



# **MANUAL TÉCNICO**

## **REMANEJAMIENTO**

**Governador do Estado de Minas Gerais**

Romeu Zema Neto

**Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais**

Fábio Baccheretti Vitor

**Secretário de Estado Adjunto**

André Luiz Moreira dos Anjos

**Chefia de Gabinete**

Marina Queirós Cury

**Subsecretaria de Políticas e Ações de Saúde**

Camila Moreira de Castro

**Subsecretaria de Inovação e Logística em Saúde**

Leonan Felipe dos Santos

**Subsecretaria de Gestão Regional**

Darlan Venâncio Thomaz Pereira

**Subsecretaria de Vigilância em Saúde**

Janaína Passos de Paula

**Subsecretaria de Regulação do Acesso a Serviços e Insumos de Saúde**

Juliana Ávila Teixeira

**Superintendência de Contratualização e Programação**

Gustavo Dias da Costa Martins

**Diretoria de Programação Pactuada Integrada**

Lizziane d'Ávila Pereira

**Elaboração:**

Lizziane d'Ávila Pereira

Marina Pires Maia Machado

Vanessa dos Reis Corrêa

**Colaboração:**

Davidson da Silva

Lúcia Azevedo Henriques Brito

Maria Heloísa Rodrigues Vieira

Matheus Gomes de Melo

Miguel Martins Januário Júnior

Raquel Faria Nunes

Renata Paiva de Minas

Este documento tem como objetivo orientar os gestores no processo de remanejamento da Programação Pactuada Integrada do Estado de Minas Gerais (PPI/MG) e foi aprovado pelo Grupo Gestor da PPI e Comissão SES/COSEMS.

*Versão Julho/2022*

# SUMÁRIO

<b>Apresentação</b>	4
<b>Conceito</b>	6
<b>Atos normativos</b>	6
<b>Objeto</b>	7
<b>Tipo</b>	8
<b>Formato</b>	10
<b>Motivação</b>	11
<b>Atores e principais atribuições</b>	13
<b>Cronograma</b>	14
<b>Fluxo</b>	15
Programação por município - descentralizado (sem parecer nível central)	16
Programação por município - centralizado (com parecer do nível central)	17
Programação por microrregião - descentralizado (sem parecer do nível central)	20
Programação por microrregião - centralizado (com parecer do nível central)	22
Remanejamento Sobrestado	24
Remanejamento Reverso	26
<b>Aspectos importantes</b>	28

# Apresentação

---

O presente manual, elaborado pela Diretoria de Programação Pactuada Integrada (DPPI) e aprovado pelo Grupo Gestor da PPI e Comissão SES/COSEMS, visa esclarecer aos gestores e técnicos acerca de conceitos, procedimentos e dúvidas a respeito do remanejamento da Programação Pactuada Integrada do Estado de Minas Gerais (PPI/MG).

A Programação Pactuada Integrada (PPI) é uma ferramenta da gestão pública de saúde, que, em consonância com o processo de planejamento regionalizado e hierarquizado, compõe definições e delimitações das ações de saúde para atender as necessidades da população adstrita em cada território, seja municipal, regional, estadual e interestadual, mediante pactos intergestores estabelecidos, com fins de garantir o acesso aos serviços de saúde à população. A PPI tem por objetivo organizar a rede de serviços, dando transparência aos fluxos estabelecidos e definir, a partir de critérios e parâmetros pactuados, os limites financeiros destinados à assistência da população própria e das referências recebidas de outros municípios.

O processo de programação deve refletir a necessidade de saúde da população e ter coerência com a realidade de ações e serviços existente no Estado. A partir da programação deve ocorrer a identificação e priorização de investimentos necessários para a conformação da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Além disso, deve guardar articulação com a Programação Anual de Saúde (PAS), dando visibilidade aos objetivos e metas estabelecidos no processo de Planejamento Regional Integrado (PRI), bem como os fluxos de referência para sua execução.

Assim, o remanejamento da PPI é a repactuação das referências de atendimento nos pactos assistenciais, possibilitando a reorganização do fluxo de média e alta complexidade. Sua importância revela-se no fato de as ações em saúde possuírem uma dinâmica decorrente das alterações epidemiológicas, situacionais, histórico-econômicas advindas dos movimentos populacionais, da abertura e do fechamento de serviços, e também de ações políticas, como estabelecimento de convênios, contratos, parcerias, entre outros fatores. Trata-se, portanto, de uma importante ferramenta na busca da universalidade e da equidade do acesso, permitindo a reorganização do fluxo assistencial da média e alta complexidades, por meio da redefinição da programação do atendimento aos usuários do SUS na tentativa de adequar a oferta à demanda.

Espera-se que no final deste processo de articulação e decisão consensual entre os entes federativos nas Comissões Intergestores (Microrregional ou Macrorregional e Estadual), tenha-

se pactos que favoreçam a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) integrados em redes de atenção à saúde.

# Conceito

---

Trata da revisão dos pactos assistenciais de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar (repactuação das referências), no sentido de organização da rede de serviços de saúde, adequando oferta à demanda. Portanto, envolve os municípios ou as regiões de origem e os municípios de atendimento para alteração das metas físicas.

Reconhece-se que a programação do Teto MAC deve ser realizada em cada gestão e deve ser revisada sempre que necessário. A revisão constante da PPI é importante porque, sem atualização, a PPI perde sua função de nortear as ações de saúde no Estado e torna-se apenas um instrumento de distribuição de recursos financeiros federais.

A alteração de pactos deve ocorrer mediante alterações de fluxo no atendimento da população ou em função da oferta de serviços (implantação e/ou ampliação de serviços, desativação de serviços e/ou de unidades de saúde, desassistência, dificuldade de acesso etc.). Essas adequações visam fortalecer as regiões de saúde e organizar a rede assistencial atendendo princípios e diretrizes do SUS como a regionalização e a integralidade.

As alterações devem obrigatoriamente ser acordadas entre os gestores, não existindo “despactuação” de um único lado e devem seguir a normativa regulamentadora para remanejamento.

# Atos normativos

---

Apresenta-se, de forma sistematizada, os principais atos normativos que regem o processo de remanejamento, de forma ampla:

- Deliberação CIB-SUS/MG nº 397, de 22 de novembro de 2007, que institui e delega competência à Comissão Paritária SES/COSEMS para análise e parecer referentes às solicitações de ressarcimento de extrapolamentos das metas físicas/financeiras pactuadas na PPI Assistencial e aos remanejamentos sobrestados pela não anuência de gestores envolvidos;
- Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.781, de 19 de março de 2014, que altera o art. 3º da Deliberação CIB-SUS/MG nº 397, de 22 de novembro de 2007, que institui e delega

competência à Comissão Paritária SES/COSEMS para análise e parecer referentes às solicitações de ressarcimento de extrapolamentos das metas físicas/financeiras pactuadas na PPI Assistencial e aos remanejamentos sobrestados pela não anuência de gestores.

- Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.737, de 16 de fevereiro de 2022, que aprova a organização e critérios do processo de remanejamento da Programação Pactuada Integrada Assistencial de Minas Gerais (PPI/MG) e dá outras providências.



Os atos normativos estão disponíveis no sítio eletrônico da SES/MG:  
<https://www.saude.mg.gov.br/sobre/institucional/deliberacao-cib-susmg>



As ações e serviços de saúde que possuem regimentos para o remanejamento e demandam análise da área técnica são regulamentados por documentos específicos (exemplo: oncologia, cardiologia, média complexidade hospitalar, entre outros.).

