

Raquel Silva Lima

**CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE: a experiência do Consórcio
Aliança Para a Saúde no período 2013 /2014**

Belo Horizonte

2016

Raquel Silva Lima

**CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE: a experiência do Consórcio
Aliança Para a Saúde no período 2013 /2014**

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Administração Pública da Fundação João Pinheiro – Gestão Pública, do XII PROAP, como requisito parcial para a obtenção do título de especialista.

Área de Concentração: Gestão Pública
Orientadora: Fátima Beatriz Teixeira P.
Fortes

Belo Horizonte

2016

AGRADECIMENTOS

À Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

Aos meus pais, pelo amor e incentivo incondicional.

Aos meus irmãos, professores e colegas de turma que me apoiaram no decorrer do Curso.

Aos profissionais entrevistados, pela concessão de informações valiosas para a realização deste estudo.

A minha orientadora Professora Doutora Fátima, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, por sua atenção, disposição, diretrizes, correções e paciência durante a realização deste trabalho.

“ALGUNS HOMENS VÊM AS
COISAS COMO SÃO, E DIZEM
‘POR QUÊ’? EU SONHO COM AS
COISAS QUE NUNCA FORAM E
DIGO”POR QUE NÃO”?

George Bernard Shaw

RESUMO

Esta monografia analisou a atuação do Consórcio Intermunicipal de Saúde Aliança Para a Saúde (CIAS) nos anos de 2013 e 2014, de modo a apontar avanços e dificuldades. Na medida em que os Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS) constituem uma alternativa considerada importante para suprir os vazios na atenção de média complexidade, entende-se que o registro da experiência do CIS Aliança Para a Saúde pode contribuir para a discussão sobre os limites e as possibilidades dessa forma de cooperação municipal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Os resultados mostraram que o gerenciamento do Centro Viva Vida e do Hiperdia Minas pelo CIAS acarretou um aumento expressivo dos atendimentos à população, apontando para a importância da cooperação entre municípios na assistência à saúde. Constatou-se, também, que a parceria com a esfera estadual foi fundamental para os resultados obtidos o que mostra, por sua vez, a importância de a esfera estadual assumir a coordenação da política de saúde no âmbito do estado.

Palavras-Chave: *Consórcio Intermunicipal de Saúde. Consórcio Intermunicipal Aliança Para a Saúde. Cooperação, Macrorregião Centro. Centro Viva Vida. Hiperdia Minas.*

ABSTRACT

This paper analyzed the performance of the Intermunicipal Consortium of the Health Alliance for Health (CIAS) for the years 2013 and 2014, to point advances and difficulties. To the extent that the Intermunicipal Health Consortia (CIS) are an alternative considered important to fill the gaps in the intermediate care means that the record of the experience of the CIS Alliance for Health can contribute to the discussion about the limits and possibilities of form of municipal cooperation within the Unified HealthSystem(SUS). The results showed that the management of Viva Life Center and Hiperdia Mines by CIAS caused a significant increase of population care, pointing to the importance of cooperation between municipalities in health care. It was found also that the partnership with the state level was key to the results which shows, in turn, the importance of the state level take over the coordination of health policy in the state.

Keywords: intermunicipal consortium of the health, Intermunicipal Consortium of the Health Alliance for Health, cooperation

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- As Dez Microrregiões que compõem a Macrorregião Centro.

Gráfico 2- Número de atendimento na Unidade Viva Vida no ano de 2013.

Gráfico 3- Número de atendimento na Unidade Viva Vida no ano de 2014.

Gráfico 4- Número de atendimento na Unidade Hiperdia Minas no ano de 2013.

Gráfico 5- Número de atendimento na Unidade Hiperdia Minas no ano de 2014.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Critérios para avaliação dos Centros Hiperdia Minas.

Quadro 2- Percentual de desempenho aferido no critério para pontuação.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CIS – Consórcio Intermunicipal de Saúde.

CIAS – Consórcio Intermunicipal Aliança Para a Saúde.

SUS – Sistema Único de Saúde.

CF/88 – Constituição Federal de 1988.

COSECS/MG – Colegiado dos Secretários Executivos dos Consórcios Intermunicipais de Saúde do Estado de Minas Gerais.

SES/MG – Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais.

CVV- Centro Viva Vida.

CVVRS- Centro Viva Vida de Referência Secundária.

CLT- Consolidação das Leis do Trabalho.

SETS – Serviço Estadual de Transporte e Saúde.

SAMU- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

CHDM- Centro Hiperdia Minas.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

CIB- Comissão Intergestores Bipartite.

PDR- Plano Diretor de Regionalização.

PPI- Programação Pactuada e Integrada.

PROCIS – Programa Estadual de Cooperação Intermunicipal em Saúde.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE.....	13
2.1 Regularização dos Consórcios.....	16
2.2 Consórcios Intermunicipais de Saúde em Minas Gerais.....	18
2.2.1 Organizações dos Consórcios.....	19
3 CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL ALIANÇA PARA A SAÚDE.....	20
3.1 Principais ações desenvolvidas pelo CIS Aliança Para a Saúde.....	23
3.1.1 Centro Viva Vida.....	25
3.1.2 Hiperdia Minas.....	27
4 ATUAÇÃO DA ESFERA ESTADUAL.....	30
5 CONCLUSÃO.....	34
6 REFERENCIAS.....	36
ANEXOS.....	40
Anexo A – Modelo para a adesão dos municípios.....	40
Apêndice - Roteiro das entrevistas.....	41
Anexo B – Lista dos Consórcios Intermunicipais de Saúde em MG.....	42

1INTRODUÇÃO

Esta monografia tem por objetivo analisar a atuação do Consórcio Intermunicipal de Saúde (CIS) Aliança Para a Saúde nos anos de 2013 e 2014, de modo a apontar avanços e dificuldades. Na medida em que os consórcios intermunicipais de saúde constituem uma alternativa considerada importante para suprir os vazios na atenção de média complexidade, entende-se que o registro da experiência do CIS Aliança para a Saúde pode contribuir para a discussão sobre os limites e as possibilidades dessa forma de cooperação municipal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A origem do CIS Aliança para a Saúde remonta ao ano de 2009, quando sete municípios (Caeté, Belo Horizonte, Nova Lima, Ribeirão das Neves, Sabará, Santa Luzia e Vespasiano) localizados na Macrorregião de Saúde Centro se uniram com o objetivo de atuar de forma conjunta no Combate à Dengue. Essa cooperação intermunicipal constituiu o passo inicial para a constituição, em 2011, do Consórcio Intermunicipal Aliança Para a Saúde (CIAS). Quando de sua criação, o CIAS contava com 104 municípios. Em 2013, teve início uma nova gestão que implementou mudanças no modo de gestão que resultaram numa maior capacidade de atendimento à população.

No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Constituição Federal de 1988, os Consórcios Intermunicipais constituem um reforço à estratégia de descentralização político-administrativa e à atuação dos municípios no âmbito do SUS. A possibilidade de constituição de consórcios para o desenvolvimento em conjunto de ações e serviços de saúde, prevista na legislação do SUS (Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990), visou contribuir para a reestruturação do modelo de assistência à saúde sob o comando do gestor municipal. Assim, a partir de uma parceria entre municípios, os consórcios favoreceriam a capacidade resolutiva da rede de serviços e o acesso da população a essa rede. A organização de consórcios intermunicipais de saúde

tem, pois, como meta contribuir para a reorganização do modelo de assistência, dotando determinada microrregião de uma rede hierarquizada, com maior nível de resolutividade, através da organização das referências de serviços dos níveis de atenção secundário e terciário.

Para a elaboração desta monografia, recorreu-se, num primeiro momento, à pesquisa documental e bibliográfica. A análise documental envolveu o levantamento da legislação pertinente, de registros administrativos, atas de reunião, dados das atividades desenvolvidas pelo CIS Aliança. Com este levantamento, foi possível obter informações sobre as ações executadas. Num segundo momento, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com informantes-chave de modo a obter informações que permitissem compreender melhor a atuação do CIS Aliança no período 2013 e 2014. Os entrevistados foram selecionados a partir da centralidade deles para fornecer informações e esclarecer as decisões relativas à organização e a implementação do CIS Aliança. Cabe esclarecer que foram escolhidos cinco pessoas para as entrevistas. No entanto, quando se tentou marcar as entrevistas apenas dois concordaram em participar. As diversas tentativas feitas de modo a ampliar esse número não foram bem sucedidas. Foram entrevistados o Assessor de Cooperação Intermunicipal em Saúde do Estado e um representante da Regional de Saúde de Belo Horizonte. O roteiro das entrevistas consta do apêndice.

Além desta introdução, esta monografia está organizada em mais seis capítulos. O segundo aborda os consórcios intermunicipais de saúde abordando aspectos que vão desde os aspectos gerais à regulamentação, ressaltando os consórcios no Estado de Minas Gerais. O terceiro capítulo destina-se ao Consórcio Intermunicipal Aliança Para a Saúde, apresentando suas principais ações, sua área de atuação, abrangência, composição, estrutura e funcionamento. Por fim, o capítulo quatro refere-se à atuação da esfera estadual demonstrando o importante apoio no que diz respeito aos repasses dos incentivos financeiros, à infraestrutura e à lógica de funcionamento. Fechando o trabalho, tem-se um capítulo destinado às conclusões feitas sobre o estudo. Esse capítulo é seguido pelas referências, por anexos e apêndice.

2 CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE

Consórcio significa, do ponto de vista jurídico e etimológico, a união ou associação de dois ou mais entes da mesma natureza. O Consórcio Intermunicipal é um pacto entre dois ou mais municípios que se comprometem a executar, em conjunto, um determinado empreendimento. Esta forma de associação permite aos governos municipais assegurar a prestação de serviços às populações (COSECS/2008). O consórcio não tem, portanto, um fim em si mesmo; constitui, sim, um instrumento, um meio, uma forma para a resolução de problemas ou para alcançar objetivos comuns (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1997).

O SUS foi instituído pela Constituição Federal de 1988 (CF/88) como uma rede regionalizada e hierarquizada de serviços públicos de saúde, segundo as diretrizes da descentralização, com mando único em cada esfera de governo, do atendimento integral e da participação da comunidade. A partir da autonomia garantida pela Constituição Federal de 1988, os municípios tornaram-se gestores do sistema de saúde local, devendo para isto estruturarem-se de forma administrativa e política.

No entanto, os municípios, em especial os de pequeno porte, têm enfrentado dificuldades na implementação do SUS. Buscando alternativas para enfrentar a falta de recursos humanos e financeiros, os Consórcios Intermunicipais vem sendo criados a partir do enfoque da economicidade como meio para se alcançar resultados finais favoráveis. Vale lembrar que muitos dos problemas a cargo dos gestores municipais exigem soluções que extrapolam o alcance de sua capacidade resolutiva. Nesses termos, a cooperação de municípios por meio de um consórcio favoreceria a resolução desses problemas.

