

## **RESOLUÇÃO Nº 030/2024**

A Comissão Intergestores Regional da Região Metropolitana de Saúde do Estado do Espírito Santo, constituída por meio da Resolução CIB/SUS-ES nº218/2012 de 06/08/2012:

Considerando a Programação Pactuada e Integrada da Assistência em Saúde que se constitui em um processo instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde para a programação da atenção à saúde,

Considerando o Decreto Federal nº. 7.508, datado de 28 de junho de 2011, em seu Capítulo III, do Planejamento da Saúde, do Artigo 15 ao 19, que trata das bases para o planejamento regional em saúde;

Considerando a Portaria de Consolidação GM/MS n. 6, de 28 de setembro de 2017, que trata da consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde, publicada no Diário Oficial da União em setembro de 2017; que estabelece as bases para a elaboração da PPI vigente, que determina que alterações periódicas físicas e/ou financeiras que repercutam em modificações nos Limites Financeiros da Assistência de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar dos Estados;

Considerando a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017; que consolida as normas sobre as políticas nacionais do Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria GM/MS n.3.257, de 12 de dezembro de 2019, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS n. 5, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o remanejamento intraestadual de recursos do Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade (Teto MAC);

Considerando a Resolução CIB/SUS-ES Nº 159/2024 que aprova os termos do documento Pressupostos, Critérios, Parâmetros Assistenciais, Métodos, Estrutura de Organização da Programação da Atenção à Saúde da RAVS, Financiamento e Política de Ajustes da Programação - Pacto Intergestores da NOVA PPI Capixaba 2024, em sua Segunda Versão.

Considerando as pactuações microrregionais e regionais da Programação Pactuada e Integrada (PPI), realizadas por meio de oficinas para a Consolidação Final da PPI, no período de 28 e 29 de agosto de 2024;

### **RESOLVE:**

**Art. 1º - APROVAR** a Programação Pactuada e Integrada da Atenção à Saúde, denominada de NOVA PPI Capixaba, para o período de 2024/2025, realizada no formato de oficinas regionais, nos ambientes de deliberação das Comissões Intergestoras Regionais (CIR).

**Parágrafo Primeiro** – O Relatório Síntese constante no Anexo I é parte integrante e indistacável desta resolução que estará disponível no site oficial da Secretaria de Estado da Saúde – SESA.

**Parágrafo Segundo** – Este relatório complementa todas as pactuações anteriores que foram feitas nas CIR, no COSEMS e CIB durante o processo de elaboração da NOVA PPI Capixaba, considerando principalmente a Resolução CIB/SUS-ES Nº 159/2024 que aprova os termos do documento Pressupostos, Critérios, Parâmetros Assistenciais, Métodos, Estrutura de Organização da Programação da Atenção à Saúde da RAVS, Financiamento e Política de Ajustes da Programação - Pacto Intergestores da NOVA PPI Capixaba 2024, em sua Segunda Versão, e estará disponível na página inicial do Aplicativo NOVA PPI Capixaba.

**Art. 2º** - A Programação Pactuada e Integrada da Atenção à Saúde será reprogramada anualmente em período definido pela CIB/SUS-ES, para atualização de seus parâmetros assistenciais se necessário, suas metas físicas e financeiras e os fluxos assistenciais da população para acesso aos serviços de saúde.

---

**Parágrafo Único** – Esta pactuação poderá ser modificada sempre que necessário e a qualquer tempo, observando a lógica da “PPI-Viva”, por meio de remanejamentos sistemáticos dos itens de programação, fluxos assistenciais, metas físicas e, conseqüentemente, das metas financeiras, com as devidas justificativas e repactuação nas mesmas instâncias de governança do SUS que lhe deram aprovação e cada nova versão será amplamente divulgada.

**Art. 3º** - Reconhecer o Aplicativo da NOVA PPI Capixaba, utilizado para o registro das programações ambulatoriais e hospitalares, desenvolvido pela Secretaria de Estado da Saúde, Subsecretaria de Atenção à Saúde, por meio do Núcleo Especial de Programação dos Serviços de Saúde, como a ferramenta eletrônica institucional da programação da atenção à saúde, perante o Controle Social e os órgãos de controle interno e externo do Sistema Único de Saúde estadual.

