

PREFEITURA MUNICIPAL DE MORRETES – PR

PROJETO DE LEI Nº 091/2010

Súmula: “Dispõe sobre referendamento do protocolo de Intenções entre os Municípios de Antonia, Guaraqueçaba, Matinhos, Morretes, Paranaguá, Guaratuba e Pontal do Paraná, para a constituição do Consorcio Intermunicipal de Saúde.”

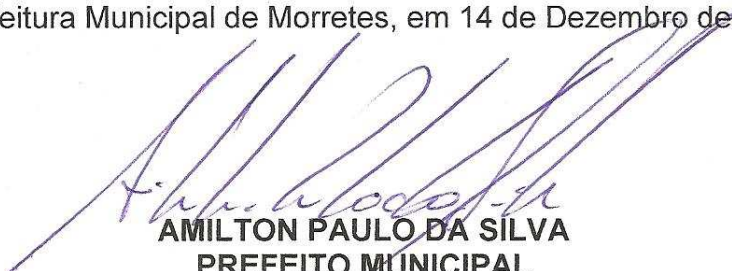
O PREFEITO MUNICIPAL DE MORRETES, ESTADO DO PARANÁ, no uso de suas atribuições legais submete à apreciação do Poder Legislativo Municipal o seguinte:

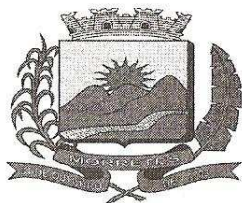
Projeto de Lei:

Art. 1º Fica referendado o protocolo de Intenções entre os Municípios de Antonia, Guaraqueçaba, Matinhos, Morretes, Paranaguá, Guaratuba e Pontal do Paraná, para a constituição do Consorcio Intermunicipal de Saúde.

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Prefeitura Municipal de Morretes, em 14 de Dezembro de 2010.


AMILTON PAULO DA SILVA
PREFEITO MUNICIPAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE MORRETES – PR

Justificativa:

Morretes, 14 de Dezembro de 2010.

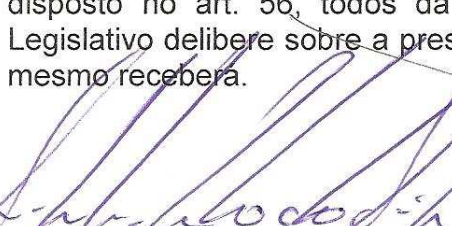
Excelentíssimo Senhor Presidente,
Excelentíssimo Senhores Vereadores:

De acordo com o disposto no inciso III, do art. 69 e no art. 56, todos da Lei Orgânica do Município de Morretes, segue à apreciação dessa Colenda Casa de Leis, o Projeto de Lei nº. 091/2010, que dispõe sobre o referendamento do protocolo de Intenções entre os Municípios de Antonia, Guaraqueçaba, Matinhos, Morretes, Paranaguá, Guaratuba e Pontal do Paraná, para a constituição do Consorcio Intermunicipal de Saúde.

O presente protocolo de intenções tem como objetivo melhorar a capacidade e eficiência do SUS, assegurando assistência médica especializada, mediante consultas e exames de média e alta complexidade, proporcionando à população dos municípios da região do Litoral do Paraná a humanização do atendimento com resolutividade, os municípios então decidiram pela transformação do consórcio privado da saúde para consórcio público.

Contudo, para melhor análise do presente Projeto de Lei, segue anexo cópia do referido protocolo de intenções devidamente assinado por todos os Prefeitos dos Municípios envolvidos.

Com estas considerações, solicito, com fulcro no inciso III, do art. 69, combinado com o disposto no art. 56, todos da Lei Orgânica Municipal de Morretes, que o Poder Legislativo delibere sobre a presente matéria, contando com a pronta aprovação que o mesmo receberá.


AMILTON PAULO DA SILVA
Prefeito Municipal

A Sua Excelência Senhor
Vereador MAURÍCIO PORRUÁ
M. D. Presidente da Câmara Municipal de Morretes
Morretes - Paraná

Rua Conselheiro Sinimbú, 50 Centro – Fone/Fax: 41 3462-1266
CEP 83.350-000 CNPJ nº 76.022.490/0001-99



Com o objetivo de melhorar a capacidade e eficiência do SUS, assegurando assistência médica especializada, mediante consultas e exames de média e alta complexidade, proporcionando à população dos municípios da região do Litoral do Paraná a humanização do atendimento com resolutividade, os municípios decidiram pela transformação do consórcio privado de saúde para consórcio público.

PROTOCOLO DE INTENÇÕES

FIRMADO ENTRE OS MUNICÍPIOS ANTONINA, GUARAQUEÇABA, GUARATUBA, MATINHOS, MORRETES, PARANAGUÁ E PONTAL DO PARANÁ, PARA CONSTITUIÇÃO DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE, EM CONFORMIDADE COM A LEI Nº 11.107/2005 E O DECRETO Nº 6.017/2007, DA LEI Nº 8.080/90 (LEI ORGÂNICA DA SAÚDE), LEI Nº 8.142/90 E DEMAIS NORMAS PERTINENTES, PELO PRESENTE PROTOCOLO DE INTENÇÕES E PELA REGULAMENTAÇÃO QUE VIER A SER ADOTADA PELOS SEUS ÓRGÃOS COMPETENTES.

Os municípios de Antonina, Guaraqueçaba, Guaratuba, Matinhos, Morretes, Paranaguá, e Pontal do Paraná, no Estado do Paraná, representados pelos seus respectivos Prefeitos Municipais, resolvem firmar o presente Protocolo de Intenções com o objetivo de adequar o Consórcio Intermunicipal de Saúde (CIS/AMLIPA), em conformidade com a Lei nº 11.107/2005, decreto nº 6.017/2007, da lei nº 8.080/90 (lei orgânica da saúde), lei nº 8.142/90, que dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos, conforme segue:

I - Da Denominação

O Consórcio de Municípios se denominará de **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO LITORAL DO PARANÁ** e terá a denominação fantasia de "CISLIPA."

O CISLIPA adquirirá personalidade jurídica mediante as vigências das leis de ratificação de no mínimo quatro Municípios subscritores do Protocolo de Intenções.

II - Das finalidades e dos objetivos

São finalidades do CISLIPA:

I - representar o conjunto dos municípios que o integram, em assuntos de saúde de interesse comum, perante outras esferas de Governo e perante quaisquer entidades de direito público ou privado, nacionais ou internacionais;

II - assegurar a prestação de serviços de saúde em caráter suplementar e complementar a população dos municípios consorciados, em conformidade com as diretrizes do SUS e de maneira eficiente e eficaz, sempre que tais serviços não possam ser prestados diretamente pelo município;

III - fomentar o fortalecimento das especialidades de saúde existentes nos municípios consorciados ou que neles vierem a se estabelecer;



IV - estimular a integração das diversas instituições públicas e privadas para melhor operacionalização das atividades de saúde;

V - criar instrumentos de controle, acompanhamento e avaliação dos serviços de saúde prestados à população;

VI - planejar, adotar e executar programas e medidas destinados à promoção da saúde dos habitantes dos municípios consorciados, em especial apoiar serviços e campanhas do Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde;

VII - desenvolver e executar serviços e atividades de interesse dos municípios consorciados de acordo com os projetos e programas de trabalho aprovados pelo CISLIPA;

VIII - desenvolver de acordo com as necessidades e interesses dos consorciados, ações conjuntas de vigilância em saúde, tanto sanitária quanto epidemiológica;

IX - realizar estudos de caráter permanente sobre as condições epidemiológicas da região oferecendo alternativas de ações que modifiquem tais condições;

X - viabilizar ações conjuntas na área da compra e ou produção de materiais, medicamentos e outros insumos;

XI - incentivar e apoiar a estruturação dos serviços básicos de saúde nos municípios consorciados, objetivando a uniformidade de atendimento médico e de auxílio diagnóstico para a correta utilização dos serviços oferecidos através do Consórcio;

XII - prestar assessoria na implantação de programas e medidas destinadas à promoção da saúde da população dos municípios consorciados;

XIII - estabelecer relações cooperativas com outros consórcios regionais que venham a ser criados e que por sua localização, no âmbito macro-regional, possibilite o desenvolvimento de ações conjuntas.

Para cumprir as suas finalidades o CISLIPA poderá:

I - adquirir e/ou receber em doação ou seção de uso, os bens que entender necessários, os quais integrarão seu patrimônio;

II - firmar convênios, contratos, acordos de qualquer natureza, receber auxílios, contribuições e subvenções de outras entidades e órgãos governamentais ou da iniciativa privada;

III - prestar a seus consorciados os serviços previstos neste artigo;

IV - realizar licitações em nome dos municípios consorciados, mediante autorização do município, viabilizando o cumprimento do Inciso X deste artigo, sendo o faturamento e o pagamento em nome dos municípios;



V - efetuar credenciamento e/ou licitação para contratação de serviços e insumos em nome dos municípios consorciados, mediante autorização do município.

VI - contratar e ser contratado pela administração direta ou indireta dos entes consorciados, dispensada a licitação nos termos do art. 24, inciso XXVI, da Lei nº 8.666/93.

III - Do prazo de duração

O Prazo de duração do CISLIPA será por tempo indeterminado.

IV – Da sede e foro

A sede administrativa e foro do CISLIPA será na cidade pólo do litoral, no Município de Paranaguá, Estado do Paraná.

V – Da identificação dos entes da Federação que integram o Consórcio

O CISLIPA será constituído pelos Municípios de Antonina, Guaraqueçaba, Guaratuba, Matinhos, Morretes, Paranaguá, e Pontal do Paraná, localizados no Estado do Paraná.

VI - Da possibilidade da inclusão de novos associados

A qualquer momento e a critério da Assembléia Geral, será facultado o ingresso de novos sócios através de termo aditivo, firmado entre o Presidente do Consórcio e o Prefeito do Município ingressante, mediante apresentação de autorização legislativa da Câmara Municipal de Vereadores do município ingressante.