Vale lembrar que, de acordo com Mendes (1998, p. 33),

Os serviços de saúde estruturam-se, de forma hierarquizada, por níveis de atenção que variam segundo suas respectivas densidades tecnológicas. Se a atenção primária deve ser prestada o mais descentralizadamente possível, os

níveis secundário e terciário organizam-se obedecendo aos princípios de disponibilidade de recursos e de economia de escala. Dessa forma, a par de organizar as unidades de saúde de forma escalar, há que distribuí-las adequadamente no espaço, a fim de aumentar sua produtividade. (MENDES, 1998: 33).

Segundo Teixeira (2006), os Consórcios Intermunicipais são associações entre municípios para gerir e prover ações e serviços em conjunto, com o intuito de redução dos gastos financeiros. Ao expressar um acordo firmado entre municípios, possibilita aos prefeitos municipais assegurar ações e serviços mediante a utilização por todos os munícipes dos recursos materiais e humanos disponíveis em cada um deles. A união desses recursos produzirá os resultados desejados, o que não ocorreria se os municípios atuassem isoladamente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1997). Na prática, a implantação implicaria na possibilidade de se negociar menores preços, investir em equipamentos, oferecer serviços de saúde para cada especialidade, evitando a incompatibilidade entre a capacidade instalada e a ausência do serviço e a escassez do profissional qualificado (COSECS/MG, 2008).

O consórcio também constituiu meio eficiente para o alcance de outra meta prioritária, que foi a habilitação de municípios às condições de gestão descentralizada, especialmente a Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde. Com isso, o Ministério da Saúde, junto com os gestores estaduais e municipais, somou esforços para vencer o desafio representado pela descentralização da gestão (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1997).

Os Consórcios Intermunicipais de Saúde surgem nessa perspectiva, apresentando-se como uma prática de gestão inovadora no sistema de saúde no Brasil. A implementação desses consórcios requer, no entanto, a cooperação intergovernamental o que, num país federativo como o Brasil, coloca a necessidade de combinar a autonomia dos entes federados e a necessária interdependência entre eles. Segundo Abrúcio (2000), a heterogeneidade dos municípios em termos de capacidade técnica, administrativa e financeira coloca para a esfera estadual um papel extremamente importante de coordenação federativa que precisa ser exercida. Nesse contexto, ainda

que seja uma organização de municípios, a atuação da esfera estadual pode mostrar-se extremamente importante no sentido de apoiar os municípios, tendo em vista que cabe ao gestor estadual a responsabilidade pela organização e gestão da oferta de serviços no âmbito do estado.

Com a constituição dos Consórcios Intermunicipais de Saúde foram inegáveis as inovações ocorridas. Entre as principais destacam-se: a melhoria do acesso (minimizando a dificuldade advinda da grande extensão do nosso território) aos serviços de saúde e a ampliação da oferta desses serviços para a população dos municípios consorciados, em especial para o atendimento de especialidades médicas e serviços de apoio diagnóstico. (COSECS/MG, 2008, p.18).

Em que pese os avanços, segundo Somarriba e Machado (20--), os Consórcios de Saúde tem enfrentado algumas dificuldades em sua consolidação como ferramenta descentralizadora política-administrativa. Entre elas, podem ser destacadas as seguintes. Em primeiro lugar, o fato de a maioria dos municípios associados serem de pequeno porte e baixa capacidade fiscal o que acarreta em sobrecarga financeira para os consorciados. Em segundo, a diversidade da realidade local de cada município, o que tende a dificultar as negociações que contemplem a todos. Em terceiro, a sua natureza jurídica. Por ter como fonte quase exclusiva de financiamento recursos públicos, mas constituir, ao mesmo tempo, pessoa jurídica de direito privado, acaba por assumir uma forma mista, tendo que se submeter, para atender a exigências legais, às regras de direito público (licitação, concurso público, prestação de contas e contabilidade pública). Tal situação tem sido apontada pelos Tribunais de Conta dos estados e gerado insegurança entre os responsáveis pela organização dos consórcios.

2.1 Regulamentação dos Consórcios

As bases legais que regulamentam os consórcios públicos são as seguintes:

- Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. O seu Art. 10 estabelece que os Municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.

- Lei nº 11.107 de 6 de abril de 2005, dispõe sobre normas gerais para a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios contratarem consórcios públicos para a realização de objetivos de interesse comum e dá outras providências.

- Decreto nº 6.017, de 17 de janeiro de 2007, que regulamenta a Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005, que dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos.

No âmbito de Minas Gerais, existem ainda:

- Lei Estadual nº 18.036 de 12 de janeiro de 2009, que dispõe sobre a constituição de consórcios públicos no Estado e dá outras providências;

- Deliberação Comissão Intergestora Bipartite – Sistema Único de Saúde de Minas Gerais nº 1.360 de 26 de dezembro de 2012, que dispõe sobre o processo de credenciamento dos serviços dos Consórcios Intermunicipais de Saúde de Minas Gerais.

A regulamentação dos Consórcios no país se norteia pela Lei Federal 11.107/05, Conhecida como lei de Consórcios Públicos, dispõe sobre as normas e critérios gerais de contratação de consórcios públicos.

Em seus aspectos legais, destacam-se:

1- O consórcio público adquirirá personalidade jurídica: de direito público, no caso de constituir associação pública, mediante a vigência das leis de ratificação do protocolo de intenções; de direito privado, mediante o atendimento dos requisitos da legislação civil.

2-No caso de se revestir de personalidade jurídica de direito privado, o consórcio público observará as normas de direito público no que concerne à realização de licitação, celebração de contratos, prestação de contas e admissão de pessoal, que será regido pela Consolidação das Leis do Trabalho - CLT.

3-Os entes consorciados somente entregarão recursos ao consórcio público mediante Contrato de Rateio.

4-Poderá ser excluído do consórcio público, após prévia suspensão, o ente consorciado que não consignar, em sua lei orçamentária ou em créditos adicionais, as dotações suficientes para suportar as despesas assumidas por meio de contrato de rateio.

5-O consórcio público está sujeito à fiscalização contábil, operacional e patrimonial pelo Tribunal de Contas competente para apreciar as contas do Chefe do Poder Executivo representante legal do consórcio, inclusive quanto à legalidade, legitimidade economicidade das despesas, atos, contratos e renúncia de receitas, sem prejuízo do controle externo a ser exercido em razão de cada um dos contratos de rateio.

6-A União poderá celebrar convênios com os consórcios públicos, com o objetivo de viabilizar a descentralização e a prestação de políticas públicas em escalas adequadas(Lei nº 11.107 de 6 de abril de 2005).

2.2 Consórcios Intermunicipais de Saúde em Minas Gerais

O Estado de Minas Gerais possuía, em 2008, 65 Consórcios Intermunicipais de Saúde, o maior número no país. A lista com os nomes consta do apêndice (COSECS/MG, 2008). Dos 853 municípios, 714 são consorciados, o que representa um percentual elevado de municípios consorciados (cerca de 84%). Desses municípios, 581 tem população de até 20.000 habitantes. Ou seja, a grande maioria dos municípios consorciados (81%) é de pequeno porte (COSECS/MG, 2008).

De acordo com Pereira *et al.* (2011), os Consórcios vem se consolidando como importantes parceiros do governo mineiro na oferta de serviços de saúde e na gestão operacional das redes de atenção. Além disso, também gerenciam programas do governo estadual como o Viva Vida, que objetiva a redução da mortalidade infantil e materna; o Sistema Estadual de Transporte em Saúde (SETS), que proporciona o controle, qualidade e a humanização do transporte dos usuários do SUS e o Programa de Urgência e Emergência, que busca o melhoramento do atendimento de urgência e emergência.

De fato, a partir da implantação de Consórcios Intermunicipais de Saúde em Minas Gerais houve um reforço da Atenção Secundária à Saúde, no setor de média complexidade. A atuação conjunta trouxe a possibilidade de se negociar menores preços, fazer investimentos em equipamentos de qualidade que só existiam em grandes centros e de otimizar o uso de equipamentos inoperantes em municípios de pequeno porte, por escassez de profissionais, resultando na economia de recursos(COSECS/MG, 2008).

No entanto, de acordo com os entrevistados, a descontinuidade na atuação da esfera estadual tem dificultado a atuação dos Consórcios. Segundo eles, nem todos os gestores reconhecem o potencial dos Consórcios para contribuir para

superação fragmentação no sistema de saúde e, conseqüentemente, para a integralidade da assistência.

No passado, quando a esfera estadual esteve ausente tanto da gestão quanto do financiamento dos consórcios, foi constatado que, de fato, eles não conseguiram contribuir para melhorar a integração da rede de serviços nas microrregiões, tendo sido observado, em alguns casos uma atuação concorrente e não complementar (MACHADO, 1998, *apud* FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO, 2008; FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO, 2008).

2.2.1 Organização dos Consórcios

A forma de adesão aos consórcios pressupõe o cumprimento das seguintes etapas: (1) ratificação do Protocolo de Intenções, através do qual os municípios se comprometem a constituir uma instituição que seria responsável pela realização de ações de saúde no âmbito dos seus associados; (2) aprovação da Lei em cada Câmara Municipal (Anexo I) e sua sanção pelo prefeito que autorizava o município a participar dessa entidade, bem como a lhe transferir recursos para a sua manutenção e funcionamento, através do Contrato de Rateio. (3) Aprovada a Lei, em Assembleia Geral, é formalizada a inclusão do município no Consórcio.

A estrutura organizacional dos Consórcios é constituída por: 1) Conselho de Prefeitos (principal atores na gestão) composto pelos prefeitos dos municípios integrantes e 2) Conselhos Deliberativo e Fiscal, compostos, respectivamente, pelos Secretários Municipais de Saúde.

O capítulo seguinte aborda aspectos sobre o Consórcio Intermunicipal Aliança Para a Saúde como sua criação, estruturação administrativa, destacando as suas principais ações.

3 CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL ALIANÇA PARA A SAÚDE (CIAS)

Em meados do ano de 2009, diante de milhares de casos da Dengue notificados em Minas Gerais, os secretários municipais de saúde dos municípios de Caeté, Belo Horizonte, Nova Lima, Ribeirão das Neves, Sabará, Santa Luzia e Vespasiano reuniram-se com vistas a organizar ações em conjunto no combate a essa doença.

Essa cooperação intermunicipal constituiu o passo inicial para a oficialização, por meio de um Protocolo de Intenções, do Consórcio Intermunicipal Aliança Para a Saúde (CIAS) que foi constituído em 2011, sendo aqueles sete municípios o seus fundadores. O CIAS foi constituído como uma autarquia sem fins lucrativos, com prazo de duração indeterminado e obedece aos princípios da publicidade.