**Art. 5º** – Esta resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se todas as disposições em contrário.

Cariacica (ES), 23 de outubro de 2024.

**SIGRID STUHR**

Secretária Municipal de Saúde de Santa Leopoldina – ES  
Coordenadora da CIR Metropolitana

---

## **Relatório Síntese do Processo de Consolidação da Programação da Atenção à Saúde no ES**

### **Introdução**

1. A SESA, o COSEMS e as Comissões Intergestoras Regionais - CIR, vêm desenvolvendo a NOVA PPI de tal forma a qualificar os processos de programação para refletir as necessidades e a realidade da rede de serviços no Estado, evitando-se barreiras de acesso, concentração de serviços em algumas regiões e vazios em outras, baixas taxas de uso, bem como os excedentes de utilização das tecnologias assistenciais, financiamento desproporcional e descontextualizado da realidade dos serviços.

Neste contexto este documento tem por finalidade dar transparência aos pactos intergestores para a Consolidação da Programação Pactuada e Integrada e, em seu escopo, está detalhado o processo de pactuação realizado em cada Região de Saúde do Estado do Espírito Santo, período de agosto a setembro de 2024.

A Programação da Atenção à Saúde do ES inclui itens de programação por procedimentos e por agregados de procedimentos, desde a Atenção Primária em Saúde, passando pela Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar até à mais Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar; dos agravos prioritários sob Vigilância em Saúde e do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC Ambulatorial e Hospitalar.

A Programação das Redes de Atenção e dos Agravos Prioritários e suas respectivas Linhas de Cuidados (da Atenção Primária até à mais Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar) estão disponíveis no Aplicativo da NOVA PPI Capixaba, na Página Inicial – Redes de Atenção à Saúde, com base na necessidade apoiada por evidências, para conhecimento dos gestores do SUS, do Controle Social, do Ministério Público e dos Órgãos de Controle Interno e Externo e, também, para possibilitar a identificação dos vazios assistenciais, limitados pela capacidade instalada dos serviços; dos recursos financeiros e insuficiência de equipes multiprofissionais, tanto da SESA quanto dos municípios.

Foi incluída na NOVA PPI uma funcionalidade denominada de PROGRAMAÇÃO EXCEPCIONAL para contemplar a programação das Cirurgias Eletivas constantes da Política Nacional de Cirurgias Eletivas e no Plano Estadual de Redução de Filas de Espera em Cirurgias Eletivas e, também, a funcionalidade para programação dos recursos de custeio temporários de MAC para objeto de Emendas Parlamentares a partir de 2025.

Também está inserida no Aplicativo da NOVA PPI Capixaba a contratualização da Rede Complementar ao SUS, na forma de valor global, como meio de dar transparência ao custeio de serviços pela SESA, para além da rede estadual própria. Futuramente pretende-se que os recursos próprios da SESA também passem por um processo de programação, à semelhança dos recursos de origem federal

### **Processo de Consolidação da Programação da Atenção à Saúde**

As Oficinas Regionais para a pactuação da programação da atenção à saúde ocorreram no período de 19 de agosto a 19 de setembro de 2024, totalizando 16 oficinas virtuais. As pactuações tiveram início pela programação ambulatorial e média complexidade, seguida pela programação hospitalar de média complexidade, em oficinas específicas para cada área programática. Estas oficinas regionais foram gravadas e as gravações estão sob a guarda do NEPSS para todos os efeitos.

Durante as oficinas os Secretários Municipais de Saúde e seus assessores técnicos, realizaram a programação a partir de uma pré-programação para facilitar e agilizar o processo de negociação intergestores.