## Objeto

---

Considerando que o processo de remanejamento implica em homologação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB-SUS/MG) – Microrregional ou Macrorregional –, determina-se a instância de homologação de acordo com a programação do objeto a ser remanejado:

- **Programação por município:** deve ser homologada na CIB Microrregional da origem, visto que, para as alterações, podem ser necessárias discussões que afetem outros municípios da região;
- **Programação por microrregião:** deve ser homologada na CIB Macrorregional da origem, uma vez que os pontos de atendimento dos objetos de programação pertencentes a esse grupo atendem a mais de uma região, e as discussões são necessárias.



O detalhamento do pleito para remanejamento deve sinalizar o menor nível de agregação contido na PPI/MG – procedimento ou forma de organização.



Conforme consta no SIGTAP:

- Grupo – Abrange o maior nível de agregação da tabela – primeiro nível. Agrega os procedimentos por determinada área de atuação, de acordo com a finalidade das ações a serem desenvolvidas.
- Subgrupo – Segundo nível de agregação da tabela. Agrega os procedimentos por tipo de área de atuação.
- Forma de organização (FOG) – Terceiro nível de agregação da tabela. Agrega os procedimentos por diferentes critérios: Área Anatômica; Diferentes Sistemas do Corpo Humano; Por Especialidades; Por Tipos de Exame; Por Tipos de Órtese e Prótese; Por Tipos de Cirurgias; outros.
- Procedimento – É o menor nível de agregação da tabela ou quarto nível. É o detalhamento do método, do processo, da intervenção ou da ação que será realizada no usuário, no ambiente e ainda no controle ou acompanhamento dos atos complementares e administrativos ligados direta ou indiretamente ao atendimento de usuários no Sistema Único de Saúde. Cada procedimento tem atributos definidos que os caracterizam de forma exclusiva.

## Tipo

---

O processo de remanejamento está dividido em três tipos:

**➤ Remanejamento Ordinário:** pode ser solicitado pelo município/microrregião de origem, mensalmente, em conformidade com o cronograma, devendo estar embasado em motivação plausível para alteração.

Este tipo está subdividido em “descentralizado” e “centralizado” a depender da necessidade ou não de emissão de parecer técnico por áreas assistenciais do nível central. Em linhas gerais, definiu-se que as análises serão realizadas quando o pleito é vinculado aos serviços que demandam habilitação e/ou são tratados em linha de cuidado específica, reprogramada pela CIB-SUS/MG ou com grade/desenho assistencial específico.

- **Remanejamento Descentralizado:** a análise e homologação são realizados no âmbito regional, sem necessidade de emissão de parecer pela área assistencial correlata.
- **Remanejamento Centralizado:** o pleito é analisado pela área assistencial do nível central que emite parecer sobre prosseguimento ou não.

**Remanejamentos que exigem parecer da área assistencial do nível central:**

<b>Subgrupo/FOG/Procedimento</b>	<b>Detalhamento</b>	<b>Área assistencial</b>
03.03.04	Tratamento de doenças do sistema nervoso central e periférico	Coordenação da Alta Complexidade (CAC)
04.03	Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	Coordenação da Alta Complexidade (CAC)
04.06	Cardiologia - Cirurgia do aparelho circulatório	Coordenação da Alta Complexidade (CAC)
04.08	Cirurgia do sistema osteomuscular	Coordenação da Alta Complexidade (CAC)
09.11	Oncologia - Cirurgia em Oncologia	Coordenação da Alta Complexidade (CAC)
09.12	Oncologia - Quimioterapia	Coordenação da Alta Complexidade (CAC)
09.13	Oncologia - Cirurgia Sequencial em Oncologia	Coordenação da Alta Complexidade (CAC)
09.14	Oncologia – Radioterapia	Coordenação da Alta Complexidade (CAC)
09.15.01	PET-CT	Coordenação da Alta Complexidade (CAC)
02.11.07.004-1	Audiometria Tonal Limiar (Via Aérea / Óssea)	Coordenação de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência (CASPD)
02.11.07.020-3	Imitanciometria	Coordenação de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência (CASPD)
03.01.07.011-3	Terapia Fonoaudiológica Individual	Coordenação de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência (CASPD)
07.01.01	OPM auxiliares da locomoção	Coordenação de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência (CASPD)
07.01.02	OPM ortopédicas	Coordenação de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência (CASPD)
07.01.09	Substituição/Troca em órteses/próteses	Coordenação de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência (CASPD)
09.18.01	Triagem Auditiva Neonatal	Coordenação de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência (CASPD)
09.18.02	Saúde Auditiva na Infância	Coordenação de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência (CASPD)
02.04.03.003-0	Mamografia	Coordenação de Atenção Especializada Ambulatorial (CAEA)
02.04.03.004-8	Marcação Pré-Cirúrgica de Lesão Não Palpável de mama associada a mamografia	Coordenação de Atenção Especializada Ambulatorial (CAEA)
02.04.03.018-8	Mamografia Bilateral para Rastreamento	Coordenação de Atenção Especializada Ambulatorial (CAEA)
03.01.01.010-2	*Consulta para Diagnóstico/Reavaliação de glaucoma (Tonometria, Fundoscopia e Campimetria)	Coordenação de Atenção Especializada Ambulatorial (CAEA)
03.03.05 (0)	*Tratamento de doenças do aparelho da visão:	Coordenação de Atenção Especializada Ambulatorial (CAEA)

03.03.05.001-2	Procedimento: 0 Programação por Forma de Organização (Dispensação de colírio) *Acompanhamento e Avaliação de Glaucoma por Fundoscopia e Tonometria	
02.03.01.001-9	Exame Citopatológico Cervicovaginal/Microflora	Coordenação Materno Infantil (CMI)
02.03.01.007-8	Controle de Qualidade do Exame Citopatológico Cérvico Vaginal	Coordenação Materno Infantil (CMI)
02.03.01.008-6	Exame Citopatológico Cérvico Vaginal/Microflora-Rastreamento	Coordenação Materno Infantil (CMI)
09.09.01	Obstetrícia	Coordenação Materno Infantil (CMI)
09.08	SIH-MC - Urgência/Cirúrgico	Coordenação Estadual de Atenção à Urgência e Emergência (CEAUE)
09.10	SIH-MC - Urgência/Clínico	Diretoria de Atenção Hospitalar e Urgência e Emergência (CEAUE)
09.07.11	SIH-MC - Eletivo/Cirúrgico - Bucomaxilofacial	Coordenação de Saúde Bucal (CSB)
03.03.17	Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	Diretoria de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (DSMAD)

**↻ Remanejamento Reverso:** pode ser solicitado pelo município de atendimento, mensalmente, em conformidade com o cronograma da CIB-SUS/MG Micro ou Macro, desde que devidamente justificado;

**↻ Remanejamento Sobrestado:** pode ser solicitado quando o pacto atual nega o remanejamento, mas o município de origem ou a microrregião tem intenção de prosseguir com o pleito.

## Formato

O processo de remanejamento atualmente acontece por dois meios - eletrônico e manual. O tipo do remanejamento é que irá definir o modo de operacionalização, como segue:

**↻ Eletrônico** – é operacionalizado por meio do módulo PPI Eletrônica do software GeraSUS. Aplica-se este meio aos tipos de remanejamento “Ordinário” e “Sobrestado”;

**Manual** – é operacionalizado de maneira manual e é aplicado ao tipo de remanejamento “Reverso”, podendo também ser aplicado em situações excepcionais nas quais o tipo de remanejamento eletrônico não é aplicado.