Consta, em seu Protocolo de Intenções, que sua finalidade é o desenvolvimento em conjunto, de ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, levando em consideração o Plano Diretor de Regionalização (PDR) e a Programação Pactuada e Integrada (PPI) do estado¹. Saliente-se que com esses instrumentos, buscou-se permitir que a esfera estadual pudesse articular os sistemas municipais para a constituição de uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada. Tem-se, portanto, que a atuação dos Consórcios deveria se dar de forma complementar e em sintonia com a regionalização da assistência à saúde estabelecida para o estado.

A atuação conjunta dos municípios no âmbito do CIAS deveria se dar de modo a:

¹ O PDR tem como objetivos a hierarquização e a otimização da rede de serviços ao coordenar o fluxo dos usuários, orientar o planejamento e direcionar os investimentos da política de saúde, possibilitando o acesso dos usuários a todos os níveis de complexidade, visando a atenção integral à saúde. Já a PPI deve indicar as responsabilidades de cada município com a garantia de acesso da população aos serviços de saúde, quer pela oferta existente no próprio município, quer pelo encaminhamento a outros municípios, sempre por intermédio de relações entre gestores municipais, mediadas pelo gestor estadual (BRASIL, 1997:18).

-garantir a otimização dos recursos e a priorização da utilização dos mesmos de acordo com a estratificação de riscos do atendimento e as necessidades locais;

-suprir as demandas represadas;

-suprir a insuficiência ou ausência de oferta de serviços e/ou ações de saúde (vazios assistenciais);

-contribuir para a estruturação da rede regional de Urgência e Emergência no Estado;

-garantir economia de escala e de escopo²

A estrutura administrativa do CIAS era constituída por:

1) Assembleia Geral: composta pelos chefes do poder executivo de cada um dos municípios consorciados.

2) Conselho Deliberativo: composto pelo presidente do Consórcio e pelos chefes do poder executivo dos municípios- pólos de microrregião de saúde, de acordo com o Plano Diretor de Regionalização de Minas Gérias.

3) Conselho de Secretários: composto pelos secretários municipais de saúde dos entes federados consorciados.

4) Diretoria Executiva: composta pelo Secretário Executivo que é indicado na Assembleia Geral. Pelo Assessor Técnico e pelo Assessor Jurídico do Consórcio.

5) Conselho Fiscal: composto pelos secretários municipais de saúde de três municípios consorciados eleitos por votação.

O presidente do consórcio responde como seu representante legal, existe a obrigatoriedade de ser o Chefe do Poder Executivo de um dos municípios consorciados sendo a vigência de seu mandato correspondente a dois anos.

² A economia de escala entendem-se os ganhos obtidos quando os custos fixos caem de acordo com o aumento do volume de atendimento. Em relação a economia de escopo entendem-se pelos ganhos que se têm com o aumento da variedade de serviços ofertados em um mesmo ponto de atenção.

A estrutura administrativa conta com uma Diretoria Executiva, responsável por propiciar uma direção, baseando-se nas técnicas e ações de saúde pública, de acordo com as dificuldades e necessidades de cada região.

O Secretario Executivo é responsável por nortear as decisões do Consórcio e suas atuações são de acordo com as dificuldades e necessidades de cada região e de cada unidade assistencial gerenciada pelo Consórcio.

A área de atuação do Consórcio Aliança corresponde a Macrorregião³ de Saúde Centro que é constituída por 104 municípios e engloba dez Microrregiões⁴ (Belo Horizonte, Betim, Contagem, Curvelo, Guanhães, Itabira, Itabirito, João Monlevade, Sete Lagoas e Vespasiano) (figura 1). Tem como público-alvo uma população de 6.104.310 habitantes em 2010, de acordo com o IBGE em uma área territorial de 56.812 Km².

³ Macrorregião é a base territorial de planejamento da atenção à saúde, que engloba regiões e microrregiões de saúde e oferta de alguns serviços da média complexidade de maior especialização e a maioria de serviços da alta complexidade (MALACHIAS et al, 2014).

⁴ Microrregião ou Região de Saúde pode ser definida como a base territorial de planejamento da atenção secundária com capacidade de oferta de serviços ambulatoriais e hospitalares de média complexidade e alguns serviços de alta complexidade, constituída por um ou mais módulos assistenciais. Apresenta nível tecnológico de média complexidade e abrangência intermunicipal (MALACHIAS et al, 2014).

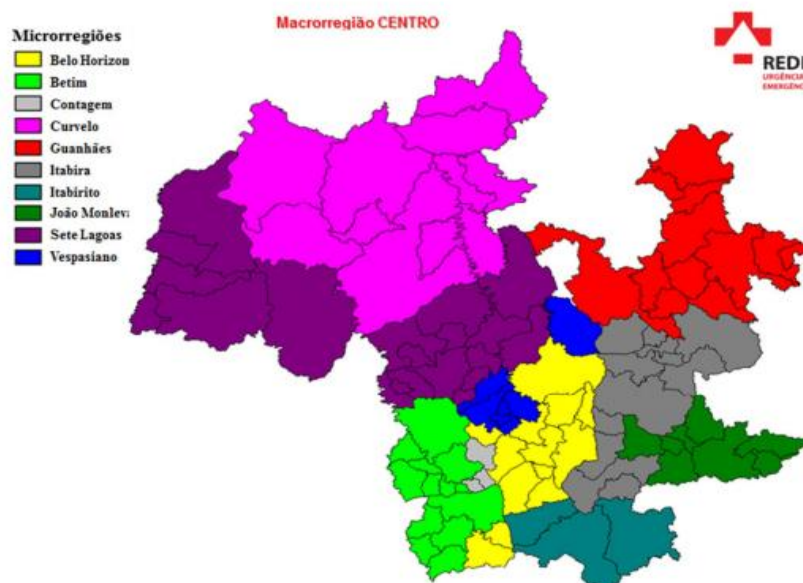


Fig 1- As Dez Microrregiões que compõem a Macrorregião Centro.

FONTE: SES\MG. Projeto de implantação na Macrorregião Centro

3.1 Principais ações desenvolvidas pelo CIS Aliança Para a Saúde

Uma das primeiras atribuições do CIAS foi a implantação e a gestão de um dos componentes da Rede de Urgência e Emergência do Estado de Minas Gerais, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), na Macrorregião Centro de Minas Gerais. Essa atuação deveria se dar em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Minas Gerais. Em seu projeto inicial, idealizado pelo Estado, estavam contemplados 104 municípios. Desses, houve a adesão ao Consórcio de 80 Municípios⁵. Em que pesem os esforços realizados, o CIAS não conseguiu, de fato, gerir o SAMU. Segundo os entrevistados que participaram da iniciativa, a gestão de

⁵ Abaeté, Araçaí, Baldim, Barão de Cocais, Bela Vista de Minas, Belo Horizonte, Belo vale, Biquinhas, Bom Jesus do Amparo, Buenópolis, Cachoeira da Prata, Caetanópolis, Caeté, Capim Branco, Carmésia, Catas Altas, Conceição do Mato Dentro, Cedro do Abaeté, Conceição do Mato Dentro, Confins, Contagem, Cordisburgo, Curvelo, Dolores de Guanhães, Felixlândia, Ferros, Florestal, Fortuna de Minas, Funilândia, Guanhães, Ibirité, Inhaúma, Inimutaba, Itabira, Itabirito, Jaboticatubas, Jequitibá, João Monlevade, Lagoa Santa, Maravilhas, Mariana, Materlândia, Mateus Leme, Moeda, Monjolos, Morro da Garça, Nova Lima, Nova União, Ouro Preto, Papagaios, Paraopeba, Pedro Leopoldo, Pequi, Pompéu, Presidente Juscelino, Prudente de Moraes, Quartel Geral, Ribeirão das Neves, Rio Piracicaba, Rio Vermelho, Sabará, Sabinópolis, Santa Bárbara, Santa Luzia, Santana de Pirapama, Santana do Riacho, Santo Hipólito, São Domingos do Prata, São Gonçalo do Rio Abaixo, São José da Lapa, São Sebastião do Rio Preto, Sarzedo, Senhora do Porto, Sete Lagoas, Taquaraçu de Minas, Três Marias, Vespasiano e Virgínia.

um Consórcio com tantos municípios mostrou-se extremamente difícil e acabou impedindo a efetivação do que havia sido planejado. Segundo eles, a negociação envolvendo muitos prefeitos e muitas Câmaras de Vereadores não conseguiu avançar de modo a conseguir implantar o projeto. Outra dificuldade apontada foi o desequilíbrio nas forças políticas e econômicas entre os municípios consorciados. Segundo um dos entrevistados, “as relações de governantes na Macro Centro são as mais complexas pela presença do pólo estadual Belo Horizonte”. A negociação entre um município do tamanho de BH, com sua força política e econômica e outros de porte populacional e econômico muito pequenos mostrou-se bastante complexa.

Diante das dificuldades em conseguir expandir o SAMU Macrorregional, a Diretoria executiva do CIAS buscou outro espaço cuja atuação conjunta mostrava-se importante para trazer capital político e financeiro para o Consórcio até que o SAMU pudesse ser implantado. A partir de uma negociação com a SES/MG, o CIAS assumiu o gerenciamento das unidades do Centro Viva Vida (CVV) e Hiperdia Minas (CHDM), programas conduzidos por aquela secretaria.

Salienta-se que esse gerenciamento não foi assumido pelos 80 municípios associados, envolvendo apenas seis, a saber: Caeté, Jaboticatubas, Nova União, Sabará, Santa Luzia e Taquaraçu de Minas. A oferta de serviços era feita no município-polo, ou seja, em Santa Luzia. Na medida em que o CVV e o CDHM são unidades de abrangência microrregional, apenas os municípios circunvizinhos de Santa Luzia poderiam se associar de modo a que sua população pudesse ser atendida. Dessa forma, a atuação do CIAS foi planejada guardando coerência com o Plano Diretor de Regionalização do Estado (PDR)⁶ e, portanto, com a atuação da esfera estadual.

As seções seguintes vão abordar a experiência na gestão do Centro Viva Vida e do programa Hiperdia Minas. Como será mostrado, a atuação por meio do CIAS,

⁶ O Plano Diretor de Regionalização (PDR) é um instrumento de planejamento em saúde que estabelece uma base territorial e populacional para cálculo das necessidades, da priorização para alocação dos recursos, da descentralização programática e gerencial. ((MALACHIAS et al, 2014).

mostrou-se uma maneira mais ágil e eficiente de gestão de recursos financeiros, materiais e de recursos humanos nas unidades do CVV e do CHDM tendo, de fato, contribuído para o aumento da oferta de serviços na região. Assim foi reestruturado um Centro Integrado dotado da infraestrutura tecnológica e profissional suficiente para prestar aos demais a assistência necessária. Permitindo a definição e organização de fluxos como forma de garantir o acesso de toda população da região referenciada.