VII – Da área de atuação

A área de atuação do Consórcio será formada pela totalidade das superfícies dos Municípios consorciados, constituindo uma unidade territorial, inexistindo limites intermunicipais para a finalidade a que se propõe.

VIII – Da personalidade jurídica

Será constituído como uma associação pública, com personalidade jurídica de direito público, mediante a vigência das leis de ratificação do protocolo de intenções.

IX - Dos Estatutos

O CISLIPA será organizado por Estatuto Social cujas disposições, sob pena de nulidade, deverão atender a todas as cláusulas previstas no protocolo de intenções e do contrato constitutivo.

O Estatuto Social será aprovado pela assembléia geral.



O Estatuto Social somente poderá ser alterado pelo voto de, no mínimo, 2/3 (dois terços) dos membros da Assembléia Geral, em reunião extraordinária especialmente convocada para esta finalidade.

O Estatuto Social e suas alterações produzirão seus efeitos mediante publicação na imprensa oficial, podendo ser de forma resumida, desde que a publicação indique o local e o sítio da rede mundial de computadores-internet em que se poderá obter seu texto integral.

X – Dos critérios para a representatividade do Consórcio perante outras esferas de governo

Ao Presidente do Consórcio competirá representar os Municípios integrantes, em assuntos de interesse comum, perante quaisquer outras entidades de direito público ou privado, nacional ou internacional, ativa e passivamente, judicial ou extrajudicialmente, podendo firmar contratos e convênios, bem como constituir procuradores “ad negotia” e “ad iudicia”, mediante decisão da Assembléia Geral.

XI – Das normas de convocação e funcionamento da Assembléia Geral, inclusive para elaboração, aprovação e modificação dos estatutos.

Os municípios que integram o CISLIPA terão direito a um membro titular e um suplente na Assembléia Geral, que terão voto desde que quites com seus compromissos financeiros com o Consórcio e demais obrigações estatutárias.

O membro titular é o Prefeito Municipal e, o membro suplente, o Vice-Prefeito, que terá vez e voto na falta daquele.

Poderão participar da Assembléia Geral, sem direito a voto, representantes das Câmaras de Vereadores, de outros entes da federação e da sociedade civil, desde que convidados pela Diretoria do Consórcio.

A Assembléia geral será convocada ordinariamente pelo Presidente do Consórcio, sempre que houver pauta para deliberação e extraordinariamente para tratar de assunto específico.

A reunião ordinária deverá ser convocada com antecedência de no mínimo 3 (três) dias úteis, e a reunião extraordinária com antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, e publicada em jornal de circulação regional. A Assembléia Geral Extraordinária poderá ser convocada por no mínimo 1/5 (um quinto) de seus membros.

A Assembléia Geral será a instância máxima de decisão do Consórcio, sendo que o voto de cada titular será singular, independentemente dos investimentos feitos no Consórcio.

Havendo consenso entre seus membros, as deliberações poderão ser efetivadas através de aclamação. As decisões serão tomadas por maioria simples dos municípios associados presentes, com exceção as previstas no presente protocolo e no estatuto social.



XII - Da Diretoria, eleição e duração do mandato

O Consórcio será dirigido por uma Diretoria, composta por Presidente, primeiro Vice-Presidente, segundo Vice-Presidente, secretário e tesoureiro, eleitos em assembléia geral, por escrutínio secreto para o mandato de 1 (um) ano, sendo permitida 1 (uma) reeleição. Havendo uma única chapa a eleição poderá ocorrer por aclamação. No caso de empate será declarado eleita a chapa que tiver como Presidente o Prefeito mais idoso.

A eleição da Diretoria será realizada no mês de dezembro de cada ano, para o exercício seguinte, assumindo automaticamente em 1º de janeiro.

Os membros da Diretoria não receberão remuneração a qualquer título pelo exercício do cargo.

XIII - O número, as formas de provimento e a remuneração dos empregados do Consórcio e os casos de contratação temporária.

Preferencialmente, o quadro de pessoal do CISLIPA será composto por servidores cedidos pelos municípios consorciados, na forma e condições da legislação de cada um.

Os servidores cedidos permanecerão no seu regime originário, somente lhes sendo concedidos adicionais ou gratificações nos termos e valores previstos no contrato de consórcio público.

O pagamento de adicionais ou gratificações não configura vínculo novo do servidor cedido, inclusive para a apuração de responsabilidade trabalhista ou previdenciária.

Na hipótese do município consorciado assumir o ônus da cessão do servidor, tais pagamentos poderão ser contabilizados como créditos hábeis para operar compensação com obrigações previstas no contrato de rateio.

Havendo necessidade de contratação de empregados, será criado o Plano de Cargos e Salários contendo o número de vagas e a remuneração dos cargos, bem como os casos de contratação temporária.

O Plano de Cargos e Salários será proposto pela Diretoria e submetido à aprovação dos associados, em Assembléia Geral Extraordinária, especialmente convocada para esta finalidade.

O regime de trabalho dos empregados do Consórcio será o da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, que obedecerá a teste de seleção simplificado, de acordo com o Plano de Cargos e Salários e ao que determina o art. 6º, § 2º, da Lei 11.107, de 5 de abril de 2005.

Enquanto não houver Plano de Cargos e Salários, a Diretoria estabelecerá através de Resolução, os casos de excepcional interesse público para contratação de pessoal por



tempo determinado objetivando atender as necessidades temporárias, como, por exemplo, a execução de estudos, projetos específicos, atendimento a obrigações assumidas por força de convênios, termos, acordos, bem como substituições temporárias.

XIV - Contrato de gestão, termo de parceria e gestão associada de serviço público.

O CISLIPA poderá firmar contrato de gestão obedecendo, no que couber, os termos da Lei 9.649/1998, e celebrar termo de parceria, na forma da Lei nº 9.790/1999, ficando a cargo da Diretoria a elaboração dos mesmos, submetidos à apreciação da Assembléia Geral, especialmente convocada para tal finalidade.

Tanto o contrato de gestão como o termo de parceria, será considerado aprovado mediante voto favorável da maioria absoluta dos consorciados.

Mediante autorização legislativa dos municípios interessados o Consórcio poderá realizar gestão associada de serviço público, devendo a Lei e o contrato estabelecer:

- a) competências cuja execução será transferida ao consórcio;
- b) os serviços públicos objeto da gestão associada e na área da saúde em que serão prestados;
- c) a autorização para licitar e contratar concessões, permissão ou autorizar a prestação de serviços;
- d) as condições a que deve obedecer ao contrato de programa, no caso de nele figurar como contratante o consórcio público;
- e) os critérios técnicos de cálculo do valor das tarifas e de outros preços públicos, bem como os critérios gerais a serem observados em seu reajuste ou revisão.

XV - Direitos e obrigações dos consorciados

Além dos direitos dos consorciados já previstos no Estatuto Social, os municípios adimplentes com as suas obrigações poderão exigir dos demais integrantes o pleno cumprimento das cláusulas do contrato estabelecidas no Estatuto e nos contratos firmados.

O município poderá se retirar da sociedade com prévia autorização da respectiva Câmara Municipal e desde que participe sua intenção com prazo nunca inferior a 90 (noventa) dias.

Fica a cargo da Assembléia Geral acertar os termos da redistribuição dos custos da execução dos programas ou projetos de que participa o retirante.

Os municípios consorciados respondem subsidiariamente pelas obrigações do consórcio público.



XVI - Do regime contábil e financeiro e da publicidade dos atos

A execução das receitas e das despesas do consórcio deverá obedecer às normas de direito financeiro aplicáveis às entidades públicas.

O CISLIPA estará sujeito à fiscalização contábil, operacional e patrimonial pelo Tribunal de Contas do Estado para apreciar as contas de seu representante legal, inclusive quanto à legalidade, legitimidade e economicidade das despesas, atos, contratos e renúncia de receitas, sem prejuízo do controle externo a ser exercido em razão de cada um dos contratos que os municípios consorciados vierem a celebrar com o consórcio.

O Consórcio obedecerá ao princípio da publicidade, tornando públicas as decisões que digam respeito a terceiros e as de natureza orçamentária, financeira ou contratual, inclusive as que digam respeito à admissão de pessoal, bem como permitindo que qualquer do povo tenha acesso a suas reuniões e aos documentos que produzir, salvo, nos termos da lei, os considerados sigilosos por prévia e motivada decisão.

XVII - O contrato de Consórcio Público do Consórcio

O contrato de consórcio público do CISLIPA será celebrado com a ratificação, mediante lei, do presente protocolo de intenções, sendo que a recusa ou demora na ratificação não poderá ser penalizada.

A ratificação pode ser realizada com reserva que deverá ser clara e objetiva, preferencialmente vinculada à vigência de cláusula, parágrafo, inciso ou alínea do protocolo de intenções, ou que imponha condições para a vigência de qualquer desses dispositivos.

Caso a lei do município preveja reservas, a admissão do município no consórcio dependerá da aprovação pela Assembléia Geral.

O contrato do Consórcio poderá ser celebrado por 2/3 (dois terços) dos signatários do Protocolo de Intenções, sem prejuízo de que os demais venham a integrá-lo posteriormente.

A ratificação realizada após dois anos da primeira subscrição do protocolo de intenções dependerá da homologação da Assembléia geral.

Dependerá de alteração do contrato de consórcio público o ingresso de novos municípios limítrofes aos municípios consorciados, não mencionados no protocolo de intenções como possível integrante do consórcio público.

É dispensável a ratificação para o município que, antes de subscrever o protocolo de intenções, disciplinar por lei a sua participação no consórcio público, de forma a poder assumir todas as obrigações previstas no protocolo de intenções.

XVIII - Da Gestão do CISLIPA.



