

Brasília, 2013 | 1ª edição

A LEI NZ 141/2012 E OS FUNDOS DE SAÚDE

26

CONASS documenta



CONASS

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE

© 2013 – 1.^a edição
CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra desde que citada a fonte e a autoria.

TIRAGEM: 3 mil exemplares

CONASS DOCUMENTA n. 26
Brasília, julho de 2013.
ISBN 978-85-8071-007-6

Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde.
A Lei nº 141/2012 e os Fundos de Saúde / Conselho Nacional de Secretários de
Saúde. – Brasília : CONASS, 2013.
159 p. – (CONASS Documenta, 26)

ISBN 978-85-8071-007-6

Sistema de Saúde I. A Lei nº 141/2012 e os Fundos de Saúde

NLM WA 525

SECRETÁRIOS DE ESTADO DA SAÚDE

AC	Suely de Souza Melo da Costa	PB	Waldson Dias de Souza
AL	Jorge Villas Boas	PE	Antônio Carlos dos S. Figueira
AM	Wilson Duarte Alecrim	PI	Ernani Maia
AP	Olinda Consuelo Lima de Araújo	PR	Michele Caputo Neto
BA	Jorge José Santos Pereira Solla	RJ	Sérgio Luiz Côrtes
CE	Raimundo José Arruda Bastos	RN	Isaú Gerino Vilela da Silva
DF	Rafael de Aguiar Barbosa	RO	Williames Pimentel
ES	José Tadeu Marino	RR	Alexandre Salomão de Oliveira
GO	Antônio Faleiros Filho	RS	Ciro Carlos Emerim Simoni
MA	Ricardo Murad	SC	Dalmo Claro de Oliveira
MG	Antônio Jorge de S. Marques	SE	Joélia Silva Santos
MS	Beatriz Figueiredo Dobashi	SP	Giovanni Guido Cerri
MT	Mauri Rodrigues de Lima	TO	Vanda Maria Gonçalves Paiva
PA	Hélio Franco de Macedo Júnior		

DIRETORIA DO CONASS 2013/2014

PRESIDENTE

Wilson Duarte Alecrim (AM)

VICE-PRESIDENTES

Região Centro-Oeste

Mauri Rodrigues de Lima (MT)

Região Nordeste

Raimundo José Arruda Bastos (CE)

Região Norte

Vanda Maria Paiva (TO)

Região Sudeste

Antônio Jorge de Souza Marques (MG)

Região Sul

Dalmo Claro de Oliveira (SC)

EQUIPE DO CONASS

SECRETÁRIO EXECUTIVO

Jurandi Frutuoso

ASSESSORIA DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS

Fernando Cupertino

ASSESSORIA JURÍDICA

Alethele de Oliveira Santos

ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL

Gerente

Adriane Cruz

Luiza Tiné

Tatiana Rosa

COORDENAÇÃO DE NÚCLEOS TÉCNICOS

Rita de Cássia Bertão Cataneli

COORDENAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO

INSTITUCIONAL

Ricardo de Freitas Scotti

ASSESSORIA TÉCNICA

Alessandra Schneider

Eliana Maria Ribeiro Dourado

Gilson Cantarino

Lore Lamb

Lourdes Almeida

Maria José Evangelista

Maria Zélia Soares Lins

Nereu Henrique Mansano

Tereza Cristina Amaral

Viviane Rocha De Luiz

GERÊNCIA ADMINISTRATIVA

Gerente

Ana Lúcia do Amaral Melo

Adriano Salgado de Farias

Cleomar Dias da Função

Denila Oliveira

Gabriela Barcellos

Gabriella Souza

Gutemberg Silva

Janara Alexandre Nunes

Tatiane Toledo

GERÊNCIA FINANCEIRA

Gerente

Luciana Toledo Lopes

Emanuela Marques Ferreira

Giseli Neves Dias

Ilka Mendes da Costa

UNIDADE DE GESTÃO DE PROJETOS

Cirlene Rossi

GERÊNCIA DE COMPRAS E CONTRATOS

Gerente

Rodrigo Fagundes Souza

Andréia Rocha

Thatiana Cristina Rodrigues Lima

ELABORAÇÃO

COLABORADORES

Alethele de Oliveira Santos
Lourdes Almeida
Línea Consultores Associados
Tereza Cristina Amaral

REVISÃO ORTOGRÁFICA

i-Comunicação Integrada

EDIÇÃO

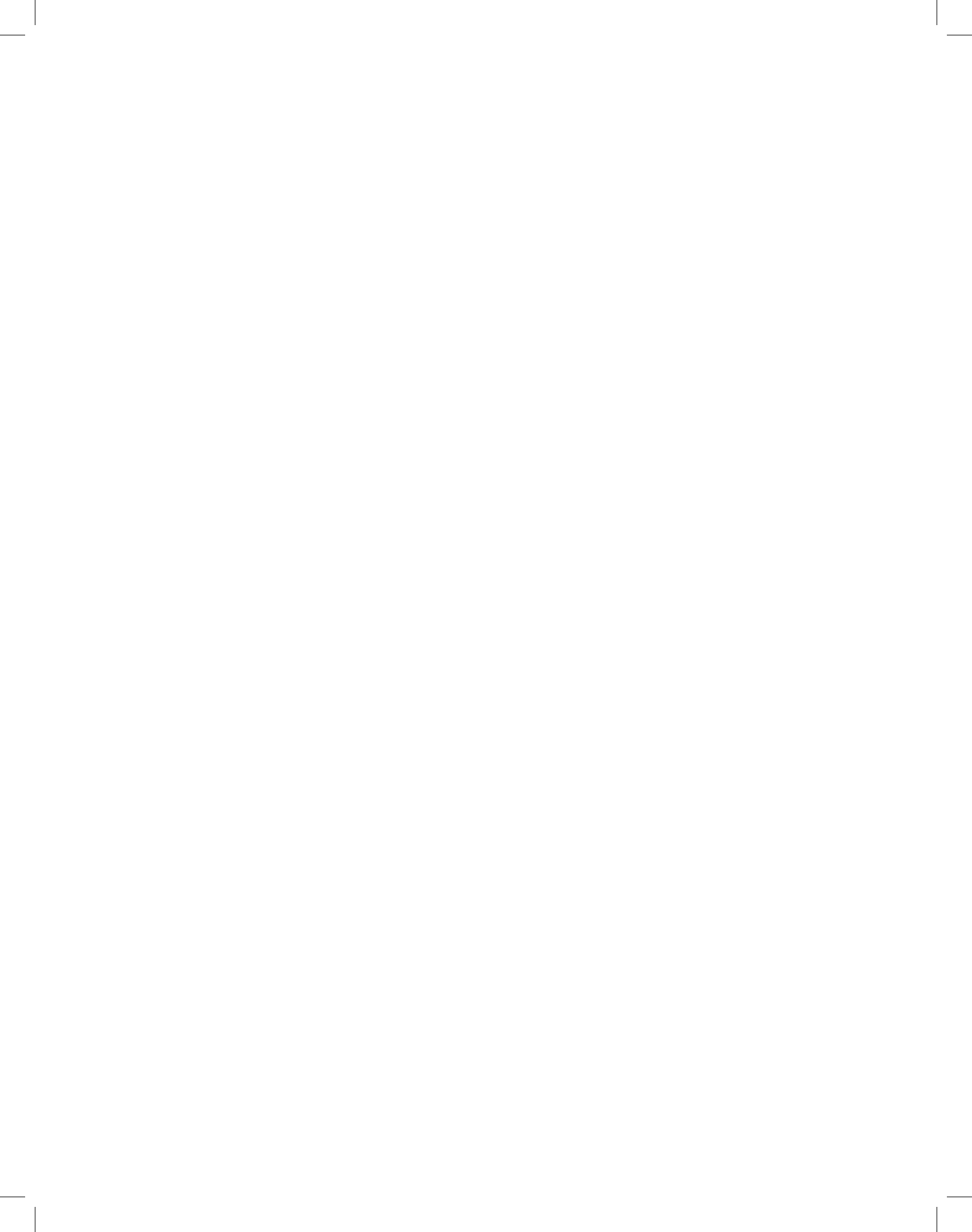
Adriane Cruz
Tatiana Rosa

PROJETO GRÁFICO

Clarice Lacerda
Thales Amorim

DIAGRAMAÇÃO

i-Comunicação Integrada



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	9
PARTE I	
A LEI Nº 141 DE 13 DE JANEIRO DE 2012	13
INTRODUÇÃO	15
ESTRUTURA DA LEI COMPLEMENTAR	17
O DECRETO Nº 7.827, DE 16 DE OUTUBRO DE 2012	38
PARTE II	
OS FUNDOS DE SAÚDE – A EXPERIÊNCIA DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ	43
LEVANTAMENTO SITUACIONAL DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ	46
PROPOSTAS DE ALTERAÇÃO LEGISLATIVA PARA O FUNSAÚDE/PR	50
SEMINÁRIO SOBRE A REGULAMENTAÇÃO DA EC Nº 29/2000 PELA (LCP) Nº 141 E NIVELAMENTO DE CONCEITOS	60
LEVANTAMENTO, ANÁLISE E MELHORIA DOS PROCESSOS DE TRABALHO NO FUNSAÚDE/PR	61
OFICINA DE PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO	62
ORGANOGRAMA E COMPETÊNCIAS DO FUNSAÚDE	65
SISTEMA DE GESTÃO DE INFORMAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE	80
ANEXOS	95



APRESENTAÇÃO



Apresentação

A Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, regulamenta a Emenda Constitucional nº 29 após 12 anos. Apresentou como ausência a não vinculação de recursos federais para a saúde, frustrando a grande expectativa de ampliação de recursos para o setor. Essa Lei define o que pode ser considerado como despesas em ações e serviços públicos de saúde, dá ênfase aos processos de planejamento e controle social, e à transferência regular e automática, por meio dos fundos de saúde para custeio e investimento, entre outros.

Ter pleno conhecimento da Lei nº 141/2012 torna-se tarefa de todos os gestores do SUS. Entre os pontos principais dessa Lei está que o fundo de saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios constituir-se-á em unidade orçamentária e gestora dos recursos destinados a ações e serviços públicos de saúde. Com isso, o fundo de saúde passa a gerir seus recursos orçamentários, o que enseja, em função da atual realidade dos fundos de saúde no Brasil, uma necessária reestruturação, tanto no âmbito dos municípios quanto dos estados.