3.1.1 Centro Viva Vida

De acordo com a Resolução Secretária Estadual de Saúde nº. 759/05 (MINAS GERAIS, 2005), os Centros Viva Vida (CVV) de Referência Secundária são pontos de atenção de média complexidade que deverão atuar de maneira integrada à atenção primária e a atenção terciária. Visam à atenção integral à saúde sexual e reprodutiva do Homem e da Mulher e os direitos reprodutivos; e à saúde da criança de risco. Estes pressupõem a implantação de ações de promoção da saúde, de prevenção, de diagnóstico precoce e de recuperação das doenças e agravos, de forma adequada e humanizada. Foi planejada de modo a ofertar um atendimento de qualidade o mais próximo da região de moradia do usuário.

Segundo Romanini (2011), os Centros foram concebidos e implantados com o objetivo de cobrir a oferta insuficiente na atenção secundária à saúde, garantindo essa assistência de forma hierarquizada e regionalizada. Os CVVs são unidades de saúde de natureza pública, exclusivamente a serviço do SUS, caracterizadas como pontos de média complexidade. Atuando de maneira integrada à atenção primária e terciária.

A gestão do CVV pelo CIAS teve início em agosto de 2013. Os gráficos 2 e 3, apresentam o número de procedimentos realizados no CVV em 2013 e 2014. Os dados referentes ao período de Janeiro à Julho de 2013 correspondem às ações

realizadas ainda sob a responsabilidade do município de Santa Luzia, ou seja, antes de o CIAS ter assumido a gestão do CVV.

A análise dos dados dos gráficos 2 e 3 evidencia que, ao assumir a gestão do CVV, o CIAS possibilitou uma expansão considerável nos procedimentos realizados. De um total de 813 procedimentos realizados em agosto de 2013, passou-se para 3.921 em dezembro de 2014, o que representou um crescimento expressivo de 382%.

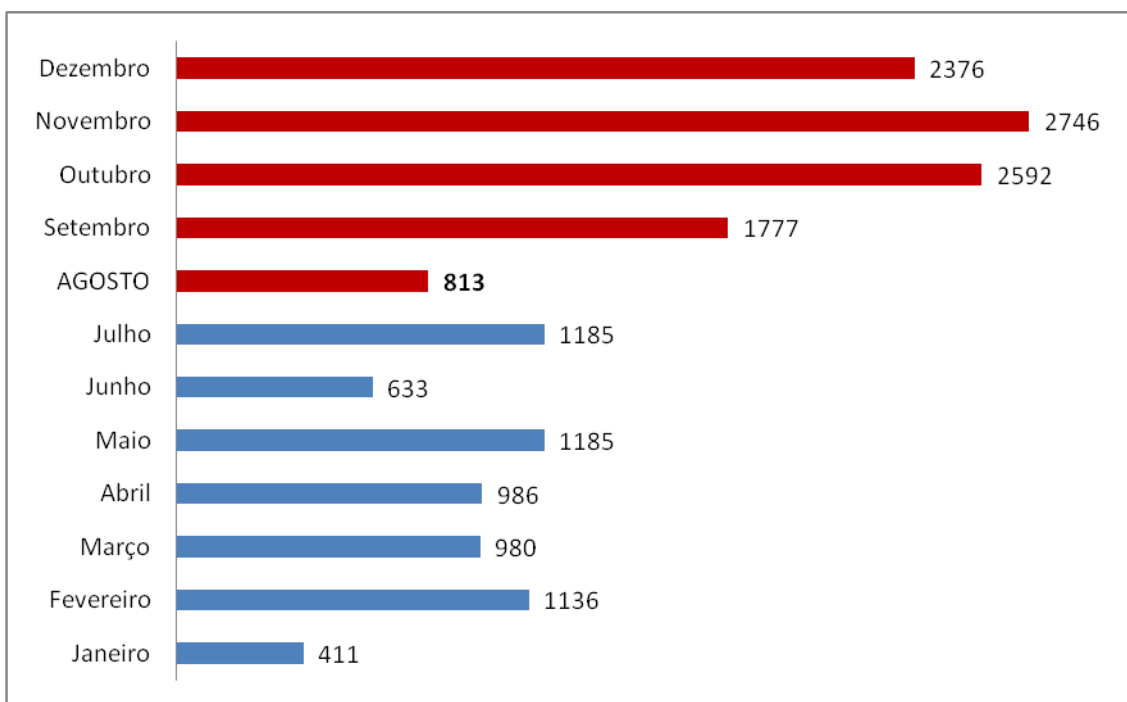


Gráfico 2- Números de Atendimentos na Unidade Viva Vida no ano de 2013.

FONTE: Relatório de Atividades Desenvolvidas no Centro Integrado Viva Vida e Hiperdia Minas.

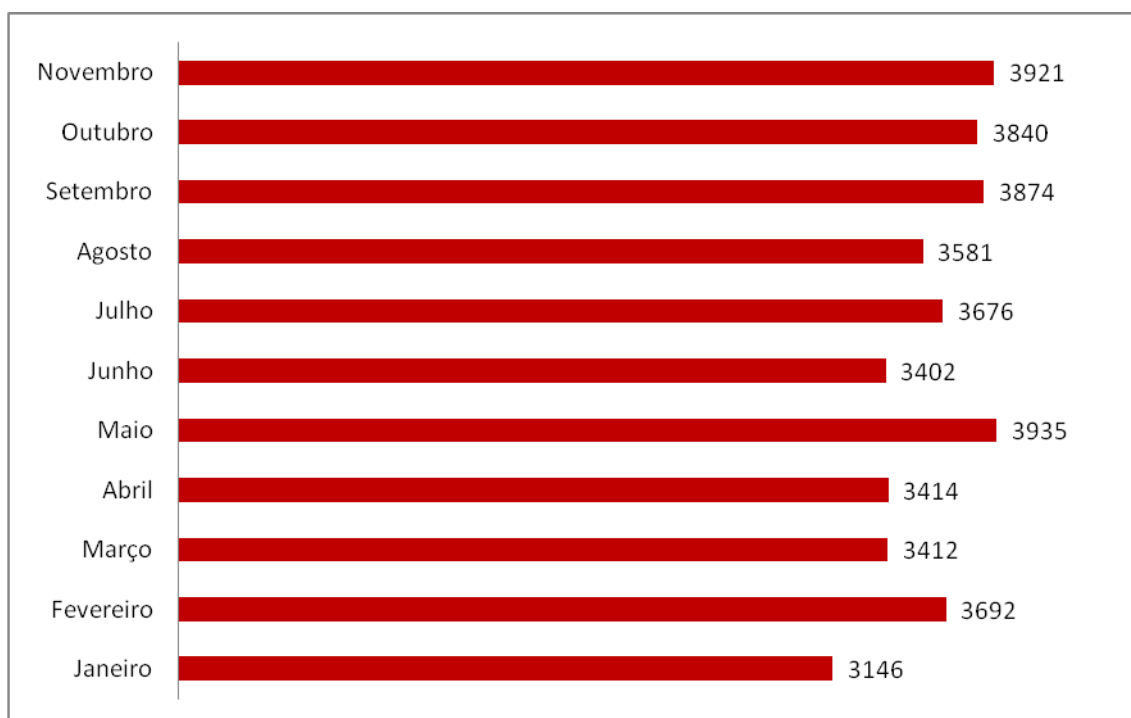


Gráfico 3- Números de Atendimentos na Unidade Viva Vida no ano de 2014.

FONTE: Relatório de Atividades Desenvolvidas no Centro Integrado Viva Vida e Hiperdia Minas.

As informações coletadas dão conta de que o CIAS implementou uma reestruturação do CVV, realizando processos seletivos, além de conseguir equipar a unidade que encontrava-se desprovida do mínimo necessário para sua atuação, como, por exemplo, material de limpeza.

3.1.2 Hiperdia Minas

O Centro Hiperdia Minas (CHDM) de Santa Luzia funciona integrado ao Centro Viva Vida e foi inaugurado em 26 de janeiro de 2012. É um programa de Atenção Secundária à Saúde, voltado para as pessoas com Hipertensão Arterial Resistente e a Diabetes Melitus. Quando de sua criação foi estabelecido que seria implementado e financiado pelo Estado e administrado pelo Município- pólo, no caso, Santa Luzia, ou por Consórcio de Saúde.

Sua criação objetivou a redução da mortalidade e as complicações preveníveis por hipertensão arterial, diabetes mellitus, doença cardiovascular e doença renal crônica e melhorar a qualidade de vida dos usuários que apresentam controle ruim e/ ou lesão de órgão alvo conforme critério estabelecido pela SES/MG, através da Resolução nº 2606, de 07 de Dezembro de 2010.

Diante da incapacidade do município de Santa Luzia em gerir o CHDM este permaneceu fechado. Ou seja, apesar da existência da infraestrutura, não foi realizado nenhum procedimento. Suas atividades tiveram início em setembro de 2013, quando foi assumido pelo Consorcio Aliança. De acordo com a gráfico 4, de um total de 129 atendimentos realizados em setembro de 2013, quando tiveram início suas atividades, o Hiperdia Minas de Santa Luzia passou a atender 895 em dezembro daquele ano. Um ano depois, ou seja, em novembro de 2014, o número de atendimentos foi de 2.498, o que representou um crescimento bastante expressivo (gráfico 5).

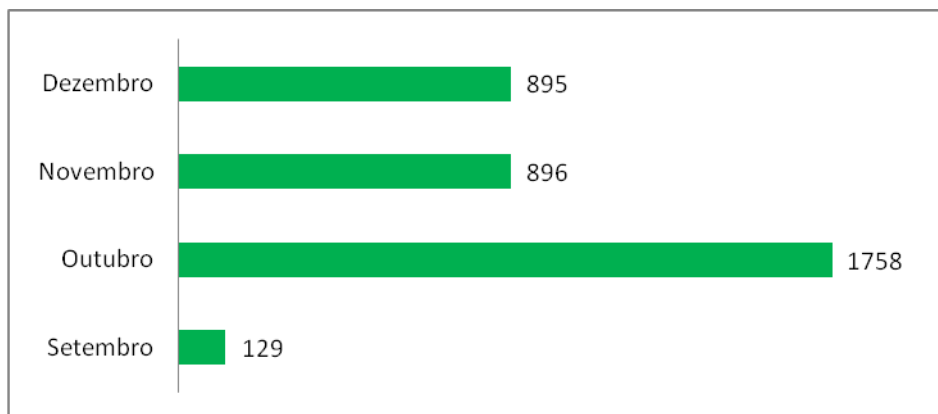


Gráfico 4- Número de Atendimentos na Unidade Hiperdia Minas no ano de 2013.

