

Pesquisa Nacional de Consórcios Públicos de Saúde



Série de Relatórios Executivos

CONSÓRCIOS PÚBLICOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE NO BRASIL

Silvia Karla Azevedo Vieira Andrade

Luciana Dias de Lima



PROGRAMA
INOVA FIOCRUZ



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

**Relatório III – Consórcios Públicos
Intermunicipais de Saúde no Brasil:
configuração após a Lei dos
Consórcios**

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Mário Santos Moreira

Presidente da Fiocruz

Maria de Lourdes Aguiar Oliveira

Vice-Presidente de Pesquisa e Coleções Biológicas

Claude Pirmez

Márcia Teixeira

Marcio Rodrigues

Coordenação do Programa Fiocruz de Fomento à Inovação - Inova Fiocruz

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SÉRGIO AROUCA

Marco Antônio Carneiro Menezes

Diretor da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca

Enirtes Caetano Prates Melo

Vice-Diretora de Ensino

Luciana Dias de Lima

Vice-Diretora de Pesquisa e Inovação

Rondineli Mendes da Silva

Liana Wernersbach Pinto

Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública

EQUIPE DE PESQUISA

Silvia Karla Azevedo Vieira Andrade (Coordenadora)

Luciana Dias de Lima

Colaboração:

Ana Camila Ribeiro Pereira

Pedro Gomes Andrade

Assessoria Técnica de Dados

Série de Relatórios Executivos

CONSÓRCIOS PÚBLICOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE NO BRASIL

Relatório III – Consórcios Públicos Intermunicipais de Saúde no Brasil: configuração após a Lei dos Consórcios

As opiniões emitidas nesta publicação são de exclusiva e inteira responsabilidade de suas autoras, não exprimindo, necessariamente, o ponto de vista da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca ou da Fiocruz.

Esta série de relatórios foi publicada de acordo com a Política de Acesso Aberto ao Conhecimento da Fiocruz. Os textos constantes nesta publicação podem ser copiados e compartilhados desde que: não sejam utilizados para fins comerciais e que seja citada a fonte e atribuídos os devidos créditos. Distribuição gratuita.

Catlogação na fonte
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde
Biblioteca de Saúde Pública

A554p **Andrade, Silvia Karla Azevedo Vieira.**
 Pesquisa Nacional de Consórcios Públicos de Saúde. Série de
 Relatórios Executivos. Consórcios Públicos Intermunicipais de Saúde no
 Brasil. / Silvia Karla Azevedo Vieira Andrade e Luciana Dias de Lima. —
 Rio de Janeiro, RJ : Fiocruz, ENSP, Programa Inova Fiocruz, 2023.
 42 p. : il. color. ; graf. ; tab.

ISBN: 978-65-89501-50-3
 Inclui Bibliografia.
 Relatório III – Consórcios Públicos Intermunicipais de Saúde no Brasil:
 configuração após a Lei dos Consórcios.

1. Consórcios de Saúde. 2. Política de Saúde. 3. Regionalização da
 Saúde. 4. Governança em Saúde. 5. Administração Pública. I. Lima,
 Luciana Dias de. II. Título.

CDD – 22.ed. – 362.10425

APRESENTAÇÃO

O objetivo desta série de relatórios executivos é apresentar de forma sistematizada os resultados da ‘Pesquisa Nacional de Consórcios Públicos de Saúde’, que tem como propósito mapear as principais características dos consórcios públicos intermunicipais de saúde, suas potencialidades e limitações para a organização regional do Sistema Único de Saúde (SUS).

Este estudo contou com apoio financeiro do Programa Fiocruz de Fomento à Inovação – INOVA FIOCRUZ¹ [Chamada n.º 02/2022 - Pós Doutorado Júnior; Projeto n.º 31081355588818/2022] e da Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro – FAPERJ [Programa Cientista do Nosso Estado – 2020; Processo n. E-26/201.123/2021], tendo sido desenvolvido no âmbito do Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP)/Fiocruz.

Os relatórios estão estruturados, inicialmente, com uma parte introdutória, onde são apresentados os objetivos do estudo, sua justificativa, bem como os aspectos metodológicos que orientaram a coleta, sistematização e análise de dados. Na sequência são descritos os resultados em quatro relatórios individualizados, sendo:

Relatório I – Consórcios Públicos Intermunicipais de Saúde no Brasil: localização e características gerais

Relatório II – Consórcios Públicos Intermunicipais de Saúde no Brasil: organização e funcionamento

Relatório III – Consórcios Públicos Intermunicipais de Saúde no Brasil: configuração após a Lei dos Consórcios

Relatório IV – Consórcios Públicos Intermunicipais de Saúde no Brasil: estrutura e produção de serviços

O Relatório I apresenta a distribuição e as características geográficas da localização dos CPIS segundo seu município-sede e mostra o perfil desses

¹ Este programa tem como objetivo geral incentivar ambientes favoráveis à Pesquisa, Desenvolvimento Tecnológico e Inovação em Saúde e a referida chamada selecionou propostas para concessão de bolsas a Pós-Doutores Juniores. O objetivo da chamada foi ampliar e dar qualidade às atividades de pesquisa básica, aplicada, assistencial, clínica e/ou de Saúde Pública articulada com o ensino, para todas as unidades e escritórios da Fiocruz, proporcionando suporte técnico-científico e acadêmico para aumentar a capacidade de geração de conhecimento e desenvolvimento científico e tecnológico.

municípios, considerando o Porte Municipal e a Faixa Populacional. Além disso, trata das características dos municípios consorciados e dos consorciamentos: porte municipal, faixa populacional, grau de urbanização, tipologia e classe de hierarquia, entre outros.

O Relatório II tem como foco os participantes do *websurvey* da pesquisa e caracteriza esses CPIS, apresentando informações organizativas, tais como a natureza jurídica, finalidade, composição e página oficial. Além disso, mostra informações sobre seu funcionamento interno e sua participação nas instâncias de deliberação do SUS.

O Relatório III, por sua vez, também se refere aos participantes do *websurvey* e apresenta as mudanças nos CPIS após a Lei Federal N.º 11.107/2005 e o Decreto Federal N.º 6.017/2007. Além disso, traz informações sobre o contrato de rateio, despesas e provimento de pessoal dos CPIS.

Por fim, o Relatório IV demonstra as características da estrutura física e da produção dos serviços dos CPIS, além de informações sobre o cadastro no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), programas e projeto/atividades executados.

Sumário

1. Introdução	10
2. Aspectos Metodológicos	11
3. Resultados	14
Seção 1. Período de adequação à Lei dos Consórcios	15
Seção 2. Mudanças efetuadas a partir da Lei dos Consórcios.....	18
Seção 3. Características do Contrato de Rateio	22
Seção 4. Formas de provimento, contratação e recrutamento de pessoal	35
Referências	39
Apêndices	40

Lista de Ilustrações

Gráfico 1. Distribuição do número de CPIS por estado e período de adequação à Lei dos Consórcios. Brasil. 2023.....	17
Gráfico 2. Distribuição dos CPIS segundo mudanças após a adequação à Lei de Consórcios. Brasil. 2023.....	21
Gráfico 3. Distribuição do número de CPIS por Macrorregião segundo características dos contratos de rateio. Brasil. 2023.	25
Gráfico 4. Distribuição do número de CPIS por Macrorregião segundo dimensões contempladas nos contratos de rateio. Brasil. 2023.....	28
Gráfico 5. Distribuição dos CPIS segundo Serviços de Saúde contemplados nos contratos de rateio. Brasil. 2023.	31
Gráfico 6. Distribuição dos CPIS segundo dimensionamento das principais despesas. Brasil. 2023.	34
Gráfico 7. Distribuição dos CPIS por Macrorregião segundo forma de provimento de pessoal próprio. Brasil. 2023.....	38

Lista de Tabelas

Tabela 1. Distribuição do número de CPIS por estado e ano de adequação à Lei dos Consórcios. Brasil. 2023.....	16
Tabela 2. Distribuição dos CPIS por estado e período de adequação à Lei dos Consórcios. Brasil, 2023.....	17
Tabela 3. Distribuição dos CPIS segundo mudanças após a adequação à Lei de Consórcios. Brasil. 2023.....	20
Tabela 4. Distribuição dos CPIS por Macrorregião segundo características dos contratos de rateio. Brasil. 2023.	23
Tabela 5. Distribuição dos CPIS por Macrorregião segundo dimensões contempladas nos contratos de rateio. Brasil. 2023.	26
Tabela 6. Distribuição dos CPIS segundo serviços de saúde contemplados nos contratos de rateio. Brasil. 2023.	29
Tabela 7. Distribuição dos CPIS por estado segundo classificação da natureza de despesas informadas. Brasil. 2023.....	33
Tabela 8. Distribuição dos CPIS segundo escala percentual de vagas disponíveis EP. Brasil. 2023.	35
Tabela 9. Distribuição dos CPIS segundo escala percentual de vagas disponíveis de CCLN. Brasil. 2023.....	36

1. Introdução

Os Consórcios Públicos são arranjos organizativos de caráter voluntário e de natureza associativa e autárquica entre entes da federação, que se constituem como um instrumento de apoio ao desenvolvimento de políticas e ações de interesse comum, por meio de contratos compartilhados.

Os consórcios de saúde tiveram início em meados dos anos de 1980 e se expandiram e diversificaram nas décadas seguintes. A Constituição Federal de 1988 previu a estruturação de consórcios para a execução de políticas públicas, porém, sua regulamentação ocorreu apenas em meados dos anos 2000, por meio da Lei Federal nº 11.107/2005 (Lei dos Consórcios Públicos) (BRASIL, 2005) e do Decreto Federal nº 6.017/2007 (BRASIL, 2007).

O processo de descentralização no SUS impulsionou a organização dos consórcios entre os municípios que possuem abrangência e áreas de atuação diversa nos territórios regionais. Na atualidade, parte da contribuição das municipalidades no orçamento da saúde é executada por meio de diversos programas de interesse comum através da ação pública consorciada em todo território nacional.

Diante do crescimento dos consórcios no SUS e sua diversidade de atuação, surgem algumas questões de investigação: como os consórcios se distribuem nas diferentes regiões e estados do Brasil? Quais as principais características dos municípios consorciados e das localidades onde os consórcios estão sediados? Ocorreram mudanças organizacionais e de atuação dos consórcios após a regulamentação de 2005? Qual o escopo dos programas de interesse comum executados por meio dos consórcios públicos de saúde no Brasil?

O objetivo geral do estudo é identificar as características da distribuição territorial, da organização e da atuação dos consórcios públicos de saúde no Brasil. Os objetivos específicos são: a) mapear os consórcios públicos intermunicipais atuantes na saúde; b) identificar características organizativas e de atuação dos consórcios públicos intermunicipais de saúde nas diferentes macrorregiões do país, e; c) Apresentar informações para análise comparativa entre consórcios de diferentes localidades.

