



Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa
Coordenação-Geral de Articulação Tripartite

NOTA TÉCNICA Nº 3/2022-CGAT/DGIP/SE/MS

1. **ASSUNTO**

Alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os consórcios públicos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

2. **CONTEXTUALIZAÇÃO**

Trata-se de proposta que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os consórcios públicos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com os pressupostos já normatizados pela legislação brasileira, a saber: Constituição Federal de 1988, a Lei nº 8080/1990, a Lei nº 8142/1990, a Lei nº 11.107/2005, o Decreto nº 6.107/2007; o Decreto 7508/2011, o art. 21 da LC 141/2012 e seu parágrafo único e demais normas vigentes que dispõem sobre a organização, o planejamento da saúde e a assistência à saúde no âmbito do SUS.

A instituição de consórcio público pode favorecer o planejamento intergovernamental; permitir a articulação das políticas públicas entre os entes federativos; minimizar a fragmentação e racionalizar os investimentos realizados pela União, estados e municípios, especialmente na implementação de projetos e atividades onde é impossível soluções estritamente municipais, como é o caso da saúde.

Para tanto, destaca-se que o processo de consolidação das Portarias do Ministério da Saúde (MS), está em consonância com as deliberações do Governo Federal frente à simplificação e à melhoria normativa. Nessa lógica, propõe-se uma reestruturação com a proposta de criação de novo capítulo para dispor sobre os consórcios públicos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), sugerindo-se a sua inclusão no Título IV – Do Planejamento, conforme segue:

CAPÍTULO I-A

DOS CONSÓRCIOS PÚBLICOS NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Art. 101 – A. Este capítulo dispõe sobre as diretrizes e aspectos operacionais aplicáveis aos consórcios públicos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). (NR)

Parágrafo único. Este capítulo se aplica, no que couber, aos consórcios que possuam atuação concomitante na área de saúde e de outras áreas de políticas públicas.

Art. 101 – B. Os consórcios públicos no âmbito do SUS devem observar, dentre outros: (NR)

I - os princípios que regulam o SUS, tais como os da equidade, integralidade e universalidade;

II - as diretrizes e normas que regulam o SUS;

III - os princípios que regem a administração pública, tais como a legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência; e

IV - as normas referentes aos consórcios públicos em geral, notadamente a Lei nº 11.107, 6 de abril de 2005, e o Decreto nº 6.017, de 17 de janeiro de 2007.

§ 1º Para o cumprimento das suas finalidades, o consórcio público no âmbito do SUS poderá, dentre outras atividades:

I – executar ações e serviços de saúde;

II – gerenciar estabelecimentos de saúde pública; ou

III - contratar prestadores de saúde privados.

§ 2º Para fins do disposto no § 1º, as ações e serviços públicos de saúde desenvolvidos pelos consórcios públicos deverão obedecer aos princípios, diretrizes e normas do SUS, sendo vedada a cobrança aos usuários.

Art. 101–C. A constituição e organização de consórcios públicos no âmbito SUS devem observar as seguintes diretrizes: (NR)

I - estabelecimento de relações de cooperação federativa, com a finalidade de prestar serviços e desenvolver ações conjuntas que visem o interesse coletivo e benefícios públicos em saúde;

II - fortalecimento do federalismo cooperativo, do processo de regionalização e da organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) no SUS;

III - melhoria da articulação e coordenação entre os entes federados, de forma a potencializar a capacidade do setor público em ofertar ações e serviços de saúde, com ganhos de escala e eficiência; e

IV - observância aos pactos firmados e estabelecidos no Planejamento Regional Integrado (PRI), aprovados pela CIB, em relação a sua respectiva área de atuação.

Art. 101 – D. Os consórcios públicos de saúde devem observar as regras financeiro-orçamentárias aplicáveis ao SUS, em especial o seguinte: (NR)

I - o protocolo de intenções e o contrato de rateio devem prever a forma de financiamento do consórcio público, conforme pactuado entre os gestores dos entes consorciados, respeitadas a regulamentação e normas do SUS;

II - a aplicação de recursos da saúde deve observância às disposições da Lei Complementar nº 141, de 2012, do Decreto nº 7.827, de 2012, e demais normas aplicáveis;

III - prestação de contas da execução das receitas e das despesas deve obedecer às normas de direito financeiro aplicáveis às entidades públicas; e

IV - o consórcio submete-se à fiscalização contábil, operacional e patrimonial pelo Tribunal de Contas competente para apreciar as contas do seu representante legal, inclusive quanto à legalidade, legitimidade e economicidade das despesas, atos, contratos e renúncia de receitas, sem prejuízo do controle externo a ser exercido em razão de cada um dos contratos que os entes da Federação consorciados vierem a celebrar com o consórcio público.