FONTE: Relatório de Atividades Desenvolvidas no Centro Integrado Viva Vida e Hiperdia Minas.

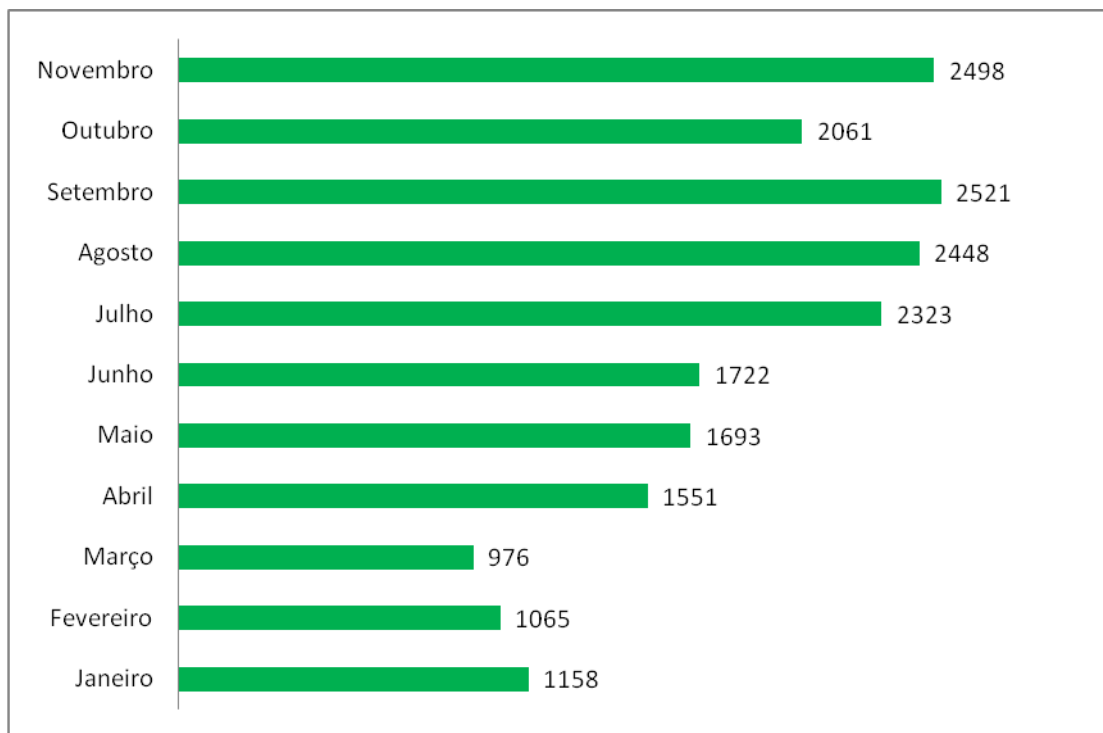


Gráfico 5- Número de Atendimentos na Unidade Hiperdia Minas no ano de 2014.

FONTE: Relatório de Atividades Desenvolvidas no Centro Integrado Viva Vida e Hiperdia Minas.

A respeito da expansão do atendimento, tanto no caso do CVV quanto do Hiperdia, deve-se registrar que foi fundamental a parceria com a esfera estadual que muito apoiou o CIAS, de acordo com os entrevistados. Salienta-se que essa parceria foi favorecida pela proximidade de dois atores importantes, o então Secretário Estadual de Saúde e o Secretário Executivo do Consórcio.

4 ATUAÇÃO DA ESFERA ESTADUAL

Em maio de 2009, por meio da Resolução 1.886, foi criado, no estado, o Programa Estadual de Cooperação Intermunicipal em Saúde (PROCIS) que, por meio de incentivos financeiros e apoio técnico especializado, visa ampliar e aperfeiçoar os serviços ofertados à população pelos consórcios, bem como a qualificação das práticas de gestão destas associações (PEREIRA *et al.*, 2011). Reconhecendo a importância dos consórcios e as dificuldades dos municípios, a esfera estadual busca, dessa forma, apoiar a associação dos municípios do estado por meio de Consórcios. Nos termos colocados por Abrúcio (2000), com esse programa, o governo do estado tem buscado exercer a coordenação federativa de forma que a atuação dos Consórcios ocorra de modo a favorecer a integração da rede de serviços nas microrregiões.

No caso do CIAS, o apoio da gestão estadual mostrou-se fundamental como atestam os entrevistados. A possibilidade de atuação conjunta com a SES favoreceu a expansão das atividades realizadas pelo CIAS, conforme mostrado no capítulo 3. A esfera estadual contribuiu muito na medida em que investiu na construção e reformas de sedes, no lançamento de editais para produção de procedimentos assistenciais, na aquisição de equipamentos para o Consórcio, na concessão da gerência de alguns equipamentos da rede de atenção à saúde sob a gestão da SES.

Com relação especificamente ao apoio financeiro, para a implantação dos Centros Viva Vida são repassados, pela esfera Estadual, incentivos de forma automática e direta do Fundo Estadual de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde e/ou conta aberta exclusivamente pelo Consórcio para o depósito financeiro contemplado pelo programa.

Para garantir a qualidade do atendimento, a Resolução nº 759 trata das especificações que deverão ser seguidas por todos os Centros Viva Vida e os critérios para o gasto desse montante que deverá ser na construção ou reforma, equipamento e

custeio. Se os recursos não forem gastos ou utilizados segundo os critérios defendidos pelas Resoluções deverão ser restituídos à esfera Estadual.

Entre os equipamentos essenciais para o funcionamento dos Centros de Atenção Secundárias Viva Vida, destacam-se: Ultrassom, Mamógrafos, Cardiotocógrafo, Aparelho de Urodinâmica e de Cirurgia de Alta Frequência (CAF), Pistola para biopsia. Existem duas formas para a efetivação das aquisições sendo a primeira: via convênio SES/MG e o Consórcio ou pela segunda via: compra direta SES/MG através de processo licitatório.

A estrutura física também está regulamentada devendo conter, no mínimo, um rol de especificações⁷.

O incentivo financeiro é constituído de uma parte fixa, 75% do valor, destinado ao custeio dos serviços disponibilizados na unidade. O repasse acontece mediante comprovação contábil de que todo recurso pago foi utilizado no próprio Centro. A parte variável é repassada conforme o cumprimento das metas definidas pela SES.

Os beneficiários e o valor do incentivo a ser transferido ao Hiperdia Minas estão definidos na Resolução SES/MG nº 2.606, de 07/12/2010. Esse repasse depende do parecer técnico emitido pela Comissão de Avaliação e Acompanhamento e da área técnica da SES/MG e segue os critérios discriminados no quadro 1 que

⁷ 1) Sala de Espera para pacientes e acompanhantes; 2) Área de registro ou Recepção/sala administrativa anexa à sala de espera; 3) Sala de Observação com dois leitos; 4) Posto de Enfermagem e serviços com bancada com pia; 5) Consultório de Ginecologia e Obstetrícia com instalação sanitária dispendo de lavatório e sanitário; 6) Consultório de Pediatria com lavatório; 7) Consultório para atendimento em enfermagem com lavatório; 8) Consultório para atendimento em Psicologia; 9) Vestiários e banheiros individuais para funcionários (femininos e masculinos); 10) Sanitários individuais de pacientes/públicos anexos ou próximos à sala de espera; 11) Sala de suturas/curativos e sala de expurgos; 12) Sala para esterilização de material interligada por guichê a ambiente destinado ao empacotamento (ou acesso); 13) Depósito de material de limpeza; 14) Sala para dispensação de medicamentos; 15) Sala de resíduos sólidos; 16) Sala para Cardiotocografia; 17) Sala para Ultrassonografia Ginecológica, Obstétrica e Pediátrica; 18) Rouparia ou armários; 19) Lavanderia; 20) Almoxarifado; 21) Copa.

apresenta a pontuação recebido pela Unidade para cada critério de avaliação no período quadrimestral.

CRITÉRIO	FORMA DE AVALIAÇÃO	PONTUAÇÃO
Segue diretriz clínica baseada em evidência	SIM NÃO	10 0
Acompanha os usuários mediante critérios de encaminhamento		
Elabora plano de cuidado individualizado		
A equipe é interdisciplinar		
Realiza educação permanente		
Realiza supervisão da APS		
Realiza investigação clínicas e operacionais		
Realiza supervisão da APS		
Realiza investigação clínicas e operacionais	percentual	*

Quadro 1- Critérios para avaliação dos Centros Hiperdia Minas.

Fonte: Resolução SES N°2970, de 19 de outubro de 2011.

O quadro 2 apresenta a percentual do incentivo financeiro a ser transferido a partir da pontuação recebida pela unidade. Tem-se, portanto, que o apoio financeiro da SES/MG está condicionado ao cumprimento de metas, constituindo-se, dessa forma, uma importante inovação e uma forma do nível central coordenar a política de saúde no estado.

Percentual do incentivo financeiro transferido	Pontuação
De 100 a 80%	10
De 79 a 60%	8
De 59 até 40%	6
Abaixo de 40%	4

Quadro 2- Percentual de incentivo financeiro transferido

Fonte: Resolução SES N°2970, de 19 de outubro de 2011.

5 CONCLUSÕES

O objetivo dessa monografia consistiu em abordar os principais fatores que facilitaram e dificultaram a atuação do Consórcio Intermunicipal de Saúde Aliança Para a Saúde no período 2013/2014.

Foi constatado que a partir de uma experiência bem sucedida em enfrentar uma epidemia de dengue em 2009, um grupo de municípios da Macrorregião Central decidiu constituir o CIS Aliança, em 2011. O objetivo inicial foi gerir o serviço SAMU Macrorregional Centro, um dos componentes da Rede de Urgência e Emergência. Apesar dos esforços realizados, o CIS Aliança não conseguiu, no período analisado, implementar o SAMU. O elevado número de municípios e grande diferença entre eles em termos de porte populacional, econômico e estrutural dificultaram as negociações. Diante disso, a Diretoria Executiva do CIS Aliança buscou desenvolver outras ações assistenciais que pudessem legitimar o Consórcio e lhe garantir capital político e financeiro. Atuando de forma proativa, a direção do CIS Aliança após negociação com a Secretaria de Estado de Saúde (SES/MG) assumiu a gestão do Centro Viva Vida e do Programa Hiperdia Minas, ambos conduzidos pela esfera estadual.

