



**INSTRUMENTO DE GESTÃO REGIONAL DAS
POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE**

SUMARIO

I) Apresentação do Cisbaf	.....01
II) Instrumento de Gestão	.....02
1) Central de Regulação das Urgências Regional - CRUR Baixada	.....03
2) Licitações Regionais	.....08
3) Núcleo de Educação Permanente – NEP	.....10
4) Programa Marque Fácil	.....11
5) Observatório de Saúde da Baixada Fluminense	.....13
6) Gestão Associada	.....14
7) Captação Através de Doações	.....15
III) Gestão Contábil e Orçamentária	.....15
1) Dos Repasses Financeiros	.....17
2) Modalidades de Repasse	.....17
a) Contrato de Rateio	.....17
b) Contrato de Programa	.....18
3) Adimplência com as Obrigações	.....18
IV) Conclusão	.....18
V) Referência Consultada	.....19
Anexo I	.....20
Anexo II	.....21
Anexo III	.....22
Anexo IV	.....23
Anexo V	.....24

I) APRESENTAÇÃO DO CISBAF

Consórcios Públicos de Saúde:

São **instrumentos de gestão** que possibilitam a regionalização das ações e serviços de saúde, principalmente os de média e alta complexidade, superando os limites políticos administrativos e fronteiras entre os municípios. Atendendo ao Decreto Federal 7.508/11 que regulamenta a Lei nº 8.080 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Esse Decreto consagra as regiões de saúde que em seu art. 2º o define como:

I - Região de Saúde - espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde;

Os Consórcios Públicos são regidos pela Lei Federal nº 11.107/05, conhecida como Lei dos Consórcios, que dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos e dá outras providências, sendo a referida norma regulamentada pelo Decreto n.º 6.017/2007.

A Lei permite ao consórcio público adquirir personalidade jurídica de direito público ou de direito privado. O Consórcio Intermunicipal de Saúde da Baixada Fluminense – Cisbaf é um **consórcio de personalidade jurídica de direito público** e atendeu aos ditames da lei em questão para sua constituição, onde o protocolo de intenções foi ratificado por todas as Câmaras Municipais dos entes consorciados.

De acordo com o art. 6º, § 1º da referida lei acima, o consórcio público com personalidade jurídica de direito público integra a administração indireta de todos os entes da Federação consorciados.

A própria Secretaria do Tesouro Nacional – STN em suas Instruções de Procedimentos Contábeis – IPC 10 ratifica essa posição no parágrafo 18 quando orienta o registro das despesas do Consórcio Público:

18. O consórcio público com personalidade jurídica de direito público integra a administração indireta de todos os entes da Federação consorciados, possui natureza autárquica, nos termos do inciso IV do art. 41 da Lei nº 10.406/2002. Deste modo, a execução orçamentária das receitas e despesas do consórcio público deverá obedecer às normas gerais de direito

financeiro aplicáveis às entidades públicas, regulamentadas pelo **MCASP¹**. (grifamos)

Desta forma, o Cisbaf é uma autarquia Inter federativa municipal que pertence aos 11 (onze) municípios da região da Baixada Fluminense, com Estatuto e Regimento Interno próprios, a saber:

- 1) Belford Roxo
- 2) Duque de Caxias
- 3) Itaguaí
- 4) Japeri
- 5) Magé
- 6) Mesquita
- 7) Nilópolis
- 8) Nova Iguaçu
- 9) Queimados
- 10) São João de Meriti
- 11) Seropédica



O Cisbaf é presidido por um Prefeito eleito pelo Conselho dos Municípios, compostos por todos os Prefeitos dos Municípios consorciados.

Este próprio Conselho elegerá além do Presidente, o Vice Presidente e ainda, 6 (seis) Prefeitos para compor o Conselho Fiscal, sendo 3 (três) efetivos e 3 (três) suplentes.

II) INSTRUMENTO DE GESTÃO

O Cisbaf atua como **Instrumento de gestão** dos municípios para executar atividades comuns a todos e que sejam supra municipais. Para tanto, poderá:

- Planejar, adotar e executar programas e medidas destinadas a promover a saúde dos habitantes da região e implantar os serviços afins, promovendo um sistema de referência e contra-referência, através da integração dos serviços assistenciais e hospitalares da região, numa rede hierarquizada;



¹ Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público

- Promover parcerias com entidades públicas ou privadas nacionais ou estrangeiras, visando à obtenção de recursos para investimentos e custeio de projetos, equipamentos e obras ou serviços de interesse dos Municípios consorciados, nos campos da assistência à saúde e do saneamento básico;
- Planejar e executar a integração dos investimentos municipais, estaduais e federais para a execução de projetos de interesse comum, especialmente daqueles necessários à viabilização da plena implantação do SUS nos Municípios consorciados;
- Estabelecer sistemas de compras de bens e serviços para atender demandas dos municípios consorciados, observada a legislação vigente;
- Prestar serviços na área da saúde, em qualquer nível de atenção, inclusive sob forma de execução direta ou indireta, suplementar e/ou complementar dos serviços de saúde dos municípios consorciados, mediante pactuação no contrato de programa;
- Gerenciar Unidades e programas de interesse do Sistema Único de Saúde;

Além de inúmeras possibilidades elencadas no Protocolo de Intenções ratificado pelas Câmaras Municipais dos municípios consorciados.