Para cumprimento de suas finalidades, o CISLIPA, além das atribuições já estabelecidas no Estatuto Social:

I - ser contratado pela administração direta ou indireta dos municípios consorciados, dispensada a licitação;

II – firmar convênio em nome dos Municípios consorciados, com o Governo Estadual, Governo Federal, Empresas Públicas, Autarquias, de Economia Mista, Secretarias de Estado, Ministérios e organismos internacionais;

No caso de contratação de operação de crédito, o CISLIPA se sujeita aos limites e condições próprios estabelecidos pelo Senado Federal, de acordo com o disposto no Art. 52, inciso VII, da Constituição Federal.

XIX - Do Contrato de Rateio

Os entes consorciados somente entregarão recursos financeiros ao consórcio público mediante contrato de rateio.

O contrato de rateio será formalizado em cada exercício financeiro, com observância da legislação orçamentária e financeira do ente consorciado contratante e depende da previsão de recursos orçamentários que suportem o pagamento das obrigações contratadas.

Constitui ato de improbidade administrativa, nos termos do disposto no art. 10, inciso XV, da Lei no 8.429, de 2 de junho de 1992, celebrar contrato de rateio sem suficiente e prévia dotação orçamentária ou sem observar as formalidades previstas em Lei.

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 qualquer dos entes da Federação consorciados.

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

Havendo restrição na realização de despesas, de empenhos ou de movimentação financeira, ou qualquer outra derivada das normas de direito financeiro, o município consorciado, mediante notificação escrita, deverá informá-la ao Consórcio, apontando as medidas que tomou para regularizar a situação, de modo a garantir a contribuição prevista no contrato de rateio.

A eventual impossibilidade de o município consorciado cumprir obrigação orçamentária e financeira estabelecida em contrato de rateio obriga o CISLIPA a adotar medidas para adaptar a execução orçamentária e financeira aos novos limites.



É vedada a aplicação dos recursos entregues por meio de contrato de rateio, inclusive os oriundos de transferências ou operações de crédito, para o atendimento de despesas classificadas como genéricas.

Entende-se por despesa genérica aquela em que a execução orçamentária se faz com modalidade de aplicação indefinida.

Não se considera como genérica as despesas de administração e planejamento, desde que previamente classificadas por meio de aplicação das normas de contabilidade pública.

O prazo de vigência do contrato de rateio não será superior ao de vigência das dotações que o suportam, com exceção dos que tenham por objeto exclusivamente projetos consistentes em programas e ações contemplados em plano plurianual.

Com o objetivo de permitir o atendimento dos dispositivos da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, o CISLIPA deverá fornecer as informações financeiras necessárias para que sejam consolidadas, nas contas dos entes consorciados, todas as receitas e despesas realizadas, de forma a que possam ser contabilizadas nas contas de cada município na conformidade dos elementos econômicos e das atividades ou projetos atendidos.

XX - Da Contratação do CISLIPA por Município

O CISLIPA poderá ser contratado por município consorciado, ou por entidade que integra a administração indireta deste último, sendo dispensada a licitação nos termos do art. 2º, inciso III, da Lei nº 11.107, de 2005.

O Contrato, preferencialmente, deverá ser celebrado sempre quando o consórcio fornecer bens ou prestar serviços para um determinado município consorciado, de forma a impedir que sejam eles custeados pelos demais.

XXI - Das Licitações Compartilhadas

O CISLIPA poderá realizar licitação cujo edital preveja contratos a serem celebrados pela administração direta ou indireta dos municípios consorciados, nos termos do § 1º do art. 112 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

XXII - Da Exclusão de Município Consorciado

A exclusão de município consorciado só é admissível havendo justa causa.

Além das que sejam reconhecidas em procedimento específico, é justa causa a não inclusão, pelo município consorciado, em sua lei orçamentária ou em créditos adicionais, de dotações suficientes para suportar as despesas que, nos termos do orçamento do consórcio público, prevê-se devam ser assumidas por meio de contrato de rateio, ou tornar-se inadimplente.



A exclusão mencionada somente ocorrerá após prévia suspensão, período em que o município consorciado poderá se reabilitar.

A exclusão de consorciado exige processo administrativo onde lhe seja assegurada o direito à ampla defesa e ao contraditório.

XXIII - Da extinção do CISLIPA.

A extinção do CISLIPA dependerá de instrumento aprovado pela Assembléia Geral, ratificado mediante lei por todos os entes consorciados, sendo que em caso de extinção:

I - os bens, direitos, encargos e obrigações decorrentes da gestão associada de serviços públicos custeados por tarifas ou outra espécie de preço público serão atribuídos aos titulares dos respectivos serviços;

II - até que haja decisão que indique os responsáveis por cada obrigação, os entes consorciados responderão solidariamente pelas obrigações remanescentes, garantidos o direito de regresso em face dos entes beneficiados ou dos que deram causa à obrigação.

Com a extinção, o pessoal cedido ao Consórcio retornará aos seus órgãos de origem, e os empregados públicos terão automaticamente rescindidos os seus contratos de trabalho com o consórcio.

XXIV - Disposições Gerais

Nenhum município poderá ser obrigado a se consorciar ou a permanecer consorciado, sendo que a retirada do município do Consórcio dependerá de ato formal de seu representante na assembléia geral, na forma previamente disciplinada por Estatuto Social.

Os bens destinados ao CISLIPA 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.

A retirada não prejudicará as obrigações já constituídas entre o consorciado que se retira e o consórcio público.

XXV - Disposições finais

Após a ratificação do presente Protocolo de Intenções pelos municípios signatários, através de Lei específica, o mesmo se transformará em Contrato de Consórcio, e será elaborado o Estatuto Social, submetido à assembléia especialmente designada para tal finalidade.



Este protocolo de intenções será publicado na imprensa oficial, de forma reduzida e no site do Diário Oficial dos Municípios do Paraná, o qual conterà seu texto integral.

Antonina, 12 de novembro de 2010.

Amilton Paulo da Silva
Presidente da Amlipa
Prefeito de Morretes

José Baka Filho
Prefeito de Paranaguá

Carlos Augusto Machado
Vice-Presidente da Amlipa
Prefeito de Antonina

Rudisney Gimenes
Prefeito de Pontal do Paraná

Riad Said Zahoui
Prefeito de Guaraqueçaba

Visto:

OAB/ nº

Evani Cordeiro Justus
Prefeita de Guaratuba

Testemunhas:

RODOLFO LACERDA

PAULO GOMES

Eduardo Dalmora
Prefeito de Matinhos

O Consórcio e a Gestão Municipal em Saúde



Síntese

Apresentação

Aspectos conceituais

Bases legais

Estruturação e financiamento

Bibliografia

Participantes da Oficina de Trabalho

Síntese

O Ministério da Saúde apresenta o documento **O Consórcio e a Gestão Municipal em Saúde** que se destina a apoiar, especialmente, os gestores municipais na adoção deste tipo de iniciativa.

Desde o seu lançamento em outubro último, a publicação vem sendo divulgada pelo Ministério, junto aos municípios e estados, conselhos de saúde, instituições de ensino e pesquisa.

Sua elaboração foi coordenada pela Secretaria de Políticas de Saúde e de Avaliação, deste Ministério, a partir da realização de Oficina de Trabalho e das experiências dos consórcios existentes.

A constituição de consórcio é uma iniciativa autônoma do município estabelecida pela Constituição Federal de 1988 (arquivo doc. para download - Word 7.0). As leis específicas da saúde - Lei nº 8080/90 e Lei nº 8142/90 - definem que os consórcios intermunicipais podem integrar o SUS.

A criação consórcio cria condições favoráveis para que o município venha a assumir as responsabilidades pela gestão plena do seu sistema de saúde, de acordo com estabelecido na NOB SUS 01/96 (arquivo doc. para download - Word 7.0).

O consórcio, na saúde, é um importante instrumento de gestão um meio de potencializar a atenção à saúde das populações, contribuindo para a consolidação do Sistema Único de Saúde - SUS. Favorece a união dos diversos recursos disponíveis nos municípios para a resolução de problemas e alcançar objetivos comuns. Assim, cada consórcio tem características próprias decorrentes das peculiaridades dos municípios e da região.

O Ministério da Saúde, ao elaborar o Plano de Ações e Metas Prioritárias para 1997/98, estabeleceu que será estimulada a criação de consórcios intermunicipais e interestaduais, num esforço para promover a melhoria da qualidade dos serviços de saúde.

O Ministério está realizando o mapeamento dos consórcios, mediante o levantamento do número existente no país e população coberta, junto às Secretarias Estaduais de Saúde. Um estudo mais aprofundado, com o objetivo de melhor caracterizar os consórcios em funcionamento, é previsto para breve execução.

Quanto ao Instrumento Consorcial e ao Estatuto de Sociedade Civil Administradora de Consórcio, anexamos modelos (arquivo doc para download - Word 7.0) diferentes baseados em documentos utilizados por municípios que formalizaram consórcio intermunicipal em saúde, oferecendo informação e orientação àqueles que estão organizando um consórcio. Os mesmos não constituem modelos fechados e estão, portanto, sujeitos aos aperfeiçoamentos julgados necessários, segundo as realizadas locais.

Caso você tenha alguma experiência, dúvida ou sugestão entre em contato conosco: cit@saude.gov.br

Apresentação

O Ministério da Saúde, ao definir **Ações e Metas Prioritárias** para o período 1997/98, estabelece como uma das estratégias essenciais para a melhoria da qualidade dos serviços o estímulo à organização de consórcio, por considerá-lo um importante instrumento de articulação entre os sistemas municipais.

O consórcio também constitui meio eficiente para o alcance de outra meta prioritária que é 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, soma esforços

para vencer o desafio representado pela descentralização da gestão, o que certamente permitirá ao município oferecer ações dirigidas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde da população.

Essas peculiaridades ficam mais evidenciadas ao se verificar uma crescente demanda, especialmente dos municípios, por esclarecimentos e orientações quanto à organização, ao funcionamento e às situações em que está indicada a constituição do consórcio na área da saúde.

Com esta publicação o Ministério atende boa parte dessa demanda. O seu conteúdo é decorrente de experiências municipais já existentes e de recente oficina de trabalho promovida pela Secretaria de Políticas de Saúde e de Avaliação, realizada com a finalidade de reunir subsídios para a elaboração deste documento.