Art. 101 – E. Os consórcios públicos de saúde, para fins de financiamento das ações e serviços de saúde, por eles desenvolvidas, devem observar: (NR)

I – o Planejamento Regional Integrado, estabelecido nas regiões e macrorregiões de saúde;

II - a oferta de ações e serviços de saúde em conformidade com a pactuação regional e com a programação das ações e serviços de saúde; e

III - a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde.

Art. 101 - F. O funcionamento dos consórcios públicos no âmbito SUS deve observar os seguintes aspectos operacionais, além das demais normas do SUS: (NR)

I - a área de atuação territorial do consórcio público de saúde deve seguir as diretrizes da regionalização e observar as regiões ou macrorregião estabelecidas no Planejamento Regional Integrado (PRI), aprovado em CIB, de forma a assegurar alinhamento e direcionalidade com a organização regional das ações e serviços de saúde;

II - a anuência prévia do gestor estadual ou municipal onde ser der a contratação, quando a contratação dos serviços de saúde ocorrer no território do ente federativo não membro do consórcio;

III - deve ser registrada e mantida atualizada, nos sistemas de informação do SUS pertinentes, as informações relativas à totalidade das ações e serviços públicos de saúde prestados ao SUS advindas dos consórcios públicos de saúde, seguindo os modelos de informação pactuados e publicados, além de respeitar os prazos existentes nas normas correlatas;

IV - deve ser disponibilizado ao sistema de regulação sob gestão Nacional, dos Estados, Distrito Federal e Municípios, as ações e serviços de saúde sob responsabilidade dos consórcios públicos, observadas as pactuações existentes;

V - deve ser observado o Planejamento Regional Integrado, estabelecido nas regiões e macrorregiões de saúde;

VI - as ações e serviços de saúde devem ser ofertadas em conformidade com a pactuação regional e com a programação das ações e serviços de saúde definidas no território; e

VII - a atuação do consórcio deve ocorrer em conformidade à Política Nacional de Regulação do SUS.

Art. 101 – G. O registro e atualização das informações nos Sistemas de Informação do SUS citado no inciso III do artigo 101 - F, deverá obedecer aos Critérios para Alimentação dos Bancos de Dados Nacionais dos Sistemas de Informação da Atenção à Saúde conforme definido nos artigos 294 e 295 da Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.” (NR)

I - a identificação do Consórcio Público no registro dos estabelecimentos de saúde no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) deverá obedecer aos conceitos e definições do Título VII dos Sistemas de Informação, Capítulo IV do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, desta Portaria de Consolidação e portarias correlatas relacionadas ao registro de informações no CNES, sendo registrado nos seguintes casos:

a) execução de ações e serviços de saúde: No caso de unidades próprias do Consórcio Público, os estabelecimentos devem ser registrados sob Tipo de Estabelecimento definido com base nas atividades principais e secundárias realizadas pelo estabelecimento de saúde, a depender do caso, conforme situações descritas na Portaria nº 1319/SAS/MS, de 24 de novembro de 2014;

b) gerenciar estabelecimentos de saúde pública: O Consórcio Público deverá ser registrado no campo Gerente/ Administrador (Terceiro)/ Interveniente de cada unidade gerenciada, complementando a identificação do contrato de gestão e a sua vigência.

Art. 101 – H. Os Consórcios Públicos que realizam apenas a contratação de serviços e prestadores de serviço de saúde, não deverão ser registrados no CNES tendo em vista que não tem capacidade instalada, nesse caso a identificação da produção ambulatorial e hospitalar contratada por intermédio do Consórcio Público deverá ser registrada no sistema Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA).

§ 1º A produção deverá ser registrada no aplicativo CIHA01 (captação de dados/prestadores) e processada no aplicativo CIHA02 (processamento/gestores), a princípio, e futuramente no Conjunto Mínimo de Dados (CMD), identificando a Fonte de Remuneração “Consórcio Público” no registro do atendimento em saúde.

§ 2º Será obrigatório, no aplicativo CIHA01, o preenchimento do campo “CNPJ” do Consórcio Público quando a fonte de remuneração do atendimento for “Consórcio Público”.

§3º Caberá ao Departamento de Regulação, Avaliação e Controle (DRAC/SAS/MS), como gestor dos sistemas CIHA e CMD, formalizar junto ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), a operacionalização das modificações que contemplem as situações definidas neste artigo.