O remanejamento por meio eletrônico teve o intuito tornar o processo mais ágil, aumentando a transparência, a legitimidade e a publicidade das ações e dos serviços de saúde oferecidos na média e alta complexidade no SUS. Para adequada operacionalização do módulo PPI Eletrônica é ideal que cada município tenha um operador. Contudo, o sistema não se encontra preparado para operacionalizar o remanejamento do tipo “Reverso”, fazendo-se necessário a tramitação manual.



O módulo PPI Eletrônica do software GeraSUS lançado recentemente, está em processo de remodelagem (modificação/aperfeiçoamento) visando melhor execução dos fluxos em relação a nova sistemática aprovada.

## Motivação

A seguir apresenta-se alguns aspectos que devem ser observados quando da escolha pela formalização de um pleito de remanejamento, bem como critérios observados para analisar o mérito da solicitação.

**Remanejamento Ordinário:** esse tipo de remanejamento se aplica às situações em que a origem verifica a execução dos serviços e avalia que o atendimento não está ocorrendo conforme pactuado. Sendo assim, faz-se necessário a alteração da pactuação para o correto atendimento da demanda.

A seguir, algumas situações que podem embasar o pleito:

<b><i>Crítérios</i></b>	<b><i>Comprovação – algumas sugestões</i></b>
<i>Origem ou atendimento não possuem capacidade operacional</i>	<i>CNES (ausência de equipamentos ou profissionais), perda de habilitação, análise da produção</i>
<i>Atendimento possui capacidade operacional, mas não executa as metas físicas da PPI/MG</i>	<i>Análise comparativa entre PPI e Produção, negativas recorrentes de acesso</i>
<i>Inadequação do pacto ao Plano Diretor Regionalizado (PDR) ou as Redes de Atenção à Saúde (RAS)</i>	<i>PDR vigente e Rede de Saúde desenhada/pactuada</i>

<i>Abertura de serviço</i>	<i>Ato normativo de habilitação, instrumento contratual, CNES (equipamento, profissional, habilitação, cadastro geral do estabelecimento, etc.), alvará sanitário</i>
<i>Ampliação de serviço</i>	<i>CNES (aquisição de novos equipamentos, contratação de novos profissionais, etc.), declaração do estabelecimento ou do gestor municipal devidamente assinada e carimbada</i>
<i>Redução de serviço</i>	<i>Declaração do estabelecimento ou do gestor municipal devidamente assinada e carimbada, rescisão contratual com profissional, ordem de serviço para manutenção/troca de equipamento danificado</i>
<i>Fechamento de serviço</i>	<i>Ato normativo de descredenciamento e/ou desabilitação, interdição pela vigilância sanitária, obra, rescisão contratual</i>



Quando se trata de apresentação de documento de fé pública, o gestor municipal assume a responsabilidade da veracidade da informação, garantindo que não haja desassistência da população.

**Remanejamento Reverso:** o município de atendimento identifica que o fluxo assistencial não se encontra em conformidade com a pactuação. Esse remanejamento se aplica para os casos em que o município de atendimento verifica que a origem possui pacto não executado por ela mesmo ou outro e onera, sem fluxo de pactuação, o município de atendimento.

**Remanejamento Sobrestado:** esse tipo de remanejamento é aplicado aos casos em que a solicitação para alteração do pacto foi aberta pela origem e que há negativa expressa do pacto atual (entra no sistema e nega a solicitação), entretanto, o município de origem considera necessário o remanejamento de suas cotas. Assim, tem-se como opção a realização de um recurso para continuação do processo e posterior apreciação em CIB-SUS/MG competente – Microrregional ou Macrorregional, a depender da classificação quanto ao objeto.



Em todo e qualquer processo de remanejamento é imprescindível apreciar o impacto assistencial do remanejamento proposto para a linha de cuidado, evitando a fragmentação da oferta e garantindo a sustentabilidade financeira, a capacidade para atendimento dos procedimentos, o fluxo de acesso.

As alterações da PPI não devem ser frequentes, especialmente, em razão do processo de contratualização e o fluxo dos pacientes.

# Atores e principais atribuições

O processo de remanejamento envolve diferentes atores, cada qual com atribuições específicas visando garantir a adequada tramitação dos pleitos de remanejamento:



**Município/Microrregião de origem:** é o local de residência do usuário;

**Município de atendimento:** é onde o usuário receberá o atendimento;

O **município de pacto atual:** é o município de atendimento que detém as metas da origem;

O **município de pacto proposto:** é aquele para o qual se deseja remanejar as metas físicas e financeiras;

A origem é a principal responsável no processo de remanejamento, porque cabe a ela acompanhar continuamente o atendimento assistencial prestado aos demandantes de seu município e solicitar o remanejamento de suas cotas de PPI, quando necessário. Ou seja, cabe à origem monitorar e avaliar a PPI para identificar corretamente a necessidade de adequações a serem realizadas via remanejamento.

A seguir, a sistematização das principais atribuições por ator envolvido no processo:

<i>Ator</i>	<i>Principais atribuições</i>
<i>Município/Microrregião</i>	<i>Monitorar e avaliar a execução da PPI; Proceder à negociação com outros gestores para revisão da PPI;</i>

	<i>Solicitar pauta na CIB Micro ou Macro para discutir remanejamento de metas pactuadas; Solicitar e responder propostas de remanejamento, previamente negociadas com os demais gestores municipais envolvidos.</i>
<i>SES/MG (Unidade Regional – CREG e/ou CAS)</i>	<i>Apoiar os gestores municipais no processo de revisão/remanejamento dos pactos; Analisar e emitir parecer para os pleitos recebidos; Encaminhar pleitos para análise do nível central (se for o caso); Solicitar à Secretaria Executiva da CIB Micro ou Macro ponto de pauta para discussão e homologação dos pleitos.</i>
<i>SES/MG (Nível Central – DPPI e áreas técnicas assistenciais)</i>	<i>Coordenar o processo de remanejamento; Analisar e emitir parecer para os pleitos aprovados pela Unidade Regional, que demandam análise do nível central; Efetivar o remanejamento a partir da competência aprovada.</i>
<i>Instâncias Colegiadas</i>	<i>Analisar e discutir os pleitos, definindo pela viabilidade em pactuar/homologar.</i>



A análise clara, concisa e objetiva da Unidade Regional (CREG e/ou CAS) acerca dos pleitos de remanejamento, a partir das motivações explicitadas é fundamental para qualificação do processo, em especial pela aproximação com o território.

A validação da proposta deve ser norteada pela análise da capacidade instalada e sua coerência com o Plano Diretor de Regionalização (PDR), Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), produção realizada (quantitativamente e qualitativamente) e diretrizes assistenciais.

## Cronograma

É imprescindível que o processo de remanejamento respeite os prazos definidos nos cronogramas disponibilizados via SEI!MG pela DPPI às Coordenações de Regulação (CREG) das Unidades Regionais de Saúde (URS), anualmente:



O cronograma proposto estabelece prazos visando a garantia de que o processo de remanejamento seja efetivado para a competência determinada no mesmo. Contudo, caso os prazos não sejam seguidos, o processo fica aberto por até seis meses, sendo a efetivação em conformidade com o cronograma vigente.