Destaco, no entanto, que essas orientações deverão ser objeto de contínuo processo de aperfeiçoamento, considerando que as diversificadas experiências em consórcio, aliadas às diferentes realidades no País, não permitem a apresentação de um modelo acabado dessa modalidade de associação no campo da saúde.

A expectativa é a de que esta publicação seja um instrumento útil, sobretudo para os gestores municipais, na consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Carlos César de Albuquerque
Ministro da Saúde

Aspectos conceituais

Os consórcios administrativos intermunicipais vêm sendo adotados há décadas, tendo a Constituição de 1937 (Artigo 29) disposto sobre o agrupamento de municípios para administração de serviços públicos. Entretanto, foi a partir dos anos 80, com o início do processo de descentralização, que essa forma de associação tomou vulto, especialmente na busca de soluções de problemas comuns para os municípios.

Consórcio significa, do ponto de vista jurídico e etimológico, a união ou associação de dois ou mais de dois entes da mesma natureza. O consórcio não é um fim em si mesmo; constitui, sim, um instrumento, um meio, uma forma para a resolução de problemas ou para alcançar objetivos comuns.

Ao expressar um acordo firmado entre municípios, possibilita aos prefeitos municipais assegurar ações e serviços, mediante a utilização dos recursos materiais e humanos disponíveis. A união desses recursos produzirá os resultados desejados, o que não ocorreria se os municípios atuassem isoladamente.

A relação de igualdade entre os municípios é a base do consórcio, preservando, assim, a decisão e a autonomia dos governos locais, não admitindo subordinação hierárquica a um dos parceiros ou à entidade administradora. Cada consórcio tem características próprias, decorrentes das peculiaridades e dificuldades, tanto da região, quanto do município consorciado.

Nas áreas de saúde, educação, transporte, informática, meio ambiente, agricultura e outras, os problemas envolvem vários municípios e os seus governos podem usar o consórcio como instrumento operacional, de grande valia, para maior rendimento de seus esforços, evitando a dispersão de recursos financeiros, humanos e materiais e maximizando o aproveitamento dos recursos municipais.

O consórcio intermunicipal na área da saúde é visto como uma associação entre municípios para a realização de atividades conjuntas referentes à promoção, proteção e recuperação da saúde de suas populações. Como iniciativa eminentemente municipal, reforça o exercício da gestão conferida constitucionalmente aos municípios no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O consórcio está estreitamente relacionado a cada um dos sistemas municipais, na medida em que desenvolve ações destinadas a atender necessidades das populações destes sistemas. Não pode, portanto, configurar uma nova instância no âmbito do estado, intermediária ao município.



Utilizado como instrumento de estímulo ao planejamento local e regional em saúde, o consórcio possibilita, além disso, a viabilização financeira de investimentos e contribui para a superação de desafios locais no processo de implementação do Sistema.

Para o município de pequeno porte, representa a possibilidade de oferecer à sua população um atendimento de maior complexidade. A manutenção de um hospital, por mais básico que seja, requer equipamentos, um quadro permanente de profissionais e despesas de custeio que significam gastar anualmente, o que foi investido na construção e em equipamentos.

A implantação e a operacionalização de serviços de saúde que contemplem integralmente as demandas de uma população representam, para a maioria dos municípios, encargos superiores à sua capacidade financeira. A necessidade de melhoria na infra-estrutura, a contratação de recursos humanos especializados e a aquisição de equipamentos, para oferecer serviços de saúde em todos os níveis de atenção implicam montante significativo de recursos que, quase sempre, não chegam a ser plenamente utilizados por apenas um município, gerando aumento de custos operacionais e impossibilitando, por outro lado, o investimento em ações básicas de promoção e proteção. Assim, a prestação de serviços de forma regionalizada pelos consórcios evitará a sobrecarga do município na construção de novas unidades, na aquisição de equipamentos de custos elevados e na contratação de recursos humanos especializados.

Nas regiões metropolitanas, onde se concentram elevado contingente populacional e recursos mais complexos para diagnóstico e tratamento, o consórcio intermunicipal pode ser um instrumento de otimização da rede disponível, inclusive em relação à organização da referência, possibilitando melhor atendimento às necessidades de saúde das populações. Os resultados dessa associação vão gerar impacto relevante nas condições de saúde, tendo em vista o alcance social da medida, ou seja: melhor distribuição dos recursos; possibilidade de beneficiar maior número de pessoas; e, sobretudo, elevação do nível de satisfação do usuário.

Na prática, os consórcios têm sido utilizados para o enfrentamento de problemas de diferentes naturezas, seja para gerenciar centro regional de especialidades, seja para viabilizar programa de sangue e hemoderivados; suprir necessidades de atendimento de urgência e emergência, atendimento em maternidades, saúde mental, entre outros; e, até mesmo, no campo do saneamento, para proteção de recursos hídricos e a solução de problemas relacionados à destinação de resíduos sólidos.

A prestação de serviços e a implementação de ações de forma consorciada configuram condições altamente favoráveis para que o município venha a assumir as responsabilidades pela gestão plena do seu sistema de saúde.

É importante observar que todas as ações, em princípio, são passíveis de implementação por consórcio; algumas, no entanto, não devem ser consorciadas, pela sua natureza e especificidade. Constitui exemplo evidente a organização da atenção básica, uma responsabilidade inerente ao poder municipal, que não deve ser consorciada. Ao município cabe prover esses serviços de forma exclusiva em seu território. Da mesma forma, o poder de polícia da atividade de vigilância sanitária não constitui objeto de consórcio.

O Ministério da Saúde considera o consórcio um importante instrumento para a consolidação do SUS, tanto no que diz respeito à gestão, quanto no tocante à reorientação do modelo da atenção à saúde prestada à população. Assim, mesmo ao buscar essa forma de associação para solucionar questões específicas, como urgências e emergências, os gestores municipais devem ter como perspectiva a integralidade das ações.

Bases legais

No entendimento do brilhante jurista Hely Lopes Meirelles, por meio dos consórcios "as municipalidades reúnem recursos financeiros, técnicos e administrativos que uma só prefeitura não teria para executar o empreendimento desejado e de utilidade geral para todos". Ainda conforme esse jurista, os "consórcios administrativos são acordos firmados entre entidades estatais, autárquicas ou paraestatais, sempre da mesma espécie, para realização de objetivos de interesse comum dos partícipes".

Como os municípios, de acordo com o Artigo 18 da Constituição de 1988, fazem parte da Federação, gozando da mesma autonomia conferida à União e aos estados, nada poderia impedi-los de celebrar um consórcio, ainda que a lei orgânica municipal seja omissa sobre isso.



No âmbito da saúde, a legislação específica do Sistema Único de Saúde - SUS - define que os consórcios intermunicipais podem integrar o Sistema. A Lei Orgânica da Saúde (Lei N.º 8.080, de 19 de setembro de 1990), ao dispor sobre a organização, direção e gestão do Sistema, trata dos consórcios municipais.



Assim é que em seu Artigo 10, essa Lei especifica: "os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver, em conjunto, as ações e os serviços de saúde que lhe correspondam". No parágrafo 1º desse mesmo Artigo, resguarda, no entanto, que "aplica-se aos consórcios administrativos intermunicipais o princípio de direção única e os respectivos atos constitutivos disporão sobre sua observância". Já no seu Artigo 18, inciso III, expressa ainda a competência municipal para "formar consórcios administrativos intermunicipais".

A Lei Federal N.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, explicita também a participação dos municípios em consórcios. Em seu Artigo 3º, parágrafo 3º, define que "os municípios poderão estabelecer consórcios para execução de ações e serviços de saúde, remanejando, entre si, parcelas de recursos ..."

A Norma Operacional Básica do SUS - NOB-SUS 01/96 -, aprovada em novembro de 1996, mesmo não tratando especificamente de consórcio intermunicipal, define em seu objetivo as bases para a adoção deste instrumento: "promover o pleno exercício, por parte do poder público municipal e do Distrito Federal, da função de gestor da atenção à saúde dos seus munícipes".

A idéia do consórcio é igualmente reforçada quando a NOB determina que a "totalidade das ações e serviços de atenção à saúde deve ser desenvolvida em um conjunto de estabelecimentos organizados em rede regionalizada e hierarquizada" que não precisam, obrigatoriamente, ser de propriedade da prefeitura respectiva, nem ter sede no território do município. Os estabelecimentos referidos podem estar situados em outro município, mas agregados mediante acordo que pode, perfeitamente, ser realizado por meio de um consórcio.

Essa articulação intermunicipal tem relação direta com o papel do gestor estadual, definido na NOB 96, que é, substancialmente, organizar o Sistema de Saúde no seu âmbito e disciplinar a referência, a contra-referência e a regionalização. A mencionada competência tem visibilidade, principalmente, na Programação Pactuada e Integrada - PPI -, discutida e aprovada na Comissão Intergestores Bipartite.

Por isso, ao decidirem-se pela formação de consórcio, os gestores municipais devem estabelecer a necessária articulação com o gestor estadual, de forma que as ações e serviços a serem consorciadas componham a PPI, o que não exclui, no entanto, o pressuposto básico desta forma de atuação que é a preservação da autonomia de cada município. Essa autonomia, na prática, é traduzida na sua condição de gestor do sistema municipal de saúde, da qual são inerentes as funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria.

Com esse entendimento e no exercício dessas funções, o município está apto para lançar mão do consórcio como instrumento para a solução de problemas sanitários que, sozinho, não poderia resolver, e que são importantes para o alcance dos objetivos voltados à promoção, proteção e recuperação da saúde de sua população.

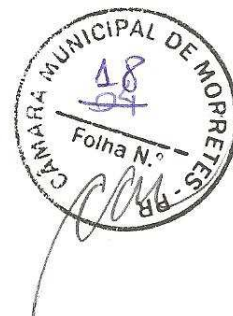
Estruturação e financiamento

1. Organização do consórcio

A organização de um consórcio, entendida como um processo, não deve ser induzida, nem apressada; deve ser uma iniciativa dos municípios e preservar a decisão e a autonomia dos governos locais.