2. Aspectos Metodológicos

Trata-se de estudo exploratório e descritivo apoiado em dados secundários e realização de *websurvey*. Os dados secundários sobre os consórcios públicos intermunicipais de saúde foram obtidos das seguintes fontes:

1. Base de dados cadastrais de uso restrito confeccionada pelo Departamento de Gestão Interfederativa da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde (DGIP/SE/MS), contendo 35 variáveis e contemplando 221 consórcios públicos intermunicipais. Esta confecção foi realizada a partir da busca telefônica e preenchimento de uma ficha cadastral dos consórcios em 2014 e disponibilizada mediante Termo de Autorização de Uso de Dados (TAUD) pelo DGIP/SE/MS para este estudo.
2. Base de dados cadastrais de acesso público estruturada pelo Observatório Municipalista de Consórcios da Confederação Nacional de Municípios (CNM), contendo 6 variáveis e contemplando 291 consórcios públicos intermunicipais de saúde. Esta base de dados foi estruturada por meio da manifestação voluntária dos consórcios em 2019 e disponibilizada pela Presidência da CNM para este estudo.

Os dados obtidos nestas duas fontes totalizaram 512 consórcios e foram unificados utilizando-se o Microsoft Access 2016 (versão 16.0) para integração de múltiplas bases de dados (Microsoft Corporation, 2015). A esta base de dados unificada foram aplicados os seguintes critérios de exclusão: a) registros duplicados e consórcios públicos com CNPJ e/ou razão social coincidentes; b) consórcios públicos inativos; c) consórcios públicos que não dispõem de finalidade de saúde.

Para aplicação desses critérios foram consultadas fontes de dados secundárias públicas oficiais da Receita Federal do Brasil, Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais de Saúde, Associações de Consórcios nos estados e as páginas oficiais dos consórcios públicos listados nas bases secundárias, resultando na identificação inicial de 315 consórcios intermunicipais de saúde.

Observa-se que os consórcios intermunicipais apresentados nas bases de dados secundários como consórcios públicos e que tinham natureza jurídica privada por associação administrativa (que, portanto, que não se adequaram à legislação federal) não foram excluídos desse estudo, considerando sua convergência aos seus objetivos.

A coleta de dados primários foi realizada a partir de questionário online (websurvey), confeccionado por meio do Google Forms (Google LLC, 2023), aplicado no período de novembro/2022 a janeiro/2023 e direcionado aos dirigentes dos 315 consórcios identificados nas fontes secundárias.

O questionário foi composto de 82 perguntas, sendo 53 abertas (no formato textual, numérico ou anexação de arquivos) e 29 fechadas (opções de múltipla escolha com uma ou mais opções simultaneamente) e contemplou as seguintes dimensões:

- Composição dos entes consorciados e localização territorial.
- Características organizacionais e administrativas.
- Informações orçamentárias e financeiras.
- Mudanças após a adequação à regulamentação legislativa.
- Programas e projeto/atividades em execução.
- Composição e características da força de trabalho e do provimento de pessoal e produção de serviços.

As questões para anexação de arquivos contemplaram: ato de nomeação do respondente (Secretário Executivo); Contrato de Consórcio ou Estatuto (versão mais atual); Plano de Ação Conjunta de Interesse Comum (PLACIC) (último aprovado); Plano de Aplicação Anual (PAA) (último aprovado).

O link de acesso do questionário online foi enviado por meio do endereço eletrônico dos consórcios participantes, contendo uma carta de apresentação da pesquisa. À mensagem, foram anexados o projeto completo da pesquisa em formato documental e o arquivo de apresentação de seus objetivos em slides. Todos os participantes foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O impulsionamento das respostas ao questionário foi realizado por meio da confecção de cards distribuídos nas redes sociais e nas redes de contatos de organismos interlocutores da pesquisa nos estados, tais como: Seções de Apoio Institucional e Articulação Interfederativa das Superintendências Estaduais do Ministério da Saúde (SEIMP/SEMS/MS); Coordenadores e facilitadores do projeto Rede Colaborativa-Proadi/SUS da Rede CONASEMS-COSEMS; Secretarias Estaduais de Saúde (SES), Consórcios e Associações de Consórcios vinculados à Rede Nacional de Consórcios Públicos (RNCP).

Destaca-se que, ao longo da coleta, 26 consórcios foram excluídos após aplicação dos mesmos critérios de exclusão e oito (8) consórcios que não constavam na base de dados do Ministério da Saúde e da CNM foram identificados e inseridos na base unificada. Com isso, a coleta de dados reuniu o universo de 297 consórcios públicos intermunicipais de saúde, considerados nesse estudo. Destes, foram respondidos 167 questionários (56,2%) ao final da coleta.

Os dados primários foram acrescentados à base de dados unificada, contemplando a organização de 49 tabelas com campos (variáveis) vinculados entre si. Além disso, foram associados outros dados secundários, oriundos de fontes oficiais, dentre elas: IBGE, Secretaria do Tesouro Nacional (STN) e sistemas do Ministério da Saúde (Tabnet/SUS, SISAB/SUS, SIA/SUS, SIH/SUS, SAGE/SUS, SISMAC/SUS, FNS/SUS e SCNES/SUS). Com isso, a base de dados final contemplou 336 variáveis.

O conjunto de dados primários e secundários foi analisado por meio da plataforma R (R Core Team, 2021), sob direcionamento de uma matriz de análise contendo 36 indicadores (Apêndice 1).

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP/Fiocruz e aprovado sob CAAE nº 63106022.9.0000.5240.

3. Resultados

Este *Relatório III - Consórcios Públicos Intermunicipais de Saúde no Brasil: configuração após a Lei dos Consórcios* apresenta informações sobre as mudanças ocorridas nos CPIS após a publicação da Lei Federal N.º 11.107/2005 e o Decreto Federal N.º 6.017/2007, quanto às características nos contratos de rateio, dimensionamento das principais despesas dos CPIS e seus mecanismos de provimento de pessoal próprio.

Os resultados estão organizados em quatro seções e se referem aos 167 CPIS (56,2%) que responderam ao *websurvey* do estudo. A primeira seção trata do período de adequação dos CPIS à legislação, a segunda mostra as mudanças efetuadas, a terceira seção apresenta as características dos contratos de rateio dos consórcios e a última se refere a formas de provimento, contratação e recrutamento de pessoal.

Seção 1. Período de adequação à Lei dos Consórcios

A adequação dos CPIS à Lei dos Consórcios promoveu a formulação de novos protocolos de intenção, que uma vez submetidos e aprovados por meio de lei específica pelos entes consorciados, ensejaram a formulação de novos contratos de consórcios. Conseqüentemente, as adequações dos demais instrumentos legais como os contratos de rateio, estatutos e regimentos internos, além das rotinas e processos de trabalho tornou-se imprescindível.

A Tabela 1 e 2 e o Gráfico 1 mostram a distribuição dos CPIS criados antes da legislação, segundo ano e período de adequação² à Lei dos Consórcios. Entre 2005 e 2022, 80 CPIS distribuídos em 11 estados da federação se adequaram à legislação, sendo que 79% destas adequações ocorreu nos primeiros 10 anos a partir de sua regulamentação. Do total de adequações, 30% foram de CPIS do estado de Minas Gerais, 20% do Paraná e 14% de Santa Catarina.

² São considerados os consórcios que foram criados em data anterior a 2007.

Tabela 1. Distribuição do número de CPIS por estado e ano de adequação à Lei dos Consórcios. Brasil. 2023.

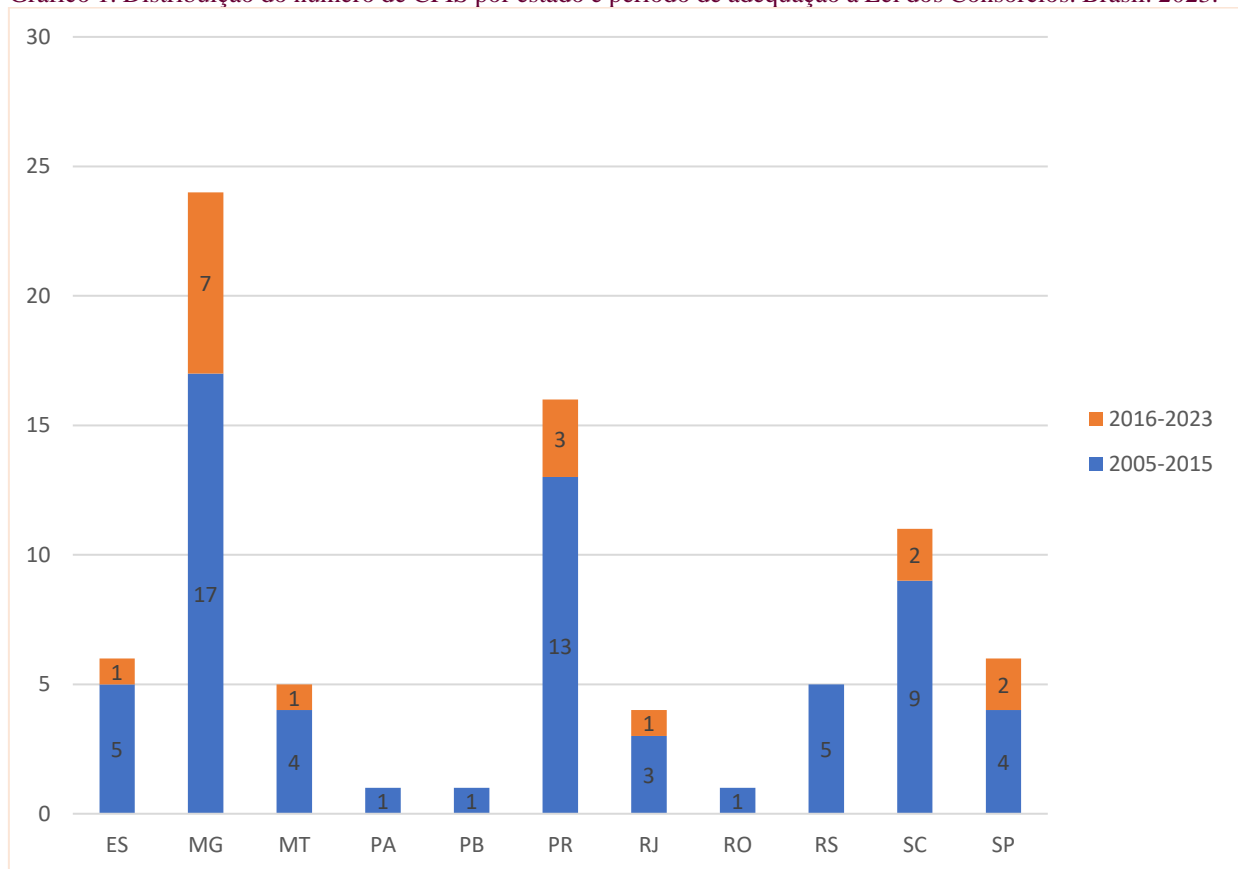
UF	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2020	2021	2022	Total
ES			3					1		1				1				6
MG	1		3		1	2	1	5	2	2		1	2	3			1	24
MT	2		2											1				5
PA									1									1
PB						1												1
PR	1	1	5		2	1	1	1		1			1	1		1		16
RJ			1		2							1						4
RO					1													1
RS	2				2			1										5
SC	1		2	1		1		1	1		2	1		1				11
SP			1		1	1			1					1	1			6
Total	7	1	17	1	9	6	2	9	5	4	2	3	3	8	1	1	1	80

Fonte: elaboração própria.

