



AUTÓGRAFO DO PROJETO DE LEI Nº 041/2023

Cria o Programa de Qualificação dos Consórcios Públicos Interfederativos de Saúde de Santa Catarina integrantes do SUS (QUALICIS), disciplinando a participação do Estado de Santa Catarina como ente consorciado e sua transferência de recursos.

A Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina,

DECRETA:

Art. 1º Esta Lei estabelece o Programa de Qualificação dos Consórcios Públicos Interfederativos de Saúde de Santa Catarina integrantes do SUS (QUALICIS), disciplina as condições de participação do Estado de Santa Catarina como ente consorciado e estabelece os critérios para a transferência de recursos financeiros do Estado de Santa Catarina para os Consórcios Públicos Interfederativos de Saúde de Santa Catarina, em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), com a Lei federal nº 11.107, de 6 de abril de 2005, e o Decreto federal nº 6.017, de 17 de janeiro de 2007.

§ 1º Esta Lei tem como objetivo estabelecer uma política de consórcios públicos de saúde, de base regional, que assegure uma integração de recursos entre as esferas de Governo (União, Estado e Municípios) na organização e gestão das ações de saúde em cada região, com racionalização na utilização dos recursos, melhoria da eficácia/eficiência/efetividade do SUS.

§ 2º Para efeitos dessa Lei, será nominado Consórcio Público Interfederativo de Saúde de Santa Catarina, como Consórcio Público de Saúde.

§ 3º A relação jurídica interadministrativa consorcial entre os entes consorciados dos Consórcios Públicos de Saúde em que o Estado de Santa Catarina for ente consorciado, dar-se-á pela Lei federal nº 11.107, de 2005, pelo Decreto Federal nº 6.017, de 2007, por esta Lei e pelos Contratos de Consórcio dos Consórcios Públicos de Saúde.

Art. 2º Para que o Estado de Santa Catarina seja ente consorciado dos Consórcios Públicos de Saúde, estes deverão atender aos requisitos dispostos nesta Lei.

Art. 3º Os Contratos de Consórcio Público dos Consórcios Públicos de Saúde deverão dispor no mínimo das seguintes previsões:

I – a descrição do consórcio para conter em seu nome: Consórcio Público Interfederativo de Saúde;

II – a estrutura do Consórcio Público de Saúde deverá dispor de Assembleia Geral, Conselho Administrativo, Conselho Fiscal, Diretoria Executiva e Colegiado de Saúde;

a) a Assembleia Geral é instância máxima do Consórcio, é órgão colegiado composto pelos Chefes do Poder Executivo de todos os entes consorciados e será comandada por um Conselho Administrativo;

b) o Conselho Administrativo será constituído, eleito pela Assembleia Geral, entre os Chefes do Poder Executivo dos entes consorciados, de no mínimo, Presidente, Vice-Presidente e Secretário;

c) o Presidente do Conselho Administrativo representará o Consórcio como Presidente do Consórcio Público de Saúde;

d) o Conselho Fiscal deverá ser o órgão de fiscalização do Consórcio, devendo ser composto no mínimo de 3 (três) membros, Chefes do Poder Executivo dos entes consorciados e eleitos pela Assembleia Geral;

e) a Diretoria Executiva será exercida por um Diretor-Executivo de livre nomeação e exoneração pela Assembleia Geral, o qual nomeará os demais cargos comissionados do Consórcio;

f) o Colegiado de Saúde consistirá em órgão consultivo e propositivo, e será composto pelos Gestores de Saúde dos entes consorciados;

g) as deliberações em todos os órgãos do Consórcio Público de Saúde deverão ser preferencialmente realizadas em consenso;

III – cada ente consorciado na Assembleia Geral tem direito a 1 (um) voto;

IV – que compete à Assembleia Geral:

a) eleger o Conselho Administrativo e Conselho Fiscal;

b) aprovar as alterações do Contrato de Consórcio Público que deverá ser ratificada por lei pela maioria dos seus entes consorciados;

c) aprovar o Orçamento Anual do Consórcio Público de Saúde, bem como respectivos créditos adicionais, a Política Patrimonial e Financeira, o Plano de Metas, o Relatório Anual de Atividades, e a Prestação de Contas do Conselho Administrativo, após a análise do Conselho Fiscal;

d) deliberar sobre as contribuições mensais dos entes consorciados municipais a serem definidas em contrato de rateio;

e) aceitar a cessão onerosa ou não de servidores do ente consorciado;

f) admitir e demitir o Diretor-Executivo do consórcio;

g) a mudança do Município sede do Consórcio Público de Saúde;