Foi resguardada a autonomia e a responsabilidade sanitária da gestão municipal do SUS para avaliar cada item de programação e suas metas físicas e financeiras podendo, portanto,

validarem cada item, optando pela manutenção dos valores físicos da pré-programação, ou modificando as metas físicas e/ou os fluxos assistenciais. Para tanto, durante as oficinas, orientações foram feitas em tempo real pelo NEPSS, esclarecendo dúvidas e orientando o processo de programação e remanejamentos abrangendo todos os itens de programação. Neste contexto, os encaminhamentos/referenciamentos dos itens de programação para os municípios executores, incluindo seu próprio território, foram avaliados e definidos pelos gestores e suas equipes técnicas, limitando-se no máximo a três fluxos: o próprio território, o território dos Microssistemas Regionais de Saúde e o das Regiões de Saúde.

Os fluxos assistenciais foram pré-definidos com base em grades de referência ambulatoriais e hospitalares, bem como, por meio de informações constantes nos instrutivos elaborados e fornecidos pelos Núcleos de Regulação Ambulatorial das Superintendências Regionais de Saúde e da Gerência de Regulação da Atenção Ambulatorial Especializada.

Os municípios foram orientados a observarem e manterem, na medida do possível, os pactos anteriores realizados com os consórcios/outras instituições, no que diz respeito aos encaminhamentos para as Unidades Cuidar de Nova Venécia, Linhares, Santa Teresa e, também, os relativos aos Microssistemas Regionais de Anchieta e de Guaçuí (Polo Caparaó). Para as programações dos municípios com vinculação aos Microssistemas Regionais houve a orientação de seguirem as Carteiras de Serviços estabelecidas. Também foram orientados a manterem os pactos firmados relativamente aos serviços dos componentes das Redes de Atenção à Saúde e a vinculação dos respectivos municípios.

Os aceites dos encaminhamentos pelos municípios solicitantes foram feitos pelos municípios executores e pelas SESA, por meio das Superintendências Regionais de Saúde e do Núcleo Especial de Programação dos Serviços de Saúde

As recusas dos encaminhamentos feitos pelos municípios executores foram avaliadas conjuntamente pelos Núcleos de Regulação Ambulatorial das Superintendências Regionais de Saúde e do Núcleo Especial de Programação dos Serviços de Saúde, com base nas grades ambulatoriais, hospitalares, os instrutivos da regulação ambulatorial regional, os fluxos das internações praticados no ano de 2022 e 2023. Quando identificadas recusas sem sustentação nesses dispositivos ou fluxos equivocados, a SESA/NEPSS promoveu os ajustes necessários.

Ao final das programações os municípios foram orientados a observar as "Sobras de Programação" positivas ou negativas em relação ao Limite Financeiro de MAC. As sobras de programação negativas, que impossibilitariam a consolidação da PPI envolvendo os 78 municípios foram trabalhadas com os respectivos municípios (19 municípios) orientando para deixarem valores mínimos como sobras. Para as sobras positivas foi feita uma delimitação: sobras entre R\$ 100,00 e R\$ 1.000,00 foram mantidas, entretanto para os municípios com valores excedentes aos R\$ 1.000,00 foi feita a orientação diretamente ao município para programar estas sobras e levá-las ao limite permitido.

Após a finalização das oficinas regionais, o NEPSS realizou um processo de consolidação de todas as dimensões das programações em cada município, para verificar se havia inconsistências passíveis de ajustes. Uma vez identificadas, estas inconsistências foram levadas ao conhecimento de cada um dos municípios envolvidos nos encaminhamentos e aceites ou recusas dos remanejamentos e foram realizados os acertos com a participação de cada um diretamente na ferramenta eletrônica quando havia muitas inconsistências, bem como, por contato direto por telefone quando eram poucas as inconsistências, tendo sido ajustadas pela SESA/NEPSS. Os equívocos identificados nos fluxos assistenciais entre municípios solicitantes e os municípios executores entre si e destes com os serviços da SESA localizados nos territórios dos mesmos, foram ajustados observando as grades ambulatoriais e os fluxos hospitalares com base na produção assistencial constantes do SIH-SUS.

Ficou estabelecido que as Programações de Alta Complexidade Ambulatorial, Hospitalar e de UTI, sob gestão estadual em quase sua totalidade, serão apresentadas às CIR oportunamente.