Tabela 2. Distribuição dos CPIS por estado e período de adequação à Lei dos Consórcios. Brasil, 2023.

UF	2005 - 2015		2016-2022		Total	%
	N.º CPIS	%	N.º CPIS	%		
ES	5	7,9	1	5,9	6	7,5
MG	17	27,0	7	41,2	24	30,0
MT	4	6,3	1	5,9	5	6,3
PA	1	1,6	0	0,0	1	1,3
PB	1	1,6	0	0,0	1	1,3
PR	13	20,6	3	17,6	16	20,0
RJ	3	4,8	1	5,9	4	5,0
RO	1	1,6	0	0,0	1	1,3
RS	5	7,9	0	0,0	5	6,3
SC	9	14,3	2	11,8	11	13,8
SP	4	6,3	2	11,8	6	7,5
Total	63	78,8	17	21,3	80	100,0

Gráfico 1. Distribuição do número de CPIS por estado e período de adequação à Lei dos Consórcios. Brasil, 2023.



Fonte: elaboração própria.

Seção 2. Mudanças efetuadas a partir da Lei dos Consórcios

As mudanças dos CPIS após a Lei dos Consórcios foram elencadas a partir da literatura consultada (Nicoletto, Cordoni e Costa, 2005; Abrucio, Filippim e Dieguez, 2013; Moreira, Ribeiro e Ouverney, 2017; Silva et al. 2017; Lui e Nora, 2020) , agrupadas e numeradas de 1 a 25, conforme mostra a Tabela 3 e o Gráfico 2. Os participantes puderam assinalar uma ou mais respostas ou ainda nenhuma delas.

As principais mudanças ocorridas nos CPIS após sua adequação à Lei dos Consórcios Públicos (LCP), foram a implementação e/ou aprimoramento de diversos instrumentos e serviços, como: contrato de consórcio, estatuto e/ou regimento interno (79,6% dos participantes), novos programas, projetos, atividades, ações e serviços de saúde (59,9%), serviços do consórcio nas áreas de controle interno, assessoria e procuradoria jurídica, contabilidade ou ouvidoria (47,9%), além dos serviços do consórcio nas áreas de licitação, processamento de compras, distribuição e almoxarifado ou patrimônio (47,3%) e ainda a implementação de sistema de informação de uso próprio (42,5%). Essas mudanças são estruturantes e se referem ao papel e forma de atuação do CPIS.

Outras mudanças significativas foram: participação ativa do consórcio no planejamento em saúde da região (43,7%), ações de incentivo ao aprimoramento da gestão em saúde junto às equipes de gestão dos entes consorciados (39,5%) e da governança por meio de grupos de trabalho, câmaras técnicas e participação em instâncias de deliberação (37,1%), além da implementação de sistemas de informação em saúde para uso dos entes consorciados (37,1%).

As demais mudanças apontadas, com menor incidência entre as respostas, podem ser agrupadas em dois blocos: mudanças táticas e operacionais internas e mudanças interrelacionais. Dentre as mudanças internas estão aquelas que se referem à implementação da governança do consórcio com aprimoramento da estrutura das instâncias internas consultivas e de deliberação (35,9%), implementação de serviços de apoio no consórcio, tais como centrais de regulação do acesso, da atenção, planejamento regional, auditoria e monitoramento (18,6%), a implementação do processo de contratação de equipes profissionais (30,5%) e seleção competitiva pública (19,8%), além de estratégias de gestão da qualidade, mapeamento e padronização de processos de trabalho (29,3%), aquisição, construção, doação ou cessão de sede própria ao consórcio (19,1%) e transformação do consórcio de monofinalitário para multifinalitário (24,5%).

As mudanças interrelacionais se referem à implementação de serviços de gestão do trabalho e educação em saúde, qualificação profissional, educação permanente em saúde para equipes dos entes consorciados (23,3%), implementação de tabela pública de valores de serviços executados pelo consórcio (22,7%), além da implementação de parcerias ensino-serviço com instituições de ensino superior (21%) e a implementação de processos de contratação de equipes profissionais para os entes consorciados (18%).

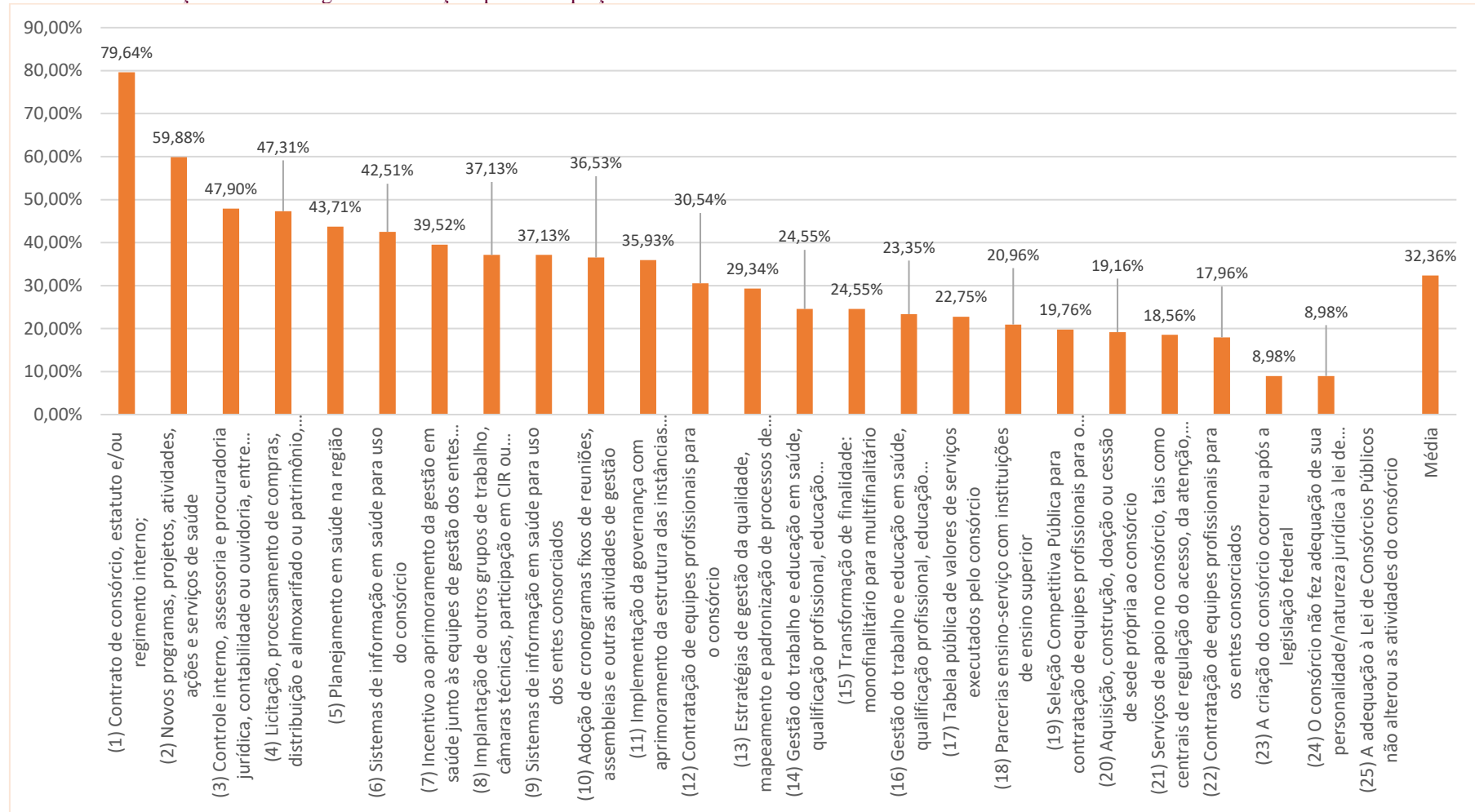
Os CPIS que não se adequaram após a legislação federal ou em que o arranjo foi criado após a Lei de Consórcios representaram 9% dos participantes e por fim, aqueles que apontaram que não houve nenhuma modificação do CPIS também foram 9%.

Tabela 3. Distribuição dos CPIS segundo mudanças após a adequação à Lei de Consórcios. Brasil. 2023.

Variável	% CPIS
(1) Contrato de consórcio, estatuto e/ou regimento interno;	79,6
(2) Novos programas, projetos, atividades, ações e serviços de saúde	59,9
(3) Controle interno, assessoria e procuradoria jurídica, contabilidade ou ouvidoria, entre outros.	47,9
(4) Licitação, processamento de compras, distribuição e almoxarifado ou patrimônio, entre outros.	47,3
(5) Planejamento em saúde na região	43,7
(6) Sistemas de informação em saúde para uso do consórcio	42,5
(7) Incentivo ao aprimoramento da gestão em saúde junto às equipes de gestão dos entes consorciados	39,5
(8) Implantação de outros grupos de trabalho, câmaras técnicas, participação em CIR ou grupos de trabalho no território, entre outros.	37,1
(9) Sistemas de informação em saúde para uso dos entes consorciados	37,1
(10) Adoção de cronogramas fixos de reuniões, assembleias e outras atividades de gestão	36,5
(11) Implementação da governança com aprimoramento da estrutura das instâncias deliberativa, consultiva, entre outros.	35,9
(12) Contratação de equipes profissionais para o consórcio	30,5
(13) Estratégias de gestão da qualidade, mapeamento e padronização de processos de trabalho	29,3
(14) Gestão do trabalho e educação em saúde, qualificação profissional, educação permanente em saúde para equipes dos entes consorciados	24,5
(15) Transformação de finalidade: monofinalitário para multifinalitário	24,5
(16) Gestão do trabalho e educação em saúde, qualificação profissional, educação permanente em saúde para equipes internas do consórcio	23,3
(17) Tabela pública de valores de serviços executados pelo consórcio	22,7
(18) Parcerias ensino-serviço com instituições de ensino superior	21,0
(19) Seleção Competitiva Pública para contratação de equipes profissionais para o consórcio	19,8
(20) Aquisição, construção, doação ou cessão de sede própria ao consórcio	19,1
(21) Serviços de apoio no consórcio, tais como centrais de regulação do acesso, da atenção, planejamento regional, auditoria e monitoramento.	18,6
(22) Contratação de equipes profissionais para os entes consorciados	18,0
(23) A criação do consórcio ocorreu após a legislação federal	9,0
(24) O consórcio não fez adequação de sua personalidade/natureza jurídica à lei de Consórcios Públicos	9,0
(25) A adequação à Lei de Consórcios Públicos não alterou as atividades do consórcio	-
Média	32,36%

Fonte: elaboração própria.

Gráfico 2. Distribuição dos CPIS segundo mudanças após a adequação à Lei de Consórcios. Brasil, 2023.



Fonte: elaboração própria.

Seção 3. Características do Contrato de Rateio

Outra perspectiva analisada trata do contrato de rateio dos CPIS. Enquanto o contrato de consórcio é um instrumento plurilateral, que estabelece os termos associativos do consórcio, as obrigações entre as partes, finalidades, objetivos e o funcionamento da ação consorciada, o contrato de rateio organiza a contribuição entre os entes para a manutenção do consórcio e suas atividades. O contrato de rateio acomoda condições e os modelos de contrato se distinguem a partir da intencionalidade dos entes.