Destaca-se que no cronograma terá, para cada competência de efetivação do remanejamento, o prazo específico para que a origem formalize o pleito no sistema eletrônico, bem como o prazo para que o município de atendimento solicite o remanejamento reverso. As demais etapas – aprovação da capacidade instalada (nível regional e central), aprovação do pacto atual e

proposto e homologação – não serão aprazadas com intervalos específicos, devendo ocorrer até a data de fechamento para garantir a efetivação para determinada competência.

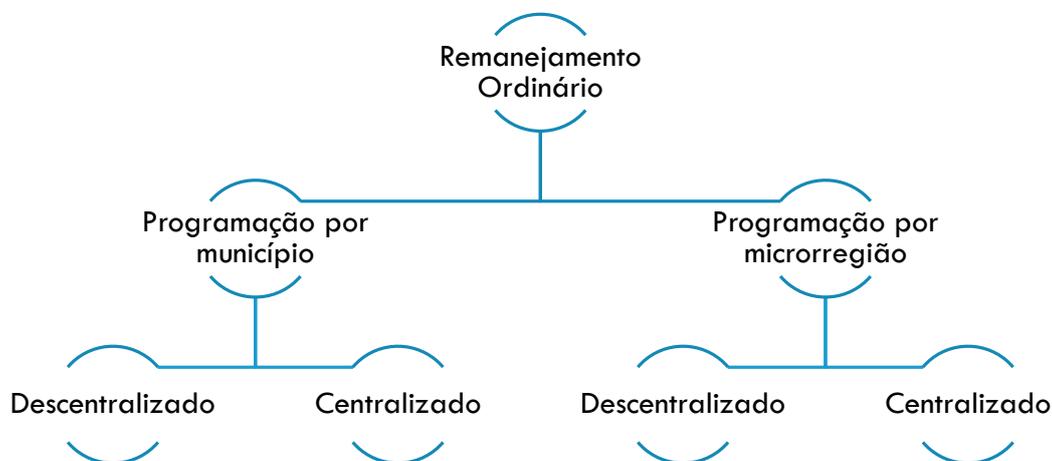
## Fluxo

Considerando que o processo de Remanejamento Ordinário pode ser subdividido, conforme sistematizado, tem-se diferentes combinações/fluxos, como segue:

- ↻ 2 objetos – programação por município ou programação por microrregião;
- ↻ 2 formatos - descentralizado ou centralizado.



Para o Remanejamento Reverso e para o Remanejamento Sobrestado, os fluxos serão apresentados separadamente, visto que podem ser solicitadas alterações nos pactos para remanejamento de programação por município ou microrregião, com ou sem requisito de análise pela área técnica do nível central, entretanto, destaca-se que a inicialização do processo é a mesma.



Assim, após apresentação esquemática das diversas situações que envolvem o processo de remanejamento, apresenta-se o passo a passo, de forma detalhada, a ser seguido para tramitação dos processos.

Solicita-se atenção especial para o quadro com a sinalização dos pleitos que se encaixam em cada um dos fluxos em questão.

## ***Programação por município - descentralizado (sem parecer nível central)***

1. O município de origem solicita remanejamento no GeraSUS, inserindo os serviços a serem remanejados.

*Importante: o gestor municipal deve apresentar justificativa bem fundamentada, anexando a documentação comprobatória.*

2. A CREG recebe o pleito do município de origem sob sua jurisdição, analisa quanto a viabilidade e, caso necessário, discute com a Coordenação de Atenção à Saúde (CAS) acerca do pedido e da possibilidade de sua efetivação, avaliando-se a capacidade instalada para tal.
  - a. Se inconforme, nega o pleito e comunica o gestor municipal sobre as adequações necessárias.
  - b. Se for desfavorável, nega o pleito e comunica o gestor municipal.
  - c. Se for favorável, continua a tramitação no GeraSUS.

*Importante: a Unidade Regional tem papel fundamental para garantir que as alterações estejam coerentes com a rede assistencial estabelecida na região.*

*A definição sobre análise conjunta com a CAS será facultada à CREG a partir do cenário (serviço a ser remanejado, existência ou não de rede/fluxo, negativas de acesso, entre outras), salientando que a análise inicial é competência da CREG, cabendo discutir de forma colaborativa a melhor forma de análise e emissão de parecer conjunto com a CAS, se for o caso.*

3. A CREG aprova a capacidade instalada no GeraSUS conforme análise prévia.

*Importante: ao aprovar a solicitação, a tramitação continua no GeraSUS para aprovação dos pactos atual e proposto.*

4. O município do pacto atual acessa o GeraSUS para analisar o remanejamento.
  - a. Se for desfavorável, nega o remanejamento.
  - b. Se for favorável, aprova o remanejamento.
5. O município do pacto proposto acessa o GeraSUS para analisar o remanejamento.
  - a. Se for desfavorável, nega o remanejamento.
  - b. Se for favorável, aprova o remanejamento.

*Importante: a tramitação no GeraSUS busca apenas formalizar as negociações que aconteceram no território previamente para fortalecer as regiões e organizar as redes assistenciais. Portanto, espera-se que tanto o pacto atual quanto o pacto*

*proposto aprovem o remanejamento. Caso o pacto atual negue a solicitação expressamente ou não responda pelo prazo de 60 dias, é facultado o pedido de remanejamento sobrestado pelo município de origem. Caso a origem não tenha interesse no recurso ou deseje reiniciar o remanejamento da mesma solicitação, é necessário cancelar o pleito do status “Negado – passível de recurso”.*

6. A CREG gera no sistema eletrônico o relatório “Quadro Consolidado” no status “Aguardando Aprovação de CIB Micro/Macro” contendo todos os processos de remanejamento aptos para submissão à Comissão Intergestores Bipartite (CIB-SUS/MG) Microrregional/Macrorregional.
7. A CREG providencia os trâmites de solicitação de pauta na CIB Microrregional para aprovação e homologação de todos os processos de remanejamento vinculados a objetos programados por município registrados no GeraSUS e que estão aptos para efetivação.

*Importante: a tramitação deve respeitar o previsto no Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite (CIB-SUS/MG).*

8. A CIB Microrregional analisa o processo.
  - a. A apreciação dos pleitos deve ocorrer de forma individualizada para cada pedido em análise na reunião.
  - b. Para os pleitos desfavoráveis, a CIB dá o encaminhamento à CREG para encerramento do processo.
  - c. Para os pleitos favoráveis, a CIB homologa a proposta.
9. A CREG, diante da homologação, autoriza as solicitações no status “Aguardando Aprovação de CIB Micro/Macro” no GeraSUS.
10. A DPPI providencia as alterações no Teto de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (Teto MAC) dos municípios envolvidos no processo de remanejamento, no que couber.

## ***Programação por município - centralizado (com parecer do nível central)***

1. O município de origem solicita remanejamento no GeraSUS, inserindo os serviços a serem remanejados.

*Importante: o gestor municipal deve apresentar justificativa bem fundamentada, anexando a documentação comprobatória.*

2. A CREG recebe o pleito do município de origem sob sua jurisdição, analisa quanto a viabilidade e, caso necessário, discute com a Coordenação de Atenção à Saúde (CAS) acerca do pedido e da possibilidade de sua efetivação, avaliando-se a capacidade instalada para tal.
  - a. Se inconforme, nega o pleito e comunica o gestor municipal sobre as adequações necessárias.
  - b. Se for desfavorável, nega o pleito e comunica o gestor municipal.
  - c. Se for favorável, aprova a capacidade instalada e processo é automaticamente encaminhado para o nível central.