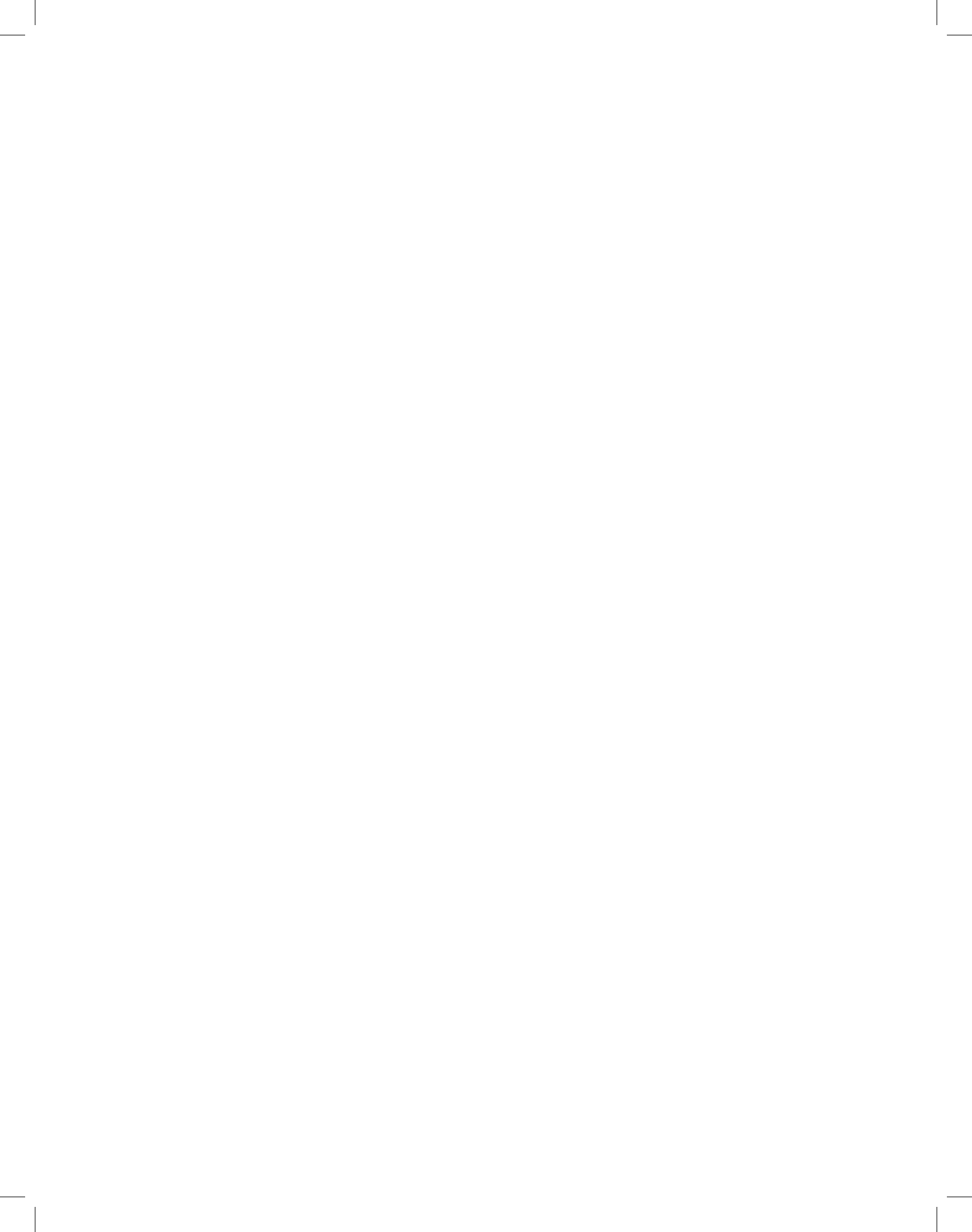
Para possibilitar o subsídio técnico necessário a todos os estados para reestruturar o funcionamento dos Fundos Estaduais de Saúde (FES), o CONASS estabeleceu uma parceria com a Secretaria Estadual de Saúde do Paraná para desenvolver uma proposta de organização dos FES que pode ser utilizada como orientação para os demais estados.

Esse CONASS Documenta apresenta uma análise sistemática da Lei nº 141/2012 e a experiência de reorganização do Fundo Estadual de Saúde do Paraná. Espera-se que sirva a todos os gestores do SUS para o aprimoramento dos seus instrumentos de gestão, fundamentais para cumprir a missão de ofertar a toda população brasileira um sistema de saúde efetivo e de qualidade.

Wilson Duarte Alecrim
PRESIDENTE DO CONASS



PARTE I
A LEI Nº 141 DE
13 DE JANEIRO
DE 2012



Introdução

A Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012, regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo e, revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993.

Após 12 anos da promulgação da Emenda Constitucional nº 29 (EC nº 29) esta foi finalmente regulamentada. A EC nº 29, promulgada em 13 de setembro de 2000, tinha como objetivo estabilizar o financiamento do setor saúde com recursos das três esferas de governo, provenientes da aplicação de percentuais das receitas estabelecidos em Lei. Definiu, no caso da União, que o valor mínimo seria aquele apurado no ano anterior, corrigido pela variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB); para os estados e o Distrito Federal, os recursos mínimos equivaleriam a 12% da arrecadação de impostos e das transferências constitucionais, deduzidas as parcelas transferidas aos municípios; no caso destes, os recursos mínimos corresponderiam a 15% da arrecadação de impostos e dos recursos de transferências constitucionais.

Com a promulgação da EC nº 29, surgiu a necessidade da regulamentação dos dispositivos não autoaplicáveis, para orientar a correta execução pelos entes federados e fiscalização pelos Tribunais de Contas quanto ao seu cumprimento.

No Congresso Nacional, a discussão da regulamentação teve como base o Projeto de Lei Complementar (PLC) nº 01/2003 do deputado Roberto Gouveia (PT – SP), que tinha como objetivo definir o que são ações e serviços de saúde e tornar obrigatória a alocação de 10% das Receitas Correntes Brutas (10% da RCB) da União para a saúde. Em 2007, o PLC nº 01/2003 já apresentava várias emendas, das quais se destaca o retorno às regras

presentes na EC nº 29 que trata da participação mínima da União no financiamento do SUS, acrescido de percentuais da receita da CPMF. A não prorrogação da CPMF comprometeu o prosseguimento desse projeto no Senado, onde passou a tramitar em conjunto com o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 156/2007, de autoria do senador Marconi Perillo (PSDB – GO).

Em abril de 2008 foi aprovado por unanimidade o PLS 121/2007, de autoria do senador Tião Viana (PT – AC), que contemplava a destinação de 10% das RCB para a saúde. Enviado à Câmara dos Deputados, foi aprovado em forma de substitutivo, com a denominação de Projeto de Lei Parlamentar (PLP) nº 306/2008, em 21 de setembro de 2008, tendo como relator o deputado Pepe Vargas (PT – RS). Nesse substitutivo, a Câmara rejeitou a proposta do Senado quanto aos 10% da RCB da União e a do relator Pepe Vargas, criando a Contribuição Social para a Saúde (CSS), resultando em nenhum acréscimo de recursos federais para o SUS. Em devolução ao Senado, o substitutivo voltou a tramitar como PLS nº 121/2007 e foi aprovado em 7 de dezembro de 2011, regulamentando a EC nº 29, com a manutenção das mesmas regras de vinculação presentes na EC nº 29.

Desta forma, a Lei nº 141/2012 não apresentou qualquer vinculação de recursos federais para a saúde, frustrando a expectativa de ampliação de recursos para o setor. A LC nº 141/2012, define o que pode ser considerado despesas em ações e serviços públicos de saúde, valoriza o processo de planejamento e o controle social, define a transferência regular e automática por meio dos fundos de saúde para custeio e investimento, entre outras questões que serão objeto de análise, a seguir.

A referida lei foi sancionada pelo Poder Executivo com alguns vetos, e está organizada em cinco capítulos: **Disposições Preliminares; Das ações e dos serviços públicos de saúde; Da aplicação de recursos em ações e serviços públicos de saúde; Da Transparência, Visibilidade, Fiscalização, Avaliação e Controle e Disposições Finais e Transitórias.**

ESTRUTURA DA LEI COMPLEMENTAR

CAPÍTULO I - DISPOSIÇÕES PRELIMINARES - ART. 1º

CAPÍTULO II - DAS AÇÕES E DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - ART. 2º AO ART. 4º

CAPÍTULO III - DA APLICAÇÃO DE RECURSOS EM AÇÕES E DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Seção I - Dos Recursos Mínimos - art. 5º ao art. 9º

Seção II - Do Repasse e Aplicação dos Recursos Mínimos - art. 12. ao art. 16

Seção III - Da Movimentação dos Recursos da União - art. 17. e art. 18

Seção IV - Da Movimentação dos Recursos dos Estados - art. 19. ao art. 21

Seção V - Disposições Gerais - art. 22. ao art. 30

CAPÍTULO IV - DA TRANSPARÊNCIA, VISIBILIDADE, FISCALIZAÇÃO, AVALIAÇÃO E CONTROLE

Seção I - Da Transparência e Visibilidade da Gestão da Saúde - art. 31

Seção II - Da Escrituração e Consolidação das Contas da Saúde - art. 32. e art. 33

Seção III - Da Prestação de Contas - art. 34. ao art. 36

Seção IV - Da Fiscalização da Gestão da Saúde - art. 37. ao art. 42

CAPÍTULO V - DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS - ART. 43. AO ART. 48

CAPÍTULO I - DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Este capítulo faz referência ao § 3º do art. 198 da Constituição Federal, incluído pela Emenda Constitucional nº 29 de 2000, que remete à Lei Complementar o estabelecimento dos itens abaixo:

I. o valor mínimo e normas de cálculo do montante mínimo a ser aplicado anualmente pela União em ações e serviços públicos de saúde;

II. percentuais mínimos do produto da arrecadação de impostos a serem aplicados anualmente pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios em ações e serviços públicos de saúde;

III. critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde, destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados, destinados aos seus respectivos Municípios, visando à progressiva redução das disparidades regionais;

IV. normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal.

CAPÍTULO II - DAS AÇÕES E DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Este capítulo estabelece que, para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos definidos na lei, serão consideradas como despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde que atendam, simultaneamente, aos princípios do art. 7º da Lei nº 8.080/90 e às diretrizes definidas nessa lei.

Os treze princípios da Lei nº 8.080/90 consideradas pela LC nº 141/2012 são: (i) universalidade de acesso; (ii) integralidade da assistência; (iii) preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral; (iv) igualdade da assistência à saúde; (v) direito à informação sobre sua saúde; (vi) divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário; (vii) utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática; (viii) participação da comunidade; (ix) descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico; (x) conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, mate-

riais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios; (xi) capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; (xii) organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

As diretrizes que devem ser consideradas simultaneamente com os princípios do SUS, para definição das ações e serviços de saúde, são aquelas que:

I. sejam destinadas às ações e serviços públicos de saúde de acesso universal, igualitário e gratuito;

II. estejam em conformidade com objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde de cada ente da Federação; e

III. sejam de responsabilidade específica do setor da saúde, não se aplicando a despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que incidentes sobre as condições de saúde da população.