A Tabela 4 e o Gráfico 3 mostram as características diversas desses contratos, codificadas de 1 a 9, que existem nas diferentes Macrorregiões do país. A contribuição per capita fixa mensal ocorre em 34,7% dos CPIS e o rateio do total das despesas entre os consorciados por base populacional ocorre em 34,1% dos CPIS. O rateio a partir da demanda do consorciado (7,2%), em valores iguais (5,4%), a partir de um percentual da receita tributária municipal, FPM ou PIB municipal (4,2%) dos CPIS, misto a partir de parcela fixa e contribuição proporcional aos serviços (4,9%), em parcela fixa de igual valor entre os consorciados (4,2%), e parcela fixa por faixa populacional (1,8%). Outros CPIS não informaram (3,6%).

Tabela 4. Distribuição dos CPIS por Macrorregião segundo características dos contratos de rateio. Brasil. 2023.

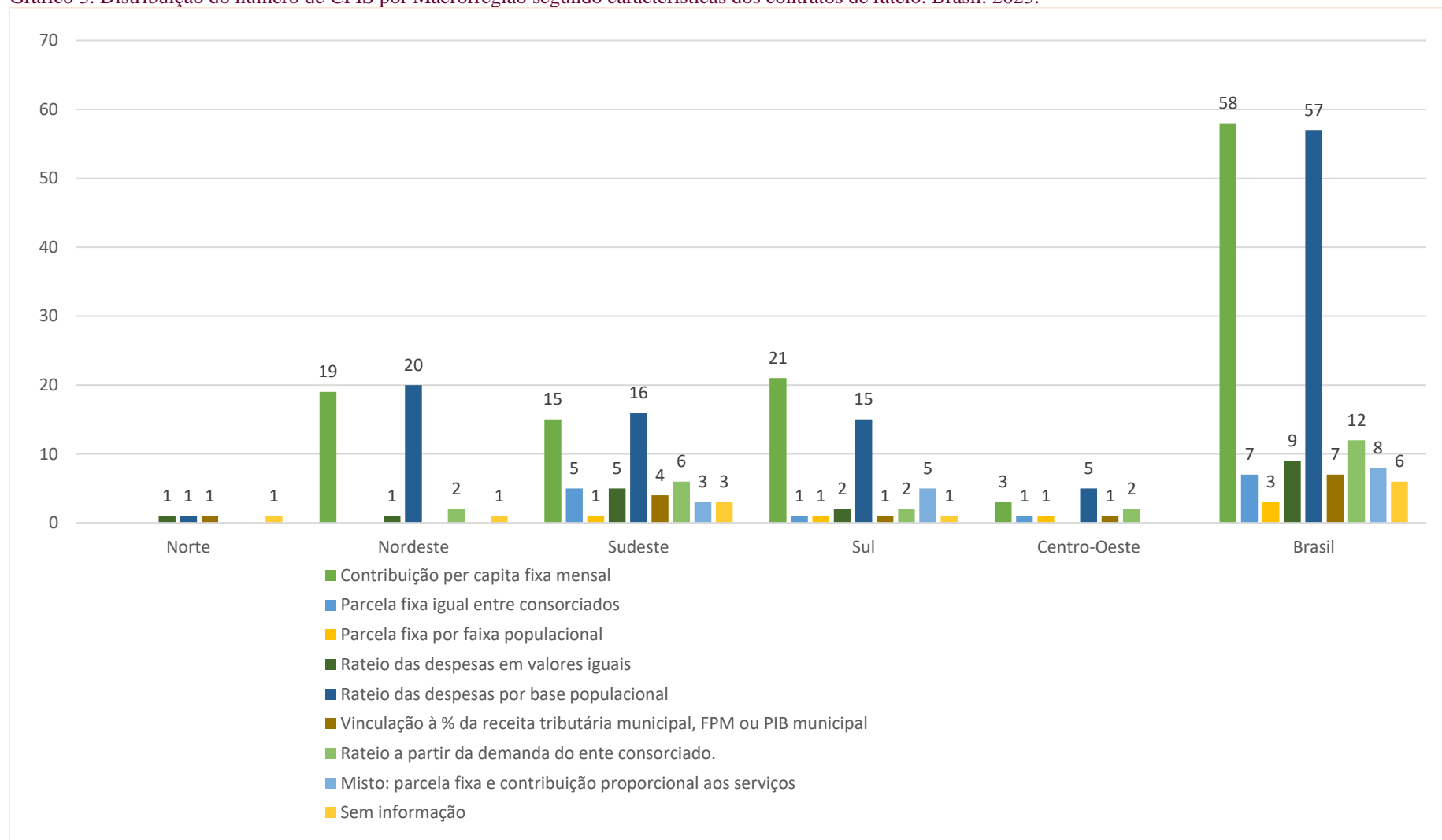
Macrorregião	Variável	N.º CPIS	Acumulado	%	% Acumulado
Norte	4. Rateio das despesas em valores iguais entre os consorciados.	1	1	25,0	25,0
	5. Rateio das despesas por base populacional.	1	2	25,0	50,0
	6. Rateio a partir de % da receita tributária municipal, FPM ou PIB municipal.	1	3	25,0	75,0
	9. Sem informação.	1	4	25,0	100,0
<i>Subtotal</i>		4		2,4	
Nordeste	1. Contribuição per capita fixa mensal.	19	19	44,2	44,2
	4. Rateio das despesas em valores iguais entre os consorciados.	1	20	2,3	46,5
	5. Rateio das despesas por base populacional.	20	40	46,5	93,0
	7. Rateio a partir da demanda do ente consorciado.	2	42	4,6	97,6
	9. Sem informação.	1	43	2,33	100,0
<i>Subtotal</i>		43		25,7	
Sudeste	1. Contribuição per capita fixa mensal.	15	15	25,9	25,9
	2. Parcela fixa igual entre consorciados.	5	20	8,6	34,5
	3. Parcela fixa por faixa populacional.	1	21	1,7	36,2
	4. Rateio das despesas em valores iguais entre os consorciados.	5	26	8,6	44,8
	5. Rateio das despesas por base populacional.	16	42	27,6	72,4
	6. Rateio a partir de % da receita tributária municipal, FPM ou PIB municipal.	4	46	6,9	79,3
	7. Rateio a partir da demanda do ente consorciado.	6	52	10,3	89,7
	8. Rateio misto a partir de parcela fixa e contribuição proporcional aos serviços.	3	55	5,2	94,8
	9. Sem informação.	3	58	5,2	100,0
<i>Subtotal</i>		58		34,7	
Sul	1. Contribuição per capita fixa mensal.	21	21	42,9	42,9
	2. Parcela fixa igual entre consorciados.	1	22	2,0	44,9
	3. Parcela fixa por faixa populacional.	1	23	2,0	46,9
	4. Rateio das despesas em valores iguais entre os consorciados.	2	25	4,1	51,0

(continua)

	5. Rateio das despesas por base populacional.	15	40	30,6	81,6
	6. Rateio a partir de % da receita tributária municipal, FPM ou PIB municipal.	1	41	2,0	83,7
	7. Rateio a partir da demanda do ente consorciado.	2	43	4,1	87,8
	8. Rateio misto a partir de parcela fixa e contribuição proporcional aos serviços.	5	48	10,2	98,0
	9. Sem informação.	1	49	2,0	100,0
<i>Subtotal</i>		<i>49</i>		<i>29,3</i>	
Centro-Oeste	1. Contribuição per capita fixa mensal.	3	3	23,1	23,1
	2. Parcela fixa igual entre consorciados.	1	4	7,7	30,8
	3. Parcela fixa por faixa populacional.	1	5	7,7	38,5
	5. Rateio das despesas por base populacional.	5	10	38,5	76,9
	6. Rateio a partir de % da receita tributária municipal, FPM ou PIB municipal.	1	11	7,7	84,6
	7. Rateio a partir da demanda do ente consorciado.	2	13	15,4	100,0
<i>Subtotal</i>		<i>13</i>		<i>7,8</i>	
Brasil	1. Contribuição per capita fixa mensal.	58	58	34,7	34,7
	2. Parcela fixa igual entre consorciados.	7	65	4,2	38,9
	3. Parcela fixa por faixa populacional.	3	68	1,8	40,7
	4. Rateio das despesas em valores iguais entre os consorciados.	9	77	5,4	46,1
	5. Rateio das despesas por base populacional.	57	134	34,1	80,2
	6. Rateio a partir de % da receita tributária municipal, FPM ou PIB municipal.	7	141	4,2	84,4
	7. Rateio a partir da demanda do ente consorciado.	12	153	7,2	91,6
	8. Rateio misto a partir de parcela fixa e contribuição proporcional aos serviços.	8	161	4,8	96,4
	9. Sem informação.	6	167	3,6	100,0
Total		167		100,0	

Fonte: elaboração própria.

Gráfico 3. Distribuição do número de CPIS por Macrorregião segundo características dos contratos de rateio. Brasil. 2023.



Fonte: elaboração própria.

A Tabela 5 e o Gráfico 4 sistematizam as dimensões que estão contempladas nos contratos de rateio dos CPIS. Cerca de 41% dos CPIS têm contratos de rateio que contemplam apenas os serviços de manutenção do consórcio, 38,3% contemplam os serviços de manutenção e de saúde, sem aporte financeiro adicional e 17,3% contemplam os serviços de manutenção e de saúde, contudo, com aporte adicional. No Nordeste, prevalecem os contratos de rateio que contemplam os serviços de manutenção e de saúde, sem aporte adicional (51,16%) e no Sudeste, 51,7% e no Sul, 44,9% dos contratos contemplam apenas os serviços de manutenção do consórcio. No Centro-Oeste, 38,4% dos contratos de rateio dos CPIS contempla os serviços de manutenção e de saúde sem aporte adicional e outros 38,4% com o aporte adicional.

Tabela 5. Distribuição dos CPIS por Macrorregião segundo dimensões contempladas nos contratos de rateio. Brasil. 2023.