*Importante: a CREG e/ou CAS deverá emitir análise técnica (documento anexado ou por escrito) via GERASUS com toda a documentação correlata (ofício do município e quadro consolidado do pleito).*

*A definição sobre análise conjunta com a CAS será facultada à CREG a partir do cenário (serviço a ser remanejado, existência ou não de rede/fluxo, negativas de acesso, entre outras), salientando que a análise inicial é competência da CREG cabendo discutir de forma colaborativa a melhor forma de análise e emissão de parecer conjunto com a CAS, se for o caso.*

3. A área técnica do nível central recebe notificação via e-mail para análise e emite parecer em até 5 dias úteis de processo de remanejamento cadastrado no GeraSUS.
  - a. Se for desfavorável, nega o pleito no GeraSUS e o processo encerra.
  - b. Se for favorável, aprova o pleito no GeraSUS que segue para aprovação dos pactos atual e proposto.

*Importante: o parecer da área técnica é decisivo para a continuidade do processo de remanejamento, apresentadas as argumentações técnicas.*

4. O município do pacto atual acessa o GeraSUS para analisar o remanejamento.
  - a. Se for desfavorável, nega o remanejamento.
  - b. Se for favorável, aprova o remanejamento.
5. O município do pacto proposto acessa o GeraSUS para analisar o remanejamento.
  - a. Se for desfavorável, nega o remanejamento.
  - b. Se for favorável, aprova o remanejamento.

*Importante: a tramitação no GeraSUS busca apenas formalizar as negociações que aconteceram no território previamente para fortalecer as regiões e organizar as redes assistenciais. Portanto, espera-se que tanto o pacto atual quanto o proposto*

*aprovem o remanejamento. Caso o pacto atual negue a solicitação expressamente ou não responda pelo prazo de 60 dias, é facultado o pedido de remanejamento sobrestado pelo município de origem. Caso a origem não tenha interesse no recurso ou deseje reiniciar o remanejamento da mesma solicitação, é necessário cancelar o pleito do status “Negado – passível de recurso”.*

6. A CREG gera no sistema eletrônico o relatório “Quadro Consolidado” no status “Aguardando Aprovação de CIB Micro/Macro” contendo todos os processos de remanejamento aptos para submissão à Comissão Intergestores Bipartite (CIB-SUS/MG) Microrregional/Macrorregional.
7. A CREG providencia os trâmites de solicitação de pauta na CIB Microrregional para aprovação e homologação de todos os processos de remanejamento vinculados a objetos programados por município registrados no GeraSUS e que estão aptos para efetivação.

*Importante: a tramitação deve respeitar o previsto no Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite (CIB-SUS/MG).*

8. A CIB Microrregional analisa o processo.
  - a. A apreciação dos pleitos deve ocorrer de forma individualizada para cada pedido em análise na reunião.
  - b. Para os pleitos desfavoráveis, a CIB dá o encaminhamento à CREG para encerramento do processo.
  - c. Para os pleitos favoráveis, a CIB homologa a proposta.
9. A CREG, diante da homologação, autoriza as solicitações no status “Aguardando Aprovação de CIB Micro/Macro” no GeraSUS.
10. A DPPI providencia as alterações no Teto de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (Teto MAC) dos municípios envolvidos no processo de remanejamento, no que couber.



Fique atento: a diferença entre os dois fluxos da programação por município - com ou sem parecer do nível central – é que, para os casos de serviços que demandam análise do nível central (processos centralizados) é indispensável a emissão de análise técnica pela CREG e/ou CAS. A continuidade do pleito está sujeita à aprovação pela área técnica.

## ***Programação por microrregião - descentralizado (sem parecer do nível central)***

1. A Microrregião de Saúde de origem solicita à Unidade Regional de Saúde (URS) da sua jurisdição o remanejamento.
  - a. No ofício o(s) gestor(es) municipal(is) deve(m) apresentar o pleito com a justificativa e descrever os serviços, os quantitativos a serem remanejados e os pactos envolvidos (pacto atual e proposto).

*Importante: caso o ofício não tenha assinatura de todos os municípios que pertencem à microrregião, será necessário a CREG providenciar reunião entre os municípios envolvidos ou pautar na CIB Microrregional sobre a tramitação ou não do pleito, devendo as definições serem registradas em ata ou termo de ciência. Conforme regimento da CIB-SUS/MG para prosseguimento da pauta é necessário ter consenso entre as duas instituições (SES e COSEMS).*

2. A CREG recebe o pleito, confere se há consenso quanto a tramitação e, caso necessário, discute com a Coordenação de Atenção à Saúde (CAS) acerca do pedido e da possibilidade de sua efetivação, avaliando-se a capacidade instalada para tal.
  - a. Se inconforme, nega o pleito e comunica o(s) gestor(es) municipal(is) sobre as adequações necessárias.
  - b. Se for desfavorável, nega o pleito e comunica o(s) gestor(es) municipal(is).
  - c. Se for favorável, continua a tramitação no GeraSUS para inclusão do pleito.

*Importante: a Unidade Regional tem papel fundamental para garantir que as alterações estejam coerentes com a rede assistencial estabelecida na região.*

*A definição sobre análise conjunta com a CAS será facultada à CREG a partir do cenário (serviço a ser remanejado, existência ou não de rede/fluxo, negativas de acesso, entre outras), salientando que a análise inicial é competência da CREG cabendo discutir de forma colaborativa a melhor forma de análise e emissão de parecer conjunto com a CAS, se for o caso.*

3. A CREG, no perfil da URS no sistema eletrônico, seleciona a microrregião e insere os serviços a serem remanejados via GeraSUS.

*Importante: ao incluir, continua a tramitação no GeraSUS para aprovação dos pactos atual e proposto.*

4. O município do pacto atual acessa o GeraSUS para analisar o remanejamento.
  - a. Se for desfavorável, nega o remanejamento.

- b. Se for favorável, aprova o remanejamento.
5. O município do pacto proposto acessa o GeraSUS para analisar o remanejamento.
- a. Se for desfavorável, nega o remanejamento.
  - b. Se for favorável, aprova o remanejamento.

*Importante: a tramitação no GeraSUS busca apenas formalizar as negociações que aconteceram no território previamente para fortalecer as regiões e organizar as redes assistenciais. Portanto, espera-se que tanto o pacto atual quanto o proposto aprovem o remanejamento. Caso o pacto atual negue expressamente ou não responda pelo prazo de 60 dias, é facultado o pedido de remanejamento sobrestado pela microrregião de origem. Caso a origem não tenha interesse no recurso ou deseje reiniciar o remanejamento da mesma solicitação, é necessário cancelar o pleito do status “Negado – passível de recurso”.*

6. A CREG gera no sistema eletrônico o relatório “Quadro Consolidado” no status “Aguardando Aprovação de CIB Micro/Macro” contendo todos os processos de remanejamento aptos para submissão à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) Microrregional/Macrorregional.
7. A CREG providencia os trâmites para solicitação de pauta na CIB Macrorregional para aprovação e homologação de todos os processos de remanejamento vinculados a objetos programados por microrregião registrados no GeraSUS e que estão aptos para efetivação.