Além de atender aos critérios estabelecidos, as despesas com ações e serviços públicos de saúde realizadas pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios deverão ser financiadas com recursos movimentados por meio dos respectivos fundos de saúde, o que significa que os gestores do SUS terão maior controle sobre a aplicação dos recursos próprios para fins de apuração dos gastos.

Devem ser observadas ainda as disposições do art. 200 da Constituição Federal e o art. 6º da Lei nº 8.080/90, que tratam das atribuições e do campo de atuação do SUS.

Dessa forma, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas referentes a:

I. vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária;

II. atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais;

III. capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS);

IV. desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS;

V. produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos;

VI. saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo Conselho de Saúde do ente da Federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar;

VII. saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos;

VIII. manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças;

IX. investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde;

X. remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade nas ações de que trata este artigo, incluindo os encargos sociais;

XI. ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução das ações e serviços públicos de saúde; e

XII. gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.

A lei define também que não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos, aquelas decorrentes de:

I. pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde;

II. pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à referida área;

III. assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal;

IV. merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS, ressalvando-se o disposto no inciso II do art. 3º;

V. saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade;

VI. limpeza urbana e remoção de resíduos;

VII. preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes da Federação ou por entidades não governamentais;

VIII. ações de assistência social;

IX. obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde; e

X. ações e serviços públicos de saúde custeados com recursos distintos dos especificados na base de cálculo ou vinculados a fundos específicos distintos daqueles da saúde.

CAPÍTULO III - DA APLICAÇÃO DE RECURSOS EM AÇÕES E DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Neste capítulo, que, em cinco seções, trata da aplicação de recursos em ações e serviços públicos de saúde, estão concentrados os vetos do Poder Executivo.

Na Seção I, são mencionados os percentuais mínimos que os estados, Distrito Federal e municípios aplicarão anualmente, a base de cálculo desses percentuais e faz referência aos arts. 155, 156, 157 e 159 da Constituição Federal, que tratam da arrecadação dos impostos e das transferências constitucionais. A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, apurado nos termos da Lei Complementar, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da Lei Orçamentária Anual e, em caso de variação negativa do PIB, esse valor não poderá ser reduzido, em termos nominais, de um exercício financeiro para o outro. Já os Estados e o Distrito Federal aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam o art. 157, a alínea “a” do inciso I e o inciso II do caput do art. 159, todos da Constituição Federal, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; o Distrito Federal aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) do produto da arrecadação direta dos impostos que não possam ser segregados em base estadual e em base municipal. Os Municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam o art. 158 e a alínea “b” do inciso I do caput e o § 3º do art. 159, todos da Constituição Federal.

Está compreendida na base de cálculo dos percentuais dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios qualquer compensação financeira proveniente de impostos e transferências constitucionais previstos no § 2º do art. 198 da Constituição Federal, já instituída ou que vier a ser criada, bem como a dívida ativa, a multa e os juros de mora decorrentes dos impostos cobrados diretamente ou por meio de processo administrativo ou judicial.

Para efeito do cálculo do montante dos recursos mínimos devem ser considerados aqueles decorrentes da dívida ativa, da multa e dos juros de mora provenientes dos impostos e da sua respectiva dívida ativa.

Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão observar o disposto nas respectivas Constituições ou Leis Orgânicas sempre que os percentuais nelas estabelecidos forem superiores aos fixados na Lei Complementar para aplicação em ações e serviços públicos de saúde.

Na Seção II, que trata do repasse e aplicação dos recursos mínimos, a LC nº 141/2012 distingue a possibilidade apenas à União de repassar os mencionados recursos mínimos ao Fundo Nacional de Saúde e às demais unidades orçamentárias que compõem o órgão Ministério da Saúde. Dessa forma, os governos estaduais, do DF e municipais repassarão os seus recursos mínimos diretamente aos seus respectivos fundos de saúde, que descentralizarão para as suas unidades orçamentárias, em caso de necessidade. Nota-se que a LC tratou antes federativos autônomos de forma distinta.

A lei ainda reconhece o Fundo de Saúde como **unidade orçamentária e gestora** exclusiva dos recursos destinados a ações e serviços públicos de saúde.

A Seção III trata da movimentação dos recursos da União, faz referência aos arts. 9º e 35 da Lei nº 8.080/90 e aos arts. 71 e 198 da Constituição Federal, e recomenda critérios para a transferência dos recursos da União, inclusive os de investimento, aos estados, municípios e ao DF.

Define que o rateio dos recursos da União vinculados a ações e serviços públicos de saúde que serão repassados aos Estados, ao DF e aos Municípios observará:

- I. as necessidades de saúde da população;
- II. as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica, espacial e de capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde e, ainda;
- III. o disposto no art. 35 da Lei nº 8.080/90.

Ao mencionar o art. 35 da Lei nº 8.080/90, a LC nº 141/12 recomenda que deve ser utilizada a combinação de critérios, segundo análise deve ser técnica de programas e projetos:

- I. perfil demográfico da região;
- II. perfil epidemiológico da população a ser coberta;
- III. características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área;
- IV. desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior;
- V. níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais;
- VI. previsão do plano quinquenal de investimentos da rede;
- VII. ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.

Nos casos de Estados e Municípios sujeitos a notório processo de migração, os critérios demográficos mencionados serão ponderados por outros indicadores de crescimento populacional, em especial o número de eleitores registrados.

Deverá ser pactuada na Comissão Intergestores Tripartite e aprovada no Conselho Nacional de Saúde a metodologia que o Ministério da Saúde utilizará para definir os montantes a serem transferidos a cada Estado, ao Distrito Federal e a cada Município para custeio das ações e serviços públicos de saúde. Os valores deverão ser publicados anualmente pelo Ministério da Saúde.

Os recursos destinados a investimentos terão sua programação realizada anualmente e, em sua alocação, serão considerados prioritariamente critérios que visem reduzir as desigualdades regionais na oferta de ações e serviços públicos de saúde e garantir a integralidade da atenção à saúde.

A referência ao inciso I, art. 9º da Lei nº 8.080/90 indica que o Ministério da Saúde manterá os Conselhos de Saúde e os Tribunais de Contas de cada ente da Federação informados sobre o montante de recursos previsto para transferência da União para Estados, Distrito Federal e Municípios, com base no Plano Nacional de Saúde e no termo de compromisso de gestão firmado entre eles.

Ao utilizar a expressão "termo de compromisso de gestão", a lei não esclarece se ele está relacionado ao Pacto pela Saúde (já assinado pelos estados e pela maioria dos municípios) e que vem, em decorrência do Decreto

nº 7.508/11, sendo substituído pelo Contrato Organizativo de Ação Pública (Coap). Todavia, pelo entendimento geral e corrente, há que se considerar, Termo de compromisso de gestão", o instrumento vigente que expressa a ação conjunta dos entes.

O art. 18 da LC nº 141/12 determina que recursos do Fundo Nacional de Saúde, destinados a despesas com as ações e serviços públicos de saúde, de custeio e capital, a serem executados pelos Estados, pelo DF ou pelos Municípios serão transferidos diretamente aos respectivos fundos de saúde, de forma regular e automática, dispensada a celebração de convênio ou outros instrumentos jurídicos, o que já era previsto pelo art. 77 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias.

A celebração de convênios para transferências desses recursos é considerada como exceção para situações específicas e, neste caso, devem ser adotados os meios formais previstos no inciso VI do art. 71 da Constituição Federal, observadas as normas de financiamento.

Deve ser ressaltado, ainda, que nesta Seção, no § 1º do art. 17, a lei introduz um fluxo no caso das matérias que precisam ser discutidas na Comissão Intergestores Tripartite - CIT ou nas Comissões Intergestores Bipartite - CIB e no Conselho Nacional de Saúde - CNS ou nos Conselhos Estaduais de Saúde - CES: a matéria deve ser pactuada primeiro nos fóruns dos gestores – CIB e CIT, para depois ser aprovada nos Conselhos – CNS e CES. Esse mesmo fluxo, que sempre foi defendido pelo CONASS, também é repetido no § 1º do art. 19 e no parágrafo único do art. 21

A Seção IV trata da movimentação dos recursos dos Estados e, de forma semelhante à União, define como será o rateio dos recursos dos Estados transferidos aos Municípios para ações e serviços públicos de saúde. O rateio de recursos será realizado segundo o critério de necessidades de saúde da população e levará em consideração:

I. as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica e espacial e;

II. a capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde, observada a necessidade de reduzir as desigualdades regionais.

Os Planos Estaduais de Saúde deverão explicitar a metodologia de alocação dos recursos estaduais e a previsão anual de recursos aos Municípios, pactuadas pelos gestores estaduais e municipais, em comissão

nº 26

A Lei nº 141/2012 e os
Fundos de Saúde

intergestores bipartite, e aprovadas pelo Conselho Estadual de Saúde. A Secretaria Estadual de Saúde manterá o respectivo Conselho de Saúde e o Tribunal de Contas informados sobre o montante de recursos previsto para transferência do Estado para os Municípios com base no Plano Estadual de Saúde.

A lei menciona, também, que as transferências dos Estados para os Municípios serão realizadas diretamente aos Fundos Municipais de Saúde, de forma regular e automática, em conformidade com os critérios de transferência aprovados pelo respectivo Conselho de Saúde e, em situações específicas, os recursos estaduais poderão ser repassados aos Fundos de Saúde por meio de transferência voluntária, isto é, por meio de convênios entre o Estado e seus Municípios.

A transferência de recursos para os consórcios, tratados nos arts. 10 e 18 da Lei nº 8.080/90, no art. 3º da Lei nº 8.142/90 e na Lei nº 11.107/05, é regulamentada na LC nº 141/2012. Os Estados e os Municípios que estabelecerem consórcios ou outras formas legais de cooperativismo para a execução conjunta de ações e serviços de saúde em cumprimento da diretriz constitucional de regionalização e hierarquização da rede de serviços, poderão remanejar entre si parcelas dos recursos dos Fundos de Saúde derivadas tanto de receitas próprias como de transferências obrigatórias, que serão administradas segundo modalidade gerencial pactuada pelos entes envolvidos.