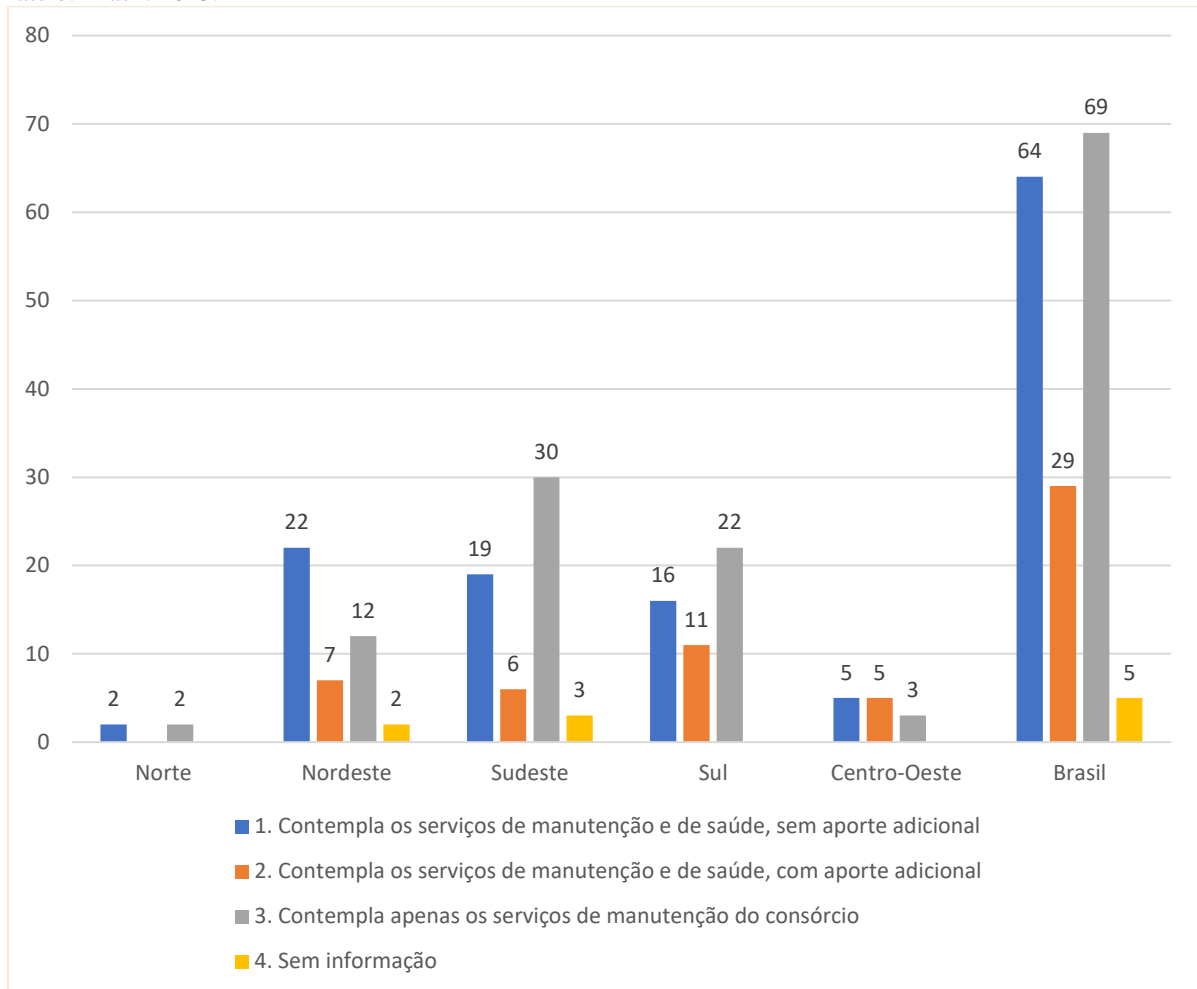
Macrorregião	Variável	N.º CPIS	Acumulado	%	% Acumulado
Norte	1. Contempla os serviços de manutenção e de saúde, sem aporte adicional	2	2	50	100
	3. Contempla apenas os serviços de manutenção do consórcio	2	4	50	50
	Subtotal	4		2,4	
Nordeste	1. Contempla os serviços de manutenção e de saúde, sem aporte adicional	22	22	51,16	51,16
	2. Contempla os serviços de manutenção e de saúde, com aporte adicional	7	29	16,28	67,44
	3. Contempla apenas os serviços de manutenção do consórcio	12	41	27,91	95,35
	4. Sem informação	2	43	4,65	100
	Subtotal	43		25,7	
Sudeste	1. Contempla os serviços de manutenção e de saúde, sem aporte adicional	19	19	32,76	32,76
	2. Contempla os serviços de manutenção e de saúde, com aporte adicional	6	25	10,34	43,13
	3. Contempla apenas os serviços de manutenção do consórcio	30	55	51,72	94,83
	4. Sem informação	3	58	5,17	100
	Subtotal	58		34,7	

(continua)

Sul	1. Contempla os serviços de manutenção e de saúde, sem aporte adicional	16	16	32,65	32,65
	2. Contempla os serviços de manutenção e de saúde, com aporte adicional	11	27	22,45	55,1
	3. Contempla apenas os serviços de manutenção do consórcio	22	49	44,9	100
Subtotal		49		29,3	
Centro-Oeste	1. Contempla os serviços de manutenção e de saúde, sem aporte adicional	5	5	38,46	38,46
	2. Contempla os serviços de manutenção e de saúde, com aporte adicional	5	10	38,46	76,92
	3. Contempla apenas os serviços de manutenção do consórcio	3	13	23,08	100
Subtotal		13		7,8	
Brasil	1. Contempla os serviços de manutenção e de saúde, sem aporte adicional	64	64	38,32	38,32
	2. Contempla os serviços de manutenção e de saúde, com aporte adicional	29	93	17,37	55,69
	3. Contempla apenas os serviços de manutenção do consórcio	69	162	41,32	97,01
	4. Sem informação	5	167	2,99	100
Total		167		100	

Fonte: elaboração própria.

Gráfico 4. Distribuição do número de CPIS por Macrorregião segundo dimensões contempladas nos contratos de rateio. Brasil. 2023.



Fonte: elaboração própria.

A Tabela 6 e o Gráfico 5 mostram a Contratação de Serviços de Saúde contemplados nos contratos de rateio dos CPIS. Destes serviços, 49,1% dos CPIS dispõem das consultas médicas especializadas contempladas no contrato de rateio. Os serviços de diagnose por imagem estão presentes nos contratos de rateio de 46,7% desses participantes e consultas com outros profissionais de saúde, análises clínicas e pequenas cirurgias em 39,5%, 38,9% e 25,3% deles, respectivamente. As consultas médicas de clínico geral eletivas ambulatoriais, cirurgias ambulatoriais de médio porte eletivas e aquisição e ou dispensação de medicamentos, materiais, entre outros se apresentam em 16,8%, 15,6%, 13,2% e 10,8% dos contratos de rateio, dentre os participantes.

Tabela 6. Distribuição dos CPIS segundo serviços de saúde contemplados nos contratos de rateio. Brasil. 2023.

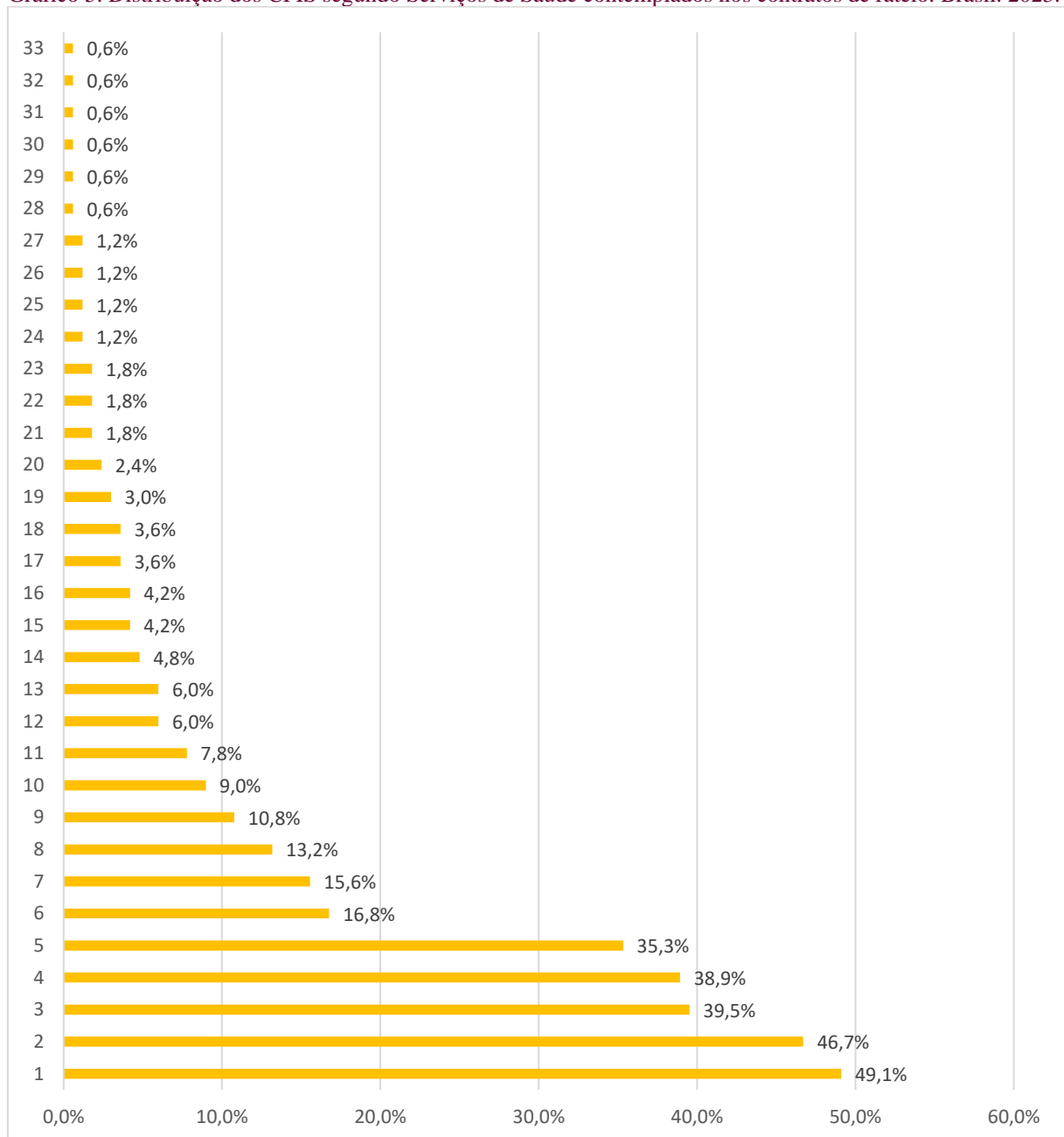
Variável	%
1. Consultas médicas especializadas eletivas ambulatoriais	49,1%
2. Diagnose por imagem (raios-x, ultrassonografias, cintilografia, angiografia, tomografia, ressonância nuclear magnética, outros)	46,7%
3. Consultas/atendimentos/terapias individuais e em grupo/tratamentos de outros profissionais de saúde (enfermeiro, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, assistente social, educador físico, nutricionista, terapeuta ocupacional)	39,5%
4. Análises clínicas (exames laboratoriais, bioquímicos, etc.)	38,9%
5. Pequenas cirurgias em caráter eletivo ambulatorial	35,3%
6. Consultas médicas de clínico geral eletivas ambulatoriais	16,8%
7. Cirurgias ambulatoriais de médio porte em caráter eletivo	15,6%
8. Aquisição e/ou dispensação de medicamentos, insumos, imunobiológicos, testes, materiais médico-hospitalares e outros itens para entes consorciados	13,2%
9. Cirurgias hospitalares em caráter eletivo	10,8%
10. Aquisição, confecção e/ou dispensação de próteses dentárias	9,0%
11. Aquisição e/ou distribuição de Órtese ou Prótese e Meios Auxiliares de Locomoção (óculos, ostomia, cadeiras de rodas, entre outros)	7,8%
12. Consultas médicas de clínico geral em caráter de urgência/emergência	6,0%
13. Consultas médicas de especialistas em caráter de urgência/emergência	6,0%
14. Pequenas cirurgias em caráter de urgência/emergência	4,8%
15. Contrato de equipes de Atenção Especializada Ambulatorial eletiva para atendimento na sede do consorciado	4,2%
16. Contrato de equipes de Urgência/Emergência em Unidades de Pronto Atendimento do ente consorciado	4,2%
17. Cirurgias ambulatoriais de médio porte em caráter de urgência/emergência	3,6%
18. Cirurgias hospitalares em caráter de urgência/emergência	3,6%

(continua)

19. Central de Regulação Ambulatorial Eletiva	3,0%
20. Contratação de equipes de atenção básica/primária em saúde	2,4%
21. Central de Regulação de Leitos Hospitalares	1,8%
22. Central de Regulação de Urgência e Emergência	1,8%
23. Serviço de Medicina Ocupacional para servidores municipais	1,8%
24. Casa abrigo, casa de apoio, centro de convivência e/ou comunidades terapêuticas	1,2%
25. Serviço de Verificação de Óbito (SVO)	1,2%
26. Terapia Renal Substitutiva (hemodiálise)	1,2%
27. Transporte Sanitário	1,2%
<hr/>	
28. Atividades de escola em saúde, formação profissional, educação permanente em saúde e escola de gestão para os entes consorciados	0,6%
29. Cuidados paliativos ou atenção domiciliar	0,6%
30. Diagnose especializada (diagnose em oftalmologia, cardiologia, neurologia, teste da orelhinha, eletroencefalograma, outros)	0,6%
31. Hemoterapia	0,6%
32. Internações em UTI ou UCI	0,6%
33. SAMU 192 - Atendimento pré-hospitalar	0,6%

Fonte: elaboração própria.