Art. 101 – I. Sem prejuízo de outros mecanismos de monitoramento e de controle social, os consórcios públicos, no âmbito do SUS, estarão sujeitos: (NR)

I - à prestação de contas anual aos entes consorciados, que constará no relatório anual de gestão a ser apresentado ao Conselho de Saúde, no âmbito do respectivo ente da federação consorciado;

II - à prestação de informações visando subsidiar os gestores dos entes consorciados na elaboração dos relatórios trimestrais; e

III - ao acompanhamento e monitoramento pelas Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e pelas Comissões Intergestores Regionais (CIR), no âmbito do seu território.

Parágrafo único. Para fins do disposto no inciso III, as Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e as Comissões Intergestores Regionais (CIR) deverão adotar mecanismos necessários para acompanhamento da atuação dos consórcios públicos de saúde.

Art. 101 – J. Os entes federativos devem observar as regras relativas à gestão de consórcios públicos e à organização do SUS, em especial: (NR)

I - a estipulação de direitos e obrigações entre as partes envolvidas por meio de instrumentos formais, como protocolo de intenções, estatutos e regimentos, contratos de rateio e afins;

II - a definição da assembleia geral como instância máxima do consórcio público; e

III - a entrega de recursos dos entes consorciados ao consórcio público somente por meio de contrato de rateio.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos operacionais nos sistemas CIHA e CMD, a partir da disponibilização de versões pelo DATASUS/SE que contemplem as modificações necessárias ao registro da produção dos consórcios públicos. (NR)

3. ANÁLISE

Federalismo Brasileiro

O sistema do federalismo se organiza em torno de um desenho com a finalidade de ampliar a capacidade do Estado Brasileiro de responder às demandas da sociedade na sua diversidade e complexidade, o que permite a unidade na diversidade, visando manter a estabilidade social e a convivência entre identidade nacional e regional. Assim, busca a articulação das partes do território e a conciliação dos interesses.

A execução das políticas públicas exige a descentralização dos níveis maiores de governo e a articulação da atuação dos níveis menores. Para garantir a configuração de rede integrada, regionalizada e hierarquizada, que se organiza de forma descentralizada, com direção única em cada esfera de governo, os entes federativos precisam adotar métodos e instrumentos de gestão intergovernamental que viabilize o compartilhamento de decisões entre eles, o planejamento integrado e o financiamento tripartite.

É nesse sentido que se apresenta a presente alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os consórcios públicos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo as diretrizes para Consórcio Público de Saúde, entendidos como sendo pessoas jurídicas formadas, exclusivamente, por entes da Federação, constituídos na forma da Lei

Federal 11.107/2005 e que possuem como finalidade exclusiva o desenvolvimento de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS.

Importante destacar que os consórcios públicos são uma tecnologia jurídico-institucional projetada para viabilizar a ação pública em rede, que une e integra entes federativos autônomos na realização de atividades e projetos de interesse comum. Eles podem facilitar o planejamento local e regional em saúde; viabilizar o investimento financeiro integrado e contribuir para a superação de desafios locais no processo de implementação do SUS, desde que de acordo com as diretrizes estabelecidas para o Sistema.

É neste contexto que o Consórcio Público emerge como figura estratégica, à medida que viabiliza ações de cooperação entre os entes federados e, por meio delas, potencializa a capacidade do setor público na execução de políticas que fornecem infraestrutura para o desenvolvimento socioeconômico e garantia do direito à saúde.

Os Consórcios Públicos na Constituição

A Constituição Federal de 1988 estabelece no Art. 241, que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios disciplinarão por meio de lei os consórcios públicos e os convênios de cooperação entre os entes federados, **autorizando a gestão associada de serviços públicos**, bem como a transferência total ou parcial de encargos, serviços, pessoal e bens essenciais à continuidade dos serviços transferidos.

Os Consórcios Públicos - Aspectos legais

A Lei 11.107/2005, regulamenta o dispositivo constitucional, dispendo sobre as normas gerais de contratação dos consórcios públicos. A bem da verdade, a essência dos seus dispositivos fala sobre a formação dos consórcios públicos, não sobre a contratação de consórcios públicos, embora em alguns de seus pontos a contratação seja abordada. Feita observação, no âmbito do que se propõem a presente alteração da Portaria de Consolidação nº 1/2017, destaca-se o § 3º do Art. 1º, que estabelece que os consórcios públicos, na área de saúde, deverão obedecer aos princípios, diretrizes e normas que regulam o SUS.