V – o ente consorciado poderá requerer a sua exclusão do Consórcio Público de Saúde à Assembleia Geral, desde que ratificada por Lei, num prazo nunca inferior a 12 (doze) meses da ratificação por lei da exclusão, sem prejuízo das obrigações e direitos, até sua efetiva retirada;

VI – Avaliação Periódica de Desempenho devendo ser aplicada aos empregados públicos permanentes, realizada semestralmente, a ser regulamentada em Regimento Interno, será realizada através de comissão instituída

para tal finalidade, observando-se os critérios de eficiência, responsabilidade, assiduidade, pontualidade, relacionamento pessoal e penalidades disciplinares;

VII – a vedação da contratação, seja como empregado público comissionado ou prestador de serviços, de Agentes Políticos, sendo os Chefes do Poder Executivo, membros do Poder Legislativo e Secretários em exercício pelo período de 6 (seis) meses após deixarem os respectivos cargos eletivos, bem como de seus cônjuges ou parentes até terceiro grau:

a) a vedação prevista neste inciso, estende-se às sociedades empresárias de que sejam sócios os Chefes do Poder Executivo e membros do Poder Legislativo e seus cônjuges ou parentes até terceiro grau;

VIII – o Diretor-Executivo deverá ser profissional de nível superior completo, em curso reconhecido pelo MEC, nas modalidades de Bacharelado, Licenciatura Plena ou Graduação Tecnológica, com experiência comprovada não inferior a 3 (três) anos em gestão pública ou privada;

IX – a nomeação e exoneração dos empregados públicos comissionados deverá ser realizada pelo Diretor-Executivo;

X – a participação do Estado de Santa Catarina e da União como entes consorciados;

XI – a inclusão nas comunicações oficiais do Consórcio Público de Saúde, após o consorciamento do Estado de Santa Catarina, as logomarcas oficiais do Estado de Santa Catarina e do Sistema Único de Saúde;

XII – as ações e serviços de saúde a serem realizados direta ou indiretamente pelo Consórcio Público de Saúde, devem, antes da submissão à aprovação pela Assembleia Geral ou pelo Conselho Administrativo do Consórcio Público de Saúde, serem avaliadas pelo Colegiado de Saúde do Consórcio Público, e pactuados pela CIR quando promovida exclusivamente por entes municipais, bem como pactuadas pela CIB quando promovidas pelo Estado de Santa Catarina em conjunto com os entes municipais consorciados.

Art. 4º A representatividade do Estado de Santa Catarina nos Consórcios Públicos de Saúde se dará originariamente pelo (a) Secretário (a) de Estado da Saúde.

Parágrafo único. O (a) Secretário (a) de Estado da Saúde poderá, por meio de ato próprio, subdelegar a representação prevista no art. 4º desta Lei.

Art. 5º As transferências de recursos financeiros dos entes consorciados para os Consórcios Públicos Interfederativos de Saúde, previstas nesta Lei, serão definidas nos respectivos contratos de rateio e contratos interfederativos de prestação de serviços, observado o disposto na Lei federal nº 11.107, de 2005, regulamentada pelo Decreto federal nº 6.017, de 2007.

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 o Consórcio Público de Saúde observado o quanto estabelecido no Contrato de Consórcio e/ou Rateio.

§ 1º Não será incorporada aos vencimentos ou à remuneração de origem do servidor cedido qualquer vantagem pecuniária que vier a ser paga pelo Consórcio Público de Saúde.

§ 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 Fica autorizada a destinação de bens móveis e imóveis aos Consórcios Públicos de Saúde desta Lei, sob a forma de cessão de uso, desde que vinculados aos interesses e atribuições do Consórcio Público de Saúde.

Art. 8º O Poder Executivo de cada ente consorciado deverá incluir, nas propostas orçamentárias anuais, dotações suficientes à cobertura das responsabilidades financeiras decorrentes dos Consórcios Públicos de Saúde inseridas nos contratos de rateio e prestação de serviços a serem aprovados em Assembleia Geral de cada Consórcio Público de Saúde.

Art. 9º Não será admitido consorciamento parcial ou condicional.

Art. 10. 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 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.

§ 2º Os entes consorciados, isolados ou em conjunto, bem como o Consórcio Público de Saúde, são partes legítimas para exigir o cumprimento das obrigações previstas no Contrato de Rateio.

Art. 11. Os Territórios dos Consórcios Públicos de Saúde, compostos pelos entes municipais que os integram, devem compreender as suas macrorregiões de saúde.

§ 1º O consorciamento do Estado de Santa Catarina, no âmbito dos Consórcios Públicos de Saúde, está limitado a 21 (vinte e um) Consórcios Públicos de Saúde, devendo ser observadas as suas respectivas regiões de saúde.