1- CENTRAL DE REGULACAO DAS URGENCIAS REGIONAL- CRUR BAIXADA

Desde 2004, a gestão e execução das ações da Central de Regulação das Urgências Regional – CRUR Baixada está sob a responsabilidade do CISBAF.



No sentido de racionalizar os gastos, o Ministério da Saúde através da Portaria de Consolidação MS/GM Nº 6, de 28 de Setembro de 2017, define as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências Regional – CRUR Baixada, componente da Rede de Atenção às Urgências, com o Governo Federal não mais financiando Centrais Municipais.

O Cisbaf é responsável pela gestão da **CRUR Baixada** de todos os municípios consorciados e do município de Paracambi. Os municípios são responsáveis pelas bases descentralizadas com as viaturas avançadas e básicas.

Por definição a da Central de Regulação das Urgências Regional – CRUR Baixada tem sua estrutura física constituída por profissionais (médicos, telefonistas auxiliares de regulação médica e rádios operadores) capacitados em regulação dos chamados telefônicos que demandam orientação e/ou atendimento de urgência, por meio de uma classificação e priorização das necessidades de assistência em urgência, além de ordenar o fluxo efetivo das referências e contrarreferências dentro de uma Rede de Atenção.

A partir de fevereiro de 2020, a CRUR Baixada passou a regular os Pacientes Críticos entre Unidades.

As despesas de custeio mensal do componente da Central de Regulação das Urgências Regional – CRUR Baixada são de responsabilidade compartilhada, de forma tripartite, entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, na seguinte proporção:

I - União: 50% (cinquenta por cento) da despesa;

II - Estado: no mínimo, 25% (vinte e cinco por cento) da despesa; e

III - Município: no máximo, 25% (vinte e cinco por cento) da despesa.

Parágrafo único. A complementação dos recursos financeiros repassados pelo Ministério da Saúde para o custeio mensal do Componente SAMU 192 é de responsabilidade conjunta dos Estados e dos Municípios, em conformidade com a pactuação estabelecida na respectiva CIB.

Os Municípios poderão destinar a sua contrapartida para co-financiamento da Central de Regulação das Urgências Regional-CRUR Baixada de 02 formas:

A- Cessão dos profissionais supramencionados para trabalharem na Central de Regulação das Urgências Regional – CRUR Baixada segundo um rateio proporcional aprovado pelo Conselho Técnico, (leva em consideração a população de cada município)

Nesta opção, cada Município faz a cessão administrativa com ônus dos profissionais do seu quadro. O Cisbaf faz a gestão desses profissionais encaminhando mensalmente sua frequência ao Município para as providências cabíveis. *Nesta modalidade, a inexistência de isonomia salarial nos valores praticados pelos municípios para os diferentes cargos, pode gerar prejuízos à governabilidade do CISBAF com insatisfações que resultam em elevada rotatividade desses profissionais com a consequente necessidade de re-*

treinamento e capacitação para alinhamento dos mesmos na missão da Central.

A tabela abaixo demonstra a pactuação de rateio de pessoal aprovada em reunião do **Conselho Técnico de 20/05/2005** ratificada posteriormente em sucessivas reuniões de avaliação;

<i>MUNICÍPIOS</i>	<i>% de acordo com critério populacional</i>	<i>TARM / OP FROTA (36 horas semanais)</i>	<i>MÉDICO REGULADOR (24h semanais)</i>
		<i>Quantitativo proporcional</i>	<i>Quantitativo proporcional</i>
DUQUE DE CAXIAS	23,00	15	9
NOVA IGUAÇU	22,00	15	9
BELFORD ROXO	13,00	9	5
SÃO JOÃO DE MERITI	13,00	9	5
MAGE	7,00	5	3
MESQUITA	5,00	4	3
NILOPOLIS	4,00	3	2
QUEIMADOS	4,00	3	2
JAPERI	3,00	2	1
ITAGUAÍ	3,00	2	1
SEROPÉDICA	2,00	1	1
PARACAMBI	1,00	1	1
TOTAL	100%	69	43

Tirou a observação



B- Pela pactuação com o Consórcio de um valor mensal a ser repassado para que o próprio Cisbaf contrate e remunere os profissionais.

Nesta opção, o Município repassa ao Cisbaf o valor que o Consórcio pratica aos vencimentos para cada categoria, levando em consideração uma média regional. Há um processo seletivo e os profissionais assinam um contrato de trabalho diretamente com o Consórcio. Neste tipo de financiamento há uma menor rotatividade, um maior controle sobre o desenvolvimento das atividades e ainda redução dos gastos e tempo com a capacitação dos profissionais. Os municípios que optaram por essa modalidade preferencial para a gestão da Central de Regulação das Urgências Regional – CRUR Baixada, até o momento: Duque de Caxias, São João de Meriti, Mesquita, Nilópolis e Queimados.

O Governo Federal e a SES repassam os recursos mensalmente para o Fundo de Saúde do Município sede do Consórcio (Nova Iguaçu) para a transferência ao Cisbaf..