Gráfico 5. Distribuição dos CPIS segundo Serviços de Saúde contemplados nos contratos de rateio. Brasil. 2023.



Fonte: elaboração própria.

Nota:

1. Consultas médicas especializadas eletivas ambulatoriais
2. Diagnóstico por imagem (raios-x, ultrassonografias, cintilografia, angiografia, tomografia, ressonância nuclear magnética, outros)
3. Consultas/atendimentos/terapias individuais e em grupo/tratamentos de outros profissionais de saúde (enfermeiro, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, assistente social, educador físico, nutricionista, terapeuta ocupacional)
4. Análises clínicas (exames laboratoriais, bioquímicos, etc.)
5. Pequenas cirurgias em caráter eletivo ambulatorial
6. Consultas médicas de clínico geral eletivas ambulatoriais
7. Cirurgias ambulatoriais de médio porte em caráter eletivo
8. Aquisição e/ou dispensação de medicamentos, insumos, imunobiológicos, testes, materiais médico-hospitalares e outros itens para entes consorciados
9. Cirurgias hospitalares em caráter eletivo
10. Aquisição, confecção e/ou dispensação de próteses dentárias

11. Aquisição e/ou distribuição de Órtese ou Prótese e Meios Auxiliares de Locomoção (óculos, ostomia, cadeiras de rodas, entre outros)
12. Consultas médicas de clínico geral em caráter de urgência/emergência
13. Consultas médicas de especialistas em caráter de urgência/emergência
14. Pequenas cirurgias em caráter de urgência/emergência
15. Contrato de equipes de Atenção Especializada Ambulatorial eletiva para atendimento na sede do consorciado
16. Contrato de equipes de Urgência/Emergência em Unidades de Pronto Atendimento do ente consorciado
17. Cirurgias ambulatoriais de médio porte em caráter de urgência/emergência
18. Cirurgias hospitalares em caráter de urgência/emergência
19. Central de Regulação Ambulatorial Eletiva
20. Contratação de equipes de atenção básica/primária em saúde
21. Central de Regulação de Leitos Hospitalares
22. Central de Regulação de Urgência e Emergência
23. Serviço de Medicina Ocupacional para servidores municipais
24. Casa abrigo, casa de apoio, centro de convivência e/ou comunidades terapêuticas
25. Serviço de Verificação de Óbito (SVO)
26. Terapia Renal Substitutiva (hemodiálise)
27. Transporte Sanitário
28. Atividades de escola em saúde, formação profissional, educação permanente em saúde e escola de gestão para os entes consorciados
29. Cuidados paliativos ou atenção domiciliar
30. Diagnose especializada (diagnose em oftalmologia, cardiologia, neurologia, teste da orelhinha, eletroencefalograma, outros)
31. Hemoterapia
32. Internações em UTI ou UCI
33. SAMU 192 - Atendimento pré-hospitalar

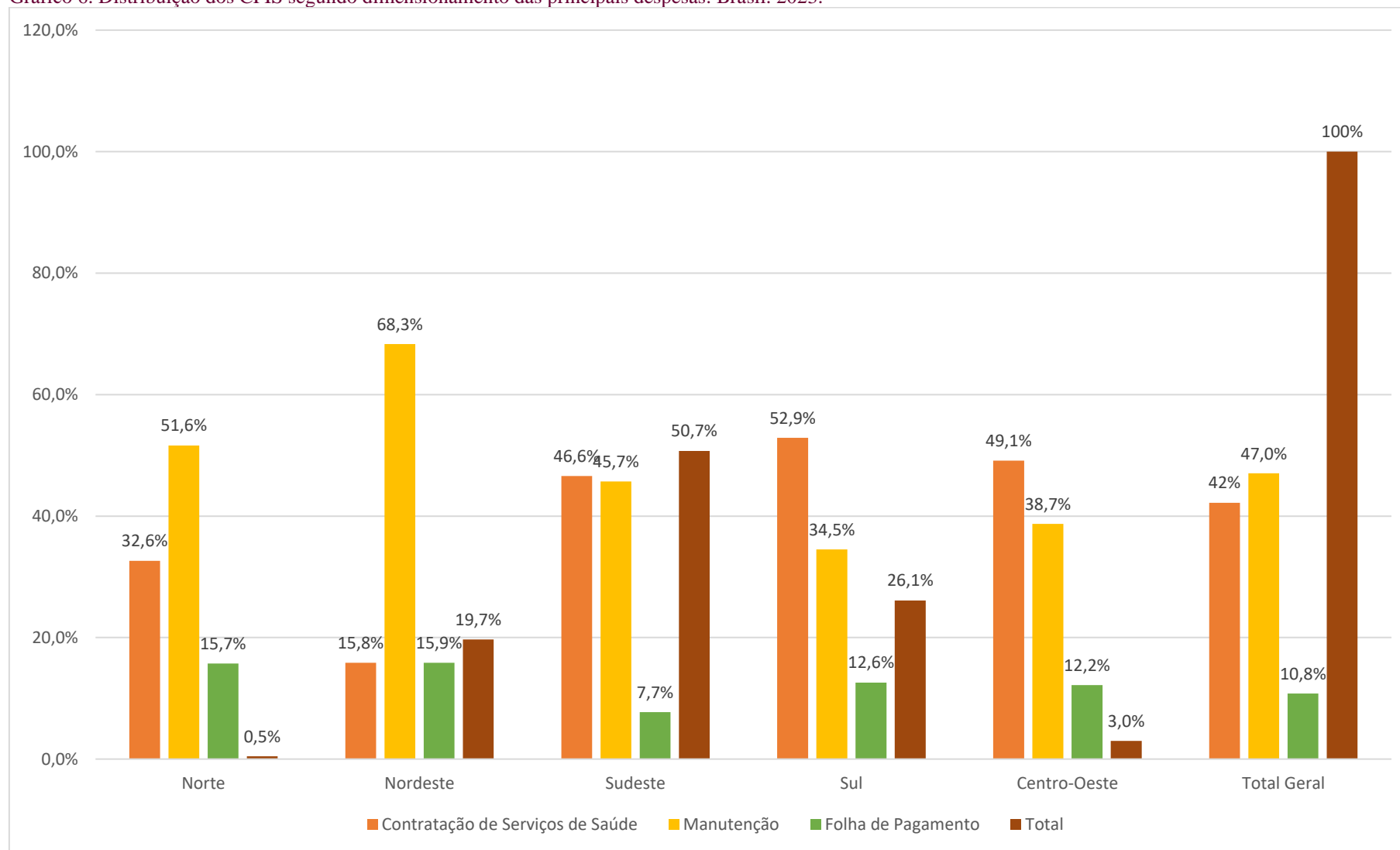
Considerando a composição do orçamento dos CPIS, a Tabela 7 e o Gráfico 6 mostram um recorte de três elementos dentre suas principais despesas: Contratação de Serviços de Saúde, Manutenção e Folha de pagamento. As despesas com contratação de serviços de saúde representam 42%, de manutenção, 47% e de folha de pagamento, 10,8%. No Norte e no Nordeste, 51,6% e 68,3% dessas despesas são de manutenção. No Sudeste, 46,6% e 45,7% são de contratação de serviços de saúde e manutenção, respectivamente. Na Região Sul e no Centro-Oeste, 52% e 49,1%, respectivamente, dessas despesas se referem a contratação de serviços de saúde.

Tabela 7. Distribuição dos CPIS por estado segundo classificação da natureza de despesas informadas. Brasil. 2023.