A Programação Assistencial não contempla as Ofertas de Cuidados Integrados – OCI, pois as programações das Redes de Atenção já encontravam-se finalizadas quando da publicação das portarias regulatórias das OCI. Poderão ser acrescidas na revisão da programação, respeitada a forma de financiamento das mesmas.

### **Limites Financeiros de Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – Tetos Financeiros de MC**

Os “Tetos de MAC” em 68 municípios direcionados aos próprios Fundos Municipais de Saúde, tiveram acréscimos significativos em relação à PPI vigente e 10 municípios tiveram redução nos valores por motivos diversos: contratos que passaram da gestão municipal para a gestão estadual (2 municípios); retiraram programação de seus territórios e realizaram mais encaminhamentos para os municípios executores para garantirem atendimentos aos seus munícipes; corrigiram fluxos equivocados que persistiam na PPI Vigente; encaminhamentos pactuados e realizados para os municípios sede dos Microssistemas Regionais de Saúde; o não registro e/ou sub registros da produção assistencial, principalmente da produção hospitalar (8 municípios); a estratégia de identificação e separação de fluxos inerentes à gestão municipal (serviços próprios) dos fluxos para serviços sob gestão estadual (rede própria e complementar da SESA, em um mesmo território) o que qualificou os referenciamentos (responsabilidade compartilhada em municípios com gestão dupla).

Os municípios foram orientados sobre quais serviços/itens de programação e respectivos recursos financeiros deveriam ser/permanecer municipalizados em suas programações, tais como: exames realizados em laboratórios de análises clínicas, raios X simples, procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, pequenas cirurgias, consultas com endoscopistas, radiologistas, anatomopatologistas, anesthesiologistas, intensivistas, residentes (caso o município não tivessem esses profissionais em seu território), sanitaristas, médico em saúde do trabalhador, médico saúde da família, nutrologistas (atenção para a programação de pediatria, generalista e gineco-obstetrícia); terapias, deslocamento intermunicipal de pacientes, registros de atendimentos nos atendimentos feitos pelo SAMU – Suporte Básico, podendo direcionar os recursos relativos a essas tecnologias para outras de maior necessidade da população.

Os remanejamentos nas programações hospitalares que forem necessários posteriormente à publicação dos novos tetos financeiros de MAC e cujos valores médios das AIH forem maiores nos municípios executores, as diferenças serão compensadas pela Reserva Técnica – Gestão da PPI – Pacto Intergestores, sob gestão da NOVA PPI Capixaba.

### **Institucionalização do Aplicativo da NOVA PPI Capixaba**

A institucionalização do Aplicativo da NOVA PPI Capixaba se dará por meio de ato do Exmo. Sr. Governador do Estado do Espírito Santo, para surtir efeitos junto ao Controle Social, ao Ministério Público e aos Órgãos de Controle Interno e Externo do SUS.

### **Encaminhamentos:**

A operacionalização da programação da NOVA PPI Capixaba nas Regiões de Saúde, após sua publicação, e suas relações com a contratualização e regulação do acesso, ocorrerão a partir de uma agenda pactuada com as CIR.

Os ajustes que se fizerem necessários após a publicação da NOVA PPI, seja por iniciativa municipal, seja por iniciativa da SESA/NEPSS – Coordenação Geral da PPI, poderão ser realizados a qualquer tempo, a partir do mês de novembro de 2024.

A programação do município executor Colatina, em Gestão Plena do Sistema, poderá ser ajustada considerando sua capacidade instalada e se ainda houver inconsistências de fluxo

assistencial ou outras que venham a constatadas, a partir dos registros/encaminhamentos dos municípios solicitantes, podendo implicar em mudanças tanto nas programações dos municípios solicitantes quanto dos executores.

As programações em municípios com gestão dupla: Cachoeiro de Itapemirim, Cariacica, Vila Velha, Serra e São Mateus, poderão ser modificadas se inconsistências de fluxo assistencial ou de outra natureza, a partir dos registros/encaminhamentos dos municípios solicitantes, podendo implicar em mudanças tanto nas programações dos municípios solicitantes quanto dos executores.

Subsecretaria de Atenção à Saúde  
Núcleo Especial de Programação dos Serviços de Saúde