, equidade e na integralidade.

§ 1º - O monitoramento e a avaliação da regionalização inserem-se no marco metodológico e institucional da Política Estadual de Monitoramento e Avaliação em Saúde (Pemas-RS), adotando seus constructos conceituais.

§ 2º - O monitoramento e a avaliação dos Planos Macrorregionais, dos indicadores pactuados e desta Política serão conduzidos,

sobretudo, pelos GTPRI, em cada Macrorregião, e pelo Grupo de Trabalho do Planejamento, Monitoramento e Avaliação (GTPMA), no âmbito estadual.

Art. 17 - As avaliações serão periódicas e orientadas por critérios técnicos, podendo abranger avaliações de processo, de resultado e avaliações aprofundadas sobre temas prioritários da regionalização, articuladas ao Plano Estadual de Saúde, à Programação Anual de Saúde e aos Relatórios de Gestão.

Art. 18 - Os resultados do monitoramento e da avaliação deverão, continuamente, subsidiar a revisão das pactuações interfederativas, apoiar a redefinição de prioridades regionais, orientar a alocação de recursos e a organização da oferta, contribuir para o aperfeiçoamento dos Planos Macrorregionais e fortalecer os mecanismos de transparência, prestação de contas e controle social.

CAPÍTULO VII
DA IMPLEMENTAÇÃO

Art. 19 - A implementação desta Política será detalhada em Guia Estadual de Regionalização da Saúde, a ser instituído em instrumento próprio, contemplando produtos, responsáveis, prazos e metas correspondentes aos objetivos desta Política.

Parágrafo Único - A condução da implementação cabe à SES/RS, na qualidade de proponente e indutora, exercendo a coordenação da Política por meio do Grupo de Trabalho (GT) instituído pela Portaria SES/RS nº 421/2026, e suas atualizações, com a composição e as representações nela definidas.

CAPÍTULO VIII
DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 20 - A operacionalização dos instrumentos previstos nesta Política, incluídos os critérios de suficiência e maturidade regional, os fluxos de pactuação ascendente e o modelo integrado de monitoramento, observará as diretrizes metodológicas estabelecidas pela SES/RS e as pactuações das instâncias intergestores.

Art. 21 - Esta Política será revisada periodicamente, com base nos resultados do monitoramento e da avaliação e nas pactuações interfederativas, assegurada a participação dos atores da governança regional.

Art. 22 - Esta Resolução entrará em vigor a partir da data da sua publicação.

Porto Alegre, 24 de setembro de 2026.

Protocolo: 2026001484944

RESOLUÇÃO Nº 603/26 – CIB/RS

A Comissão Intergestores Bipartite/RS, no uso de suas atribuições legais, e considerando:

a Portaria de Consolidação GM/MS nº 05, de 28/09/2017, Título IV – Da Organização da Atenção à Saúde, Capítulo X – Do Remanejamento Intraestadual de Recursos do Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade;

a Portaria de Consolidação GM/MS nº 06, de 28/09/2017, Título I – Disposições Gerais;

o Ofício SMS nº 182/2026, de 25/06/2026, da SMS de Paulo Bento, que solicita formalização da assunção da gestão de recurso financeiro do Bloco de Financiamento MAC referente ao estabelecimento de saúde Clínica de Especialidades e Fisioterapia Paulo Bento (CNES 7499809);

a Deliberação CIR nº 11/2026 CIR R16 – Alto Uruguai Gaúcho, de 17/07/2026, que delibera o remanejamento de recurso financeiro do Bloco de Financiamento MAC, sob gestão Estadual para o município de Paulo Bento;

o processo administrativo nº 26/2000-9007298-1;

a pactuação realizada na Reunião da CIB/RS, de 23/09/2026.

RESOLVE:

Art. 1º – Autorizar o remanejamento de recurso financeiro federal do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (grupo de atenção especializada), sob a gestão estadual, para a gestão do município de Paulo Bento, para custeio de procedimentos realizados em prestador de natureza jurídica pública municipal, localizado no território do município, destacando a responsabilidade do gestor pela programação orçamentária, regulação, processamento da produção, monitoramento e avaliação.

Art. 2º – O remanejamento, a contar da competência novembro de 2026 (12ª parcela de 2026), totaliza o valor anual de R\$ 20.757,60 (vinte mil, setecentos e cinquenta e sete reais e sessenta centavos), valor mensal de R\$ 1.729,80 (um mil, setecentos e vinte e nove reais e oitenta centavos).

Parágrafo Único – A memória de cálculo do recurso a ser remanejado consta no Anexo desta Resolução.

Art. 3º – A contar da competência novembro de 2026 o município de Paulo Bento assume a gestão de todos os prestadores de serviços ao SUS localizados em seu território.

Art. 4º – Essa Resolução entrará em vigor a partir da data da sua publicação.

Porto Alegre, 24 de setembro de 2026.

ANEXO - RESOLUÇÃO Nº 603/26 - CIB/RS
MUNICÍPIO: PAULO BENTO

Quadro descritivo de pactuação e alteração física/financeira								
Origem do Recurso	Destino do Recurso		Tipo de Serviço Estabelecimento	Código	Procedimento	Quant. Ano	Valor Médio	Valor Ano
	IBGE	Município Atendimento						
GESTÃO ESTADUAL	431413	PAULO BENTO	CNES: 7499809 CLÍNICA DE ESPECIALIDADES E FISIOTERAPIA	030101004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	120	R\$ 6,30	R\$ 756,00