Para funcionamento pleno da CRUR - Baixada, faz-se necessário o aporte de Recursos Humanos descritos no Anexo 1 da Portaria de Consolidação nº 3 de 28 de setembro de 2017 que trata de profissionais mínimos da sala de Regulação Médica.

Importante esclarecer que as bases descentralizadas das ambulâncias do SAMU-192, e a manutenção mecânica das mesmas estão sob a gestão dos municípios. O Cisbaf atua apoiando os gestores municipais por meio de certames licitatórios na modalidade de Registro de Preços serviços de manutenção de ambulâncias, uniformes para os profissionais, equipamentos e etc.

2- Licitações Regionais

a) Compras Compartilhadas

De acordo com a Lei 8666/93, os consórcios públicos poderão realizar licitação da qual, nos termos do edital, decorram contratos administrativos celebrados pelos entes consorciados.

Assim, busca-se a otimização de procedimentos burocráticos e o atendimento aos princípios da economicidade e da eficiência, admitindo-se a utilização de compras compartilhadas através de licitação promovida pelos consórcios públicos, com a possibilidade dos Municípios realizarem a contratação diretamente com o fornecedor vencedor do certame.



O Cisbaf realiza licitações através do sistema Registro de Preços, gerando e gerenciando Atas que possam ser utilizadas posteriormente pelos órgãos que não participaram das etapas iniciais do certame, como por exemplo, efetivando sua adesão aos objetos abaixo relacionados:

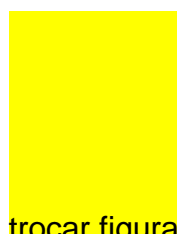
- ✓ Aquisição de material de limpeza, higiene, papelaria e cozinha;
- ✓ Manutenção de veículos, em especial ambulâncias do SAMU 192;
- ✓ Locação de hardwares (computadores, laptops e impressoras);
- ✓ Aquisição de uniformes para o SAMU 192;
- ✓ Aquisição de Equipamentos de Proteção individual para enfrentamento do COVID-19;
- ✓ Aquisição de Medicamentos para atendimento a mandados judiciais;
- ✓ Locação de tablets, incluindo manutenção e chip de dados;
- ✓ Aquisição de veículos (Tipo Van, Ambulância e Furgoneta);
- ✓ Aquisição de insumos para ambulâncias;
- ✓ Locação de equipamentos e licença de programa para controle de acesso (Software, ponto biométrico câmeras e catracas);
- ✓ Contratação de empresa especializada na implantação e suporte técnico/manutenção de sistemas de tecnologia da informação e consultoria técnica;
- ✓ Instalação e Manutenção de Pontos de Rede Lógica e Elétrica, prestação de serviços de cadastramento funcional de servidores;
- ✓ Prestação de serviços de organização de processo seletivo;
- ✓ Aquisição de insumos médicos (gel de hidratação para feridas);
- ✓ Locação de geradores de gota de aerossol em UBV, acoplados em veículo;
- ✓ Realização do programa de prevenção e riscos ambientais (PPRA) e programa de controle médico e saúde ocupacional (PCMSO), incluindo exames complementares;
- ✓ Aquisição unidades modulares, para implantação de unidades básicas de saúde;
- ✓ Prestação de serviços gráficos para impressão de contra cheque,

Os Registros de Preços geram Atas de Registros que podem ser aderidas pelos entes consorciados, solicitando autorização junto ao Cisbaf e encaminhando ao setor de Licitações e Contratos, que providenciará a autorização de adesão junto à Secretária Executiva do CISBAF.

Desta forma, o ente que aderir a alguma Ata de Registro de Preços fará diretamente o empenhamento da despesa à empresa que ganhou a licitação, assim como será responsável pelos demais estágios da despesa pública, não tendo qualquer envolvimento do Cisbaf em relação a pagamento, recebimento ou fiscalização da respectiva contratação.

b) LICITAÇÕES INDIVIDUAIS

O Cisbaf, por contar com uma estrutura enxuta no que se refere ao setor de compras e licitações e contratos, executa suas tarefas com agilidade e obediência aos cronogramas processuais. Esta celeridade pode auxiliar na execução de realização de licitações dos entes consorciados, atuando no credenciamento, análise de propostas e documentação de habilitação do certame.



trocar figura

3- NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE – NEP



O Núcleo Telessaúde da Baixada Fluminense, sob CNES 7380232, foi instituído no ano de 2011 através da Portaria nº 2.554/GM/MS, de 28 de outubro de 2011, sendo constituído de 11 (onze) municípios: Belford Roxo, Duque de Caxias, Japeri, Itaguaí, Magé, Mesquita, Nilópolis, Nova Iguaçu, Queimados, São João de Meriti e Seropédica.

Em 2020, adequando à nova realidade de distanciamento social tornamos nossos cursos **VIRTUAIS**. Com plataforma própria para este tipo de atividade e com diretriz didática para torna-los atraentes e dinâmicos, os vídeos, com produção própria, abrangem questões teóricas e práticas.

A resposta dos alunos (profissionais de saúde dos municípios consorciados) tem sido muito positiva neste novo formato, uma vez que existe a flexibilidade de cursar as aulas conforme a disponibilidade individual do aluno.