Constatou-se que ao assumir a gestão desses programas, o CIS Aliança viabilizou um crescimento considerável no número de procedimentos realizados, contribuindo, dessa forma, para a melhoria da assistência à saúde na região. A experiência bem sucedida do CIS Aliança constitui, portanto, em mais uma evidência de que a cooperação entre municípios pode contribuir para com a implementação do SUS. No caso do Hiperdia, cabe salientar que antes de o CIS Aliança assumir a gestão, suas instalações encontravam-se fechadas na medida em que o município que deveria responder pela sua gestão não apresentava condições técnicas e financeiras para tanto. A associação dos municípios no âmbito do CIS Aliança viabilizou, portanto, os atendimentos.

Constatou-se, também, que a parceria com a esfera estadual foi fundamental para os resultados obtidos pelo CIS Aliança o que mostra, por sua vez, a importância de a esfera estadual assumir a coordenação da política de saúde no âmbito do estado. De fato, reconhecendo a importância dos consórcios e as dificuldades dos municípios, a esfera estadual tem buscado apoiar a associação dos municípios do estado por meio de Consórcios. Para tanto, foi criado, no estado, o Programa Estadual de Cooperação Intermunicipal em Saúde (PROCIS), em 2009. Constatou-se ainda que um diferencial do CIS Aliança e que também contribuiu para seu bom desempenho no período 2013 e 2014, foi a importante articulação que se construiu entre os dirigentes do consórcio e o nível central da SES-MG.

Por fim, os resultados mostram que ainda que seja uma organização de municípios, a atuação da esfera estadual pode mostrar-se extremamente importante no sentido de apoiar os municípios, tendo em vista que cabe ao gestor estadual a responsabilidade pela organização e gestão da oferta de serviços no âmbito do estado.

6 REFERÊNCIAS

ABRUCIO, Fernando Luiz. *Os laços federativos brasileiros: avanços, obstáculos e dilemas no processo de coordenação intergovernamental*. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. *O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios*. 3ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 477p.

BRASIL. Lei Federal nº 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União.

BRASIL. Lei Federal nº 11.107 de 6 de abril de 2005. Dispõe sobre normas gerais para a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios contratarem consórcios públicos para a realização de objetivos de interesse comum e dá outras providências. Diário Oficial da União.

BRASIL. Decreto 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.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 1.097 DE 22 DE MAIO DE 2006. Define o processo da Programação Pactuada e Integrada da Assistência em Saúde seja um processo instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde.

BUVINICH, Manuel Rojas. Ferramenta para o monitoramento e avaliação de programas e projetos sociais. Cadernos de políticas sociais. Unicef, nº.10,1999.

CAVALCANTI, M. M. A. Avaliação de políticas públicas e programas governamentais: uma abordagem conceitual. Interfaces de Saberes, João Pessoa, v. 6, p. 1-13, 2006. Disponível em: www.socialiris.org/Imagem/boletim/arq48975df171def.pdf Acesso em: 30 jun. 2010.

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE: Uma análise à luz da teoria dos jogos. Rev. Bras.Econ. Vol. 57. nº 1. Rio de Janeiro. Janeiro- Março.2003.

CONSORCIO INTERMUNICIPAL ALIANÇA PARA A SAÚDE: Relatório das Atividades desenvolvidas pelo Centro Integrado Viva Vida e Hiperdia Minas- Dr.Paulo César Soares. Belo Horizonte, 2014. 420p. Não publicado.

O CONSÓRCIO E A GESTÃO MUNICIPAL EM SAÚDE. Brasília: Ministério da Saúde,1997.32P.

FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO. Regionalização da atenção à saúde em contexto federativo e suas implicações para a equidade de acesso e a integralidade da atenção. Belo Horizonte, 2008.

HARTZ, Z. Avaliação dos programas de saúde: perspectivas teórico metodológicas e políticas institucionais. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, 1999. Disponível em: Acesso em: 10 set. 2008.

HARTZ, Zulmira Maria de Araújo. Meta-avaliação da gestão em saúde: desafios para uma "nova saúde pública". *Ciênc. saúde coletiva*, Abr 2012, vol.17, no.4, p.832-834. ISSN 1413-8123.

LIMA, H. O. et al. Rede Viva Vida de Atenção Integral à Saúde da Mulher e da Criança. In: *O Choque de Gestão na Saúde em Minas Gerais*. MARQUES, A. J. S. M. et al (Org.). Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2009. cap. 5, p. 111-128.

MALACHIAS, I.; AMORIM, A. L. G.; LÉLIS, L.J.B.; PINTO, M. A. S.; SIQUEIRA, M. Plano Diretor de Regionalização de Saúde de Minas Gerais. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2013. Disponível em: <<http://www.saude.mg.gov.br/>>.

MINAYO, Maria Cecília de Souza, Hartz, Zulmira Maria de Araújo and Buss, Paulo Marchiori Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciênc. saúde coletiva*, 2000, vol.5, no.1, p.7-18. ISSN 1413-8123.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Resolução nº. 356 de 22 de dezembro de 2003. <Dispõe sobre o Programa Viva Vida e estabelece outras providências. Disponível em:Acesso em: 25 de jun. 2015><http://www.saude.mg.gov.br>.

_____. Secretaria de Estado de Saúde. Deliberação CIB-SUS/MG nº 939, de 19 outubro de 2011. Altera o Anexo Único da Deliberação CIB-SUS/MG nº 746, de 7 de dezembro de 2010, que institui o Programa Hiperdia Minas e dá outras providências.. Disponível em: Acesso em: 28 de jul. 2015><http://www.saude.mg.gov.br>.

_____. Secretaria de Estado de Saúde. Resolução nº. 759 de 6 de outubro de 2005. Dispõe sobre os Centros Viva Vida de Referência Secundária no âmbito do Estado de Minas Gerais, a instituição de incentivo, no âmbito do Programa Viva Vida, para implantação dos. Acesso> <http://www.saude.mg.gov.br> <mesmos e dá outras providências. Disponível em: 25 de jun. 2015.

_____. Lei Estadual nº 18.036 de 12 de janeiro de 2009. Dispõe sobre a constituição de consórcios públicos no Estado e dá outras providências. Assembleia Legislativa de Minas Gerais.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Resolução nº.2606 de 07 de dezembro de 2010. <Institui o Programa Hiperdia Minas e dá outras providências.

_____. Deliberação CIB-SUS-MG nº 1360 de 26 de dezembro de 2012. dispõe sobre o processo de credenciamento dos serviços dos Consórcios Intermunicipais de Saúde de Minas Gerais.Secretária de Saúde de Minas Gerais.

MOREIRA, Laura Monteiro de Castro et al. Das diretrizes à prática: avaliação da atenção pediátrica prestada por um serviço de referência secundária no norte de Minas

Gerais. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2013, vol.18, n.6, pp. 1785-1794. ISSN 1413-8123.

_____. Laura Monteiro de Castro. Programa Viva Vida: Proposta de monitoramento para os Centros de Referência Secundária. Belo Horizonte, 2006. Monografia-Curso Superior de Administração Pública, Fundação João Pinheiro, 2006.

NOVAES, H. M. D. Avaliação e programas, serviços e tecnologias em saúde. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 34, n.5, p.547 – 559, 2000.

PERFIL DOS CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. COSECS/MG. Biênio 2006/2007.

ROMANINI, Marta. A. V.et al. Rede Viva Vida:Resultados e desafios para a saúde da Mulher e da Criança em Minas Gerais. In: O Choque de Gestão em Minas Gerais.

MARQUES, A. J. S. M. et al (Org.). Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2011. vol.2 cap. 4, p. 61-86.

SERAPIONI, M. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p.187 – 192, 2000.

SILVA, Clayton Borges.;RAMIRES, Julio C. L.; Regionalização da saúde em Minas Gerais:Algumas reflexões críticas. Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde , Uberlândia, v.6 n.11, p.60-79, dez. 2010.

SILVA, L. M. V.; FORMIGLI, V. L. A. Avaliação em saúde: limites e perspectivas. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, 1994. Disponível em:Acesso em: 25 jun. 2015.

SOMARRIBA, Mercês; MACHADO, Edite Novais da Mata. Organização da saúde na região metropolitana de Belo Horizonte e consórcios intermunicipais de saúde. Belo Horizonte, [20--]. 7p. Não publicado.

TEIXEIRA, L. “Consórcios intermunicipais: instrumento para aumentar a eficiência do gasto público”. In: M. Mendes (Org.). Gasto Público Eficiente: 91 Propostas para o Desenvolvimento do Brasil. São Paulo: Instituto Fernand Braudel/Topbooks, 2006.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 39, n. 3, p.507-514, 2005.

UNGLERT, C. V. S. et al. Acesso aos serviços de saúde: uma abordagem de geografia em saúde pública. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 21, n. 5, p. 439-446. 1987. Disponível em: Acesso em: 25 de jun. 2015.

VIEIRA-DA-SILVA, L. M.; ALMEIDA FILHO, N. Equidade em saúde: uma análise crítica de conceitos. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.25, Sup.2, p. S217- S226. 2009.

Disponível em: <http://www.brasil-economia-governo.org.br/2012/10/29/os-consorcios-intermunicipais-aumentam-a-eficiencia-no-setor-publico/> Acesso em : 29 de junho de 2015.

Disponível em: <http://www.cosecs.org.br/2012/10/29/os-consorciosdeMinasGerais/> Acesso em : 15 de fevereiro de 2016.

ANEXO**Anexo A****Modelo para a adesão dos Municípios****MODELO – PROJETO DE LEI N° ____/13**

Ratifica o Protocolo de Intenções firmado pelo município decom a finalidade de constituir um Consórcio Público, nos termos da Lei Federal nº. 11.107, de 6 de abril de 2005.

Faço saber que a CÂMARA MUNICIPAL DE aprovou e eu sanciono a seguinte lei:

Art. 1º Fica ratificado, em todos os seus termos, conforme anexo I desta Lei, o Protocolo de Intenções firmado pelo Município de..... com a finalidade de constituir um Consórcio Público sob a forma de associação pública, entidade de natureza autárquica, nos termos da Lei 11.107, de 6 de abril de 2005, visando o desenvolvimento em conjunto de ações e serviços de saúde, especialmente no que tange ao gerenciamento dos serviços de urgência e emergência da Macrorregião Centro do Estado de Minas Gerais.

Art. 2º O Poder Executivo deverá incluir, nas propostas orçamentárias anuais, dotações suficientes à cobertura das responsabilidades financeiras decorrentes da execução desta Lei.

Art. 3º As despesas decorrentes da execução desta Lei serão atendidas à conta de dotações orçamentárias próprias da Secretaria da Saúde do Município/Fundo Municipal de Saúde, estando desde já autorizadas a abertura de crédito especial e suplementação orçamentária.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PREFEITURA MUNICIPAL DE....., aos ____ dias do mês de _____ de 2013.