Esse processo inicia-se com a articulação entre os gestores municipais, tendo por base o pacto e a negociação. Nessa fase, o momento marcante é representado pela elaboração e aprovação do instrumento consorcial, que expressa o compromisso dos municípios e independe de autorização legislativa. Esse acordo, como instrumento de formalização do consórcio, deve explicitar: o município sede do consórcio; a criação de pessoa jurídica administradora do consórcio, se for o caso; e todos os aspectos e questões pactuadas pelos municípios que o integram.

Assim, o instrumento consorcial conterá, entre outros, os seguintes elementos:



- objeto;
- duração;
- sede e foro;
- obrigação dos consorciados;
- atribuições e poder do consórcio;
- admissão e exclusão de consorciados;
- sanções por inadimplência;
- alocação de recursos;
- prestação de contas;
- observância das normas do SUS (municipal, estadual e federal);
- controle social;
- definição da necessidade ou não de criação de pessoa jurídica de direito privado para gerenciar o consórcio;
- submissão às normas de direito público (licitação, seleção pública etc.) se houver pessoa jurídica.

A partir da consolidação do acordo, verifica-se a necessidade ou não de criação de pessoa jurídica para administrar o consórcio. A escolha da pessoa jurídica depende da natureza dos serviços e ações objeto do consórcio, bem assim da necessidade de assumir obrigações, como compra de serviços, contratação de pessoal etc. A pessoa jurídica, adotada pelo consórcio, pode assumir uma das formas previstas no Código Civil.

No caso do consórcio, o que se pretende é ter uma administradora, sendo mais adequado, então, instituir uma sociedade civil sem fins lucrativos. Na área da saúde, embora essa entidade seja de direito privado, é instituída e mantida por entes públicos para a execução de serviços públicos. Por isso, é importante lembrar que, em determinados casos, as normas do direito público prevalecerão sobre as do direito privado. São exemplos: a prestação de contas; a realização de prova seletiva para admissão de pessoal (CLT); a licitação; a acumulação de cargos públicos etc.

Na maioria das vezes, os consórcios em saúde têm sido constituídos sob a forma de sociedade civil sem fins lucrativos e, conseqüentemente, de interesse público. Nesse caso, faz-se necessário que cada município integrante do consórcio solicite, junto ao respectivo poder legislativo, autorização para participar de pessoa jurídica, que se expressa mediante lei específica, na qual deve estar explicitada, também, a destinação de recursos. Para o município sede da pessoa jurídica, a lei autorizadora deve, ainda, declarar que esta pessoa é de utilidade pública.

A partir dessa lei, são providenciadas:

- a aprovação do estatuto do consórcio em assembléia geral dos municípios consorciados e o conseqüente registro no cartório competente, a partir do que a pessoa jurídica adquire personalidade jurídica, obtendo, assim, o seu registro de nascimento (encerrado o consórcio, dissolve-se a pessoa jurídica);
- a ata da assembléia de aprovação do estatuto, na qual deve constar os dirigentes escolhidos do consórcio e estar mencionada a lei autorizadora de cada município;
- a inscrição no Cadastro Geral de Contribuintes (CGC); e
- a assinatura de decreto abrindo crédito especial para a destinação de recursos ao consórcio no exercício corrente, se for o caso (o que já deve estar, conforme referido
- a publicação no Diário Oficial competente;
- anteriormente, previsto na lei autorizadora).

O estatuto é o documento que confere estrutura à pessoa jurídica, no qual deve estar explicitado, por exemplo:

- a forma da pessoa jurídica (associação ou sociedade civil);
- o objeto;
- a sede;
- a duração (determinada ou indeterminada);
- o regime de pessoal (CLT);
- os órgãos de deliberação e gestão (Conselho de Municípios, Secretaria Executiva etc.);
- o órgão fiscal (Conselho Fiscal);
- os municípios consorciados;
- a admissão e a exclusão de municípios;

- o patrimônio e as rendas;
- a extinção do consórcio e a repartição do patrimônio.

Não cabe à pessoa jurídica administradora do consórcio decidir sobre questões de referência e contra-referência. Essa negociação é sempre feita entre gestores municipais na Comissão Intergestores Bipartite. Tampouco cabe a essa pessoa jurídica negociar diretamente a prestação de serviços a terceiros.



É importante destacar que, desde o início do processo de organização do consórcio até a sua formalização e a implementação de suas ações, deve ser estabelecida e observada uma perfeita consonância com os princípios e diretrizes do SUS. Com relação às diretrizes, é preciso garantir:

- a "descentralização com direção única em cada esfera de governo";
- o "atendimento integral, com prioridades para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais"; e
- a "participação da comunidade".

Vinculados às diretrizes, integram-se os princípios do SUS que configuram o direito da população à saúde: acesso universal e equânime a serviços e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.

A observância às diretrizes e aos princípios do SUS e a preservação da autonomia municipal permitem a identificação das características básicas que devem nortear o funcionamento do consórcio em saúde, quais sejam:

- é um dos instrumentos de descentralização de políticas, visto que viabiliza a operacionalização das ações decorrentes destas políticas, por parte do gestor municipal;
 - é um dos instrumentos de articulação das políticas loco-regionais: ao promover a integração de diferentes municípios com realidades semelhantes, mas que têm, sem dúvida, as suas peculiaridades; ao mobilizar outros municípios que não integram o consórcio, mas que são influenciados na busca de soluções para problemas da mesma natureza;
 - é uma associação de caráter suprapartidário, congregando pessoas de diferentes ideologias e partidos em torno de interesses comuns em saúde;
 - é uma forma de organização sem fins lucrativos, cujos objetivos são de interesse e benefício públicos;
 - é um estimulador permanente da organização das ações e serviços de saúde de responsabilidade dos municípios, por congregar gestores de vários municípios;
 - é uma iniciativa que visa o interesse coletivo e que, por via de consequência, supera o individual.
- Considerando essas características, é importante frisar, por outro lado, o que não constitui atributos do consórcio:
- não é gestor de nenhum Sistema Municipal de Saúde;
 - não é um centralizador de recursos;
 - não interfere na autonomia municipal;
 - não substitui as responsabilidades e competências do gestor estadual.

2. Estrutura do consórcio

A estrutura de um consórcio deve ser ágil e, portanto, ser montada de forma simplificada, leve e desburocratizada, principalmente por se tratar de um instrumento e não de uma nova instância. A administração de um consórcio deve observar a condição de igualdade entre os parceiros.

A partir das experiências de consórcios em saúde, pode ser caracterizada, de maneira geral, a seguinte estrutura administrativa:

- com um Conselho de Municípios – em geral composto pelos Secretários de Saúde, representando os municípios – que é o nível máximo de deliberação, responsável pela condução da política do consórcio;
 - com um Conselho Fiscal, responsável pelo controle da gestão financeira do consórcio; e
 - com uma Secretaria Executiva ou de Coordenação, responsável pela implementação das ações, cujo coordenador é indicado pelo Conselho de Municípios.
- Para desenvolver suas funções, o consórcio necessita de equipes técnica e administrativa, compostas por recursos humanos oriundos dos municípios integrantes ou contratados mediante seleção pública, sob regime da CLT.

A participação da comunidade, seja na formulação de propostas e apresentação de reivindicações, seja no exercício do controle social, deve ser exercida por intermédio dos próprios Conselhos de Saúde dos municípios integrantes do consórcio.

Além dessa forma institucionalizada de participação social, é importante dar ampla divulgação das ações e atos realizados pelos consórcios: a população deve ser permanentemente informada, até porque o seu objeto é o interesse público. Além da comunicação legalmente requerida, feita por intermédio dos veículos oficiais, devem ser utilizados os diferentes e diversificados meios acessíveis às comunidades.

Em relação ao consórcio, os Conselhos de Saúde cumprirão o seu papel de agente fiscalizador da execução das ações e serviços de saúde contidos no Plano Municipal de Saúde, inclusive os realizados mediante consórcio. Caso o Plano não explicita as ações e serviços consorciados, é necessário providenciar um adendo que permita aos Conselhos exercerem o papel que lhes é próprio. De outro lado, para viabilizar o acompanhamento e avaliação, os resultados alcançados pelas ações e serviços consorciados devem figurar no respectivo Relatório de Gestão dos municípios participantes.

As atividades desenvolvidas pelo consórcio devem compor um plano de trabalho específico que, da mesma forma, integrará a Programação Pactuada e Integrada - a PPI - do estado e, em consequência, ser objeto de apreciação no âmbito da Comissão Intergestores Bipartite. Essa dinâmica, indispensável à harmonização, integração e modernização do SUS, favorece não só a potencialização dos recursos disponíveis, como também dá cumprimento ao modelo de gestão adotado para o Sistema.

Na prática, vários consórcios em saúde vêm organizando o Conselho Fiscal com membros oriundos das Câmaras de Vereadores ou dos Conselhos de Saúde dos municípios respectivos. Essa medida é considerada imprópria, do ponto de vista jurídico, podendo, inclusive, vir a ser impugnada.

O Conselho Fiscal, além de fazer parte das exigências decorrentes da criação da pessoa jurídica, é o órgão que fiscaliza internamente o consórcio e, portanto, não pode ser integrado pelas mesmas pessoas que autorizam o repasse e a utilização de recursos e exercem a fiscalização externa à pessoa jurídica. O Conselho Fiscal, portanto, não deve ser integrado por pessoas que pertençam ao Poder Legislativo ou ao Poder Judiciário, tendo em vista a independência dos poderes. Conforme está previsto no Artigo 2º da Constituição Federal "são poderes da União, independentes e harmônicos entre si, o Legislativo, o Executivo e o Judiciário".

O mesmo entendimento, ou seja, a impropriedade, aplica-se ao estabelecimento de conferências e conselhos intermunicipais de saúde, porque essas iniciativas configuram a criação de novas instâncias não previstas na legislação.