Devido à rápida adaptação de nossa equipe e a aprovação dos alunos vislumbramos aprimorar e aumentar os cursos nos próximos anos.

No anexo I evidencia-se os resultados estatísticos referentes ao segundo semestre de 2020.

4- PROGRAMA MARQUE FACIL



É um programa do CISBAF que credencia pessoas jurídicas na área da saúde para prestação de serviços da atenção especializada (consultas de especialidade e procedimentos de média complexidade)

A área de abrangência do contrato de consórcio e, consequentemente, de atuação do consórcio público corresponde à soma dos territórios dos Municípios, ou seja, o credenciamento através do CISBAF possibilita que os Municípios consorciados utilizem prestadores que não estão dentro dos limites geográficos, possibilitando aumento do acesso, economicidade em escala, planejamento de atendimento dentro de competências de 30 (trinta) dias.

De acordo com a Portaria MS Nº 1606, de 11 de Setembro de 2001 os três níveis de governo são responsáveis pela gestão e financiamento do SUS, de forma articulada e solidária, sendo assim, em casos de Procedimentos e Consultas de Especialidades de baixa oferta, o Conselho Técnico do CISBAF aprovou uma Tabela Regional, após estudo sistemático dos valores ofertados na Região para que fosse possível suprir a necessidade de oferta destes serviços à população.

Este Programa está fincado em um tripé: Consórcio, Município e Prestador, com atribuições específicas e prazos determinados em cronograma anual.

O Consórcio:

- ✓ confecciona o cronograma anual de todas as atividades do Programa
- ✓ contrata o software que gerencia o Programa;
- ✓ administra o credenciamento dos prestadores;
- ✓ realiza treinamento para os prestadores credenciados e os servidores dos municípios que aderirem ao Programa;
- ✓ libera os créditos no sistema para cada município conforme sua solicitação mensal;
- ✓ analisa a documentação relativos aos exames e consultas realizados pelos prestadores e os encaminha com os respectivos relatórios emitidos pelo software para faturamento junto ao Município, bem como a correspondente produção para envio ao Ministério da Saúde;
- ✓ paga cada prestador conforme os serviços comprovados;

O Município:

- ✓ realiza o agendamento dos seus munícipes diretamente no software conforme o gerenciamento de sua própria demanda. Não há interferência do Consórcio na marcação dos procedimentos;
- ✓ gerencia as marcações dos procedimentos no limite do valor solicitado no início da competência, podendo suplementar a qualquer momento através de ofício;
- ✓ analisa a documentação dos prestadores e relatórios enviados pelo Cisbaf ao final de cada competência de 30 (trinta) dias;
- ✓ realiza o pagamento ao Cisbaf no montante dos serviços efetivamente prestados;
- ✓ gerencia todas as suas demandas no fluxo do Programa conforme os prazos do cronograma anual publicado pelo Consórcio.

O Prestador:

- ✓ realiza o credenciamento no Cisbaf após o cumprimento de todas as exigências legais;
- ✓ disponibiliza a agenda para os municípios realizarem as marcações de exames e consultas;
- ✓ entrega os comprovantes da realização dos serviços ao Cisbaf para posterior remessa a cada Município;
- ✓ emite Nota Fiscal para receber o pagamento dos serviços prestados;
- ✓ gerencia todas as suas demandas no fluxo do Programa conforme os prazos do cronograma anual publicado pelo Consórcio.

No anexo II evidencia-se os resultados estatísticos referentes Programa desde a sua implantação até a competência de 19.11.2020, que alcançou o montante de **R\$ 3.391.047,66** (três milhões trezentos e noventa e um mil quarenta e sete reais e sessenta e seis centavos)



5- OBSERVATÓRIO DE SAÚDE DA BAIXADA FLUMINENSE

O Observatório de Saúde da Região da Baixada Fluminense, integrante do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Baixada Fluminense – CISBAF, instituído em maio de 2016, tem como propósito promover a análise, estudo e pesquisa dos indicadores de saúde como subsídio para a formulação e avaliação de políticas públicas dos municípios, bem como dos processos de formação e capacitação profissional com o objetivo de apoiar os espaços institucionais para o funcionamento e o aprimoramento contínuo do Sistema Único de Saúde - SUS.

Para tanto, realiza estudos nas bases bibliográficas e outras fontes de informação dos bancos de dados oficiais. Os objetivos específicos do Observatório são:

- ✓ Organizar, agregar e sistematizar informações, com vistas ao acompanhamento dos indicadores de saúde, subsidiando a tomada de decisão;
- ✓ Mapear os agravos prevalentes da Central de Urgência e Emergência da Baixada Fluminense;
- ✓ Identificar as demandas dos profissionais por educação permanente e oportunizar espaços para experiências formativas e problematizadoras.

