RIO GRANDE DO NORTE

LEI Nº 10.798, DE 16 DE NOVEMBRO DE 2020.

Dispõe sobre a participação do Estado do Rio Grande do Norte nos consórcios interfederativos de saúde, nos termos da Lei Federal nº 11.107, de 6 de abril de 2005.

A GOVERNADORA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE: FAÇO SABER que o Poder Legislativo decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre normas gerais para a participação do Estado do Rio Grande do Norte nos consórcios interfederativos de saúde, celebrados em todo seu território, visando à cooperação técnica na área de saúde entre os entes federados, à promoção de ações de saúde pública assistenciais, à prestação de serviços especializados de média e alta complexidade, entre outros serviços relacionados à saúde, em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (**SUS**).

Parágrafo único. Os consórcios interfederativos de saúde, além dos objetivos enumerados no caput deste artigo, implementarão, em especial, serviços de urgência e emergência hospitalar, pré-hospitalar, unidades de pronto atendimento de natureza regional e centros de especialidades odontológicas (**CEOS**) e atendimento de urgência cardiológica e ortopédica, entre outros serviços relacionados à saúde, em consonância com o Plano de Regionalização (**PRD**) do Estado do Rio Grande do Norte.

Art. 2º Os consórcios de saúde serão constituídos sob a forma de associação pública, entidade autárquica e interfederativa, com personalidade jurídica de direito público, cujas denominações constarão dos respectivos protocolos de intenções celebrados entre o Estado do Rio Grande do Norte e os municípios integrantes das seguintes Regiões de Saúde do Estado:

I - Arês, Brejinho, Baía Formosa, Canguaretama, Espírito Santo, Goianinha, Jundiá, Lagoa D´anta, Lagoa de Pedras, Lagoa Salgada, Montanhas, Monte Alegre, Monte das Gameleiras, Nísia Floresta, Nova Cruz, Pedro Velho, Passagem, Passa e Fica, Santo Antônio, São José de Mipibu, Senador Georgino Avelino, Serrinha, Serra de São Bento, Tibau do Sul, Várzea, Vera Cruz e Vila Flor, com finalidade de constituir o Consórcio Público de Saúde do Rio Grande do Norte (**CPS/RN**) da 1ª Região de Saúde;

II - Apodi, Areia Branca, Baraúna, Campo Grande, Caraúbas, Felipe Guerra, Governador Dix-Sept Rosado, Janduís, Messias Targino, Mossoró, Serra do Mel, Tibau, Triunfo Potiguar, Grossos e Upanema, com finalidade de constituir o Consórcio Público de Saúde do Rio Grande do Norte (CPS/RN) da 2ª Região de Saúde;

III - Bento Fernandes, Caiçara do Norte, Caiçara do Rio do Vento, Ceará-Mirim, Galinhos, Guamoré, Ielmo Marinho, Jandaíra, Jardim de Angicos, João Câmara, Lajes, Macau, Maxaranguape, Pedro Avelino, Parazinho, Pedra Grande, Pedra Preta, Poço Branco, Pureza, Riachuelo, Rio do Fogo, São Bento do Norte, São Miguel do Gostoso, Taipú e Touros, com finalidade de constituir o Consórcio Público de Saúde do Rio Grande do Norte (CPS/RN) da 3ª Região de Saúde;

IV - Acari, Bodó, Caicó, Cerro-Corá, Carnaúba dos Dantas, Cruzeta, Currais Novos, Equador, Florânia, Ipueira, Jardim de Piranhas, Jardim do Seridó, Jucurutu, Lagoa Nova, Ouro Branco, Parelhas, Santana dos Matos, Santana do Seridó, São Fernando, São João do Sabugi, São José do Seridó, Serra Negra do Norte, São Vicente, Tenente Laurentino Cruz e Timbaúba dos Batistas, com finalidade de constituir o Consórcio Público de Saúde do Rio Grande (CPS/RN) da 4ª Região de Saúde;

V - Barcelona, Bom Jesus, Boa Saúde, Campo Redondo, Coronel Ezequiel, Jaçanã, Japi, Lajes Pintadas, Santa Cruz, São Tomé, São Bento do Trairí, Tangará, Sítio Novo, Lagoa dos Velhos, Ruy Barbosa, São José de Campestre, Serra Caiada, São Paulo do Potengi, Santa Maria, São Pedro e Senador Elói de Souza, com finalidade de constituir o Consórcio Público de Saúde do Rio Grande do Norte (CPS/RN) da 5ª Região de Saúde;