§ 2º Na eventualidade de um ente municipal integrar mais de um Consórcio Público de Saúde, para fins do § 1º do art. 17 desta Lei, a população consorciada desse ente será considerada apenas no âmbito do Consórcio Público de Saúde vinculado à sua macrorregião e ao Território da sua região de saúde.

§ 3º Poderá, excepcionalmente, o Estado de Santa Catarina, caso os Consórcios Públicos de Saúde no Estado de Santa Catarina não disponham de serviços de saúde demandados pelo Estado de Santa Catarina, contratualizar com Consórcios Públicos de Saúde fora do Território de Santa Catarina.

Art. 12. O consorciamento do Estado de Santa Catarina, como ente consorciado aos Consórcios Públicos de Saúde, fica condicionado aos requisitos desta Lei, bem como à apresentação por parte do Consórcio Público de Saúde interessado, de uma proposta de consorciamento ao Chefe do Poder Executivo estadual.

Parágrafo único. A proposta de consorciamento deverá observar, no mínimo, os seguintes critérios:

I – justificar da proposição com a indicação dos benefícios de interesse público esperados;

II – demonstrar a viabilidade técnica e financeira do Consórcio Público de Saúde;

III – apresentar a definição clara e precisa das competências e atribuições do Estado de Santa Catarina como ente consorciado;

IV – especificar as fontes de recursos e o rateio de despesas entre os entes consorciados;

V – prever mecanismos de fiscalização e controle das atividades desenvolvidas pelo Consórcio Público de Saúde, bem como a prestação de contas periódica ao Estado de Santa Catarina;

VI – cópia do contrato de consórcio vigente;

VII – cópia dos contratos de rateio vigentes no exercício financeiro no qual a proposta foi encaminhada ou, na sua inexistência, do último celebrado;

VIII – o Estado de Santa Catarina deverá responder formalmente a proposta de consorciamento no prazo de até 30 (trinta) dias úteis de sua apresentação.

Art. 13. Aprovado o ingresso do Estado de Santa Catarina como ente consorciado no Consórcio Público de Saúde, deverá o Estado de Santa Catarina apresentar projeto de lei à Assembleia Legislativa de Santa Catarina, no prazo de 30 (trinta) dias úteis de sua aprovação, para ratificação do Contrato de Consórcio o qual se consorciará.

Art. 14. Os Consórcios Públicos de Saúde deverão registrar a sua produção realizada de acordo com as normativas definidas pela CIB.

Art. 15. O Estado de Santa Catarina transferirá recursos para os Consórcios Públicos de Saúde, através de Contrato de Rateio, em no mínimo R\$ 30.000.000,00 (trinta milhões de reais) a cada exercício financeiro.

§ 1º O valor mencionado no *caput* corresponde à totalidade dos recursos a serem transferidos para os Consórcios Públicos de Saúde, não representando a quantia a ser alocada de maneira individualizada para cada um deles.

§ 2º Os recursos terão origem do Fundo Estadual de Saúde 48091, Funcional 12.122, 400.1223.015015 Apoio a ações de saúde, Apoio financeiro aos consórcios intermunicipais de saúde.

§ 3º O valor mínimo do *caput* será corrigido monetariamente a cada exercício financeiro, pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo Especial (IPCA-E) ou por índice que venha a substituí-lo.

§ 4º Os recursos dispostos no *caput* deverão ser aplicados pelos Consórcios Públicos de Saúde, na ampliação e qualificação dos serviços de saúde em favor dos entes municipais consorciados.

Art. 16. Os recursos financeiros transferidos pelo Estado de Santa Catarina aos Consórcios Públicos de Saúde a cada exercício financeiro serão compostos da soma da Parcela Fixa e da Parcela Variável.

Art. 17. A Parcela Fixa reunirá os seguintes critérios e pontuações, de acordo com os dados atualizados do IBGE, a fim de estabelecer o Porte de Vulnerabilidade da População Consorciada (PVPC):

§ 1º População Consorciada, consiste na soma dos habitantes dos Municípios consorciados ao Consórcio Público de Saúde, sendo:

- a) até 200.000 (duzentos mil) habitantes – 4 (quatro) pontos;
- b) até 400.000 (quatrocentos mil) habitantes – 3 (três) pontos;
- c) até 800.000 (oitocentos mil) habitantes – 2 (dois) pontos;
- d) acima de 800.000 (oitocentos mil) habitantes – 1 (um) ponto.