Eixos Temáticos:

- ✓ Análise Sócio Econômica (IDH, PIB)

Análise dos Indicadores de Saúde:

- ✓ Causas de Mortalidade
- ✓ Causas de Morbidade
- ✓ Capacidade Instalada

Análise da Performance Atendimento Urgência Emergência:

- ✓ Total de ligações recebidas e atendidas
- ✓ Monitoramento dos Trotes
- ✓ Acompanhamento do cumprimento da Grade de Referencia e Contra Referencia
- ✓ Percentual Viaturas Disponíveis

Trabalho e Educação em Saúde:

- ✓ Gestão do Trabalho
- ✓ Perfil dos Trabalhadores
- ✓ Capacitação e Educação Permanente

Publicação de Estudos e Pesquisas de avaliação da qualidade e cobertura da Atenção Integral à Saúde.

No anexo III.I - anexo III.II e anexo III.III evidencia-se alguns exemplos de levantamentos realizados pelo Observatório.

6- GESTÃO ASSOCIADA

A gestão associada de serviços públicos consiste em compartilhar com os diferentes entes federativos consorciados, o desempenho de certas atividades ou de serviços públicos de seu interesse. A forma de cooperação estabelecida por essa gestão integrada agiliza a execução de projetos, barateia custos e atende mais direta e adequadamente às demandas locais e regionais.

A gestão associada de serviços públicos visa transferir na sua totalidade ou parcialmente os encargos, serviços, unidades de saúde, pessoal e bens essenciais à continuidade dos serviços entregues ao consórcio que é um instrumento de descentralização de recursos técnicos e financeiro, e por isso, garante maior cooperação, maior descentralização e mais assistência em âmbito municipal, refletindo em ganhos de escala, melhoria da capacidade técnica, gerencial e financeira com alcance de resultados na prestação dos serviços públicos colocados à disposição dos cidadãos.

Também contribui para a transparência das ações das esferas dos poderes envolvidos, e se propõe racionalizar e otimizar a aplicação dos recursos públicos que demandam ou recomendam o envolvimento de mais de um ente federativo.

O gerenciamento de unidades de saúde municipais ou regionais, gerenciamento de programas de interesse regional e a regulação de serviços são exemplos dessa modalidade das parcerias que podem ser feitas.

7- CAPTAÇÃO ATRAVÉS DE DOAÇÕES

O Cisbaf busca oportunidades junto a instituições públicas e privadas a fim de angariar bens permanentes e de consumo que possam ajudar os entes consorciados, atividade desempenhada com eficiência neste ano de 2020, bastante atípico devido a pandemia da COVID-19.

Esta atividade consta em nosso Protocolo de intenções:

Art. 13 – Para o cumprimento de seus objetivos, o CISBAF poderá:

(...)

III. Receber auxílios, doações, contribuições, cessões de uso e subvenções de outras entidades e órgãos governamentais ou da iniciativa privada;

No Anexo IV evidencia-se a tabela com as doações angariadas e distribuídas aos nossos consorciados através da empresa Amil e da Fundação Todos Pela Saúde no exercício de 2020.

III) GESTÃO CONTÁBIL E ORÇAMENTÁRIA

As normas gerais de consolidação das contas dos consórcios públicos a serem observadas na gestão orçamentária, financeira e contábil, em conformidade com os pressupostos da responsabilidade fiscal serão estabelecidas pela Portaria STN nº 274, de 13 de maio de 2016.



Esta Portaria determina procedimentos que devam ser atendidos tanto pelo Consórcio quanto pelos entes consorciados.

Dentre alguns itens em relação aos entes consorciados pode-se destacar:

Art. 5º O ente da Federação consorciado consignará em sua lei orçamentária anual ou em créditos adicionais, por meio de programações específicas, dotações suficientes para suportar despesas com transferências a consórcio público.

§ 1º A lei orçamentária anual e os créditos adicionais do ente da Federação consorciado deverão discriminar as transferências a consórcio público, quanto à natureza, no mínimo, por categoria econômica, grupo de natureza de despesa e modalidade de aplicação, conforme definido na Portaria STN/SOF nº 163, de 4 de maio de 2001.



Em complemento às determinações legais, a própria Secretaria do Tesouro Nacional publicou as Instruções de Procedimentos Contábeis – IPC 10, que rege a contabilização de Consórcios Públicos, abordando tanto às práticas sob a ótica dos entes consorciados quanto dos próprios consórcios, tendo por objetivo orientar os profissionais de contabilidade quanto à forma de contabilização, em conformidade com a regulamentação da Portaria STN nº 274/16 e com o Manual de Contabilidade Aplicado ao Setor Público (MCASP).

Esta IPC 10 apresenta grandes novidades e modificações na relação contábil entre os entes envolvidos, com exemplos ilustrativos de lançamentos para os envolvidos na composição dos consórcios públicos.

Podem-se listar algumas situações de grande importância, tais como:

- ✓ Controle do Contrato de Rateio desde a assinatura até a prestação de contas, passando empenhamento, liquidação e pagamento;
- ✓ Os registros do acompanhamento do Contrato de Rateio deverão ser contabilizados nas Naturezas de Informações orçamentária, patrimonial e de controle;
- ✓ Destaca-se que ao iniciar a vigência do Contrato de Rateio, os entes consorciados deverão contabilizar no seu passivo a obrigação com o Consórcio e no ativo a participação no mesmo;
- ✓ No final do exercício, os entes consorciados reconhecem no ativo suas parcelas correspondentes ao patrimônio líquido do consórcio, utilizando a apropriação proporcional patrimonial e deverão contabilizar os resultados negativo ou positivo conforme a precificação das cotas de participação.