UF/ Macrorregião	ASPS (R\$)	%	Manutenção (R\$)	%	Folha de Pagamento (R\$)	%	Total (R\$)	%
PA	R\$ 7.007.781,00	76,9	R\$ 1.026.280,00	7,1	R\$ 1.026.280,00	23,4	R\$ 9.060.341,00	32,5
RO	R\$ -	0,0	R\$ 13.377.013,00	92,9	R\$ 3.357.930,00	76,6	R\$ 16.734.943,00	60,0
TO	R\$ 2.100.000,00	23,1	R\$ -	0,0	R\$ -	0,0	R\$ 2.100.000,00	7,5
Norte	R\$ 9.107.781,00	32,6	R\$ 14.403.293,00	51,6	R\$ 4.384.210,00	15,7	R\$ 27.895.284,00	0,5
AL	R\$ 30.918.138,00	16,6	R\$ 4.257.000,00	0,5	R\$ 2.189.000,00	1,2	R\$ 37.364.138,00	3,2
BA	R\$ 32.550.072,00	17,5	R\$ 81.112.866,00	10,1	R\$ 58.932.775,00	31,6	R\$ 172.595.713,00	14,7
CE	R\$ 65.403.683,00	35,2	R\$ 702.703.062,00	87,6	R\$ 121.527.442,00	65,2	R\$ 889.634.187,00	75,7
PB	R\$ 5.464.188,00	2,9	R\$ 6.519.400,00	0,8	R\$ 484.937,00	0,3	R\$ 12.468.525,00	1,1
PE	R\$ 45.464.437,00	24,4	R\$ 7.324.205,00	0,9	R\$ 3.017.371,00	1,6	R\$ 55.806.013,00	4,7
RN	R\$ 6.259.000,00	3,4	R\$ 608.000,00	0,1	R\$ 225.000,00	0,1	R\$ 7.092.000,00	0,6
Nordeste	R\$ 186.059.518,00	15,8	R\$ 802.524.533,00	68,3	R\$ 186.376.525,00	15,9	R\$ 1.174.960.576,00	19,7
ES	R\$ 253.677.427,00	18,0	R\$ 50.335.920,00	3,6	R\$ 5.483.252,00	2,3	R\$ 309.496.599,00	10,2
MG	R\$ 1.022.748.522,00	72,5	R\$ 1.295.260.496,00	93,6	R\$ 192.602.888,00	82,2	R\$ 2.510.611.906,00	82,9
RJ	R\$ 62.281.788,00	4,4	R\$ 3.292.693,00	0,2	R\$ 13.356.554,00	5,7	R\$ 78.931.035,00	2,6
SP	R\$ 72.759.229,00	5,2	R\$ 35.061.163,00	2,5	R\$ 22.884.520,00	9,8	R\$ 130.704.912,00	4,3
Sudeste	R\$ 1.411.466.966,00	46,6	R\$ 1.383.950.272,00	45,7	R\$ 234.327.214,00	7,7	R\$ 3.029.744.452,00	50,7
PR	R\$ 566.580.588,00	68,7	R\$ 402.042.737,00	74,7	R\$ 123.358.188,00	62,8	R\$ 1.091.981.513,00	70,0
RS	R\$ 55.328.000,00	6,7	R\$ 78.660.141,00	14,6	R\$ 48.710.161,00	24,8	R\$ 182.698.302,00	11,7
SC	R\$ 203.061.021,00	24,6	R\$ 57.526.027,00	10,7	R\$ 24.463.325,00	12,4	R\$ 285.050.373,00	18,3
Sul	R\$ 824.969.609,00	52,9	R\$ 538.228.905,00	34,5	R\$ 196.531.674,00	12,6	R\$ 1.559.730.188,00	26,1
GO	R\$ 1.311.600,00	1,5	R\$ 400.000,00	0,6	R\$ 607.260,00	2,8	R\$ 2.318.860,00	1,3
MS	R\$ 201.478,00	0,2	R\$ 2.562.992,00	3,7	R\$ 1.374.463,00	6,3	R\$ 4.138.933,00	2,3
MT	R\$ 86.546.288,00	98,3	R\$ 66.426.965,00	95,7	R\$ 19.873.795,00	90,9	R\$ 172.847.048,00	96,4
Centro-Oeste	R\$ 88.059.366,00	49,1	R\$ 69.389.957,00	38,7	R\$ 21.855.518,00	12,2	R\$ 179.304.841,00	3,0
Total	R\$ 2.519.663.240,00	42,0	R\$ 2.808.496.960,00	47,0	R\$ 643.475.141,00	10,8	R\$ 5.971.635.341,00	100,0

Fonte: elaboração própria

Gráfico 6. Distribuição dos CPIS segundo dimensionamento das principais despesas. Brasil. 2023.



Fonte: elaboração própria.

Seção 4. Formas de provimento, contratação e recrutamento de pessoal

A partir da Lei dos Consórcios, os CPIS devem assumir regras de provimento de pessoal do quadro próprio, a partir de suas características administrativas, uma vez que o consórcio não possui tempo determinado para sua existência e sua dissolução poderá ensejar o desligamento desses profissionais. Os CPIS garantem o provimento de pessoal próprio por meio de Empregos Públicos (EP), além de Cargos Comissionados de Livre Nomeação (CCLN), este último, definido pela legislação para postos de liderança ou para o desenvolvimento de projetos e atividades com a necessária expertise específica.

A Tabela 8 mostra as vagas totais e preenchidas nos CPIS participantes. Das 14.612 vagas informadas, 8.764 (60,0%) estão preenchidas. O maior índice de vagas preenchidas (82,9%) encontra-se no Nordeste e o menor (64,2%) no Norte.

Tabela 8. Distribuição dos CPIS segundo escala percentual de vagas disponíveis EP. Brasil. 2023.

Macrorregião/UF	N.º total de vagas	%	N.º de vagas preenchidas	%	%
PA	10	18,9	8	23,5	100,0
RO	35	66,0	18	52,9	43,3
TO	8	15,1	8	23,5	100,0
Norte	53	0,4	34	0,4	64,2
AL	6	0,2	0	0,0	76,7
BA	842	33,0	804	31,6	87,5
CE	1628	63,9	1483	58,2	94,2
PB	0	0,0	0	0,0	0,0
PE	72	2,8	35	1,4	62,7
RN	0	0,0	0	0,0	100,0
Nordeste	2548	17,4	2322	26,5	82,9
ES	58	0,7	56	1,0	92,9
MG	5655	69,3	4679	83,2	83,9
RJ	1314	16,1	568	10,1	94,7
SP	1136	13,9	321	5,7	54,2
Sudeste	8163	55,9	5624	64,2	82,6
PR	2854	88,1	226	7,0	77,4
RS	49	1,5	38	1,2	90,5
SC	335	10,3	65	2,0	66,3
Sul	3238	22,2	329	3,8	76,2
GO	3	0,5	3	0,7	83,3
MS	57	9,3	10	2,2	33,3
MT	550	90,2	442	97,1	79,6
Centro-Oeste	610	4,2	455	5,2	71,4
Total Geral	14612		8764		60,0

Fonte: elaboração própria.

A Tabela 9 mostra as vagas totais e preenchidas de Empregos Públicos nos CPIS participantes. Das 1551 vagas totais, 1229 (79,2%) estão preenchidas. O maior índice de vagas preenchidas (82,6%) encontra-se no Sudeste e o menor (55,3%) no Norte.

Tabela 9. Distribuição dos CPIS segundo escala percentual de vagas disponíveis de CCLN. Brasil. 2023.

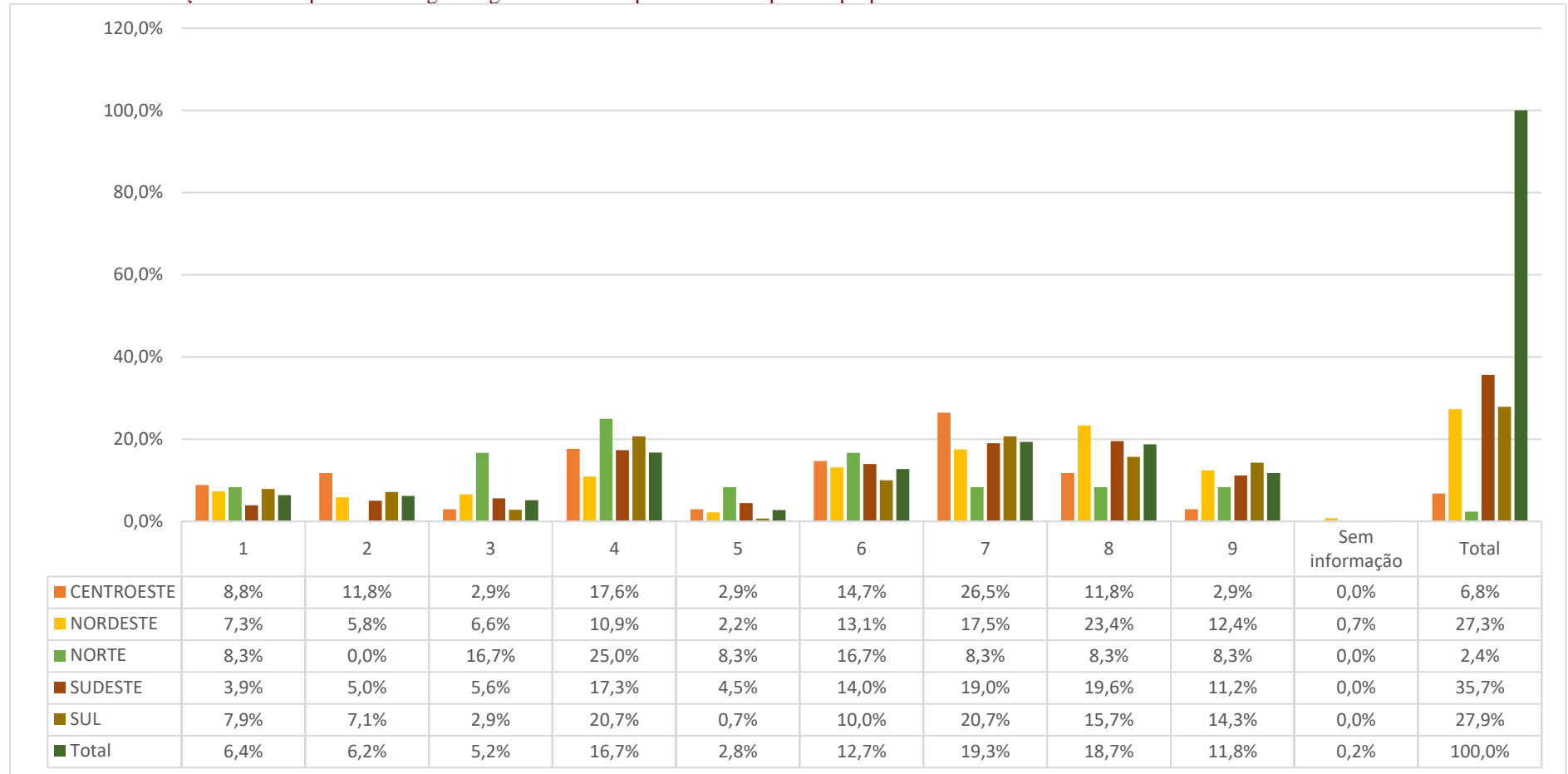
UF/Macrorregião	N.º total de vagas	%	N.º de vagas preenchidas	%	%
PA	2	5,3	2	9,5	100,0
RO	30	78,9	13	61,9	43,3
TO	6	15,8	6	28,6	100,0
Norte	38	2,5	21	1,7	55,3
AL	60	19,7	46	15,1	76,7
BA	80	26,3	70	23,0	87,5
CE	103	33,9	97	31,9	94,2
PB	0	0,0	0	0,0	0,0
PE	59	19,4	37	12,2	62,7
RN	2	0,7	2	0,7	100,0
Nordeste	304	19,6	252	20,5	82,9
ES	56	8,7	52	9,8	92,9
MG	441	68,5	370	69,5	83,9
RJ	75	11,6	71	13,3	94,7
SP	72	11,2	39	7,3	54,2
Sudeste	644	41,5	532	43,3	82,6
PR	292	67,6	226	52,3	77,4
RS	42	9,7	38	8,8	90,5
SC	98	22,7	65	15,0	66,3
Sul	432	27,9	329	26,8	76,2
GO	6	4,5	5	5,3	83,3
MS	24	18,0	8	8,4	33,3
MT	103	77,4	82	86,3	79,6
Centro-Oeste	133	8,6	95	7,7	71,4
Total Geral	1551		1229		79,2

Fonte: elaboração própria.

O Gráfico 7 mostra as diferentes formas de provimento, recrutamento e/ou contratação de pessoal dos CPIS. Dentre elas, estão as formas de cessão de servidores públicos de outros órgãos com ou sem ônus para o consórcio, Chamamentos Públicos de pessoa física ou jurídica, Contrato de Gestão com Organizações Sociais, Contrato de Pessoa Jurídica por meio de Processo Licitatório, Cargo em Comissão de Livre Nomeação, Processo Seletivo Simplificado e Seleção Competitiva Pública.