Interessa, para transferência de recursos para consórcios, observar a Portaria nº 72 de 1º/02/12, publicada pela Secretaria do Tesouro Nacional, que estabelece normas gerais de consolidação das contas dos consórcios públicos a serem observadas na gestão orçamentária, financeira e contábil, em conformidade com os pressupostos da responsabilidade fiscal.

A Seção V trata das disposições gerais da aplicação de recursos em ações e serviços públicos de saúde e aborda os seguintes temas:

I – RESTRIÇÕES À ENTREGA DOS RECURSOS:

É vedada a restrição à entrega dos recursos na modalidade regular e automática, prevista na Lei Complementar, porque estes são considerados transferência obrigatória destinada ao custeio de ações e serviços públicos de

saúde no âmbito do SUS, portanto, sobre tal transferência não se aplicam as vedações do inciso X do art. 167 da Constituição Federal:

“A transferência voluntária de recursos e a concessão de empréstimos, inclusive por antecipação de receita, pelos Governos Federal e Estaduais e suas instituições financeiras, para pagamento de despesas com pessoal ativo, inativo e pensionista, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.”

nº 26
A Lei nº 141/2012 e os
Fundos de Saúde

e do art. 25 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000:

“Para efeito desta Lei Complementar entende-se por transferência voluntária a entrega de recursos correntes ou de capital a outro ente da Federação, a título de cooperação, auxílio ou assistência financeira, que não decorra de determinação constitucional, legal ou os destinados ao Sistema Único de Saúde.

§ 1º São exigências para a realização de transferência voluntária, além das estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias:

I - existência de dotação específica;

II - (VETADO)

III - observância do disposto no inciso X do art. 167 da Constituição;

IV - comprovação, por parte do beneficiário, de:

a) que se acha em dia quanto ao pagamento de tributos, empréstimos e financiamentos devidos ao ente transferidor, bem como quanto à prestação de contas de recursos anteriormente dele recebidos;

b) cumprimento dos limites constitucionais relativos à educação e à saúde;

c) observância dos limites das dívidas consolidada e mobiliária, de operações de crédito, inclusive por antecipação de receita, de inscrição em Restos a Pagar e de despesa total com pessoal;

d) previsão orçamentária de contrapartida.

§ 2º É vedada a utilização de recursos transferidos em finalidade diversa da pactuada.

§ 3º Para fins da aplicação das sanções de suspensão de transferências voluntárias constantes desta Lei Complementar, excetuam-se aquelas relativas a ações de educação, saúde e assistência social."

Deve ser observado, porém, que a vedação expressa não impede a União e os Estados de condicionarem a entrega dos recursos à instituição e ao funcionamento do Fundo e do Conselho de Saúde no âmbito do ente da Federação; e à elaboração do Plano de Saúde.

Neste caso, a Lei Complementar modifica os condicionantes para recebimento dos recursos referentes a ações e serviços de saúde, definindo apenas os três mencionados acima, diferente dos condicionantes mencionados no art. 4º da Lei nº 8.142/90, que ainda incluía o relatório de gestão, a contrapartida de recursos no orçamento e a comissão de elaboração do plano de carreira, cargos e salários.

II – FIXAÇÃO INICIAL E CÁLCULO DOS VALORES MÍNIMOS

Para a fixação inicial dos valores correspondentes aos recursos mínimos estabelecidos na Lei Complementar, será considerada a receita estimada na lei do orçamento anual, ajustada, quando for o caso, por lei que autorize a abertura de créditos adicionais. As diferenças entre a receita e a despesa previstas e as efetivamente realizadas que resultem no não atendimento dos percentuais mínimos obrigatórios serão apuradas e corrigidas a cada quadrimestre do exercício financeiro.

Para efeito de cálculo dos recursos mínimos serão consideradas:

- I. as despesas liquidadas e pagas no exercício; e

II. as despesas empenhadas e não liquidadas, inscritas em Restos a Pagar até o limite das disponibilidades de caixa ao final do exercício, consolidadas no Fundo de Saúde.

A disponibilidade de caixa vinculada aos Restos a Pagar, considerados para fins do mínimo na forma do inciso II e posteriormente cancelados ou prescritos, deverá ser, necessariamente, aplicada em ações e serviços públicos de saúde até o término do exercício seguinte ao do cancelamento ou da prescrição dos respectivos Restos a Pagar, mediante dotação específica para essa finalidade, sem prejuízo do percentual mínimo a ser aplicado no exercício correspondente.

nº 26

A Lei nº 141/2012 e os
Fundos de Saúde

III – APURAÇÃO DOS PERCENTUAIS MÍNIMOS

Nos Estados, no Distrito Federal e nos Municípios, serão consideradas, para fins de apuração dos percentuais mínimos, as despesas ocorridas no período, referentes à amortização e aos respectivos encargos financeiros decorrentes de operações de crédito contratadas a partir de 1º de janeiro de 2000, visando ao financiamento de ações e serviços públicos de saúde.

Não serão consideradas para fins de apuração dos mínimos na União, nos Estados, no DF e nos Municípios, as ações e serviços de saúde custeados com receitas provenientes de operações de crédito contratadas para essa finalidade ou quaisquer outros recursos não considerados na base de cálculo da receita, nos casos previstos nos arts. 6º e 7º da Lei Complementar.

Eventual diferença que implique o não atendimento, em determinado exercício, dos recursos mínimos previstos na Lei Complementar, deverá ser acrescida ao montante mínimo do exercício subsequente ao da apuração da diferença, sem prejuízo do montante mínimo do exercício de referência e das sanções cabíveis.

A LC definiu que compete ao Tribunal de Contas, no âmbito de suas atribuições, verificar a aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde de cada ente da Federação sob sua jurisdição, sem prejuízo da manutenção do Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde – Siops - pelo Ministério da Saúde.

IV – CONDICIONAMENTO DA ENTREGA DE RECURSOS E SUSPENSÃO DA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS

O condicionamento da entrega de recursos poderá ser feito mediante exigência da comprovação de aplicação adicional do percentual mínimo que deixou de ser aplicado em ações e serviços públicos de saúde no exercício imediatamente anterior, apurado e divulgado segundo as normas estatuídas na Lei Complementar, depois de expirado o prazo para publicação dos demonstrativos do encerramento do exercício.

No caso de descumprimento dos percentuais mínimos pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios, verificado a partir da fiscalização dos Tribunais de Contas ou das informações declaradas e homologadas na forma do sistema eletrônico instituído, a União e os Estados poderão restringir, a título de medida preliminar, o repasse dos recursos ao emprego em ações e serviços públicos de saúde, até o montante correspondente à parcela do mínimo que deixou de ser aplicada em exercícios anteriores, mediante depósito direto na conta corrente vinculada ao Fundo de Saúde, sem prejuízo do condicionamento da entrega dos recursos à comprovação prevista no inciso II do parágrafo único do art. 160 da Constituição Federal, que trata do cumprimento do cálculo dos percentuais dos recursos mínimos regulamentados pela Lei Complementar. No entanto, não foi possível aferir na lei as medidas preliminares em face da União quando do descumprimento do percentual mínimo.

A Lei previu também que os Poderes Executivos da União e de cada Estado editarão, no prazo de 90 (noventa) dias a partir da vigência da Lei Complementar, atos próprios estabelecendo os procedimentos de suspensão e restabelecimento das transferências, a serem adotados caso os recursos repassados diretamente à conta do Fundo de Saúde não sejam efetivamente aplicados no prazo fixado por cada ente, o qual não poderá exceder a 12 (doze) meses, contados a partir da data em que ocorrer o referido repasse.

O **Decreto nº 7.827 de 16 de outubro de 2012** regulamentou os procedimentos de condicionamento e restabelecimento das transferências de recursos provenientes das receitas de que tratam o inciso II do caput do art. 158, as alíneas “a” e “b” do inciso I e o inciso II do caput do art. 159 da Constituição, dispôs sobre os procedimentos de suspensão e restabelecimento das transferências voluntárias da União, nos casos de descumprimento

da aplicação dos recursos em ações e serviços públicos de saúde de que trata a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, entre outras providências.

Os efeitos das medidas restritivas mencionadas serão suspensos tão logo seja comprovada, por parte do ente da Federação a aplicação adicional do montante referente ao percentual que deixou de ser aplicado, observadas as normas estatuídas na Lei Complementar, sem prejuízo do percentual mínimo a ser aplicado no exercício corrente.

nº 26
A Lei nº 141/2012 e os
Fundos de Saúde

O condicionamento da entrega de recursos será restabelecido se houver o descumprimento das normas estabelecidas anteriormente ou se for constatado erro ou fraude, sem prejuízo das sanções cabíveis ao agente que agir, induzir ou concorrer, direta ou indiretamente, para a prática do ato fraudulento.

Na hipótese de descumprimento dos percentuais mínimos de saúde por parte dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios, as transferências voluntárias da União e dos Estados poderão ser restabelecidas, somente quando o ente beneficiário comprovar o cumprimento das disposições estatuídas, sem prejuízo das exigências, restrições e sanções previstas na legislação vigente.

Quando os órgãos de controle interno do ente beneficiário, do ente transferidor ou o Ministério da Saúde detectarem que os recursos estão sendo utilizados em ações e serviços diversos dos previstos no art. 3º da Lei Complementar, ou em objeto de saúde diverso do originalmente pactuado, darão ciência ao Tribunal de Contas e ao Ministério Público competentes, de acordo com a origem do recurso, com vistas:

I. à adoção das providências legais, no sentido de determinar a imediata devolução dos referidos recursos ao Fundo de Saúde do ente da Federação beneficiário, devidamente atualizados por índice oficial adotado pelo ente transferidor, visando ao cumprimento do objetivo do repasse;

II. à responsabilização nas esferas competentes.

São vedadas a limitação de empenho e a movimentação financeira que comprometam a aplicação dos recursos mínimos.

É vedado aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios excluir da base de cálculo das receitas de que trata a Lei Complementar quaisquer parcelas de impostos ou transferências constitucionais vinculadas a fundos

ou despesas, por ocasião da apuração do percentual ou montante mínimo a ser aplicado em ações e serviços públicos de saúde.

V – PROCESSO DE PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO

Os planos plurianuais, as leis de diretrizes orçamentárias, as leis orçamentárias e os planos de aplicação dos recursos dos fundos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios serão elaborados de modo a dar cumprimento ao disposto na Lei Complementar.

O art. 30 da Lei Complementar inclui mais detalhes no processo de planejamento e orçamento já explicitado no art. 36 da Lei nº 8.080/90 que, a partir de agora, conforme as normas citadas, deverá ser (i) ascendente; (ii) do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, a partir das necessidades de saúde da população em cada região; (iii) com base no perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico.