1. DOS REPASSES FINANCEIROS

O Cisbaf PACTUA ANUALMENTE com todos os entes consorciados o CONTRATO DE RATEIO e conforme o interesse de cada ente pactua-se CONTRATO DE PROGRAMA para atender situações específicas na atividade de saúde.

Dito isto, depreende-se que o CONTRATO DE RATEIO constitui uma obrigação comum a todos os entes consorciados.

No que se refere a CONTRATO DE PROGRAMA, cada consorciado deverá arcar com os referidos valores no limite do objeto pactuado com o Cisbaf.

Assim, cada ente consorciado poderá ter mais de uma obrigação financeira com o Consórcio, em função das especificidades que foram pactuadas.

O Cisbaf não emite Nota Fiscal, e todos os pagamentos deverão ser executados por transferência financeira nas contas específicas informadas para cada objeto.

2. MODALIDADES DE REPASSE

a) CONTRATO DE RATEIO

Contrato de Rateio é o meio do qual os entes consorciados comprometem-se a fornecer recursos financeiros para a realização das despesas do consórcio público e será formalizado em cada exercício financeiro, e seu prazo de vigência não será superior ao das dotações que o suportam.

No Cisbaf o valor do Contrato de Rateio é aprovado pelo Conselho dos Municípios e informado aos entes consorciados para as providências administrativas e orçamentárias na LOA para o próximo exercício financeiro.

No Contrato de Rateio constam diretrizes para emissão do empenho e rotinas administrativas:

- ✓ Valores das cotas mensais de cada ente consorciado;
- ✓ Classificação orçamentária para emissão de empenho;

- ✓ Prazo até o dia 15 (quinze) de cada mês para a execução dos repasses, de modo que a parcela de dezembro vence dia 15 de dezembro e não no exercício financeiro seguinte;
- ✓ Conta bancária do Cisbaf onde deve ser feita a transferência;
- ✓ Envio até 31/03 de cada exercício as Notas de Empenhos emitidas em favor do Cisbaf para cumprimento do Contrato de Rateio.

O empenho deverá ser confeccionado pelo valor global do Contrato de Rateio e liquidado e pago mensalmente.

- ✓ Como o Contrato de Rateio tem o objetivo de pagar as despesas administrativas do exercício, deverá estar totalmente pago dentro do ano, conforme Lei Federal 11.107/05.

b) CONTRATO DE PROGRAMA

Contrato de Programa é o instrumento pelo qual devem ser constituídas e reguladas as obrigações que um ente da Federação, inclusive sua administração indireta, tenha para com outro ente da Federação, ou para com consórcio público, no âmbito da prestação de serviços públicos por meio de cooperação federativa.

Os Contratos de Programa serão firmados em conformidade com a Lei Federal nº 11.107/2005 e com o Decreto Federal nº 6.017/2007 e celebrados mediante dispensa de licitação, nos termos do Inciso XXVI do Art. 24 da Lei Federal nº. 8.666/93 e Protocolo de Intenções.

3. ADIMPLÊNCIA COM AS OBRIGAÇÕES

Os atrasos nos repasses pactuados geram insuficiência de caixa que podem gerar Negativação de certidões junto a Receita Federal do Brasil no que tange ao pagamento e recolhimento das obrigações previdenciárias.

É fundamental que os entes consorciados mantenham, preservem e estimulem esse importante **instrumento de gestão** que tantos benefícios pode trazer para a saúde da população da Baixada Fluminense.

Os casos de inadimplência são tratados no art. 63i do Estatuto do Cisbaf.

IV) CONCLUSÃO

As ações e serviços de saúde tem mais efetividade quando planejados e executados regionalmente em consonância com o Decreto 7508/11 que regulamentou a Lei do SUS consagrando as regiões de saúde.

O Cisbaf, dessa forma, atuando como uma **ferramenta de gestão regional** articula os interesses e ações supra municipais com racionalização e economicidade possibilitando a melhoria da saúde da população de nossa região.

V) BIBLIOGRAFIA CONSULTADA:

Lei Federal 11.107/2015 - http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111107.htm

Decreto Federal 6017/2007 – http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6017.htm

Decreto Federal 7508/2011 - http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm

Portaria STN nº 274 de 13/05/2016 - <http://sisweb.tesouro.gov.br/apex/f?p=2501:1:10382310661889::NO::>

Instruções de Procedimentos Contábeis 10 da Secretaria do Tesouro Nacional- [http://www.tesouro.fazenda.gov.br/documents/10180/391196/IPC10_Consorcios_Publicos+\(corrigida\).pdf/52fa7f44-8478-425f-bcd8-8f3e72a47815](http://www.tesouro.fazenda.gov.br/documents/10180/391196/IPC10_Consorcios_Publicos+(corrigida).pdf/52fa7f44-8478-425f-bcd8-8f3e72a47815)

Estatuto do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Baixada Fluminense – CISBAF –

“Art. 63 – Será excluído do consórcio, após processo de suspensão, ouvido o Conselho de Municípios, por decisão de 2/3 (dois terços) dos seus membros, por decisão fundamentada e garantida a ampla defesa e o contraditório, o ente que:

I. Deixar de cumprir os deveres descritos no Estatuto ou agir contrariamente aos princípios éticos defendidos pelo CISBAF;

II. Deixar de consignar em sua lei orçamentária ou em créditos adicionais, as dotações suficientes para suportar as despesas assumidas por meio de contrato de rateio;

III. Deixar de pagar os valores devidos ao CISBAF pelo prazo de 180 (cento e oitenta) dias, sem prejuízo da responsabilização por perdas e danos, através de ação própria;

IV. Deixar de fornecer informações, oficialmente requeridas pelo CISBAF ou impedir diligências necessárias à avaliação, aprimoramento da gestão, controle interno e verificação operacional do resultado dos programas e projetos desenvolvidos pelo CISBAF.

Parágrafo Único – A retirada do ente consorciado não prejudicará as obrigações já constituídas, inclusive os contratos de programa, cuja extinção dependerá de prévio pagamento das indenizações eventualmente devidas.”

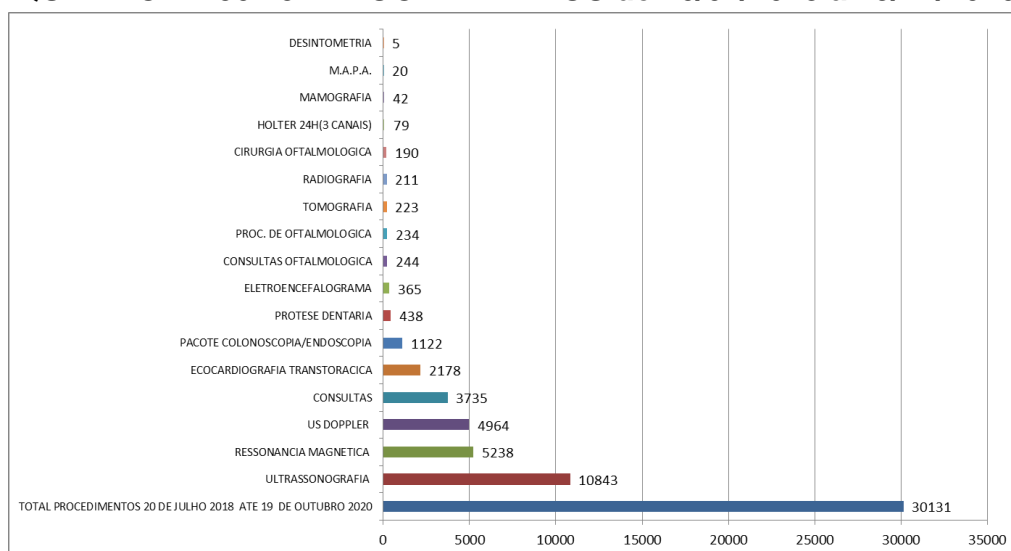
ANEXO I

Tabela demonstrativa dos servidores das diferentes categorias inscritos nos 03 cursos virtuais ministrados por meio da Plataforma do NEP/CISBAF desde agosto de 2020.

MUNICIPIO	INSCRITOS		
	TECNICOS ENFERMAGEM	CUIDADORES EM SAUDE MENTAL	AGENTES COMUNITARIOS DE SAUDE
Belford Roxo	32	10	41
Duque de Caxias	16	6	98
Itaguaí	2	3	9
Japeri	14	4	161
Magé	10	9	11
Mesquita	2	6	10
Nilópolis	6	12	67
Nova Iguaçu	15	13	16
Queimados	1	3	7
São João de Meriti	1	7	170
Seropédica	3	0	130
TOTAL	107	73	720