*Importante: a tramitação deve respeitar o previsto no Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite (CIB-SUS/MG).*

8. A CIB Macrorregional analisa o processo.
- a. A aprovação deve se dar para cada um dos pleitos em análise.
  - b. Para os pleitos desfavoráveis, devolve o processo à CREG para encerrá-lo.
  - c. Para os pleitos favoráveis, homologa a proposta e encaminha à Secretaria Executiva da CIB para conhecimento.
9. A CREG, diante da homologação, autoriza as solicitações no status “Aguardando Aprovação de CIB Micro/Macro” no GeraSUS.
10. A DPPI providencia as alterações no Teto de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (Teto MAC) dos municípios envolvidos no processo de remanejamento, no que couber.

## ***Programação por microrregião - centralizado (com parecer do nível central)***

1. A Microrregião de Saúde de origem solicita à Unidade Regional de Saúde (URS) da sua jurisdição o remanejamento.
  - a. No ofício o(s) gestor(es) municipal(is) deve(m) apresentar o pleito com a justificativa e descrever os serviços, os quantitativos a serem remanejados e os pactos envolvidos (pacto atual e proposto).

*Importante: caso o ofício não tenha assinatura de todos os municípios que pertencem à microrregião, será necessário a CREG providenciar reunião entre os municípios envolvidos ou pautar na CIB Microrregional sobre a tramitação ou não do pleito, devendo as definições serem registradas em ata ou termo de ciência. Conforme regimento da CIB-SUS/MG para prosseguimento da pauta é necessário ter consenso entre as duas instituições (SES e COSEMS).*

2. A CREG recebe o pleito, confere se há consenso quanto a tramitação e, caso necessário, discute com a Coordenação de Atenção à Saúde (CAS) acerca do pedido e da possibilidade de sua efetivação, avaliando-se a capacidade instalada para tal.
  - a. Se inconforme, nega o pleito e comunica o(s) gestor(es) municipal(is) sobre as adequações necessárias.
  - b. Se for desfavorável, nega o pleito e comunica o(s) gestor(es) municipal(is).
  - c. Se for favorável, continua a tramitação no GeraSUS para inclusão do pleito.

*Importante: a definição sobre análise conjunta com a CAS será facultada à CREG a partir do cenário (serviço a ser remanejado, existência ou não de rede/fluxo, negativas de acesso, entre outras), salientando que a análise inicial é competência da CREG cabendo discutir de forma colaborativa a melhor forma de análise e emissão de parecer conjunto com a CAS, se for o caso.*

3. A CREG, no perfil da regional, seleciona a microrregião e insere os serviços a serem remanejados no GeraSUS que serão encaminhados automaticamente para o nível central.

*Importante: a CREG e/ou CAS deverá emitir análise técnica (documento anexado ou por escrito) via GERASUS com toda a documentação correlata (ofício do município e quadro consolidado do pleito).*

4. A área técnica do nível central recebe notificação via e-mail para análise e emite parecer em até 5 dias úteis de processo de remanejamento cadastrado no GeraSUS.

- a. Se for desfavorável, nega o pleito no GeraSUS e o processo encerra.
- b. Se for favorável, aprova o pleito no GeraSUS que segue para aprovação dos pactos atual e proposto.

*Importante: o parecer da área técnica é decisivo para a continuidade do processo de remanejamento, apresentadas as argumentações técnicas.*

5. O município do pacto atual acessa o GeraSUS para analisar o remanejamento.
  - a. Se for desfavorável, nega o remanejamento.
  - b. Se for favorável, aprova o remanejamento.
6. O município do pacto proposto acessa o GeraSUS para analisar o remanejamento.
  - a. Se for desfavorável, nega o remanejamento.
  - b. Se for favorável, aprova o remanejamento.

*Importante: a tramitação no GeraSUS busca apenas formalizar as negociações que aconteceram no território previamente para fortalecer as regiões e organizar as redes assistenciais. Portanto, espera-se que tanto o pacto atual quanto o proposto aprovem o remanejamento. Caso o pacto atual negue expressamente ou não responda pelo prazo de 60 dias, é facultado o pedido de remanejamento sobrestado pela microrregião de origem. Caso a origem não tenha interesse no recurso ou deseje reiniciar o remanejamento da mesma solicitação, é necessário cancelar o pleito do status “Negado – passível de recurso”.*

7. A CREG gera no sistema eletrônico o relatório “Quadro Consolidado” no status “Aguardando Aprovação de CIB Micro/Macro” contendo todos os processos de remanejamento aptos para submissão à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) Microrregional/Macrorregional.
8. A CREG providencia os trâmites para solicitação de pauta na CIB Macrorregional para aprovação e homologação de todos os processos de remanejamento vinculados a objetos programados por microrregião registrados no GeraSUS e que estão aptos para efetivação.

*Importante: a tramitação deve respeitar o previsto no Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite (CIB-SUS/MG).*

9. A CIB Macrorregional analisa o processo.
  - a. A aprovação deve se dar para cada um dos pleitos em análise.
  - b. Para os pleitos desfavoráveis, devolve o processo à CREG para encerrá-lo.

- c. Para os pleitos favoráveis, homologa a proposta e encaminha à Secretaria Executiva da CIB para conhecimento.
10. A CREG, diante da homologação, autoriza as solicitações no status “Aguardando Aprovação de CIB Micro/Macro” no GeraSUS.
11. A DPPI providencia as alterações no Teto de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (Teto MAC) dos municípios envolvidos no processo de remanejamento, no que couber.



Fique atento: a diferença entre os dois fluxos de programação por microrregião - com ou sem parecer do nível central – é que, para os casos de serviços que demandam análise do nível central (processos centralizados) é indispensável a emissão de análise técnica pela CREG e/ou CAS. A continuidade do pleito está sujeita à aprovação pela área técnica.



A diferença entre os dois fluxos – programação por município ou por microrregião (com ou sem parecer do nível central) – refere-se ao objeto de pactuação (se pacto por município ou por microrregião de origem). Quando for por município, o pleito já é inserido no GeraSUS pela própria origem e necessita de homologação na CIB Micro. Quando for por microrregião, o pleito é inserido pela CREG e necessita de homologação na CIB Macro.



Independentemente do pleito – programação por município ou por microrregião (com ou sem parecer do nível central) – é importante destacar que o processo deverá ser finalizado até o dia do fechamento do sistema GeraSUS, para que seja efetivado dentro da competência vigente. Caso a autorização pela CREG seja posterior ao fechamento do sistema, será efetivado para a respectiva competência prevista no cronograma.

## ***Remanejamento Sobrestado***

1. O município ou a microrregião de saúde de origem que teve o remanejamento negado pelo pacto atual, solicita à CREG recurso no GeraSUS – status: Negada – Passível de recurso.
  - a. *É necessário que no sistema o(s) gestor(es) municipal(is) apresente(em) a justificativa que embasa a necessidade do remanejamento, mediante a negativa do pacto atual.*
2. O pacto proposto aprova o recurso no GeraSUS, caso esteja de acordo com a solicitação.

3. A CREG recebe, confere a documentação e analisa pertinência do recurso podendo contar com o auxílio da Coordenação de Atenção à Saúde (CAS).
  - a. Se inconformidade, retorna ao gestor municipal para providências cabíveis.
  - b. Se for desfavorável, devolve o processo ao município e nega no status “aguardando análise de recurso”.
  - c. Se for favorável, providencia pedido de pauta para apreciação da CIB – Micro (se o objeto é programado por município) ou Macro (se o objeto é programado por microrregião) da jurisdição da origem.