VI - Água Nova, Alexandria, Almino Afonso, Antônio Martins, Coronel João Pessoa, Encanto Riacho de Santana, Doutor Severiano, Francisco Dantas, Frutuoso Gomes, Itaú, João Dias, José da Penha, Lucrécia, Luís Gomes, Major Sales, Marcelino Vieira, Martins, Olho D´Água dos Borges, Patu, Pau dos Ferros, Paraná Pilões, Portalegre, Rafael Fernandes, Rafael Godeiro, Riacho da Cruz, Rodolfo Fernandes, São Francisco do Oeste, São Miguel, Serrinha dos Pintos, Severiano Melo, Tabuleiro Grande, Tenente Ananias, Umarizal, Venha Ver e Viçosa, com finalidade de constituir o Consórcio Público de Saúde do Rio Grande do Norte (CPS/RN) da 6ª Região de Saúde;

VII - Extremoz, Macaíba, Natal, Parnamirim e São Gonçalo do Amarante, com finalidade de constituir o Consórcio Público de Saúde do Rio Grande do Norte (CPS/RN) da 7ª Região de Saúde; e

VIII - Assú, Afonso Bezerra, Alto dos Rodrigues, Angicos, Carnaubais, Fernando Pedroza, Itajá, Ipanguaçú, Paraú, Pendências, São Rafael e Porto do Mangue com finalidade de constituir o Consórcio Público de Saúde do Rio Grande do Norte (CPS/RN) da 8ª Região de Saúde.

Parágrafo único. O rol acima elencado é exemplificativo e não impede ao Estado a criação de outras regiões de saúde e, consequentemente, celebrar com seus entes integrantes, novos protocolos de intenções para a constituição de consórcios públicos de saúde.

CAPÍTULO II
DOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Art. 3º A finalidade dos consórcios interfederativos de saúde deverá constar no Plano de Saúde, no Plano Plurianual, na Lei Orçamentária Anual do Estado do Rio Grande do Norte e dos municípios consorciados, com os objetivos específicos de:

I - planejar, programar e executar ações, atividades e serviços na área da saúde;

II - fortalecer as instâncias colegiadas regionais e o processo de descentralização das ações e serviços de saúde

III - promover ações assistenciais em consonância com o Plano Estadual de Saúde e os planos municipais de saúde, principalmente que diz respeito ao desenvolvimento das redes de atenção à saúde;

IV - implementar o compartilhamento de recursos financeiros, tecnológicos e de gestão de pessoas, bem como a utilização em comum de equipamentos, serviços de manutenção, tecnologia da informação, procedimentos de licitação, unidades prestadoras de serviços, instrumentos de gestão, em especial programação assistencial, entre outros, obedecendo as normas de regionalização;

V - estabelecer cooperação técnica, realizar ações de educação permanente, estudos e pesquisas técnico-científicas, com o fim de executar ações conjuntas de prestação de serviços assistenciais e de vigilância em saúde;

VI - constituir vínculo de cooperação e envidar esforços com vistas a criar condições de viabilidade, eficiência, eficácia e melhores resultados na gestão da saúde pública, notadamente dos municípios consorciados;

VII - fomentar a capacidade resolutiva dos entes integrantes, no sentido de ampliar a oferta e acesso da população aos serviços de saúde;

VIII - representar em assuntos de interesse comum, observados os limites constitucionais que regulam o SUS, os entes da Federação consorciados perante outras esferas de governo, após deliberação da assembleia geral;

IX - gerenciar os serviços públicos de saúde de âmbito regional;

X - oferecer transporte sanitário eletivo sob o escopo de garantir o acesso aos serviços ambulatoriais de média e alta complexidade.

Art. 4º Para cumprimento de seus objetivos, além dos mecanismos previstos na Lei Federal nº 11.107, de 6 de abril de 2005, os consórcios interfederativos de saúde poderão celebrar:

I - contrato de gestão;

II - contrato de programa ou termo de parceria;

III - outorga de concessão e permissão.

§ 1º A celebração de contratos de gestão, de programa ou de parceria deverá observar aos termos e limites da legislação estadual pertinente, respeitados, no último caso, os critérios e disposições da legislação federal aplicável.

§ 2º O contrato de programa será formalizado para fins de constituição e regulação das obrigações recíprocas constituídas entre entes da Federação ou destes com os consórcios de saúde, no âmbito da gestão associada em que haja a prestação de serviços públicos ou ainda a transferência total ou parcial de encargos, serviços, pessoal ou de bens necessários à execução dos serviços transferidos, nos termos previstos pela Lei Federal nº 11.107, de 2005.

§ 3º Na celebração de contratos de concessão, permissão e prestação de serviços públicos pelos consórcios interfederativos de saúde, deverão ser observadas, em qualquer caso, as disposições contidas na Lei Federal nº 9.433, de 1º de março de 2005, e na Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

§ 4º Os consórcios de saúde poderão licitar serviços e obras públicas, visando à implementação de políticas públicas de interesse comum dos entes consorciados, desde que haja aprovação pela Assembleia Geral.

