

Nº 132 - DOU – 14/07/22 - Seção 1 – p.133

MINISTÉRIO DA SAÚDE
GABINETE DO MINISTRO

PORTARIA GM/MS Nº 2.905, DE 13 DE JULHO DE 2022

Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre as diretrizes e os aspectos operacionais aplicáveis aos consórcios públicos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, resolve:

Art. 1º O Título IV da Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"CAPÍTULO I-A

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

"Art. 101-A. Este Capítulo dispõe sobre as diretrizes e os aspectos operacionais aplicáveis aos consórcios públicos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. Este Capítulo se aplica, no que couber, aos consórcios que tenham atuação concomitante na área de saúde e em políticas públicas." (NR)

"Art. 101-B. Os consórcios públicos, no âmbito do SUS, devem observar, dentre outros elementos:

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

II - as diretrizes e normas que regulam o SUS, especialmente a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012;

III - os princípios que regem a administração pública, tais como a legalidade, a impessoalidade, a moralidade, a publicidade e a 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, no que couber.

§ 1º Para o cumprimento de suas finalidades, o consórcio público, no âmbito do SUS, poderá:

I - executar ações e serviços de saúde;

II - firmar convênios, contratos, acordos de qualquer natureza, receber auxílios, contribuições e subvenções sociais e econômicas de outras entidades e órgãos do governo.

§ 2º Cabe aos respectivos gestores locais partícipes estabelecer a atuação dos consórcios públicos no âmbito do SUS, conforme as normas vigentes.

§ 3º Para fins do disposto no § 1º, as ações e os serviços públicos de saúde desenvolvidos pelos consórcios públicos deverão obedecer aos princípios, às diretrizes e às normas do SUS, sendo vedada a cobrança aos usuários." (NR)

"Art. 101-C. A constituição e a organização de consórcios públicos, no âmbito do SUS, devem observar as seguintes diretrizes:

I - estabelecimento de relações de cooperação federativa, com a finalidade de prestar serviços e desenvolver ações conjuntas que visem ao interesse coletivo e a 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 da coordenação entre os entes federados, de forma a potencializar a capacidade do setor público de 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 Comissão Intergestores Bipartite (CIB), em relação à sua respectiva área de atuação." (NR)

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

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 as normas do SUS;

II - a aplicação de recursos da saúde deve observar as disposições da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, do Decreto nº 7.827, de 16 de outubro de 2012, e das demais normas aplicáveis;

III - a 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 do Tribunal de Contas competente para apreciar as contas de seu representante legal, inclusive quanto à legalidade, à legitimidade e à economicidade de 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." (NR)

"Art. 101-E. Os consórcios públicos de saúde, para fins de financiamento das ações e dos serviços de saúde por eles desenvolvidos, devem observar:

I - o Planejamento Regional Integrado (PRI), estabelecido nas regiões e macrorregiões de saúde;

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

III - a Política Nacional de Regulação do SUS." (NR)

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

I - a área de atuação territorial do consórcio público de saúde deve seguir as diretrizes da regionalização e observar as regiões ou macrorregiões estabelecidas no PRI, aprovado na CIB, de forma a assegurar o alinhamento e a direcionalidade com a organização regional das ações e dos serviços de saúde;

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

III - devem ser registradas e mantidas atualizadas, nos sistemas de informação do SUS pertinentes, as informações relativas à totalidade das ações e dos 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 - devem ser disponibilizados ao sistema de regulação sob gestão nacional, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, as ações e os serviços de saúde sob responsabilidade dos consórcios públicos, observadas as pactuações existentes;

V - deve ser observado o PRI estabelecido nas regiões e macrorregiões de saúde;

VI - as ações e os serviços de saúde devem ser ofertados em conformidade com a pactuação regional e a programação das ações e dos serviços de saúde definidos no território; e

VII - a atuação do consórcio deve ocorrer em conformidade com a Política Nacional de Regulação do SUS." (NR)

"Art. 101-G. O registro e atualização das informações nos Sistemas de Informação do SUS, de que dispõe o 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 desta Portaria." (NR)

"Art. 101-H. A identificação dos estabelecimentos de saúde do Consórcio Público no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) deverá acontecer apenas para estabelecimentos de saúde executantes de ações e serviços de saúde próprios do Consórcio Público, obedecendo aos conceitos e definições estabelecidos no Capítulo IV do Título VII desta Portaria, Portaria SAS/MS nº 1319, de 24 de novembro de 2014 e outras portarias correlatas relacionadas ao registro de informações no CNES.

Parágrafo único. Não deverão ser registrados no CNES os Consórcios Públicos que apenas contratam serviços de saúde, tendo em vista que não têm capacidade operacional instalada para a prestação de serviços." (NR)

"Art. 101-I. A identificação da produção ambulatorial e hospitalar financiada por intermédio do Consórcio Público deverá ser registrada no Sistema de Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial - CIHA, identificando a Forma de Financiamento "Consórcio Público" no registro do atendimento em saúde, sem prejuízo ao registro dos atendimentos no Sistema de Informação Ambulatorial - SIA ou Sistema de Informação Hospitalar - SIH.

§ 1º Será obrigatório, no CIHA01, o preenchimento do campo "CNPJ" do Consórcio Público quando a forma de financiamento do atendimento for "Consórcio Público".

§ 2º O registro no CIHA servirá para identificar a prestação de serviço financiada pelos consórcios públicos e não será utilizado para compor estatísticas nacionais em saúde, as quais serão baseadas nos registros no SIA-SUS e do SIH-SUS, inclusive quanto à série histórica." (NR)

"Art. 101-J. Sem prejuízo de outros mecanismos de monitoramento e de controle social, os consórcios públicos, no âmbito do SUS, estarão sujeitos:

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 voltada a subsidiar os gestores dos entes consorciados na elaboração dos relatórios trimestrais; e

III - ao acompanhamento e monitoramento pelas CIBs e pelas Comissões Intergestores Regionais (CIRs), no âmbito de seu território.

Parágrafo único. Para fins do disposto no inciso III do caput, as CIBs e as CIRs deverão adotar os mecanismos necessários ao acompanhamento da atuação dos consórcios públicos de saúde." (NR)

"Art. 101-K. Os entes federativos devem observar as regras relativas à gestão de consórcios públicos e à organização do SUS, em especial:

I - a estipulação de direitos e obrigações entre as partes envolvidas, por meio de instrumentos formais, a exemplo de 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." (NR)

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

MARCELO ANTÔNIO CARTAXO QUEIROGA LOPES