*Importante: a tramitação deve respeitar o previsto no Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite (CIB-SUS/MG). Orienta-se anexar ao processo SEI o relatório (quadro consolidado – status aguardando análise de recurso).*

4. A CIB – Micro ou Macro – analisa o processo.
  - a. Se todos os envolvidos com o processo de remanejamento concordarem, o pacto atual deve assinar no SEI/MG o relatório extraído do GeraSUS. Em seguida, homologa-se o pleito. A CREG deverá selecionar a atividade realizada, “aprovado pela CIB Micro/Macro com aprovação do pacto atual” e autorizar o remanejamento no GeraSUS.
  - b. Caso os envolvidos não concordem com o remanejamento e a CIB – Micro ou Macro – julgue que o recurso é improcedente, a CREG deverá negar o remanejamento no GeraSUS.
  - c. Caso os envolvidos não concordem com o remanejamento, mas a CIB – Micro ou Macro – julgue o recurso procedente, pactua-se o pleito e submete à Secretaria Executiva da CIB-SUS/MG. A CREG deverá selecionar a atividade realizada, “aprovado pela CIB Micro/Macro com encaminhamento para SES/COSEMS” e autorizar o remanejamento no GeraSUS.
5. A Secretaria Executiva da CIB encaminha processo para análise e parecer técnico da DPPI.

*Importante: deve constar no processo a ata e todos os estudos relevantes que foram levados para discussão na CIB-SUS/MG.*

6. A DPPI analisa a documentação e submete a questão para análise da Comissão SES/COSEMS, por meio de solicitação de pauta à Secretaria Executiva da CIB-SUS/MG.

7. Na reunião da Comissão SES/COSEMS o pleito é analisado e emite-se parecer conclusivo que irá subsidiar os encaminhamentos.
- a. Os gestores envolvidos serão convocados para a reunião e será possibilitada a participação online. É imprescindível a participação das áreas técnicas do nível central para subsidiar a discussão.
  - b. Se favorável: a DPPI emite parecer favorável para a pactuação, autoriza remanejamento no GeraSUS e providencia as alterações no Teto de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (Teto MAC) dos municípios envolvidos no processo de remanejamento, no que couber e a Secretaria Executiva da CIB-SUS/MG homologa o pleito.
  - c. Se desfavorável: a DPPI emite parecer desfavorável para pactuação à Secretaria Executiva da CIB para posterior devolução ao município, via CREG, e nega o remanejamento no GeraSUS.

A Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.781, de 19 de março de 2014, que altera o art. 3º da Deliberação CIB-SUS/MG nº 397, de 22 de novembro de 2007, prevê:



“Art. 3º (...)

§ 3º A não apresentação das justificativas de que trata o “*caput*” do artigo e a não participação dos gestores envolvidos como pacto atual e proposto na reunião, *não impedirão à Comissão Paritária SES/COSEMS de analisar e emitir parecer conclusivo* de acordo com o disposto no Anexo Único desta Deliberação.

§ 4º A não participação do gestor do município solicitante ou de seu representante, tornará indeferido o remanejamento”. (nr)



O fluxo de remanejamento sobrestado se aplica tanto para os remanejamentos Média ou Alta Complexidade (com ou sem parecer do nível central) e seu início se dá no próprio GeraSUS, contudo, o pleito, se consensuado na CIB (Micro ou Macro), é tramitado para o nível central para ser discutido na reunião da SES/COSEMS.

## ***Remanejamento Reverso***

1. Município de atendimento solicita à Unidade Regional de Saúde (URS) da sua jurisdição o remanejamento.
  - a. No ofício o gestor municipal deve apresentar o pleito com a justificativa e descrever os serviços objeto de discussão para adequação dos pactos.
2. A CREG recebe o pleito e, se necessário, discute com a Coordenação de Atenção à Saúde (CAS) acerca do pedido e sua pertinência a partir do desenho assistencial.

- a. Se inconforme, retorna ao gestor municipal para providências cabíveis.
- b. Se for desfavorável, devolve processo ao município.
- c. Se for favorável, providencia pedido de pauta de discussão para apreciação da CIB – Micro (se programação por município) ou Macro (se programação por microrregião) da jurisdição do município/microrregião de origem para o qual se está querendo o remanejamento.

*Importante: a tramitação deve respeitar o previsto no Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite (CIB-SUS/MG). É necessário alinhamento entre as Unidades Regionais envolvidas para se garantir a pauta.*

3. A CIB – Micro ou Macro – analisa o processo.
  - a. Se a origem (município ou microrregião) concordar com a adequação, deve iniciar tramitação de remanejamento via GeraSUS em conformidade com o cronograma e fluxo do remanejamento ordinário.
  - b. Caso a origem não concordar com o remanejamento, pactua-se o pleito e submete à Secretaria Executiva da CIB-SUS/MG.

4. A Secretaria Executiva da CIB encaminha processo para análise e parecer técnico da DPPI.

*Importante: deve constar no processo a ata e todos os estudos relevantes que foram levados para discussão na CIB.*

5. A DPPI analisa a documentação e submete a questão para análise da Comissão SES/COSEMS, por meio de solicitação de pauta à Secretaria Executiva da CIB-SUS/MG.
6. Na reunião da Comissão SES/COSEMS o pleito é analisado e emite-se parecer conclusivo que irá subsidiar os encaminhamentos.

- a. Os gestores envolvidos serão convocados para a reunião e será possibilitada a participação online. É imprescindível a participação das áreas técnicas do nível central para subsidiar a discussão.
- b. Se favorável: DPPI emite parecer favorável para a pactuação, informa CREG da decisão e providencia as alterações no Teto de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (Teto MAC) dos municípios envolvidos no processo de remanejamento no que couber, e a Secretaria Executiva da CIB-SUS/MG homologa o pleito.

- c. Se desfavorável: emite parecer desfavorável para pactuação à Secretaria Executiva da CIB para posterior devolução ao município, via CREG.

## Aspectos importantes

---

Considerando as várias especificidades, apresenta-se de forma resumida pontos importantes que precisam ser observados no processo de remanejamento:

- **Questões gerais:** aspectos a serem considerados após realizada toda a análise acerca da pertinência do remanejamento:
  - a. Identificar em que formato de remanejamento o objeto a ser remanejado se enquadra (eletrônico ou manual), bem como o tipo (ordinário, reverso ou sobrestado).
  - b. Atentar-se ao objeto a ser remanejado enquadrar-se em ação/serviço de saúde que demanda análise pela área técnica competente. Inclusive, para algumas situações, tem-se regramentos específicos (exemplo: cardiologia, oncologia, média complexidade hospitalar (categoria de programação urgência), oftalmologia (glaucoma); saúde auditiva) que precisam ser observados.
  - c. Identificar a necessidade de remanejamento, o que pode ser realizada tanto pela origem, quanto pelo atendimento, a depender do cenário existente no território. O fluxo do remanejamento ordinário inicia-se apenas com o pleito formal da origem. O fluxo do remanejamento reverso inicia-se com o pleito do atendimento.
  - d. Negociar previamente no território as questões relativas aos remanejamentos para viabilizar as discussões e análises quanto a pertinência/adequação do pleito visando identificar:
    - i. Origem: mecanismos para garantia do acesso à nova referência.
    - ii. Pacto atual: implicações da alteração na PPI/MG.
    - iii. Pacto proposto: capacidade para atendimento dos procedimentos a serem pactuados, como se dará o acesso aos mesmos (demonstrativo do fluxo do acesso) e CNES da (s) unidade(s) de referência.