§ 2º Média do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M), dos entes consorciados municipais do Consórcio Público de Saúde, sendo:

- a) baixo 0,690 a 0,719 – 4 (quatro) pontos;
- b) médio 0,720 a 0,739 – 3 (três) pontos;
- c) alto 0,740 a 0,749 – 2 (dois) pontos;
- d) muito alto 0,750 a 1,000 – 1 (um) ponto.

§ 3º Percentual Médio da População Idosa, que consiste na média do percentual da população idosa dos entes consorciados municipais do Consórcio Público de Saúde, sendo:

- a) acima de 12% (doze por cento) – 4 (quatro) pontos;
- b) de 10% (dez por cento) a 12% (doze por cento) – 3 (três) pontos;
- c) de 8% (oito por cento) a 10% (dez por cento) – 2 (dois) pontos;
- d) de 6% (seis por cento) a 8% (oito por cento) – 1 (um) ponto.

Art. 18. A definição da Parcela Fixa que o Estado de Santa Catarina transferirá para cada Consórcio Público de Saúde o qual é consorciado, se dará através do Porte de Vulnerabilidade da População Consorciada (PVPC), que será atribuído com a soma dos pontos estabelecidos pelos critérios do art. 17, para cada Consórcio Público de Saúde.

§ 1º São os Portes de Vulnerabilidade da População Consorciada (PVPC) de cada Consórcio Público de Saúde:

- a) Porte IV – acima de 10 (dez) pontos;
- b) Porte III – de 8 (oito) a 9 (nove) pontos;
- c) Porte II – de 6 (seis) a 7 (sete) pontos;
- d) Porte I – abaixo de 6 (seis) pontos.

§ 2º De acordo com o PVPC de cada Consórcio Público de Saúde, será transferido pelo Estado de Santa Catarina aos Consórcios Públicos de Saúde do qual é consorciado a Parcela Fixa por exercício financeiro de:

- a) R\$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais) para o Porte IV;

- Porte III; b) R\$ 1.800.000,00 (um milhão e oitocentos mil reais) para o
- Porte II; c) R\$ 1.600.000,00 (um milhão e seiscentos mil reais) para o
- o Porte I. d) R\$ 1.400.000,00 (um milhão e quatrocentos mil reais) para

§ 3º Os valores do parágrafo anterior serão corrigidos monetariamente a cada exercício financeiro, pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo Especial (IPCA-E) ou por índice que venha a substituí-lo.

§ 4º Caso a soma das Parcelas Fixas a serem transferidas pelo Estado de Santa Catarina exceda o montante estipulado no *caput* do art. 15 desta Lei, o Estado de Santa Catarina poderá reduzir proporcionalmente os valores das Parcelas Fixas para todos os Consórcios Públicos de Saúde, com o propósito de assegurar que a alocação total permaneça dentro do valor estabelecido no referido *caput* do art. 15.

§ 5º A redução deverá ser proporcional, sendo vedada a redução de Parcela Fixa de um determinado Consórcio Público de Saúde em detrimento de outro.

Art. 19. A Parcela Variável consiste em 50% (cinquenta por cento) da produção aprovada nos sistemas de registro do Ministério da Saúde no exercício anterior, por Consórcio Público de Saúde, limitado a 30% (trinta por cento) dos recursos dispostos no art. 15 desta Lei.

§ 1º O Estado de Santa Catarina será dispensado da obrigação de efetuar a transferência da Parcela Variável, desde que a soma das quantias já transferidas como Parcela Fixa alcance o valor estipulado no *caput* do art. 15 desta Lei.

§ 2º Caso a soma entre as Parcelas Fixas e as Parcelas Variáveis a serem transferidas pelo Estado de Santa Catarina exceda o montante estipulado no *caput* do art. 15 desta Lei, o Estado de Santa Catarina poderá reduzir proporcionalmente os valores das Parcelas Variáveis de todos os Consórcios Públicos de Saúde, com o propósito de assegurar que a alocação total permaneça dentro do valor estabelecido no referido *caput* do art. 15.

§ 3º A redução deverá ser proporcional, sendo vedada a redução de Parcela Fixa de um determinado Consórcio Público de Saúde em detrimento de outro.

Art. 20. Poderá o Estado de Santa Catarina transferir recursos aos Consórcios Públicos de Saúde, de forma individual, para o desenvolvimento de ações regionais específicas, além dos valores dispostos no art. 15, desde que aprovado nas instancias de CIR/CIB, - PRI.

Art. 21. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

PALÁCIO BARRIGA-VERDE, em Florianópolis, 12 de janeiro de 2024.

Deputado **MAURO DE NADAL**
Presidente



ELEGIS
Sistema de Processo
Legislativo Eletrônico

Documento assinado eletronicamente por **Mauro de Nadal**, em
12/01/2024, às 11:36.