CAPÍTULO III
DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL E GESTÃO DE PESSOAS

Art. 5º Os consórcios interfederativos de saúde serão compostos pelas seguintes instâncias, sem prejuízo de outras definidas em seu estatuto:

I - Assembleia Geral, composta por todos os entes consorciados, representando a instância máxima do Consórcio;

II - Conselho Deliberativo, constituído por representantes do Estado e dos municípios integrantes dos consórcios saúde;

III - Conselho Fiscal, composto por 6 (seis) membros titulares e suplentes, sendo 3 (três) representantes dos municípios e 3 (três) representantes do Estado;

IV - Conselho Consultivo, constituído por 5 (cinco) Secretários Municipais de Saúde e 5 (cinco) representantes indicados pela Secretaria de Estado da Saúde Pública (**SESAP**);

V - Presidência do Consórcio, constituída pelo Presidente e pelo Vice-Presidente;

VI - Diretoria Executiva, responsável pela gestão diária das atividades consorciais, sua composição será disposta em Estatuto, aprovado pela Assembleia Geral, segundo as singularidades de cada consórcio formado a partir da edição desta Lei.

§ 1º O Presidente do Consórcio deverá ser Chefe do Poder Executivo de ente da Federação consorciado, nos termos do art. 4º, VIII, da Lei Federal nº 11.107, de 2005.

§ 2º O Presidente e o Vice-Presidente serão eleitos por seus pares em Assembleia Geral especialmente convocada para este fim.

§ 3º O mandato do Presidente e do Vice-Presidente será de 2 (dois) anos, permitida a reeleição e cessará automaticamente no caso do eleito não mais ocupar a chefia do Poder Executivo do ente da Federação que representa na Assembleia Geral, hipótese em que será sucedido por quem preencha essa condição.

§ 4º A Presidência do Consórcio constitui função não remunerada.

§ 5º A Diretoria Executiva e demais cargos comissionados serão indicados pelo Presidente e sua aprovação deverá ser homologada em Assembleia Geral, por unanimidade.

Art. 6º É facultada a cessão de servidores dos entes consorciados, observada a legislação de cada um, com ou sem ônus para origem e com a manutenção do regime originário, ainda que em estágio probatório, e mediante Decreto do Chefe do Poder Executivo, para os consórcios públicos indicados no art. 1º desta Lei, observado o estabelecido nos contratos de programa e/ou rateio a ele referentes.

§ 1º Não será incorporada aos vencimentos ou à remuneração de origem do servidor cedido qualquer vantagem pecuniária que vier a ser paga pela associação pública.

§ 2º Se o ente consorciado assumir o ônus da cessão do servidor, os pagamentos devidos ao mesmo deverão ser contabilizados como créditos hábeis para operar compensação com obrigações previstas no contrato de rateio.

Art. 7º O consórcio público saúde obedecerá às normas de direito público no que concerne à admissão de pessoal, que será regido pela Consolidação das leis do Trabalho (CLT), nos termos do § 2º do art. 6º da Lei Federal nº 11.407, de 2005, alterada pela Lei Federal nº 13.822, de 3 de maio de 2019.

CAPÍTULO IV
DA CONSTITUIÇÃO DE PATRIMÔNIO E RECEITAS

Art. 8º O patrimônio, a estrutura administrativa e as fontes de receita da autarquia prevista nesta Lei serão definidos em seus respectivos Contratos de Programa e/ou de Rateio dos consórcios interfederativos de saúde, observado o disposto nos arts. 4º, 8º e 13º da Lei Federal nº 11.107, de 2005, regulamentados pelo Decreto Federal nº 6.017, de 17 de janeiro de 2007.

Art. 9º Fica autorizada a destinação de bens móveis e imóveis ao Consórcio Público objeto do art. 1º desta Lei, sob a forma de cessão de uso e desde que vinculados ou de interesse das atribuições do Consórcio.

Art. 10. Constituem receitas do consórcio interfederativo de saúde do Estado do Rio Grande do Norte:

I - receitas decorrentes do contrato de rateio;

II - receitas decorrentes de cota extraordinária para aquisição de bens de consumo, equipamentos e material permanente;

III - receitas oriundas da prestação de serviços ao SUS;

IV - auxílios, contribuições e subvenções recebidas do Poder Público;

V - repasses financeiros originários de termos de parceria, convênios e contratos firmados com o Poder Público;

VI - repasses financeiros originários de contratos e acordos firmados com agências nacionais e internacionais;

VII - rendimentos de seu patrimônio e produtos da alienação de seus bens;

VIII - produtos de operações de crédito;

IX - saldo do exercício financeiro.