Prefeito Municipal

Apêndice

Questões a serem abordadas nas entrevistas:

1. Quais as principais dificuldades enfrentadas pelos Consórcios de Saúde em Minas Gerais?
2. Como a esfera estadual tem buscado apoiar os Consórcios de Saúde do estado?
3. Quais as principais dificuldades enfrentadas pelo Consórcio Intermunicipal Aliança Para a Saúde nos anos 2013-2014?
4. Como a gestão do Consórcio buscou enfrentar essas dificuldades?
5. Quais foram as mudanças introduzidas na gestão do Consórcio Aliança no período 2013-2014.
6. A gestão do Consórcio Aliança nesse período, de alguma forma, se diferenciou de outros Consórcios do estado? De que modo?
7. Documentos indicam um aumento de produção significativo em 2013 e 2014. Que condições favoreceram esse desempenho?
8. Que tipo de apoio a esfera estadual ofereceu ao Consórcio Aliança naquele período?
9. Como foi a relação entre os gestores do Consórcio Aliança e os gestores estaduais no período considerado?
10. Que tipo de apoio a esfera federal ofereceu ao Consórcio Aliança naquele período?
11. Há alguma outra questão que você gostaria de registrar?

Anexo B

Lista dos Consórcios Intermunicipais de Saúde em Minas Gerais, disponível na Página do COSECS/MG em 15 de fevereiro de 2016.

• ACISPES - AGÊNCIA DE COOPERAÇÃO INTERMUNICIPAL EM SAÚDE PÉ DA SERRA

Secretário(a) Executivo: SIDNEI AMAURI SCALIONI PEREIRA

Cidade sede: JUIZ DE FORA / MG

Membro do COSECS-MG/APP: SIM

• CIAS - CONSORCIO INTERMUNICIPAL ALIANÇA PARA A SAÚDE

Secretário(a) Executivo: DANIEL ALVES DO CARMO

Cidade sede: BELO HORIZONTE / MG

Membro do COSECS-MG/APP: SIM

• CIDESLESTE - CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL DO LESTE DE MINAS

Secretário(a) Executivo: VÂNIA VIEIRA FRANCO

Cidade sede: CARATINGA / MG

Membro do COSECS-MG/APP: SIM

• CIESP - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE ESPECIALIDADES

Secretário(a) Executivo: MÔNICA LOUREIRO MÜLLER PESSOA COSTA

Cidade sede: BICAS / MG

Membro do COSECS-MG/APP: SIM

• CINS - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE PIUMHI

Secretário(a) Executivo: PAULO CÉSAR VAZ

Cidade sede: PIUMHI / MG

Membro do COSECS-MG/APP: SIM

• CIS AJE - CIS DO ALTO JEQUITINHONHA

Secretário(a) Executivo: CÁCIA REGINA SALES GUEDES

Cidade sede: DIAMANTINA / MG

Membro do COSECS-MG/APP: SIM

• CIS ALP - CIS DO ALTO PARANAÍBA

Secretário(a) Executivo: ELLEN CAROLINE C. DE LIMA E SILVA

Cidade sede: LAGOA FORMOSA / MG

Membro do COSECS-MG/APP: SIM

• CIS ALV - CIS ALTO DAS VERTENTES

Secretário(a) Executivo: CARLOS HENRIQUE MACHADO

Cidade sede: RESSAQUINHA / MG

Membro do COSECS-MG/APP: SIM

• CIS AMAPI - CIS DA MICRORREGIÃO DO VALE DO PIRANGA

Secretário(a) Executivo: MARIA REGINA DE CARVALHO MARTINS

Cidade sede: PONTE NOVA / MG

Membro do COSECS-MG/APP: SIM

• CIS AMESP - CIS DOS MUNICÍPIOS DO MÉDIO SAPUCAÍ

Secretário(a) Executivo: JOSÉ CARLOS DE OLIVEIRA

Cidade sede: POUSO ALEGRE / MG

Membro do COSECS-MG/APP: SIM

• CIS AMSF - CIS DO ALTO MÉDIO SÃO FRANCISCO

Secretário(a) Executivo: ELIANE RODRIGUES NUNES

Cidade sede: JANUARIA / MG

Membro do COSECS-MG/APP: SIM

• CIS AMVAP - CIS DA MICRORREGIÃO DO VALE DO PARANAÍBA

Secretário(a) Executivo: MARIA MARTINS PEDROSA

Cidade sede: UBERLÂNDIA / MG

Membro do COSECS-MG/APP: SIM

• CIS AP - CIS DO ALTO PARAPEBA

Secretário(a) Executivo: SANDRA APARECIDA P. DE CASTRO

Cidade sede: CONSELHEIRO LAFAIETE / MG

Membro do COSECS-MG/APP: NÃO

• CIS ARP - CIS DO ALTO DO RIO PARDO

Secretário(a) Executivo: CELIO BRITO MENDES

Cidade sede: TAIUBEIRAS / MG

Membro do COSECS-MG/APP: SIM

• CIS ARVG - CIS DA MICRO REGIÃO DO ALTO RIO VERDE GRANDE

Secretário(a) Executivo: JULIANO OLIVEIRA FLÁVIO

Cidade sede: MONTES CLAROS / MG

Membro do COSECS-MG/APP: SIM

• CIS ASF - CIS DO ALTO SÃO FRANCISCO

Secretário(a) Executivo: FLÁVIA DE ANDRADE OLIVEIRA

Cidade sede: Moema / MG

Membro do COSECS-MG/APP: SIM

• CIS BAJAS - CIS DO JEQUITINHONHA BAIXO

Secretário(a) Executivo: FREDERICO LÚCIO DE CARVALHO

Cidade sede: JACINTO / MG

Membro do COSECS-MG/APP: SIM

• CIS CAPARAÓ - CIS DO CAPARAÓ

Secretário(a) Executivo: MARCIO ROCHA DAMASCENO

Cidade sede: MUTUM / MG

Membro do COSECS-MG/APP: SIM

• CIS CAXAMBÚ - CIS DA MICRORREGIÃO DE CAXAMBÚ

Secretário(a) Executivo: JOCIANE DE LOURDES VALIM SILVEIRA

Cidade sede: BAEPENDI / MG

Membro do COSECS-MG/APP: NÃO

• CIS CEL - CIS CENTRO LESTE

Secretário(a) Executivo: WALLISSON CABRAL DE OLIVEIRA

Cidade sede: ITABIRA / MG

Membro do COSECS-MG/APP: SIM

• **CIS CEN - CIS DO CENTRO NORDESTE**

Secretário(a) Executivo: GESSICA MELINA SILVA

Cidade sede: GUANHÃES / MG

Membro do COSECS-MG/APP: SIM

• **CIS CIRCUITO DAS ÁGUAS - CIS DO SISTEMA MICRORREGIONAL DE SAÚDE DE SÃO LOURENÇO**

Secretário(a) Executivo: ROSANA JUNQUEIRA VICENTE

Cidade sede: SÃO LOURENÇO / MG / MG

Membro do COSECS-MG/APP: SIM

• **CIS COM - CIS DA MICRORREGIÃO DO CENTRO OESTE MINEIRO**

Secretário(a) Executivo: ANTÔNIO MARCOS LUCAS PEREIRA

Cidade sede: ABAETÉ / MG

Membro do COSECS-MG/APP: NÃO

• **CIS DESTE - CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE PARA GERENCIAMENTO DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DA MACRO SUDESTE**

Secretário(a) Executivo: DENYS ARANTES CARVALHO

Cidade sede: JUIZ DE FORA / MG

Membro do COSECS-MG/APP: SIM

• **CIS DOCE - CIS DO VALE DO RIO DOCE**

Secretário(a) Executivo: HAILTON VIEIRA DA SILVEIRA FILHO

Cidade sede: GOVERNADOR VALADARES / MG

Membro do COSECS-MG/APP: SIM

• **CIS ENTRE ESTADOS - CIS DA REGIÃO FRONTEIRIÇA ENTRE OS ESTADOS DA BAHIA, MINAS GERAIS E ESPIRITO SANTO**

Secretário(a) Executivo: KATIANE ALVES CORREIA

Cidade sede: NANUQUE / MG

Membro do COSECS-MG/APP: SIM

• **CIS EVMJ - CIS ENTRE OS VALES MUCURI E JEQUITINHONHA**

Secretário(a) Executivo: PAULO HENRIQUE RODRIGUES COIMBRA

Cidade sede: TEÓFILO OTONI / MG

Membro do COSECS-MG/APP: SIM

• **CIS GRÃO MOGOL - CIS DA MICRO REGIÃO DE GRÃO MOGOL**

Secretário(a) Executivo: DANILO SOARES DE OLIVEIRA

Cidade sede: FRANCISCO SÁ / MG

Membro do COSECS-MG/APP: SIM

• **CIS LAGOS - CIS DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DOS LAGOS DO SUL DE MINAS**

Secretário(a) Executivo: MARIA JULIETA B. PAULINO DA COSTA

Cidade sede: ALFENAS / MG

Membro do COSECS-MG/APP: NÃO

• **CIS LAP - CIS DOS MUNICÍPIOS DOS LAGOS DE PEIXOTO**

Secretário(a) Executivo: JOSÉ MENDES NETO

Cidade sede: CÁSSIA / MG

Membro do COSECS-MG/APP: SIM

• **CIS LAV - CIS DOS MUNICÍPIOS DA MICRORREGIÃO DE LAVRAS**

Secretário(a) Executivo: LOURENÇO RICARDO DE OLIVEIRA

Cidade sede: LAVRAS / MG

Membro do COSECS-MG/APP: SIM

• **CIS LESTE - CIS DA MATA LESTE**

Secretário(a) Executivo: RENÊ LEITE MAGALHÃES

Cidade sede: MURIAÉ / MG

Membro do COSECS-MG/APP: SIM

• **CIS LESTE-GV - CIS DO LESTE DE MINAS**

Secretário(a) Executivo: LEONARDO JOSÉ BARROSO

Cidade sede: GOVERNADOR VALADARES / MG

Membro do COSECS-MG/APP: SIM

• **CIS MAN - CIS DA MANTIQUEIRA**

Secretário(a) Executivo: SURAMA LUIZA P. RUPHAEL SARAIVA

Cidade sede: BARBACENA / MG

Membro do COSECS-MG/APP: NÃO

• **CIS MARG - CIS DA MICRORREGIÃO DOS MUNICÍPIOS DO ALTO RIO GRANDE**

Secretário(a) Executivo: PIERRE DE MORAIS BARBOSA

Cidade sede: SANTO ANTÔNIO DO AMPARO / MG

Membro do COSECS-MG/APP: SIM

• **CIS MARPA - CIS DA MICRO REGIÃO DO ALTO RIO PARDO**

Secretário(a) Executivo: CEILA MARIA DE SOUSA MARIANO

Cidade sede: POÇOS DE CALDAS / MG

Membro do COSECS-MG/APP: SIM

• **CIS MAS - CIS DOS MUNICÍPIOS DA MICRORREGIÃO DO ALTO SAPUCAÍ**

Secretário(a) Executivo: PAULO RENATO GERMINIANI RIBEIRO

Cidade sede: ITAJUBÁ / MG

Membro do COSECS-MG/APP: SIM

• **CIS MEJE - CIS DA MICRORREGIÃO DO MÉDIO JEQUITINHONHA**

Secretário(a) Executivo: MARIA DE JESUS LOREDO ROCHA

Cidade sede: ARAÇUAÍ / MG

Membro do COSECS-MG/APP: SIM

• **CIS MEM - CIS DA MICRORREGIÃO DO MÉDIO MUCURI**

Secretário(a) Executivo: VINÍCIUS JOSÉ NEVES

Cidade sede: ÁGUAS FORMOSAS / MG

Membro do COSECS-MG/APP: NÃO

• **CIS MEP - CIS DO MÉDIO PARAÓPEBA**

Secretário(a) Executivo: JOÃO LUIZ TEIXEIRA

Cidade sede: BETIM / MG

Membro do COSECS-MG/APP: SIM

• **CIS MEPI - CIS DO MÉDIO PIRACICABA**

Secretário(a) Executivo: VANESSA OLIVEIRA GONÇALVES

Cidade sede: JOÃO MONLEVADE / MG

Membro do COSECS-MG/APP: SIM

• **CIS MESF - CIS DO MÉDIO SÃO FRANCISCO**

Secretário(a) Executivo:

Cidade sede: PIRAPORA / MG

Membro do COSECS-MG/APP: NÃO

• **CIS MEV - CIS DO MÉDIO RIO DAS VELHAS**

Secretário(a) Executivo: ANTÔNIO ALVES COELHO FILHO

Cidade sede: CURVELO / MG

Membro do COSECS-MG/APP: SIM

• **CIS MIRECAR - CIS DA MICRORREGIÃO DE CARATINGA**

Secretário(a) Executivo: SIMONE CRISTINA MARTINS LUCCA

Cidade sede: CARATINGA / MG

Membro do COSECS-MG/APP: SIM

• **CIS MISEL - CIS DA MICRORREGIÃO DE SETE LAGOAS**

Secretário(a) Executivo: FERNANDA CECÍLIA TANURE COSTA

Cidade sede: SETE LAGOAS / MG

Membro do COSECS-MG/APP: SIM

• **CIS MIV - CIS DA MICRORREGIÃO DE VIÇOSA**

Secretário(a) Executivo: ROGÉRIO GERALDO ALVES

Cidade sede: VIÇOSA / MG

Membro do COSECS-MG/APP: SIM

• **CIS MMA - CIS DA MICRORREGIÃO DE MANGA**

Secretário(a) Executivo: CIRILO XAVIER S NETO

Cidade sede: MANGA / MG

Membro do COSECS-MG/APP: SIM

• **CIS NES - CIS DO ENTORNO DE SALINAS**

Secretário(a) Executivo: GLÁUCIA CORRÊA MIRANDA

Cidade sede: SALINAS / MG

Membro do COSECS-MG/APP: SIM

• **CIS NORJE - CONSORCIO INTERMUNICIPAL DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA MACRO NORDESTE / JEQUITINHONHA**

Secretário(a) Executivo: MAFLÁVIA APARECIDA LUIZ FERREIRA

Cidade sede: TEÓFILO OTONI / MG / MG

Membro do COSECS-MG/APP: SIM

• **CIS NORTE - CIS DO NORTE DE MINAS**

Secretário(a) Executivo: ANTÔNIO LUIZ ALVES CARDOSO

Cidade sede: BRASÍLIA DE MINAS / MG

Membro do COSECS-MG/APP: SIM

• **CIS PARÁ - CIS DO ALTO DO RIO PARÁ**

Secretário(a) Executivo: MARÍLIA DA CONCEIÇÃO ALMEIDA

Cidade sede: PARÁ DE MINAS / MG

Membro do COSECS-MG/APP: SIM

• **CIS PARANAÍBA - CIS DA MICRORREGIÃO DO PARANAÍBA**

Secretário(a) Executivo: JOSE RESENDE DE MAGALHÃES

Cidade sede: PATROCÍNIO / MG

Membro do COSECS-MG/APP: SIM

• **CIS PONTAL - CIS DA MICRORREGIÃO DO PONTAL DO TRIÂNGULO**

Secretário(a) Executivo: MARIA MARTINS PEDROSA

Cidade sede: UBERLÂNDIA / MG

Membro do COSECS-MG/APP: SIM

• **CIS PORTAL NORTE - CIS PORTAL DO NORTE**

Secretário(a) Executivo: ANDRÉ LUIZ MONTEIRO

Cidade sede: BOCAIÚVA / MG

Membro do COSECS-MG/APP: SIM

• **CIS REC - CIS DA REGIÃO DO CÁLCARIO**

Secretário(a) Executivo: PRISCILA BEATRIZ SILVA COSTA

Cidade sede: MATOZINHOS / MG

Membro do COSECS-MG/APP: SIM

• **CIS RU CENTRO SUL - CONSORCIO INTERMUNICIPAL DA REDE DE URGÊNCIA CENTRO SUL**

Secretário(a) Executivo: ORMESINDA MARIA BARBOSA SALGADO

Cidade sede: BARBACENA / MG

Membro do COSECS-MG/APP: SIM

• **CIS RUN - CIS DA REDE DE URGÊNCIA DO NORTE DE MINAS**

Secretário(a) Executivo: KELY CRISTINA DE MOURA LACERDA

Cidade sede: MONTES CLAROS/MG / MG

Membro do COSECS-MG/APP: SIM

• **CIS SM - CIS DO SUDOESTE MINEIRO**

Secretário(a) Executivo: ROSANA GRILLO BOTTREL

Cidade sede: SÃO SEBASTIÃO DO PARAÍSO / MG

Membro do COSECS-MG/APP: SIM

• **CIS SUL - CIS DOS MUNICIPIOS SUL MINEIROS**

Secretário(a) Executivo: MARIA INÊS MIRANDA

Cidade sede: VARGINHA / MG

Membro do COSECS-MG/APP: SIM

• **CIS SUL / SAMU - CONSORCIO PUBLICO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA MACRORREGIÃO SUL DE MINAS GERAIS PARA GERENCIAMENTO DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Secretário(a) Executivo: JOVANE ERNESTO CONSTANTINI

Cidade sede: VARGINHA / MG / MG

Membro do COSECS-MG/APP: SIM

• CIS TM - CONSORCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DO TRIANGULO MINEIRO

Secretário(a) Executivo: MARIA MARTINS PEDROSA

Cidade sede: UBERLÂNDIA / MG

Membro do COSECS-MG/APP: NÃO

• CIS UM - CIS UNIÃO DA MATA

Secretário(a) Executivo: ELIERMES TEIXEIRA ALMEIDA

Cidade sede: LEOPOLDINA / MG

Membro do COSECS-MG/APP: SIM

• CIS UNIÃO GERAL - CIS DE DESENVOLVIMENTO INTEGRADO DA MICRO REGIÃO DA SERRA GERAL DE MINAS

Secretário(a) Executivo: SEBASTIÃO BIZERRA DE FIGUEIROA

Cidade sede: JANAÚBA / MG

Membro do COSECS-MG/APP: NÃO

• CIS URG OESTE - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO AMPLIADA OESTE PARA GERENCIAMENTO DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Secretário(a) Executivo: JOSÉ MÁRCIO ZANARDI

Cidade sede: DIVINÓPOLIS / MG

Membro do COSECS-MG/APP: SIM

• CIS VALEGRAN - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIO GRANDE

Secretário(a) Executivo: EDSON DE SOUSA GONÇALVES

Cidade sede: UBERABA / MG / MG

Membro do COSECS-MG/APP: NÃO

• CIS VAS - CIS DA MICRORREGIÃO DO VALE DO SUAÇUÍ

Secretário(a) Executivo: MIRAMAR ANDRADE DE SOUSA

Cidade sede: STA MARIA DO SUAÇUÍ / MG

Membro do COSECS-MG/APP: SIM

• CIS VER - CIS DAS VERTENTES

Secretário(a) Executivo: JULIANA DE MEDEIROS CAMPOS

Cidade sede: SÃO JOÃO DEL REI / MG

Membro do COSECS-MG/APP: SIM

• CIS VERDE - CIS VERDE

Secretário(a) Executivo: SERGIO MÜLLER MIRANDA

Cidade sede: CARANGOLA / MG

Membro do COSECS-MG/APP: SIM

• CIS VI - CIS DA REGIÃO DO VALE DO ITAPECERICA

Secretário(a) Executivo: MARCO AURÉLIO DE OLIVEIRA

Cidade sede: DIVINÓPOLIS / MG

Membro do COSECS-MG/APP: SIM

• CONSARDOCE - CIS DO MÉDIO RIO DOCE

Secretário(a) Executivo: HELENITA ELISABETE RODRIGUES

Cidade sede: RESPLENDOR / MG

Membro do COSECS-MG/APP: SIM

• CONSAÚDE - CIS DA MICRO REGIÃO DO VALE DO AÇO

Secretário(a) Executivo: ELOÍZA DE FÁTIMA S. DALLA VECCHIA

Cidade sede: IPATINGA/MG / MG

Membro do COSECS-MG/APP: SIM

• CONSONORTE - CIS DA MICRORREGIÃO NORTE DO RIO DOCE

Secretário(a) Executivo: ROGÉRIO VICENTE MENDES

Cidade sede: MANTENA / MG

Membro do COSECS-MG/APP: SIM

• CONSURGE - CONSORCIO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO LESTE DE MINAS GERAIS

Secretário(a) Executivo: NARCELIO ALVES COSTA

Cidade sede: GOVERNADOR VALADARES / MG

Membro do COSECS-MG/APP: NÃO

• CONVALES - CONSORCIO DE SAÚDE E DESENVOLVIMENTO DOS VALES DO NOROESTE DE MINAS

Secretário(a) Executivo: DAYANE FABRÍCIA DE JESUS

Cidade sede: ARINOS / MG

Membro do COSECS-MG/APP: SIM

• IPER - Iniciativa Pública Estratégica e Regional

Secretário(a) Executivo: JOSÉ PAULO DA SILVA

Cidade sede: ITAMBACURI / MG

Membro do COSECS-MG/APP: NÃO

• SIMSAUDE - CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DE UBÁ E REGIÃO

Secretário(a) Executivo: ROBERTO ALVES VIEIRA

Cidade sede: UBÁ / MG

Membro do COSECS-MG/APP: SIM