Além disso, no planejamento devem estar compatibilizadas as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União.

É no processo de planejamento ascendente que são definidas as metas anuais de atenção integral à saúde, e estimados os respectivos custos. Os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do SUS, e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária. Os planos e metas regionais resultantes das pactuações intermunicipais constituirão a base para os planos e metas estaduais, que promoverão a equidade interregional e os planos e metas estaduais constituirão a base para o plano e metas nacionais, que promoverão a equidade interestadual. Neste caso, a Lei cria um novo documento a ser desenvolvido na região de saúde, que é o plano regional. O que compõe esse plano e como será elaborado não está definido, mas deve caber à CIB e à CIR definir as diretrizes e as estratégias para sua elaboração.

Sobre os planos de saúde, a lei introduz duas novidades: o incentivo à participação popular e a realização de audiências públicas durante o processo de elaboração e discussão do plano de saúde, visando assegurar a transparência e a visibilidade, conforme o parágrafo único do art. 31; e o encaminhamento, pelos gestores, da programação anual do Plano de Saúde

ao respectivo Conselho de Saúde, para aprovação antes da data de encaminhamento da Lei de Diretrizes Orçamentárias do exercício correspondente, à qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, conforme o § 2º do art. 36.

É importante destacar que a função que era dada exclusivamente ao Conselho Nacional de Saúde no §3º do art.15 do Decreto nº7.508/11, de estabelecer as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços em cada jurisdição administrativa foi estendida aos Conselhos de Saúde, aos quais caberá doravante deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades.

nº 26

A Lei nº 141/2012 e os
Fundos de Saúde

CAPÍTULO IV - DA TRANSPARÊNCIA, VISIBILIDADE, FISCALIZAÇÃO, AVALIAÇÃO E CONTROLE

Este capítulo trata da transparência, visibilidade, fiscalização, avaliação e controle, e está organizado em quatro seções: Da Transparência e Visibilidade da Gestão da Saúde; Da Escrituração e Consolidação das Contas da Saúde; Da Prestação de Contas; Da Fiscalização da Gestão da Saúde.

No que se refere à transparência e visibilidade da gestão da saúde, os órgãos gestores de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios darão ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, das prestações de contas periódicas da área da saúde, para consulta e apreciação dos cidadãos e de instituições da sociedade, com ênfase no que se refere a:

- I. comprovação do cumprimento do disposto na Lei Complementar;
- II. Relatório de Gestão do SUS;
- III. avaliação do Conselho de Saúde sobre a gestão do SUS no âmbito do respectivo ente da Federação.

Sobre a escrituração e consolidação das contas da saúde a Lei complementar define:

- a. que os órgãos de saúde de cada esfera manterão registro contábil relativo às despesas efetuadas com ações e serviços públicos de saúde;
- b. que o gestor de saúde promoverá a consolidação das contas referentes às despesas com ações e serviços públicos de saúde executadas por órgãos e entidades da administração direta e indireta do respectivo ente da Federação;

c. que o órgão central de contabilidade da União, observada a necessidade de segregação das informações, editará as normas gerais para fins do registro contábil relativo às despesas efetuadas com ações e serviços públicos de saúde que os órgãos de saúde de cada esfera deverão manter.

A lei define que a prestação de contas deverá conter demonstrativo das despesas com saúde que integrará o Relatório Resumido de Execução Orçamentária (RREO), para subsidiar a emissão do parecer prévio do Tribunal de Contas.

As receitas correntes e as despesas com ações e serviços públicos de saúde serão apuradas e publicadas nos balanços do Poder Executivo, assim como em demonstrativo próprio que acompanhará o relatório resumido da execução orçamentária que o Poder Executivo publicará, até trinta dias após o encerramento de cada bimestre.

Introduz a obrigatoriedade de todo gestor do SUS, em cada ente da Federação elaborar Relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior, o qual conterá, no mínimo, as seguintes informações:

- I. montante e fonte dos recursos aplicados no período;
- II. auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;
- III. oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.

Este Relatório será elaborado de acordo com modelo padronizado aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde, devendo-se adotar modelo simplificado para Municípios com população inferior a 50.000 (cinquenta mil habitantes) e será apresentado até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação.

Além da elaboração desse Relatório, que será quadrimestral, a União, os Estados, o DF e os Municípios deverão enviar Relatório de Gestão ao respectivo Conselho de Saúde, até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento ou não das normas estatuídas na Lei Complementar.

Deverá ser dada ampla divulgação ao parecer do Conselho, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, sem prejuízo do disposto nos

arts. 56 e 57 da Lei Complementar nº 101/2000, que tratam da prestação de contas dos chefes do poder executivo aos Tribunais de Contas e dos prazos para os pareceres.

Os órgãos fiscalizadores examinarão, prioritariamente, na prestação de contas de recursos públicos aos Tribunais de Contas, o disposto no art. 198 da Constituição Federal e na Lei Complementar nº 141/12. Essa prestação de contas conterá demonstrativo das despesas com saúde integrante do (RREO), a fim de subsidiar a emissão do parecer prévio do Tribunal de Contas, de que trata o art. 56 da Lei Complementar nº 101/2000.

O Poder Legislativo, diretamente ou com o auxílio dos Tribunais de Contas, do sistema de auditoria do SUS, do órgão de controle interno e do Conselho de Saúde de cada ente da Federação, fiscalizará o cumprimento das normas da Lei Complementar, com ênfase no que diz respeito:

- I. à elaboração e execução do Plano de Saúde Plurianual;
- II. ao cumprimento das metas para a saúde estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias;
- III. à aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde, observadas as regras previstas nesta Lei Complementar;
- IV. às transferências dos recursos aos Fundos de Saúde;
- V. à aplicação dos recursos vinculados ao SUS;
- VI. à destinação dos recursos obtidos com a alienação de ativos adquiridos com recursos vinculados à saúde.

Para a fiscalização da gestão da saúde, a lei estabelece que, sem prejuízo das atribuições próprias do Poder Legislativo e do Tribunal de Contas de cada ente da Federação, o Ministério da Saúde manterá sistema de registro eletrônico centralizado das informações de saúde referentes aos orçamentos públicos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, incluída sua execução, garantido o acesso público às informações.

O Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde - Siops, ou outro sistema que venha a substituí-lo, será desenvolvido com observância dos seguintes requisitos mínimos, além de outros estabelecidos pelo Ministério da Saúde mediante regulamento:

- I. obrigatoriedade de registro e atualização permanente dos dados pela União, pelos Estados, pelo DF e pelos Municípios;

II. processos informatizados de declaração, armazenamento e exportação dos dados;

III. disponibilização do programa de declaração aos gestores do SUS no âmbito de cada ente da Federação, preferencialmente em meio eletrônico de acesso público;

IV. realização de cálculo automático dos recursos mínimos aplicados em ações e serviços públicos de saúde previstos nesta Lei Complementar, que deve constituir fonte de informação para elaboração dos demonstrativos contábeis e extracontábeis;

V. previsão de módulo específico de controle externo, para registro, por parte do Tribunal de Contas com jurisdição no território de cada ente da Federação, das informações sobre a aplicação dos recursos em ações e serviços públicos de saúde consideradas para fins de emissão do parecer prévio do Tribunal de Contas, divulgado nos termos dos arts. 48 e 56 da Lei Complementar nº 101/2000, sem prejuízo das informações declaradas e homologadas pelos gestores do SUS;

VI. integração, mediante processamento automático, das informações do Siops ao sistema eletrônico centralizado de controle das transferências da União aos demais entes da Federação mantido pelo Ministério da Fazenda, para fins de controle das exigências estabelecidas no inciso II do parágrafo único do art. 160 da Constituição Federal e do art. 25 da Lei Complementar nº 101/2000 para essas transferências.

Atribui-se ao gestor de saúde declarante dos dados contidos no Siops a responsabilidade pelo registro dos dados nos prazos definidos, assim como pela fidedignidade dos dados homologados, aos quais se conferirá fé pública para todos os fins previstos na Lei Complementar e na legislação sobre o assunto.

O Ministério da Saúde estabelecerá as diretrizes para o funcionamento do sistema informatizado, bem como os prazos para o registro e homologação das informações no Siops, conforme pactuado entre os gestores do SUS, observado o disposto no art. 52 da Lei Complementar nº 101/2000, que trata do RREO.

Anualmente, os entes da Federação atualizarão o cadastro no Siops, além de indicar a data de aprovação do Relatório de Gestão pelo respectivo Conselho de Saúde.

Os resultados do monitoramento e avaliação serão apresentados de forma objetiva, inclusive por meio de indicadores, e integrarão o Relatório de Gestão de cada ente federado.

O Ministério da Saúde, sempre que verificar o descumprimento das disposições previstas na Lei Complementar, dará ciência à direção local do SUS e ao respectivo Conselho de Saúde, bem como aos órgãos de auditoria do SUS, ao Ministério Público e aos órgãos de controle interno e externo do respectivo ente da Federação, observada a origem do recurso para a adoção das medidas cabíveis.

O descumprimento das regras referentes ao Siops implicará a suspensão das transferências voluntárias, isto é, recursos de convênios, acordos, ajustes entre os entes da Federação, observadas as exigências estabelecidas no art. 25 da Lei Complementar nº 101/2000 para essas transferências.

Os Poderes Executivos da União, dos Estados, do DF e dos Municípios disponibilizarão aos respectivos Tribunais de Contas informações sobre o cumprimento da Lei Complementar nº 141/2012, com a finalidade de subsidiar as ações de controle e fiscalização. Constatadas divergências entre os dados disponibilizados pelo Poder Executivo e os obtidos pelos Tribunais de Contas em seus procedimentos de fiscalização, será dado ciência ao Chefe do Poder Executivo e à direção local do SUS, para que sejam adotadas as medidas cabíveis, sem prejuízo das sanções previstas em lei.

Os Conselhos de Saúde, no âmbito de suas atribuições, avaliarão, a cada quadrimestre, o relatório consolidado do resultado da execução orçamentária e financeira no âmbito da saúde, bem como o relatório do gestor sobre a repercussão da execução da LC nº 141/2012 nas condições de saúde e na qualidade dos serviços de saúde das populações respectivas, e encaminhará ao Chefe do Poder Executivo do respectivo ente da Federação as indicações para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias.

Os órgãos do sistema de auditoria, controle e avaliação do SUS, no âmbito da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, deverão verificar, pelo sistema de amostragem, o cumprimento do disposto na Lei Complementar, além de verificar a veracidade das informações constantes do Relatório de Gestão, com ênfase na verificação presencial dos resultados alcançados no relatório de saúde, sem prejuízo do acompanhamento pelos

nº 26

A Lei nº 141/2012 e os
Fundos de Saúde

órgãos de controle externo e pelo Ministério Público com jurisdição no território do ente da Federação.