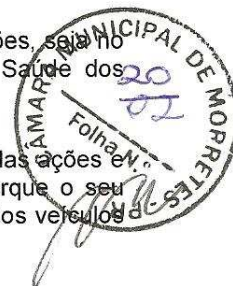
O consórcio deve prestar contas de sua gestão financeira a cada um dos municípios e, se a legislação estadual assim o exigir, ao respectivo Tribunal de Contas. Quanto ao controle e a avaliação, aplicam-se aos consórcios intermunicipais de saúde as normas do Sistema Nacional de Auditoria previstas em legislação específica.

3. Financiamento do consórcio

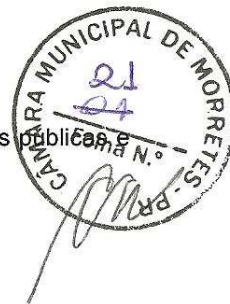
No tocante aos recursos federais, o financiamento das ações e serviços objeto do acordo deve ser orientado pelas diretrizes definidas na Lei N.º 8.142/90, nas quais não está prevista a transferência direta (Fundo-a-Fundo) para consórcio, mas sim aos municípios, estados e Distrito Federal (Artigo 3º, parágrafo 3º).

Em relação ao Fundo Nacional de Saúde, essa mesma Lei estabelece que os recursos serão alocados como "cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos municípios, estados e Distrito Federal" (Artigo 2º, inciso IV). Quando o próprio consórcio for gerente de um estabelecimento de saúde, receberá recursos na qualidade de prestador. Em nenhuma hipótese pode ocorrer duplo pagamento de um serviço prestado, no caso, para a Prefeitura Municipal e para o consórcio. O Ministério da Saúde, mediante convênio, poderá repassar recursos para investimento em bens administrados pelo consórcio.

Em linhas gerais, os recursos para o financiamento das atividades do consórcio, da mesma forma que ocorre em relação às demais ações de saúde, devem ser, conforme estabelece o Artigo 195 da Constituição, oriundos da seguridade social "financiada por toda a sociedade, de forma direta e indireta, nos termos da lei, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios...". Assim, esse financiamento é originado:



- do tesouro municipal;
- da Secretaria de Saúde do Estado;
- do Ministério da Saúde;
- de doações, aplicações, convênios e acordos decorrentes de parcerias com instituições públicas e privadas.



© 1997. Ministério da Saúde

1ª Edição, outubro/1997

É permitida a reprodução total ou parcial desta publicação, desde que citada a fonte

Edição, distribuição e informação:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Políticas de Saúde e de Avaliação

Esplanada dos Ministérios,

Bloco G, 3º andar - Sala 352

Brasília - DF

CEP: 70.058-900

Fone: (061) 315-2224 e 315-2248



Câmara Municipal de Morretes

Estado do Paraná



PARECER JURÍDICO N.º 002/2011

PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR N.º 091/2010

AUTORIA: EXECUTIVO MUNICIPAL.

“Dispõe sobre o referendamento do protocolo de Intenções entre os Municípios de Antonina, Guaraqueçaba, Matinhos, Morretes, Paranaguá, Guaratuba e Pontal do Paraná, para a constituição do Consórcio Intermunicipal de Saúde.”

Trata-se de Projeto de Lei elaborado pelo Chefe do Poder Executivo, Exmo. Sr. Pref. Municipal, com o intuito de aceitar e tornar válida deliberação contida no Protocolo de Intenção para a constituição de Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Anexo ao aludido Projeto de Lei tem-se justificativa na qual o legislador enfatiza a importância do presente projeto a fim de melhorar a capacidade e eficiência do SUS, assegurando assistência médica especializada, proporcionando à população dos municípios litorâneos a humanização do atendimento médico com resolutividade.

Sobrevindo o presente projeto a esta procuradoria, segue o parecer:

Da atenta leitura do PL em apreço verificamos que está apto a receber aprovação desta Casa de Leis, haja vista que o referendamento de protocolo de intenções para fins de firmar consórcio intermunicipal de gestão da saúde em nada afronta o ordenamento jurídico-constitucional.

Dessa forma, o presente projeto encontra amparo na Lei Orgânica da Saúde (lei federal 8080/90), bem como na lei federal nº. 8142, de 28/12/1990, caracterizando-se como figura jurídica, estrutura de gestão autônoma e orçamento próprio, dispondo de patrimônio próprio para a realização de suas atividades.

O consórcio, na saúde, é um importante instrumento de gestão um meio de potencializar a atenção à saúde das populações, contribuindo para a consolidação do Sistema Único de Saúde - SUS. Favorece a união dos diversos recursos disponíveis nos municípios para a resolução de problemas e alcançar objetivos comuns. Assim, cada consórcio deverá ter características próprias decorrentes das peculiaridades de cada município da região do litoral.

Ao anuir com o referido protocolo de intenções para fins de constituir consórcio, o Município de Morretes estará visando assegurar ações e serviços de saúde à população, com eficiência e eficácia, atendendo aos princípios da universalidade, integralidade, racionalizando recursos e evitando desperdícios.



Câmara Municipal de Morretes

Estado do Paraná



Por isso, os consórcios são importantes porque leva a população que não tem acesso a consultas e exames especializados.

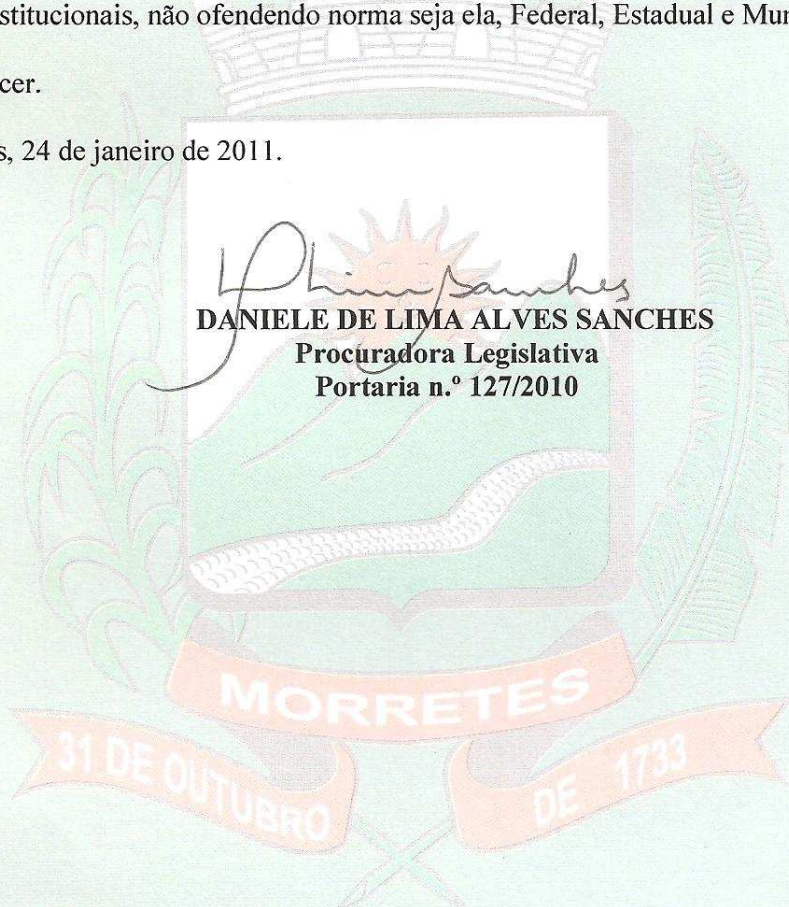
Para melhor esclarecer os detalhes técnicos que permeiam os consórcios, segue texto extraído via *on line*.

Por fim, somos favoráveis ao seguimento e aprovação do Projeto de Lei n.º 091/2010 ora examinado, pois, se apresenta em conformidade com os preceitos Constitucionais e infraconstitucionais, não ofendendo norma seja ela, Federal, Estadual e Municipal.

É o parecer.

Morretes, 24 de janeiro de 2011.


DANIELE DE LIMA ALVES SANCHES
Procuradora Legislativa
Portaria n.º 127/2010





Câmara Municipal de Morretes

Estado do Paraná



PROJETO DE LEI 1694/2011 (ORIGEM PROJETO DE LEI Nº 091/2010)

Súmula: "Dispõe sobre referendamento do protocolo de Intenções entre os Municípios de Antonia, Guaraqueçaba, Matinhos, Morretes, Paranaguá, Guaratuba e Pontal do Paraná, para a constituição do Consorcio Intermunicipal de Saúde."

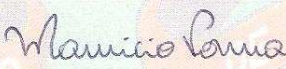
Lei:

A Câmara Municipal de Morretes – Paraná aprovou o seguinte **Projeto de**

Art. 1º - Fica referendado o protocolo de Intenções entre os Municípios de Antonia, Guaraqueçaba, Matinhos, Morretes, Paranaguá, Guaratuba e Pontal do Paraná, para a constituição do Consorcio Intermunicipal de Saúde.

Art. 2º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Câmara Municipal de Morretes, 02 de março de 2011.


Maurício Porrua
Presidente



Câmara Municipal de Morretes

Estado do Paraná



Projeto de Lei 091/2010

Súmula: “Dispõe sobre o referendamento do Protocolo de Intenções sobre os Municípios de Antonina, Guaraqueçaba, Matinhos, Morretes, Paranaguá, Guaratuba e Pontal do Paraná, para constituição do Consórcio Intermunicipal de Saúde”.

INICIATIVA – EXECUTIVO MUNICIPAL

A COMISSÃO DE JUSTIÇA E REDAÇÃO.

Senhor Presidente

Em atendimento ao Art. 42 do Regimento Interno da Câmara, estamos encaminhando a Vossa Excelência o Projeto de Lei em epígrafe para parecer.

Caso demonstre interesse, Vossa Excelência poderá reservar à sua própria consideração o parecer sobre o objeto Projeto em comento (Art. 42, § 2º do Regimento Interno).

Após, voltem para apreciação.

Morretes, 16 de fevereiro de 2011.