- e. Analisar as solicitações (podendo ser feita análise conjunta no território regional – CREG e CAS), bem como considerar o posicionamento da área técnica do nível central, já que o intuito é que a programação da assistência não seja exercida de forma isolada, restringindo assim suas potencialidades e reduzindo-a, muitas vezes, à sua dimensão financeira. Espera-se que a PPI/MG seja um instrumento de planejamento que auxilie na organização da rede de serviços, dando transparência aos fluxos estabelecidos.
  - f. Emitir análise técnica, a nível regional, de forma clara e objetiva. Além de explicitar claramente a motivação do pleito, deve apresentar a análise da PPI (município de origem com respectivos atendimentos); a análise da produção (município de origem x atendimento; município atendimento com respectivas origens); a análise do CNES (equipamentos, habilitações, natureza jurídica, instalações físicas, leitos etc.). Enfim, apontar e validar a necessidade de efetivação do pleito.
  - g. A emissão de análise técnica pela CREG e/ou CAS deve seguir modelo de nota técnica conforme consta no Instrumento Operativo das Comissões Intergestores Bipartite (CIB-SUS/MG).
  - h. Apoiar os gestores nas discussões que envolve vários municípios (papel da URS) e/ou fazer a ligação entre municípios quando se tratar de município pertencente a outra URS.
  - i. Respeitar os prazos estabelecidos nos cronogramas. A competência de efetivação na PPI será definida considerando o previsto enquanto data de fechamento para o remanejamento.
  - j. Observar a documentação necessária estabelecida pela Secretaria Executiva da CIB-SUS/MG. Se necessário, a aprovação poderá ser via *ad referendum*.
- 
- **Remanejamento de programação por município:** a homologação que deverá constar no processo deve ser emitida pela CIB Micro da origem.
  
  - **Remanejamento de programação por microrregião:**

- a. Inicia-se com o pleito da microrregião de origem, o que significa que os municípios da microrregião devem identificar a necessidade do remanejamento e negociá-lo no território, buscando a aprovação de todos os municípios pertencentes à microrregião. Caso o consenso não seja obtido previamente, o(s) município(s) interessado(s) no remanejamento pode(m) formalizar o pleito à URS cabendo, portanto, reunião com a participação dos envolvidos para definição quanto ao prosseguimento ou não do pleito ou até mesmo discussão em reunião da CIB Micro.
- b. A homologação que deverá constar no processo deve ser emitida pela CIB Macro da origem.
- c. A CREG é a responsável por iniciar o processo no GeraSUS no próprio perfil da regional.

- **Remanejamento sobrestado:**

- a. Ocorre quando o pacto atual não concorda com o remanejamento e a origem (município ou microrregião) opta por solicitar recurso. Assim, o pacto atual deve apresentar fundamentação para a manutenção da PPI dos procedimentos pleiteados para remanejamento e o município de origem os motivos para a efetivação da alteração.
- b. A CREG pauta a discussão sobre o recurso inicialmente na CIB – micro ou macro (a depender do objeto). Sendo o posicionamento para prosseguimento, gera-se uma pactuação e a Secretaria Executiva da CIB submete para análise da DPPI, que discute no âmbito da Comissão SES/COSEMS.

- **Alguns serviços que não cabem remanejamento:**

- a. Programação realizada por atendimento sem vincular município ou microrregião de origem (ficando Estado de Minas Gerais), por exemplo:

- i. Recursos macroalocados: não programados por município de atendimento, divididos em futuras programações (já estão organizados por áreas temáticas estando pendente a programação) e portarias (apenas pela leitura da portaria não foi possível sua classificação em área temática, portanto, demanda estudos específicos).
  - ii. Incentivos: possuem regimentos próprios, com compromissos e/ou metas específicas destinando determinado valor ao custeio do estabelecimento de saúde.
  - iii. UTI/UCI: depende de habilitação ministerial e o recurso é programado por atendimento.
  - iv. Outras programações cuja origem é Estado de Minas Gerais (ex.: serviço de triagem neonatal, baciloscopia, entre outros).
- b. Subgrupos ou Formas de Organização ou Procedimentos que tem regimentos específicos:
- i. Forma de Organização 901196 - PSQUIATRIA CRÔNICA é reprogramado exclusivamente por meio de publicação de Deliberação CIB-SUS/MG.
  - ii. Forma de Organização: 30107 - Atendimento/acompanhamento em reabilitação física, mental, visual e múltiplas deficiências encontra-se bloqueada.
  - iii. Forma de Organização: 40606 – Cardiologia pediátrica é reprogramado exclusivamente por meio de publicação de Deliberação CIB-SUS/MG.
  - iv. Subgrupo: 916 – Saúde Bucal reprogramado exclusivamente por meio de publicação de Deliberação CIB-SUS/MG.
- **Serviços programados para Hemominas enquanto atendimento:** o Hemominas atua como pacto atual e precisa emitir parecer acerca do remanejamento.

- **Serviços programados para Funed enquanto atendimento:** a FUNED atua como pacto atual e precisa emitir parecer acerca do remanejamento.
- **Serviços cujo pacto atual ou proposto é o Estado de Minas Gerais:** a aprovação quanto a alteração do pacto é realizada automaticamente.
- **Solicitações de remanejamento em que o solicitante é um dos pactos envolvidos (pacto atual ou proposto):** o sistema autoriza automaticamente, portanto, não há a necessidade do solicitante entrar no sistema para validar a própria solicitação.
- **GeraSUS:** trata do software para tramitação dos pleitos de remanejamento. Destaca-se que o sistema demanda acesso por usuário cadastrado, sendo o nível de acesso e permissões a depender do perfil do usuário. O passo a passo para manuseio do sistema encontra-se descrito nos tutoriais disponíveis aos usuários, podendo ser acessado via <http://ppiassistencial.saude.mg.gov.br/repositorio-remanejamento>.
- **Exibição dos Remanejamentos:** os remanejamentos ficarão registrados na tela do solicitante por um prazo de 90 dias após a formalização seja da negação, da efetivação ou do cancelamento, podendo ser resgatado via utilização da ferramenta Relatório.

*A DPPI desenvolveu um software para possibilitar que o remanejamento da PPI/MG seja feito de forma eletrônica (online) pelos gestores municipais. O sistema, por ser de fácil manuseio, simplifica a pactuação pelos gestores e auxilia na consolidação e acompanhamento dos resultados pelas equipes técnicas. Contudo, o sistema atualmente não consegue se adaptar a todas as especificidades criadas para o remanejamento de algumas ações/serviços de saúde.*

*Estamos em processo contínuo de melhorias do novo sistema com vistas a abarcar todos os regramentos atualmente existentes relativos a este processo.*

*Ainda, esclarecemos que o conteúdo disponibilizado estará em permanente processo de alteração e atualização, visando manter-se atualizado e coerente com a prática. Assim, feedbacks são importantes para o aperfeiçoamento contínuo do mesmo.*

*Desejamos que o manual contenha as principais informações para a adoção das tratativas técnica-operacionais e para a efetivação da repactuação das referências de atendimento nos pactos assistenciais – remanejamento.*

***Equipe da Diretoria de Programação Pactuada Integrada***

*Tel: (31) 3915-9864*

*E-mail: [gdppi@saude.mg.gov.br](mailto:gdppi@saude.mg.gov.br)*