CAPÍTULO V - DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Nas disposições finais e transitórias, a lei estabelece que a União prestará cooperação técnica e financeira aos Estados, ao DF e aos Municípios para a implementação das transferências dos estados para os municípios e para a modernização dos respectivos Fundos de Saúde, com vistas ao cumprimento das normas da Lei Complementar.

A cooperação técnica referida consiste na implementação de processos de educação na saúde e na transferência de tecnologia, visando à operacionalização do Siops, bem como na formulação e disponibilização de indicadores para a avaliação da qualidade das ações e serviços públicos de saúde, que deverão ser submetidos à apreciação dos respectivos Conselhos de Saúde.

A cooperação financeira consiste na entrega de bens ou valores e no financiamento por intermédio de instituições financeiras federais.

No âmbito de cada ente da Federação, o gestor do SUS disponibilizará ao Conselho de Saúde, com prioridade para os representantes dos usuários e dos trabalhadores da saúde, programa permanente de educação na saúde para qualificar sua atuação na formulação de estratégias e assegurar efetivo controle social da execução da política de saúde, em conformidade com o § 2º do art. 1º da Lei nº 8.142/90, que trata da composição e das atribuições do Conselho de Saúde.

As infrações dos dispositivos da Lei Complementar serão punidas segundo o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), a Lei nº 1.079, de 10 de abril de 1950, o Decreto-Lei nº 201, de 27 de fevereiro de 1967, a Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992, e demais normas da legislação pertinente.

A Lei complementar revoga o § 1º do art. 35 da Lei nº 8.080/90: "Metade dos recursos destinados a Estados e Municípios será distribuída segundo o quociente de sua divisão pelo número de habitantes, independentemente de qualquer procedimento prévio"; e o art. 12 da Lei nº 8.689/93:

“O gestor do Sistema Único de Saúde, em cada esfera de governo, apresentará, trimestralmente, ao conselho de saúde correspondente e, respectivamente, em audiência pública, às câmaras de vereadores, às assembleias legislativas e às duas Casas do Congresso Nacional relatório circunstanciado referente a sua atuação naquele período”.

Parágrafo único. O relatório deverá destacar, dentre outras, informações sobre montante e fonte de recursos aplicados, auditorias concluídas ou iniciadas no período e oferta e produção de serviços na rede assistencial própria, contratada ou conveniada”.

nº 26
A Lei nº 141/2012 e os
Fundos de Saúde

O DECRETO Nº 7.827, DE 16 DE OUTUBRO DE 2012

Este Decreto regulamenta os procedimentos de condicionamento e restabelecimento das transferências de recursos provenientes das receitas de que tratam o inciso II do caput do art. 158, as alíneas “a” e “b” do inciso I e o inciso II do caput do art. 159 da Constituição, dispõe sobre os procedimentos de suspensão e restabelecimento das transferências voluntárias da União, nos casos de descumprimento da aplicação dos recursos em ações e serviços públicos de saúde de que trata a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

O Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - Siops é o sistema informatizado de acesso público, gerido pelo Ministério da Saúde, para o registro eletrônico centralizado das informações de saúde referentes aos orçamentos públicos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

A estrutura do Siops, gerido pelo Ministério da Saúde, observará os seguintes requisitos mínimos:

- I.** registro obrigatório e atualização permanente dos dados no Sistema pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios;
- II.** informatização dos processos de declaração, armazenamento e exportação dos dados;
- III.** disponibilização do programa de declaração aos gestores do Sistema Único de Saúde - SUS no âmbito de cada ente da Federação, preferencialmente em meio eletrônico de acesso público;
- IV.** cálculo automático dos recursos mínimos aplicados em ações e

serviços públicos de saúde previstos na Lei Complementar nº 141, de 2012, que deve constituir fonte de informação para elaboração dos demonstrativos contábeis e extracontábeis;

V. previsão de módulo específico de controle externo, para registro, por parte do Tribunal de Contas com jurisdição no território de cada ente da Federação, das informações sobre a aplicação dos recursos em ações e serviços públicos de saúde, para emissão do parecer prévio divulgado nos termos do art. 48 e art. 56 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, sem prejuízo das informações declaradas e homologadas pelos gestores do SUS; e

VI. integração das informações do Siops, por meio de processamento automático, ao sistema eletrônico centralizado de controle das transferências da União aos demais entes da Federação mantido pelo Ministério da Fazenda para fins de controle do cumprimento do disposto no inciso II do parágrafo único do art. 160 da Constituição e no art. 25 da Lei Complementar nº 101, de 2000.

O gestor do SUS de cada ente da Federação será responsável pelo registro dos dados no Siops nos prazos definidos pelo Ministério da Saúde, e pela fidedignidade dos dados homologados, aos quais será conferida fé pública para os fins previstos na Lei Complementar nº 141, de 2012.

O Ministério da Saúde estabelecerá as diretrizes para o funcionamento do Siops e os prazos para o registro e homologação das informações no Sistema, conforme pactuado entre os gestores do SUS, observado o disposto no art. 52 da Lei Complementar nº 101, de 2000.

Sem prejuízo das atribuições próprias do Poder Legislativo e dos Tribunais de Contas, a verificação do cumprimento de aplicação dos percentuais mínimos em ações e serviços públicos de saúde pelos entes federativos, para fins de condicionamento das transferências constitucionais e suspensão das transferências voluntárias, em cumprimento ao disposto no § 1º do art. 26 da Lei Complementar nº 141, de 2012, será realizada por meio das informações homologadas no Siops.

O cumprimento ou o descumprimento da aplicação dos percentuais mínimos em ações e serviços públicos de saúde será informado ao Ministério da Fazenda, por meio de processamento automático das informações homologadas no Siops ao:

I. serviço auxiliar de informações para transferências voluntárias, ou outro que venha a substituí-lo; e

II. agente financeiro responsável pela operacionalização das transferências constitucionais da União aos demais entes federativos, para fins de condicionamento das transferências constitucionais de que tratam o art. 158, caput, inciso II, e o art. 159, caput, inciso I, alíneas “a” e “b”, e inciso II, da Constituição.

nº 26

A Lei nº 141/2012 e os
Fundos de Saúde

O descumprimento da aplicação efetiva do montante que deixou de ser aplicado em ações e serviços públicos de saúde em exercícios anteriores será informado ao Ministério da Fazenda, por meio de processamento automático das informações homologadas no Siops ao agente financeiro responsável pela operacionalização das transferências constitucionais da União aos demais entes federativos, para fins de suspensão das transferências constitucionais de que trata a Subseção II da Seção I do Capítulo IV.

Em caso de verificação de descumprimento da aplicação dos percentuais mínimos em ações e serviços públicos de saúde e de não aplicação efetiva do montante que deixou de ser aplicado em ações e serviços públicos de saúde em exercícios anteriores, na forma dos arts. 7º a 10, a União:

I. condicionará o repasse de recursos provenientes das receitas de que tratam o inciso II do caput do art. 158, as alíneas “a” e “b” do inciso I e o inciso II do caput do art. 159, da Constituição, após processadas as retenções, destinações, deduções e bloqueio de seu interesse; e

II. suspenderá as transferências voluntárias.

As **transferências de recursos constitucionais** de que trata o art. 12 serão suspensas quando:

I. adotada a medida preliminar a que se refere a Subseção I, do Decreto nº 7.827/12 o ente federativo não comprovar no Siops, no prazo de doze meses, contado do depósito da primeira parcela direcionada ao Fundo de Saúde, a aplicação efetiva do montante que deixou de ser aplicado em ações e serviços públicos de saúde em exercícios anteriores; ou

II. não houver declaração e homologação das informações no Siops, transcorrido o prazo de trinta dias da emissão de notificação automática do Sistema para os gestores a que se refere o art. 4º do Decreto nº 7.827/12.

As transferências voluntárias da União serão suspensas:

- I. quando constatado o descumprimento da aplicação dos percentuais mínimos em ações e serviços públicos de saúde pelos Estados e Municípios; e
- II. na ausência de declaração e homologação das informações no Siops, transcorrido o prazo de trinta dias da emissão de notificação automática do Sistema para os gestores a que se refere o art. 4º Decreto nº 7.827/12.

As transferências constitucionais e as transferências voluntárias da União serão restabelecidas quando o ente federativo beneficiário comprovar, por meio de demonstrativo das receitas e despesas com ações e serviços públicos de saúde do RREO, a aplicação efetiva do adicional relativo ao montante não aplicado em ações e serviços públicos de saúde em exercícios anteriores.

OS FUNDOS DE SAÚDE

O art. 14 da Lei nº 141/2012 define que o fundo de saúde instituído por lei e mantido em funcionamento pela administração direta da União, dos estados, do Distrito Federal e dos Municípios constituir-se-á em unidade orçamentária e gestora dos recursos destinados a ações e serviços públicos de saúde, ressalvados os recursos repassados diretamente às unidades vinculadas ao Ministério da Saúde.

Com isso o fundo de saúde passa a ser responsável pela gestão direta dos recursos da saúde o que enseja, em função da atual realidade dos fundos de saúde, uma necessária reestruturação tanto no âmbito dos municípios quanto dos estados com vistas a atender as atribuições inerentes à assunção dessa condição de unidade orçamentária e gestora dos recursos do SUS.

Para possibilitar o subsídio técnico necessário a todos os estados para reestruturar os Fundos Estaduais de Saúde, o CONASS em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde do Paraná desenvolveu um projeto voltado para esse objetivo.

A partir de um trabalho feito pela empresa Línea Consultores Associados, produziu-se uma proposta de reorganização do Fundo Estadual de Saúde do Paraná, que pode ser utilizada como orientação para os demais estados. Esse trabalho será apresentado na Parte II deste CONASS Documenta.



PARTE II
OS FUNDOS
DE SAÚDE –
A EXPERIÊNCIA
DA SECRETARIA
ESTADUAL DE
SAÚDE DO PARANÁ



Introdução

A partir da promulgação da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamentou a Emenda Constitucional nº 29/2000, o Sistema Único de Saúde – SUS, passa a dispor de marco legal normativo fundamental para a sua gestão e financiamento. Apesar de não ter havido avanços quanto à ampliação da participação da União no financiamento, não há dúvida de que questões, como a valorização dos instrumentos de planejamento e dos mecanismos de controle social, são dispositivos importantes da referida Lei.

Um dos aspectos mais relevantes da Lei nº 141/2012 é o entendimento quanto à movimentação e aplicação dos recursos do SUS, a regra são as transferências regulares automáticas, fundo a fundo para custeio e capital, de caráter, além de obrigatório, primordial, sendo exceção as transferências voluntárias por meio de celebração de convênios, voltadas a situações específicas.