As formas de provimento por meio de Cessão de Servidores Públicos (12,5%), Cargo em Comissão de Livre Nomeação (19,3%), Processo Seletivo Simplificado (18,7%) e Seleção Competitiva Pública (11,8%) somam 62,4% dos participantes. As contratações por meio de Chamamento Público para Credenciamento de Pessoa Física (5,2%) e Jurídica (16,7%), Contrato de Pessoa Jurídica por meio de Processo Licitatório (12,7%), Contrato de Gestão com Organizações Sociais (2,8%) somam 37,5% dos participantes. Sem informação, 0,2%.

Gráfico 7. Distribuição dos CPIS por Macrorregião segundo forma de provimento de pessoal próprio. Brasil. 2023.



Fonte: elaboração própria.

Nota:

1. Cessão de outros órgãos públicos com ônus para o consórcio
 2. Cessão de outros órgãos públicos sem ônus para o consórcio
 3. Chamamento Público para credenciamento de Pessoa Física
 4. Chamamento Público para credenciamento de Pessoa Jurídica
 5. Contrato de Gestão com Organizações Sociais
 6. Contrato de Pessoa Jurídica por meio de Processo Licitatório
 7. Cargo em Comissão de Livre Nomeação (CCLN)
 8. Processo Seletivo Simplificado (PSS)
 9. Seleção Competitiva Pública (SCP) (semelhante ao concurso público)
- Sem informação

Referências

_____. BRASIL. Decreto Federal Nº 6.017, de 17 de janeiro de 2007. Regulamenta a Lei no 11.107, de 6 de abril de 2005, que dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 18 jan. 2007. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6017.htm. Acesso em: jan.2023.

_____. BRASIL. Lei Nº 11.107, de 6 de abril de 2005. Dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 07 abr. 2005. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111107.htm. Acesso em: jan.2023.

_____. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Ministério da Saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 23 fev. 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html. Acesso em: jan.2023.

Abrucio FL, Filippim ES, Dieguez RC. Inovação na cooperação intermunicipal no Brasil: a experiência da Federação Catarinense de Municípios (Fecam) na construção de consórcios públicos. Rev Administração Pública 2013; 47(6):1543-1568.

Lui L, Schabbach LM, Nora CRD. Regionalização da saúde e cooperação federativa no Brasil: o papel dos consórcios intermunicipais. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2020Dec;25(12):5065–74. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.03752019>

Moreira MR, Ribeiro JM, Ouverney AM. Obstáculos políticos à regionalização do SUS: percepções dos secretários municipais de Saúde com assento nas Comissões Intergestores Bipartites. Cien Saude Colet 2017; 22(4):1097-1108.

Nicoletto SCS, Cordoni Jr. L, Costa NR. Consórcios Intermunicipais de Saúde: o caso do Paraná, Brasil. Cad Saúde Pública 2005; 21(1):29-38.

Silva CR, Carvalho BG, Cordoni Júnior L, Nunes EFPA. Dificuldade de acesso a serviços de média complexidade em municípios de pequeno porte: um estudo de caso. Cien Saude Colet 2017; 22(4):1109-1120.

Apêndices

Apêndice 1 – Matriz de Análise de Indicadores

Apêndice 1. Matriz de Análise de Indicadores

1. Como os consórcios se diferenciam em relação ao porte populacional e faixa de população no que se refere ao município onde estão sediados? Considerar a localização do município sede.
2. Como os consórcios se diferenciam em relação ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde? Considerar existência de cadastro pelo consórcio, tipo de estabelecimento cadastrado no CNES, característica do estabelecimento do cadastro (mantenedor ou prestador) e gestão.
3. Como se caracterizam os municípios que compõem os consórcios em relação à sua faixa populacional e porte?
4. Como se caracterizam os municípios que compõem os consórcios em relação ao seu % de gasto próprio em saúde?
5. Como se caracterizam os municípios que compõem os consórcios em relação às condições socioeconômicas municipais? Considerar PIB, classe de hierarquia, índice de atração de baixa e média complexidade, índice de atração de alta complexidade, índice de atração temática para a saúde de baixa e média complexidade, índice de atração temática de alta complexidade para a saúde, classe de centralidade e classe de complexidade.
6. Como se caracterizam os municípios que compõem os consórcios em relação aos estabelecimentos de saúde existentes em seus territórios estaduais? Considerar estabelecimentos de saúde em geral, hospitais especializados, SADT e ambulatórios existentes nos municípios consorciados.
7. Como se caracterizam os municípios que compõem os consórcios em relação à sua taxa de mortalidade e número de leitos hospitalares?
8. Como se caracterizam os municípios que compõem os consórcios em relação à organização da atenção básica? Considerar tipo de equipe, eAP homologadas, eSF homologadas, soma dos cadastros vinculados aos municípios consorciados e resultado da soma dos indicadores do Previnde Brasil no 2º quadrimestre de 2022 (Soma dos indicadores: 1. Pré-Natal (6 consultas); 2. Pré-Natal (Sífilis e HIV). 3. Gestantes Saúde Bucal. 4. Cobertura Citopatológico. 5. Cobertura Pólio e Penta. 6. Hipertensão (PA Aferida). 7. Diabetes (Hemoglobina Glicada). Referência Brasil: 242. Referência UF (campo específico).
9. Como se caracterizam os municípios que compõem os consórcios em relação ao financiamento da AB? Considerar a soma do orçamento Previnde Brasil dos municípios consorciados.
10. Como se caracterizam os municípios que compõem os consórcios em relação ao FPM? Considerar a soma do FPM dos municípios consorciados.
11. Como se caracterizam os municípios que compõem os consórcios em relação às transferências federais para média e alta complexidade (MAC)? Considerar a soma do valor de transferência MAC para os municípios consorciados. Comparar com o orçamento total do consórcio. Comparar com o recurso de transferência MAC próprio do estado. Comparar com o recurso de transferência MAC dos municípios centralizado no estado.
12. Como se caracterizam os municípios que compõem os consórcios em relação à sua participação em mais de um consórcio público de saúde?
13. Como os consórcios respondentes se caracterizam em relação à data de criação? Considerar data de criação do consórcio.
14. Como os consórcios respondentes se caracterizam em relação à sua organização administrativa? Considerar adequação à Lei de Consórcios Públicos, finalidade, natureza jurídica, existência de página oficial, tipo de consórcio (vertical, horizontal), membros (município, estado, união) e partícipes (entre pares, bipartite ou tripartite).
15. Como os consórcios respondentes se caracterizam em relação à sua organização diretiva? Considerar a organização, funções e frequência da Assembleia Geral.
16. Como os consórcios respondentes se caracterizam em relação à sua vinculação com os gestores de saúde? Considerar a participação dos secretários municipais e estaduais de saúde na Assembleia Geral do consórcio como membro efetivo ou convidado. Considerar a existência de conselho técnico, curador ou câmara técnica, bem como o papel deste conselho (se houver), membros e frequência das reuniões.
17. Como os consórcios respondentes se caracterizam em relação à sua fiscalização interna? Considerar existência de conselho fiscal, seu papel, frequência e membros.
18. Como os consórcios respondentes se caracterizam em relação à instância regional de saúde do território? Considerar coincidência de sua organização com a Região de Saúde.
19. Como os consórcios respondentes se caracterizam em relação à organização política municipal do território? Considerar coincidência de sua organização com a Associação de Municípios.
20. Como os consórcios respondentes se caracterizam em relação à participação às instâncias de deliberação regional e estadual do SUS? Considerar sua participação na CIR e CIB.

21. Como os consórcios respondentes se caracterizam em relação à participação junto ao Planejamento Regional Integrado? Considerar forma de participação nas atividades do PRI.
22. Como os consórcios respondentes se caracterizam em relação à sua sede para execução de serviços (sede própria, contratado, contratado do ente, mista com sede própria ou mista sem sede própria, sede pública do ente, sede do contratado do ente, teleatendimento).
23. Como os consórcios respondentes se diferenciam em relação à escolha do presidente. Considerar características do município do presidente (faixa de população, porte populacional e sede de região metropolitana).
24. Como os consórcios respondentes se diferenciam em relação ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde? Considerar a data de cadastro do CNES em relação à data de criação do consórcio.
25. Como os consórcios respondentes se caracterizam em relação aos programas de interesse comum realizados? Considerar projeto/atividades e programas executados e o local de execução (em sede ou fora da sede própria).
26. Como os consórcios respondentes se caracterizam em relação ao contrato de rateio? Considerar forma de rateio, ações administrativas contempladas, ações de saúde contempladas, valor de contribuição per capita e fixa.
27. Como os consórcios respondentes se caracterizam em relação à produção geral de serviços de saúde? Considerar quantitativo geral produzido e quantidade de consultas especializada, diagnose em geral, cirurgias ambulatoriais, cirurgias hospitalares e plantões de urgência e emergência produzidos.
28. Como os consórcios respondentes se caracterizam em relação à sua rotina de apresentação ao Ministério da Saúde por meio do SIA?
29. Como os consórcios respondentes se caracterizam em relação ao quantitativo e ao montante financeiro apresentado nos sistemas de informação ministeriais? Comparar o quantitativo apresentando com o quantitativo total produzido e o montante financeiro com as despesas de ASPS do consórcio.
30. Como os consórcios respondentes se caracterizam em relação à sua rotina de apresentação ao Ministério da Saúde por meio do SIH? Considerar consórcios que produzem ou não serviços hospitalares e rotina de apresentação ao SIH.
31. Como os consórcios respondentes se caracterizam em relação ao dimensionamento das despesas? Considerar percentual de despesas com pessoal, manutenção e ASPS, em relação ao orçamento total do consórcio.
32. Como os consórcios respondentes se caracterizam em relação à adoção de tabela pública de valores? Considerar existência de tabela própria de valores.
33. Como os consórcios respondentes se caracterizam em relação à composição de suas receitas? Considerar transferências municipais, estadual e federal para o consórcio. Comparar soma da receita tributária dos municípios consorciados e o valor do FPM ao valor de transferência municipal para o consórcio. Comparar valor do FPE dos estados ao valor de transferência aos consórcios respondentes no estado. Comparar os recursos MAC dos municípios sob gestão do estado com o valor de transferência aos consórcios respondentes no estado.
34. Como os consórcios respondentes se caracterizam em relação às mudanças ocorridas nos consórcios após a adequação à Legislação Federal de Consórcios (Lei Federal 11.107/2005 e Decreto Federal 6017/2007)?
35. Como os consórcios respondentes se caracterizam em relação ao dimensionamento de pessoal próprio vinculado? Considerar número de vagas e vagas preenchidas em cargos comissionados de livre nomeação e em empregos públicos.
36. Como os consórcios respondentes se caracterizam em relação às formas de provimento de sua força de trabalho?

Dimensionamento geográfico e territorial:

- a) Como os consórcios estão organizados em relação à sua localização espacial? Considerar distribuição sobreposta nas Região de Saúde, Macrorregião de Saúde, Recorte Metropolitano, Região Imediata e Intermediária de Articulação Urbana, UF, Macrorregião do país.
- b) Como os consórcios estão organizados em relação à sua classificação geográfica? Considerar composição e pertencimento à Região Amazônica, Semiárido, Faixa de Fronteira, Zona de Fronteira, Extrema pobreza, Territórios da Cidadania (TERCID) e Territórios Indígenas (DSEI).