Maurício Porrua

Maurício Porrua.

Presidente

**Excelentíssimo Vereador Rodrigo Kuchnier de Moraes
Presidente da Comissão de Justiça e Redação.
Nesta Câmara Municipal**

Recebi o Projeto supra. Morretes, 24 de 02 de 2011

[Signature]
Presidente



Câmara Municipal de Morretes

Estado do Paraná



COMISSÃO DE JUSTIÇA E REDAÇÃO.

TERMO DE DESIGNAÇÃO DE RELATOR.

Projeto de Lei 091/2010

Súmula: "Dispõe sobre o referendamentado do Protocolo de Intenções sobre os Municípios de Antonina, Guaraqueçaba, Matinhos, Morretes, Paranaguá, Guaratuba e Pontal do Paraná, para constituição do Consórcio Intermunicipal de Saúde".

INICIATIVA – EXECUTIVO

Senhor Vereador.

Em atenção ao Art. 42 do Regimento Interno da Câmara estamos encaminhando o Projeto de Lei em epígrafe para Vossa Excelência exarar parecer. (§ 2º do Art. 42 do RI).

Na oportunidade informamos que o relator designado terá prazo de 04 dias para apresentação do parecer a fim de ser discutido e apreciado pelos demais membros da Comissão (Art. 43, § 2º do RI).

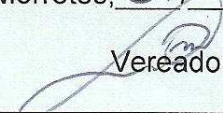
Morretes, 16 de fevereiro de 2011.


Rodrigo Kuchnier de Moraes
Presidente da Comissão

Recibo

Recebi o Projeto supra.

Morretes, 24/02 / 2011


Vereador

EXMO SENHOR
DD. MEMBRO DA COMISSÃO DE JUSTIÇA E REDAÇÃO
CÂMARA MUNICIPAL DE MORRETES
NESTA CÂMARA



Câmara Municipal de Morretes

Estado do Paraná



COMISSÃO DE JUSTIÇA E REDAÇÃO

PARECER

Projeto de Lei 091/2011

Súmula: “dispõe sobre o referendamento do protocolo de intenções sobre os municípios de Antonina, Guaraqueçaba, Matinhos, Morretes, Paranaguá, Guaratuba e Pontal do Paraná, para constituição do Consórcio Intermunicipal de Saúde”

Relator: O relator designado para exarar parecer sobre o objeto do projeto acima epigrafado, apresenta o seguinte parecer:

O objeto do Projeto em comento é solicitar autorização legislativa no sentido de referendar o Protocolo de Intenções assinado pelo Prefeito Municipal juntamente com os demais municípios integrantes da AMLIPA.

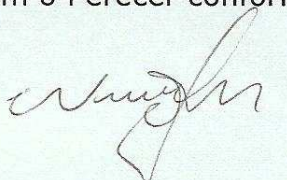
De acordo com a legislação pertinente, esta Comissão entende que o presente projeto atende o aspecto constitucional, legal e jurídico e ao aspecto gramatical e lógico, que em razão dos requisitos acima enumerados deverá ser levado à apreciação dos Vereadores.

É o parecer.

Morretes, 23 de fevereiro de 2011.


RELATOR

Acompanham o Parecer conforme assinatura abaixo:

Vereador: 

Vereador:



Câmara Municipal de Morretes

Estado do Paraná



Projeto de Lei 091/2010

Súmula: “Dispõe sobre o referendamento do Protocolo de Intenções sobre os Municípios de Antonina, Guaraqueçaba, Matinhos, Morretes, Paranaguá, Guaratuba e Pontal do Paraná, para constituição do Consórcio Intermunicipal de Saúde”.

INICIATIVA – EXECUTIVO MUNICIPAL

A COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO.

Senhor Presidente

Em atendimento ao Art. 42 do Regimento Interno da Câmara, estamos encaminhando a Vossa Excelência o Projeto de Lei em epígrafe para parecer.

Caso demonstre interesse, Vossa Excelência poderá reservar à sua própria consideração o parecer sobre o objeto Projeto em comento (Art. 42, § 2º do Regimento Interno).

Após, voltem para apreciação.

Morretes, 16 de fevereiro de 2011.

Maurício Porrua.
Maurício Porrua.
Presidente

**Excelentíssimo Vereador Pastor Deimeval Borba
Presidente da Comissão de Finanças e Orçamento.
Nesta Câmara Municipal**

Recebi o Projeto supra. Morretes, ____ de ____ de 2011

[Signature]

Presidente



Câmara Municipal de Morretes

Estado do Paraná



COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO.

TERMO DE DESIGNAÇÃO DE RELATOR.

Projeto de Lei 091/2010

Súmula: "Dispõe sobre o referendamentado do Protocolo de Intenções sobre os Municípios de Antonina, Guaraqueçaba, Matinhos, Morretes, Paranaguá, Guaratuba e Pontal do Paraná, para constituição do Consórcio Intermunicipal de Saúde".

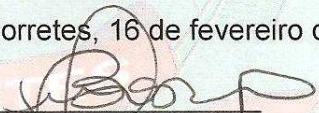
INICIATIVA – EXECUTIVO

Senhor Vereador.

Em atenção ao Art. 42 do Regimento Interno da Câmara estamos encaminhando o Projeto de Lei em epígrafe para Vossa Excelência exarar parecer. (§ 2º do Art. 42 do RI).

Na oportunidade informamos que o relator designado terá prazo de 04 dias para apresentação do parecer a fim de ser discutido e apreciado pelos demais membros da Comissão (Art. 43, § 2º do RI).

Morretes, 16 de fevereiro de 2011


Pastor Deimeval Borba
Presidente da Comissão

Recibo

Recebi o Projeto supra.

Morretes, ____/____/2011

Vereador 

EXMO SENHOR
DD. MEMBRO DA COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO
CÂMARA MUNICIPAL DE MORRETES



Câmara Municipal de Morretes

Estado do Paraná



COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO

PARECER

Projeto de Lei 091/2011

Súmula: "dispõe sobre o referendamento do protocolo de intenções sobre os municípios de Antonina, Guaraqueçaba, Matinhos, Morretes, Paranaguá, Guaratuba e Pontal do Paraná, para constituição do Consórcio Intermunicipal de Saúde"

Relator: O Vereador, relator do Projeto de Lei nº 091/2011 acima apresentado, atendendo a designação do Senhor Presidente, apresenta o seguinte parecer:

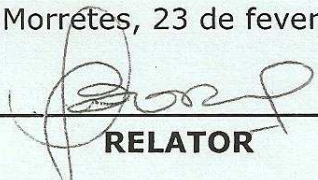
O Projeto de Lei ora apreciado é da iniciativa do Poder Executivo, que pede o referendamento desta Casa de Leis ao Protocolo de Intenções celebrado entre o Município de Morretes e os demais integrantes da AMLIPA.

Da análise desta Comissão, temos que, o objeto da Lei é de competência do Poder Executivo como, também está em conformidade com os preceitos legais, possuindo estrutura de gestão autônoma e orçamento próprio, com patrimônio próprio, independente dos Municípios integrantes.

Ante o exposto, nosso posicionamento é que o presente projeto devido sua legalidade, deverá ser levado à apreciação da colenda câmara.

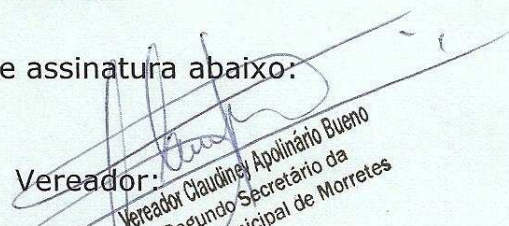
É o parecer.

Morretes, 23 de fevereiro de 2011.


RELATOR

Acompanham o Parecer conforme assinatura abaixo:

Vereador: 

Vereador: 

Vereador Claudiney Apolinário Bueno
Segundo Secretário da
Câmara Municipal de Morretes

www.camaramorretes.pr.gov.br

Rua Conselheiro Sinimbú, 50
CEP: 83.350-000

-
Morretes

Fone/Fax (41) 3462 1386

-
Paraná



Câmara Municipal de Morretes

Estado do Paraná



Projeto de Lei 091/2010

Súmula: “Dispõe sobre o referendamento do Protocolo de Intenções sobre os Municípios de Antonina, Guaraqueçaba, Matinhos, Morretes, Paranaguá, Guaratuba e Pontal do Paraná, para constituição do Consórcio Intermunicipal de Saúde”.

INICIATIVA – EXECUTIVO MUNICIPAL

À COMISSÃO DE SAÚDE, EDUCAÇÃO E ASSISTÊNCIA SOCIAL.

Senhor Presidente

Em atendimento ao Art. 42 do Regimento Interno da Câmara, estamos encaminhando a Vossa Excelência o Projeto de Lei em epígrafe para parecer.

Caso demonstre interesse, Vossa Excelência poderá reservar à sua própria consideração o parecer sobre o objeto Projeto em comento (Art. 42, § 2º do Regimento Interno).

Após, voltem para apreciação.

Morretes, 16 de fevereiro de 2011.

Maurício Porrua

Maurício Porrua.

Presidente

Excelentíssimo Vereador Willians Tadeu Rapp
Presidente da Comissão de Saúde, Educação e Assistência Social
Nesta Câmara Municipal

Recebi o Projeto supra. Morretes, 22 de 02 de 2011

[Assinatura]
Presidente



Câmara Municipal de Morretes

Estado do Paraná



COMISSÃO DE SAÚDE, EDUCAÇÃO E ASSISTÊNCIA SOCIAL.

TERMO DE DESIGNAÇÃO DE RELATOR.

Projeto de Lei 091/2010

Súmula: "Dispõe sobre o referendamento do Protocolo de Intenções sobre os Municípios de Antonina, Guaraqueçaba, Matinhos, Morretes, Paranaguá, Guaratuba e Pontal do Paraná, para constituição do Consórcio Intermunicipal de Saúde".