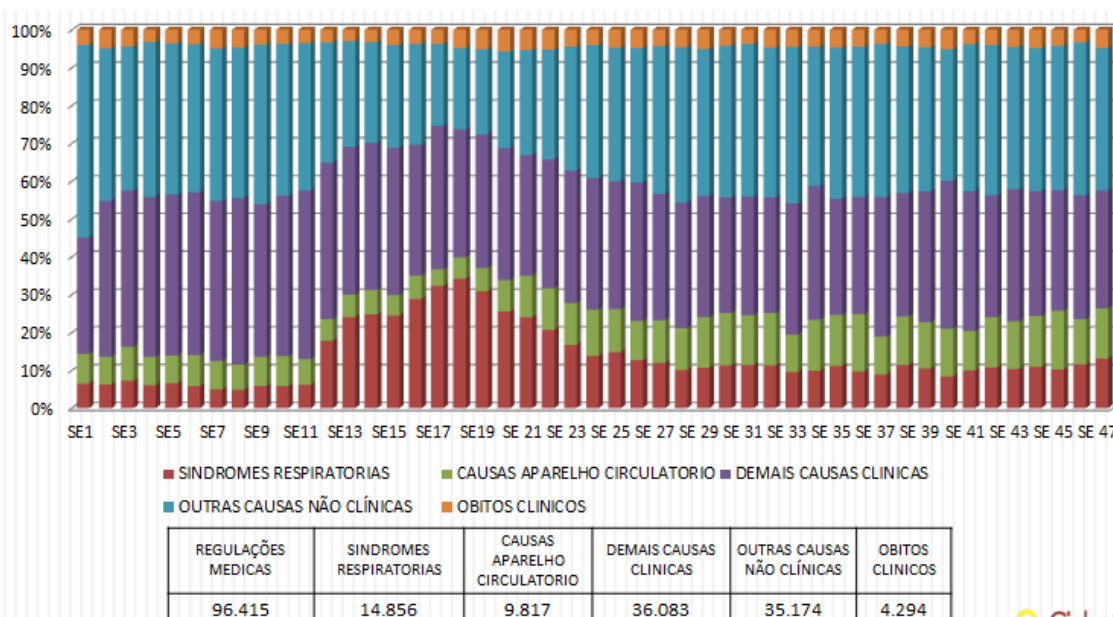
ANEXO II

MARQUE FACIL - 30.131 PROCEDIMENTOS de 20/07/2018 a 19/11/2020

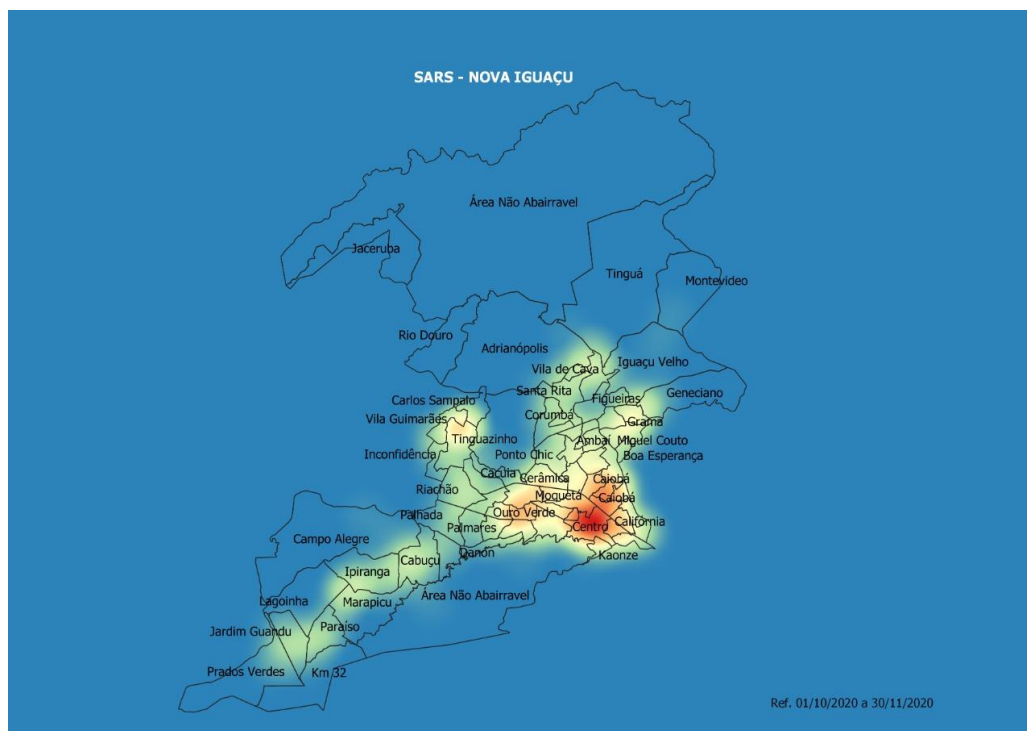


ANEXO III

PROPORÇÃO CAUSAS CLÍNICAS SEMANAS EPIDEMIOLOGICA 01 A 47



CHAMADOS 192 SINDROMES RESPIRATORIAS AGUDAS – NOVA IGUAÇU



ANEXO IV

DOAÇÕES CAPTADAS EM 2020

Municípios	Respirador Mecânico	Máscaras			Touca	Pares de Luvas Descartáveis	Aventais Descartáveis
		N95	Cirúrgica	Facial			
Duque de Caxias	5	45.500	796.000	350	7.000	57.500	15.200
Nova Iguaçu		44.000	712.500	350	7.000	55.000	14.000
Belford Roxo	3	28.000	378.500	200	4.500	31.250	4.850
São João de Meriti	4	26.000	358.500	200	4.500	31.250	5.600
Mesquita		10.000	122.500	55	1.800	11.250	
Itaguaí	3	8.000	112.500	50	1.500	11.250	3.450
Magé	3	12.000	132.500	100	2.000	13.750	5.500
Queimados	2	8.000	122.500	50	1.500	11.250	
Nilópolis	5	8.000	122.500	55	1.500	11.250	1.500
Japeri	3	6.000	73.500	40	1.000	8.750	
Seropédica	2	4.000	63.500	22	1.000	7.500	
Diretoria Técnica		500	5000	0	3.000	0	
SOMA	30	200.000	3.000.000	1.472	36.300	250.000	50.100

Em R\$ por item	3.735.236,50	2.600.000,00	6.108.000,00	10.972,73	9.801,00	142.500,00	400.308,00
-----------------	--------------	--------------	--------------	-----------	----------	------------	------------

Somatório	13.006.818,23
------------------	----------------------