Da mesma forma, o Decreto 6.017/2007, que regulamenta a Lei 11.107/2005 e dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos, destaca no § 2º do Art. 3º, que os consórcios públicos, ou entidade a ele vinculada, **poderão desenvolver as ações e os serviços de saúde, obedecidos os princípios, diretrizes e normas que regulam o SUS.**

Lei 8080/1990, Lei Orgânica da Saúde, traz estabelece no Art. 10, que os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhe correspondam, aplicando-se aos consórcios administrativos intermunicipais o princípio da direção única, e os respectivos atos constitutivos disporão sobre sua observância.

De acordo com a **Lei 8142/1990**, em seu Art. 3º, § 3º há previsão da possibilidade dos municípios constituírem consórcios para execução de ações e serviços de saúde, **remanejando, entre si, parcelas de recursos do Fundo Nacional de Saúde alocados para cobertura das ações e serviços de saúde** a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.

Na sequência da legislação do SUS, a Lei Complementar nº 141/2012, em seu Art. 21, refere-se que os Estados e os Municípios que estabelecerem consórcios ou outras formas legais de cooperativismo, para a execução conjunta de ações e serviços de saúde e cumprimento da diretriz constitucional de regionalização e hierarquização da rede de serviços, poderão **remanejar entre si parcelas dos recursos dos Fundos de Saúde derivadas tanto de receitas próprias como de transferências obrigatórias**, que serão administradas segundo modalidade gerencial pactuada pelos entes envolvidos.

Nesse sentido, é necessário preservar o espaço de gestão do SUS sob responsabilidade dos Secretários de Saúde, explicitar a separação entre as funções de gestão do sistema e gerência, destacando a função de comando e direção do sistema de saúde como exclusiva dos gestores do SUS, assim como reconhecer a importância dos consórcios e o potencial para contribuir para o desenvolvimento da regionalização.

DISPENSA DE ANÁLISE DE IMPACTO REGULATÓRIO (AIR)

Levando-se em consideração a obrigatoriedade ou não de realizar AIR, não se pode desconsiderar que a próprio formalização da AIR envolve custos variados que podem superar os custos da regulação proposta, tornando-se necessária a fixação de critérios que orientem à realização ou não da AIR.

Em atenção ao disposto no Decreto nº 10.411, de 30 de junho de 2020, que regulamenta a AIR, com efeitos para a administração pública federal a partir de 14 de outubro de 2021, cabe informar que a minuta de que trata esta nota enquadra-se em hipótese de dispensa de AIR, conforme previsto no inciso II do art. 4º do referido Decreto:

“Art. 4º A AIR poderá ser dispensada, desde que haja decisão fundamentada do órgão ou da entidade competente, nas hipóteses de:

(...)

II - ato normativo destinado a disciplinar direitos ou obrigações definidos em norma hierarquicamente superior que não permita, técnica ou juridicamente, diferentes alternativas regulatórias;

(...)”

Assim, a norma prevê casos de dispensa, estabelecendo algum grau de proporcionalidade e racionalidade na aplicação da AIR. No caso em questão, aplica-se em razão da sintonia entre a legislação que regulamenta a matéria.

4. CONCLUSÃO

Ante todo o exposto, estabelecer diretrizes quanto à constituição e organização de consórcios públicos no âmbito do sistema único de saúde (SUS) é competência dos gestores do SUS à luz da legislação vigente, razão pela qual é proposta a inclusão da temática na Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, que trata da consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde, para dispor sobre os consórcios públicos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nestes termos, o Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa – DGIP/SE/MS, solicita a publicação da minuta de Portaria anexa, com o objetivo de incluir o CAPÍTULO I-A -DOS CONSÓRCIOS PÚBLICOS NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), referente ao Título IV (Do Planejamento), da Portaria de Consolidação nº 1/2017.

De acordo, encaminhe-se ao **Gabinete da Secretaria Executiva – Gab/SE** para conhecimento e encaminhamento à **Consultoria Jurídica junto ao Ministério da Saúde – Conjur/MS** para manifestação jurídica e, se de acordo, posterior publicação no DOU.

RAFAEL LADEIRA ORNELAS

Coordenador-Geral de Articulação Triparte - CGAT.



Documento assinado eletronicamente por **Rafael Ladeira Ornelas, Coordenador(a)-Geral de Articulação Tripartite**, em 07/02/2022, às 17:47, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0025218115** e o código CRC **443BE037**.

Coordenação-Geral de Articulação Tripartite - CGAT
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br