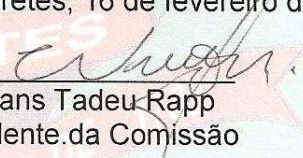
INICIATIVA – EXECUTIVO

Senhor Vereador.

Em atenção ao Art. 42 do Regimento Interno da Câmara estamos encaminhando o Projeto de Lei em epígrafe para Vossa Excelência exarar parecer. (§ 2º do Art. 42 do RI).

Na oportunidade informamos que o relator designado terá prazo de 04 dias para apresentação do parecer a fim de ser discutido e apreciado pelos demais membros da Comissão (Art. 43, § 2º do RI).

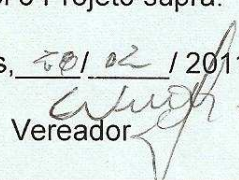
Morretes, 16 de fevereiro de 2011.


Willians Tadeu Rapp
Presidente da Comissão

Recibo

Recebi o Projeto supra.

Morretes, 20/02 / 2011


Vereador

EXMO SENHOR
DD. MEMBRO DA COMISSÃO DE SAÚDE, EDUCAÇÃO E ASSISTÊNCIA
SOCIAL
CÂMARA MUNICIPAL DE MORRETES



Câmara Municipal de Morretes

Estado do Paraná



COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

PARECER

Projeto de Lei 091/2011

Súmula: “dispõe sobre o referendamentado do protocolo de intenções sobre os municípios de Antonina, Guaraqueçaba, Matinhos, Morretes, Paranaguá, Guaratuba e Pontal do Paraná, para constituição do Consórcio Intermunicipal de Saúde”

Relator: O relator da Comissão de Educação, Saúde e Assistência Social, em atenção ao Projeto de Lei acima epigrafoado, exara o seguinte parecer.

A matéria em si trata de questão relativa à educação, saúde e assistência social, pertinentes à análise e estudo desta Comissão.

Como se observa do Parecer Jurídico exarado pela Procuradora da Câmara, como também pela mensagem encaminhada pelo Executivo, o Protocolo objeto do presente Projeto de Lei visa melhorar a capacidade e eficiência do SUS, proporcionando à população dos municípios da região do Litoral do Paraná, melhor atendimento e condições de tratamento.

Estando em conformidade com a legislação Federal, o Consórcio, em questão é um importante instrumento de potencialização nas atividades relacionadas à Saúde, uma vez que possibilita, entre outras coisas, a busca por alternativas em tratamentos, medicamentos e demais mecanismos que se façam necessários para manter a integridade física das populações envolvidas.



Câmara Municipal de Morretes

Estado do Paraná



CONCLUSÃO

Considerando que o Projeto atende os requisitos legais e está em conformidade com a Lei Maior e com a Lei Orgânica do Município, este relator entende que o projeto supra deverá ser encaminhado para apreciação pelo plenário da Câmara

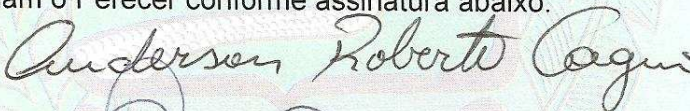
É o parecer.

Morretes, 23 de fevereiro de 2011.

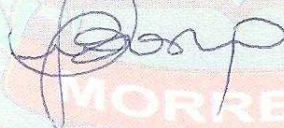

Relator

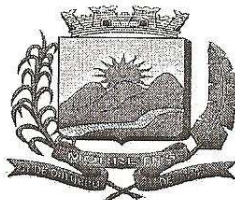
Acompanham o Parecer conforme assinatura abaixo:

Vereador:



Vereador:





PREFEITURA MUNICIPAL DE MORRETES – PR

LEI N° 128/2011

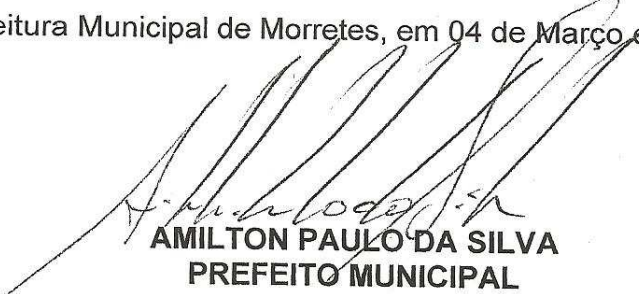
Súmula: “Dispõe sobre referendamento do protocolo de Intenções entre os Municípios de Antonina, Guaraqueçaba, Matinhos, Morretes, Paranaguá, Guaratuba e Pontal do Paraná, para a constituição do Consorcio Intermunicipal de Saúde.”

A CÂMARA MUNICIPAL DE MORRETES, ESTADO DO PARANÁ, aprovou e eu, PREFEITO MUNICIPAL, sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Fica referendado o protocolo de Intenções entre os Municípios de Antonina, Guaraqueçaba, Matinhos, Morretes, Paranaguá, Guaratuba e Pontal do Paraná, para a constituição do Consorcio Intermunicipal de Saúde.

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Prefeitura Municipal de Morretes, em 04 de Março de 2011.


AMILTON PAULO DA SILVA
PREFEITO MUNICIPAL

Rua Conselheiro Sinimbú, 50 Centro – Fone/Fax: 41 3462-1266
CEP 83.350-000 CNPJ nº 76.022.490/0001-99



Art. 3º - Este decreto entra em vigor nesta data, revogando-se as disposições em contrário.

Gabinete do Prefeito Municipal de Morretes, em 26 de abril de 2011.

AMILTON PAULO DA SILVA
PREFEITO MUNICIPAL

PORTARIA Nº 089/2011.

Súmula: Prorroga o prazo da Portaria nº 013/11 que nomeou Comissão de Processo Administrativo para anulação, revogação ou cancelamento de Alvará de Licença comercial em nome de Iara Nogueira.

O Amilton Paulo da Silva, Prefeito Municipal de Morretes, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais,

CONSIDERANDO a solicitação da Comissão de Processo Administrativo

LEI Nº 128/2011

Súmula: "Dispõe sobre referendamentado do protocolo de Intenções entre os Municípios de Antonina, Guaraqueçaba, Matinhos, Morretes, Paranaguá, Guaratuba e Pontal do Paraná, para a constituição do Consórcio Intermunicipal de Saúde."

A CÂMARA MUNICIPAL DE MORRETES, ESTADO DO PARANÁ, aprovou e eu, PREFEITO MUNICIPAL, sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Fica referendado o protocolo de Intenções entre os Municípios de

nomeada pela Portaria nº 013/2011,

RESOLVE:

Art. 1º FICA PRORROGADO o prazo dos trabalhos da Comissão Processante por mais 60 (sessenta) dias com início retroativo a 17 de abril de 2011.

Publique-se.

Gabinete do Prefeito Municipal, em 18 de abril de 2011.

AMILTON PAULO DA SILVA
PREFEITO MUNICIPAL

Antonia, Guaraqueçaba, Matinhos, Morretes, Paranaguá, Guaratuba e Pontal do Paraná, para a constituição do Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.
Prefeitura Municipal de Morretes, em 04 de Março de 2011.

AMILTON PAULO DA SILVA
PREFEITO MUNICIPAL

LEI Nº 129/2011

Súmula: "Altera o Art. 1º, incisos I, III, IV, V, e altera o Art. 3º da Lei Municipal nº 07, de 14 de agosto de 2000, que "dispõe sobre a criação do novo conselho de alimentação escolar - CAE, e dá outras providências".

A CÂMARA MUNICIPAL DE MORRETES, ESTADO DO PARANÁ, aprovou e eu, PREFEITO MUNICIPAL, sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º O Art. 1º e o Art. 3º da Lei Municipal nº 007, de 14 de agosto de 2000, passará a vigorar com a seguinte redação:

Art. 1º - Fica criado o novo Conselho de Alimentação Escolar - CAE, conforme determinação da Resolução CD/FNDE nº 38, de 16 de julho de 2009, órgão deliberativo, fiscalizador e de assessoramento, vinculado à Secretaria Municipal de Educação, que será composto dos seguintes membros:

Um representante indicado pelo Poder executivo Municipal dois representantes de pais de alunos, indicados pelos Conselhos Escolares, Associações de Pais e Mestres, ou entidades similares, escolhidos por meio de assembleia específica para tal fim, registrada em ata, e; dois representantes indicados por

entidades civis organizadas, escolhidos por assembleia específica para tal fim, registrada em ata.

Dois representantes dentre as entidades de docentes, discentes ou trabalhadores na área de educação, indicados pelo respectivo órgão de classe, a serem escolhidos por meio de assembleia específica para tal fim, registrada em ata, sendo que um deles deverá ser representado pelos docentes e, ainda, os discentes só poderão ser indicados e eleitos quando forem maiores de 18 (dezoito) anos ou emancipados;

Art. 3º Os membros terão mandato de 04 (quatro) anos, podendo ser reconduzidos de acordo com a indicação dos seus respectivos segmentos.

Art. 2º Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.
Morretes, 04 de Março de 2011.

AMILTON PAULO DA SILVA
Prefeito Municipal



www.LeisMunicipais.com.br



LEI Nº 128/2011

DISPÕE SOBRE REFERENDAMENTO DO PROTOCOLO DE INTENÇÕES ENTRE OS MUNICÍPIOS DE ANTONINA, GUARAQUEÇABA, MATINHOS, MORRETES, PARANAGUÁ, GUARATUBA E PONTAL DO PARANÁ, PARA A CONSTITUIÇÃO DO CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE.

A CÂMARA MUNICIPAL DE MORRETES, ESTADO DO PARANÁ, aprovou e eu, PREFEITO MUNICIPAL, sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Fica referendado o protocolo de Intenções entre os Municípios de Antonina, Guaraqueçaba, Matinhos, Morretes, Paranaguá, Guaratuba e Pontal do Paraná, para a constituição do Consorcio Intermunicipal de Saúde.

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Prefeitura Municipal de Morretes, em 04 de Março de 2011.

AMILTON PAULO DA SILVA
PREFEITO MUNICIPAL