X - rendas eventuais;

XI - quaisquer outros recursos que lhe forem destinados.

§ 1º Os recursos, rendas e eventuais saldos operacionais serão aplicados integralmente na manutenção e desenvolvimento das atribuições contidas na Cláusula dos Objetivos do Protocolo de Intenções Subscrito pelos entes federados integrantes do Consórcio.

§ 2º É vedada a distribuição de resultados, dividendos, bonificações ou parcelas do patrimônio do Consórcio interfederativo de saúde, sob qualquer forma ou pretexto.

Art. 11. O contrato de rateio será formalizado em cada exercício financeiro e seu prazo de vigência não será superior ao das dotações que o suportam, com exceção dos contratos que tenham por objeto exclusivamente projetos consistentes em programas e ações contemplados em Plano Plurianual.

§ 1º A participação do Estado do Rio Grande do Norte e dos Municípios consorciados no Contrato de Rateio será definido a partir das tratativas firmadas por ocasião do protocolo de intenções, observando as singularidades de cada região de saúde.

§ 2º As cláusulas do contrato de rateio não poderão conter disposição tendente a afastar ou dificultar a fiscalização exercida pelos órgãos de controle interno e externo ou pela sociedade civil de quaisquer dos entes da Federação consorciados.

§ 3º Os consórcios públicos interfederativos de saúde estarão sujeitos à fiscalização contábil, operacional e patrimonial do Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Norte (TCE/RN), sem prejuízo do controle externo a ser exercido em razão de cada um dos consorciados.

§ 4º Os consórcios de saúde deverão prestar contas dos recursos e bens de origem pública recebidos e dar publicidade no encerramento do exercício fiscal, por meio de relatório de atividades e demonstrações financeiras aos entes consorciados e aos órgãos de controle e à sociedade através de sítio eletrônico criado e mantido sob a responsabilidade do consórcio.

§ 5º Os entes consorciados, isolados ou em conjunto, bem como o consórcio público, são partes legítimas para exigir o cumprimento das obrigações previstas no contrato de rateio.

§ 6º O protocolo de intenções, em conformidade com o art. 167, inciso IV, da Constituição Federal, deverá prever a vinculação da receita própria ou transferida de impostos para atender às necessidades do consórcio, na forma estabelecida nos contratos de programa e/ou rateio e admitir a retenção das referidas receitas dos municípios para satisfazer a vinculação pactuada.

Art. 12. O Poder Executivo de cada ente consorciado deverá incluir, nas propostas orçamentárias anuais, dotações suficientes à cobertura das responsabilidades financeiras decorrentes dos consórcios interfederativos de saúde insertas no contrato de rateio a ser aprovado.

Art. 13. As despesas decorrentes da execução desta Lei serão atendidas à conta de dotações orçamentárias próprias da Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP), estando desde já autorizadas a abertura de crédito especial e suplementação orçamentária.

CAPÍTULO V
DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 14. A extinção de contrato de consórcio público dependerá de instrumento aprovado por unanimidade da Assembleia Geral, ratificado mediante lei por todos os entes consorciados.

Art. 15. A retirada do ente da Federação do consórcio público dependerá de ato formal de seu representante na Assembleia Geral, na forma previamente disciplinada por lei.

§ 1º Os bens destinados ao consórcio público interfederativo de saúde pelo consorciado que se retira somente serão revertidos ou retrocedidos no caso de expressa previsão do contrato de consórcio público ou do instrumento de transferência ou de alienação.

§ 2º A retirada ou a extinção do consórcio público não prejudicará as obrigações já constituídas, inclusive os contratos de programa, cuja extinção dependerá do prévio pagamento das indenizações eventualmente devidas.

Art. 16. Nenhum ente federado poderá ser obrigado a se consorciar ou a permanecer consorciado.

Art. 17. O contrato de consórcio público da saúde poderá ser celebrado por apenas uma parcela dos entes da Federação que subscreverem o protocolo de intenções.

Art. 18. Não será admitido consorciamento parcial ou condicional.

Art. 19. O disposto no art. 5º, § 4º, da Lei Federal nº 11.107, de 2005, aplica-se aos contratos de consórcio público de saúde celebrados com fundamento nesta Lei.

Art. 20. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Palácio de Despachos de Lagoa Nova, em Natal/RN, 16 de novembro de 2020, 199º da Independência e 132º da República.

DOE Nº. 14.803
Data: 18.11.2020
Pág. 01 e 02

FÁTIMA BEZERRA
Cipriano Maia de Vasconcelos