Considerando que o fundo de saúde, legalmente, passa a responder pela gestão direta dos recursos alocados à área de saúde, para tanto torna-se necessário induzir uma reestruturação tanto no âmbito dos municípios quanto dos estados, visando fortalecimento dos fundos de saúde de forma a dotá-lo de condições para atender as atribuições inerentes à condição de unidade orçamentária e gestora dos recursos do SUS.

Para fazer frente a esse papel de gestão dos recursos orçamentários, é preciso que estados e municípios promovam uma avaliação do funcionamento atual dos seus fundos de saúde e, de acordo com a situação encontrada, realizem as necessárias mudanças para se adequar nova legislação.

O CONASS, em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, realizou um trabalho visando à construção de uma metodologia voltada à reestruturação dos Fundos de Saúde à luz das normas estabelecidas pela Lei nº 141/2012.

Para tanto, contou com os serviços da empresa de consultoria Línea Consultores Associados, que realizou um levantamento situacional do funcio-

namento do Fundo Estadual da Saúde do Paraná, promovendo um alinhamento conceitual, análise minuciosa de todo o processo de trabalho existentes, revisão do planejamento estratégico, além de propostas de novo marco legal e correspondente regulamentação e de novo organograma com descrição de suas competências, bem como de solução em Tecnologia da Informação – TI a partir da concepção de Sistema de Gestão de Informação do Fundo de Saúde – Sigesf.

A seguir, é apresentada a síntese do trabalho realizado e que pode ser utilizado como referencial para a reestruturação dos fundos de saúde.

nº 26
A Lei nº 141/2012 e os
Fundos de Saúde

LEVANTAMENTO SITUACIONAL DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ

O ponto de partida adotado foi o Levantamento ou Diagnóstico Situacional, que consistiu, em visita da Línea Consultores Associados *in loco* a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, a inserção em seu contexto, o exame de em seus aspectos legais e organizacionais com o intuito de captar as principais possibilidades de mudanças com vistas à melhoria da gestão.

Uma das áreas de abordagem mais importantes são os instrumentos de gestão dentre os quais se insere o Fundo de Saúde, juntamente com o Conselho de Saúde e os referenciais que fundamentam o planejamento e controle de recursos que financiam as ações e serviços de saúde e sintetizam o relatório de gestão.

Este trabalho envolve a análise, quando existente, do sistema de monitoramento, avaliação e controle que integra desde a regulação dos serviços até o fluxo e os resultados da aplicação dos recursos financeiros das fontes próprias e as provenientes das transferências federais e externas. Tal sistema deve integrar os sistemas de avaliação instituídos pelo SUS, capazes de apresentar os indicadores de desempenho necessários à elaboração do planejamento e a tomada de gestão.

Enfim, o coroamento do trabalho se dá com a análise das condições de gestão, dos recursos existentes, e como são distribuídos; a capacidade instalada da rede prestadora de ações e serviços públicos de saúde, e a capacidade de, no contexto, de celebração de pactos e contratos necessários ao atingimento dos objetivos colimados.

A Secretaria Estadual de Saúde do Paraná – Sesa/PR é o órgão responsável pela gestão estadual do SUS no Paraná. Situa-se na Região Sul e tem como limites São Paulo (a norte e leste), Oceano Atlântico (leste), Santa Catarina (sul), Argentina (sudoeste), Paraguai (oeste) e Mato Grosso do Sul (noroeste). Ocupa uma área de 199.880 km², correspondente a 2,3 % da superfície total do Brasil e possui 399 municípios. A população do Estado, segundo o Censo de 2010 do IBGE, é de 10.439.601 habitantes. A Sesa/PR, no contexto do SUS, se estrutura conforme o disposto no Decreto nº 777, de 9 de maio de 2007, que regulamenta as Leis nº 8.485, de 3 de junho de 1987; nº 11663, de 14 de janeiro de 1997; nº 13.986, de 30 de dezembro de 2002; nº 14.980, de 28 de dezembro de 2005 e nº 15466, de 31 de janeiro de 2007. Esse é o marco legal a partir do qual se estrutura a Sesa/PR, com base nas disposições Constitucionais do SUS, derivadas da Constituição Federal e Estadual e das Leis Federais nº 8080, de 1990 – Lei Orgânica da Saúde e nº 8142, de 1990. O Regimento Interno existente foi aprovado pelo Decreto nº 777/2007.

O planejamento e os instrumentos resultantes de seu processo de trabalho se inserem no arcabouço legal do SUS, dando cumprimento a um dos capítulos da Lei Orgânica do SUS nº 8.080/90, tendo como o Pacto de Gestão dentro do contexto do Pacto pela Saúde (Portaria GM/MS nº 399/06, de 22/02/06, publicada no D.O.U. nº 39, de 23/02/06). O Plano Estadual de Saúde vigente durante o processo de reestruturação do fundo de saúde, compreende o período 2012-2015.

O Conselho Estadual de Saúde do Paraná - CES/PR é composto por representação paritária de 50% (cinquenta por cento) de representantes de usuários de serviços de saúde e 50% por gestores, prestadores e profissionais de saúde, sendo 25% (vinte e cinco por cento) de gestores e prestadores de serviços de saúde e 25% (vinte e cinco por cento) de representantes de profissionais de saúde, totalizando 36 (trinta e seis) membros.

O Fundo Estadual de Saúde – FUNSAÚDE foi criado pela Lei Estadual nº 10.703, de 10 de janeiro de 1994. Aborda também o FUNSAÚDE, a Lei Estadual nº 13.331, de 23 de novembro de 2001 que “dispõe sobre organização, regulamentação, fiscalização e controle das ações dos serviços de saúde no Estado do Paraná”.

A Lei Complementar Estadual nº 132, de 27 de dezembro de 2010, dispõe que “o Fundo Estadual de Saúde do Paraná – FUNSAÚDE tem por finalidade a aplicação dos recursos destinados às ações e serviços públicos de saúde, conforme especifica”. Por este Diploma Legal, art. 1º, “o Fundo Estadual de Saúde do Paraná – FUNSAÚDE, criado pela Lei Estadual nº 10.703, de 10 de janeiro de 1994, e reestruturado por esta lei, tem por finalidade a aplicação dos recursos destinados às ações e serviços públicos de saúde”. Por essa razão, art. 6º, “o FUNSAÚDE será administrado pela Secretaria de Estado da Saúde, em consonância com estabelecido pela Lei Federal nº 4.320, de 17 de março de 1964 e pela Lei Estadual nº 8.485m de 3 de junho de 1987, e com o suporte técnico, administrativo e operacional de todos os seus servidores”. Trata-se de um órgão subordinado à SESA/PR.

O FUNSAÚDE é unidade gestora do orçamento. A Contabilidade do FUNSAÚDE não é centralizada no próprio fundo de saúde, vincula-se à estrutura contábil do Estado, sendo utilizado o sistema informatizado de administração financeira deste (Siaf/Paraná). Equivale dizer que a movimentação orçamentária, financeira e patrimonial integra a contabilidade geral do Estado que engloba o Fundo de Saúde, o qual emite regularmente demonstrativos contábeis relativos à execução dos recursos neste alocados.

O FUNSAÚDE transfere ou paga:

- a. aos fundos municipais de saúde, diretamente;
- b. aos entes públicos e privados, à conta de contratos e convênios;
- c. aos prestadores de serviços.

Os gastos assistenciais da Sesa compõem-se nas modalidades: convênios, contratos assistenciais e transferências fundo a fundo. Os gastos com a manutenção da Sesa e de todas as unidades vinculadas se dão por meio de licitações, pedidos de empenho, contratação direta e outros, sempre mediante o FUNSAÚDE.

O Gestor do Sistema de Saúde é o Secretário de Saúde. O Fundo de Saúde está vinculado à Secretaria de Saúde. O Tesouro Estadual utiliza cronograma para repassar os recursos financeiros da Fonte Tesouro para o Fundo de Saúde.

O Fundo de Saúde (FUNSAÚDE) possui área física própria adequada para o seu funcionamento nos moldes atuais. Entretanto, para acudir ao pretendido crescimento do Fundo, deve-se pensar em seu incremento estrutural em todos os aspectos.

O FUNSAÚDE opera uma estrutura de Recursos Humanos da SES que compreende o seguinte quadro de pessoal:

FORÇA DE TRABALHO	QUANTITATIVO
Cargo/Concursado	15
Cedidos por outros Órgãos	03
Comissionados	07
GFS	04
Estagiários	09
Total	38

No primeiro momento, entendeu-se que, no tocante aos marcos legais, havia a necessidade de completa revisão dos instrumentos norteadores do funcionamento do FUNSAÚDE, em consonância com os ditames da EC nº 29/2000 e da sua regulamentação da LC nº 141/2012.

O levantamento situacional apontou como necessário o conhecimento e revisão de processo de trabalho, com vistas a construção de fundo de saúde nos moldes preconizados pela LC, que se assemelhará ao modelo adotado pelo Fundo Nacional de Saúde, razão por que o trabalho deveria abranger:

- marcos Legais do FUNSAÚDE;
- instrumentos estaduais de gestão do SUS;
- relações interinstitucionais notadamente com a Secretaria de Planejamento e Finanças.
- Campos de Atuação do FUNSAÚDE:
 - a. *Planejamento/orçamento:*
 - *princípios orçamentários;*
 - *composição dos recursos financeiros e dos ativos do fundo;*
 - *destinação ou campo de aplicação;*
 - b. *Modalidades de Financiamento:*
 - *serviços produzidos;*
 - *gestão de convênios e*

- *transferências Fundo a Fundo;*
- c. *Execução orçamentária e Financeira:*
 - *detalhamento de despesas autorizadas pela Lei de Meios (QDD/Orçamento anual);*
 - *cronograma de desembolso.*
- d. *Contabilidade Pública:*
 - *Plano de Contas, adoção, revisão e adequações;*
 - *escrituração, com auxílio de sistema informatizado que integra a administração orçamentária e financeira de toda a instância governamental – Siaf ou similar.*
 - *organização dos instrumentos e procedimentos contábeis;*
- e. *Tecnologia da Informação:*
 - *estudos de organização sistemas e métodos das rotinas e informações existentes;*
 - *interação sistêmica com a Fazenda ou Tesouro Estadual e instituições financeiras;*
 - *bancos de dados ou informações gerenciais;*
 - *informações ao cidadão e ao controle social constituído (conselho de saúde);*
 - *sistemas de informação em saúde; e*
 - *acompanhamento, controle e avaliação da efetividade das ações e serviços em Saúde em decorrência da aplicação dos recursos do SUS.*

PROPOSTAS DE ALTERAÇÃO LEGISLATIVA PARA O FUNSAÚDE/PR

Constituiu parte dos trabalhos, disponibilizar as sugestões de atualização dos marcos legais do FUNSAÚDE, em consonância com a EC nº 29/2000 e com a sua regulamentação, por meio da LCP nº 141/2012.

As propostas apresentadas passaram pelo crivo das áreas técnicas envolvidas – Secretaria de Saúde, Secretaria de Planejamento, Secretaria da Fazenda e Procuradoria Geral do Estado, além do Conselho Estadual de Saúde, que apresentou críticas e contribuições devidamente incorporadas.

O resultado desse trabalho foi a Lei Complementar nº 152, de 10 de dezembro de 2012, publicada no Diário Oficial do Estado do Paraná de 13 de dezembro de 2012.

LEI COMPLEMENTAR Nº 152, DE 10 DE DEZEMBRO DE 2012

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL Nº. 8858 DE 13 DE DEZEMBRO DE 2012

Súmula: Dispõe sobre o Fundo Estadual de Saúde do Paraná – FUNSAÚDE.

A Assembleia Legislativa do Estado do Paraná decretou e eu sanciono a seguinte lei:

Art. 1º O Fundo Estadual de Saúde do Paraná – FUNSAÚDE, criado pela Lei Estadual nº 10.703, de 10 de janeiro de 1994, reestruturado pela Lei Complementar Estadual nº 132, de 27 de dezembro de 2010, no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde - SESA e a ela subordinado, constitui-se em unidade orçamentária e gestora dos recursos financeiros destinados às ações e serviços públicos de saúde, desenvolvidos, direta e indiretamente, pelo Poder Público, dentro do Sistema Único de Saúde – SUS, no Estado do Paraná, passando a reger-se por esta Lei.

Parágrafo único. Equivalem-se, para os fins desta Lei, as expressões: Fundo Estadual da Saúde do Paraná; Fundo Estadual de Saúde; Fundo de Saúde e a sigla FUNSAÚDE.

Art. 2º Os recursos financeiros destinados à saúde serão administrados pela SESA, por meio do FUNSAÚDE, nos termos do § 3º do art. 77 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias da Constituição Federal e da Lei Complementar Federal nº 141, de 13 de janeiro de 2012, em especial o disposto no art. 14, observado o Plano de Saúde do Estado do Paraná, devendo a sua gestão ser acompanhada e fiscalizada pelo Conselho Estadual de Saúde.

Art. 3º O FUNSAÚDE tem por finalidade captar, gerenciar, prover e aplicar os recursos financeiros destinados ao desenvolvimento das ações e serviços públicos de saúde no Estado do Paraná, coordenados e executados pela Secretaria de Estado da Saúde e demais órgãos da administração direta e entidades da administração indireta que executem ações e serviços públicos de saúde.

Art. 4º A gestão do FUNSAÚDE é de competência do Secretário de Estado da Saúde, na forma da legislação pertinente, podendo autorizar de forma expressa e individualmente a execução de despesas referentes a ações e serviços de saúde com recursos do FUNSAÚDE, integrantes da base de cálculo definida nos arts. 6º, 9º e 10 da Lei Complementar Federal nº 141, de 13 de janeiro de 2012 e consideradas para o alcance do percentual mínimo fixado pelas unidades integrantes da estrutura da rede pública estadual, desde que atendidos os seguintes requisitos:

I. observância das condições gerais existentes em cada nível de operacionalização descentralizada, bem como as demais razões de necessidade, conveniência e oportunidade da SESA;

II. movimentação dos recursos por meio do FUNSAÚDE, nos termos no art. 2º, parágrafo único da Lei Complementar Federal nº 141, de 13 de janeiro de 2012;

III. seja conferida à autoridade máxima da unidade integrante da estrutura da rede pública estadual, compreendida como unidade dessa rede àquelas enquadráveis na definição do art. 4º, caput e § 1º da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Parágrafo único. Cabe ao Secretário de Estado da Saúde promover a consolidação das contas referentes às despesas executadas por todos os órgãos e entidades integrantes da rede pública estadual, elaborar relatório detalhado para fins de prestação de contas e declarar os dados sobre o orçamento público estadual da saúde e sua execução ao Siops, em consonância com os arts. 33, 36 e 39, § 2º da Lei Complementar Federal nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

Art. 5º Fica criado o cargo de Diretor Executivo do FUNSAÚDE, com a simbologia DAS-2, na estrutura organizacional da SESA, com competência delegada para:

I. praticar os atos incluídos na alçada administrativa da execução orçamentária, financeira e contábil, mediante a elaboração de diretrizes operacionais para o FUNSAÚDE;

II. auxiliar na administração dos recursos do FUNSAÚDE, orientando diretamente o Secretário de Estado da Saúde;

III. elaborar a programação de desembolso financeiro do FUNSAÚDE, a ser aprovada pelo Secretário de Estado da Saúde;

IV. aprovar atos administrativos e estabelecer procedimentos destinados a adequar a operacionalização do FUNSAÚDE às exigências da legislação aplicável ao Sistema Único de Saúde – SUS;

V. movimentar as contas do FUNSAÚDE, em conjunto com o Secretário de Estado da Saúde, observada a legislação aplicável ao Sistema Único de Saúde - SUS;

VI. zelar pela regularidade e pela exatidão das transferências de recursos do FUNSAÚDE para os fundos de saúde municipais, integrantes do Sistema Único de Saúde do Estado do Paraná;

VII. auxiliar o Secretário de Estado da Saúde na elaboração dos relatórios sobre a execução orçamentária e financeira do FUNSAÚDE a serem apresentados ao Conselho Estadual de Saúde;

VIII. acompanhar o ingresso dos recursos financeiros, bem como a emissão de empenhos, liquidações de contas e pagamentos das despesas do FUNSAÚDE;

IX. zelar pela aplicação dos recursos com observância das prioridades estabelecidas no Plano Estadual de Saúde - PES, no Plano Plurianual – PPA e nas Leis Anuais de Diretrizes Orçamentárias – LDO;

X. auxiliar o Secretário de Estado da Saúde na prestação e consolidação das contas referentes aos recursos do FUNSAÚDE, nos prazos e forma da legislação em vigor.

Art. 6º As receitas do FUNSAÚDE são constituídas:

I. por no mínimo 12% (doze por cento) da arrecadação anual dos impostos estaduais a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam o art. 157, a alínea “a” do inciso I e o inciso II do caput do art. 159, todos da Constituição Federal, a serem aplicados em ações e serviços públicos de saúde, observando-se o disposto nos arts. 9º e 10 da Lei Complementar Federal nº 141, de 13 de janeiro de 2012, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;

II. pelas transferências regulares e automáticas de recursos do Fundo Nacional de Saúde – FNS, na forma estabelecida pela legislação pertinente, inclusive em situações de emergência e/ou calamidade pública;

III. pelos rendimentos e juros provenientes de aplicações financeiras;

IV. pelo produto de convênios, acordos nacionais e internacionais e de outros ajustes congêneres;

V. pelo produto de arrecadação de taxas de saúde pública, multas e juros de mora por infrações à legislação sanitária;

VI. pelas parcelas de produto de arrecadação de outras receitas oriundas de prestação de serviços decorrentes de convênios e outros instrumentos congêneres firmados;

VII. por doações financeiras recebidas;

VIII. pelo produto das operações de crédito;

IX. pelo produto de alienação de bens;

X. por saldos do exercício anterior apurados em seu respectivo balanço;

XI. por restituições devidas ao FUNSAÚDE, comprovadas por auditoria, de pagamentos indevidos cobrados pela prestação de serviços de média e alta complexidade;

XII. por ressarcimento de serviços prestados no âmbito do SUS a pacientes de planos privados de saúde;

XIII. por devolução de convênios firmados pela SESA com recursos do FUNSAÚDE;

XIV. por outras multas aplicáveis.

§ 1º As liberações dos recursos financeiros previstos no inciso I deste art. deverão ser realizadas pela Secretaria de Estado da Fazenda, conforme cronograma de desembolso financeiro estabelecido pela SESA.

§ 2º Os recursos referidos no inciso II deste art. serão depositados em contas específicas do FUNSAÚDE em Banco Oficial, conforme estabelecido por legislação federal.

Art. 7º O Orçamento do FUNSAÚDE, constituído em unidade orçamentária própria, deve evidenciar as políticas governamentais, observados o Plano Estadual de Saúde, o Plano Plurianual – PPA e a Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO.

Art. 8º A contabilidade do FUNSAÚDE tem por objetivo evidenciar a sua execução orçamentária e financeira, observadas as normas estabelecidas na Lei Complementar Federal nº 141, de 13 de janeiro de 2012, devendo estar integrada aos sistemas financeiro e orçamentário do Estado.

Art. 9º As despesas com ações e serviços públicos de saúde administradas pelo FUNSAÚDE, observadas as disposições do art. 200 da Constituição Federal, do art. 6º da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e do art. 2º da Lei Complementar Federal nº 141, de 13 de janeiro

de 2012, para efeito da apuração da aplicação dos recursos mínimos aqui estabelecidos, serão as referentes a:

- I. vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e sanitária;
- II. atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais;
- III. capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS);
- IV. desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS;
- V. produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos;
- VI. saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo Conselho de Saúde do ente da Federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar;
- VII. saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos;
- VIII. manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças;
- IX. investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde;
- X. remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade nas ações de que trata este artigo, incluindo os encargos sociais;
- XI. ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução das ações e serviços públicos de saúde;
- XII. gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.

Parágrafo único. Não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas decorrentes de:

- I. pagamentos de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde;
- II. pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à referida área;

III. assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal;
IV. merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS, ressalvando-se o disposto no inciso II do caput deste artigo;

V. saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade;

VI. limpeza urbana e remoção de resíduos;

VII. preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes da Federação ou por entidades não governamentais;

VIII. ações de assistência social;

IX. obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde;

X. ações e serviços públicos de saúde custeados com recursos distintos dos especificados na base de cálculo definida na Lei Complementar Federal nº 141, de 13 de janeiro de 2012, ou vinculados a fundos específicos distintos daqueles da saúde.

Art. 10. Eventuais saldos positivos, apurados em balanço patrimonial do FUNSAÚDE, deverão ser transferidos para o exercício financeiro subsequente, quando:

I. tratar-se de saldo de transferência regular e automática do Fundo Nacional de Saúde;

II. tratar-se de saldo de recursos oriundos de receitas de prestação de serviços pela rede própria de serviços de saúde da SESA, que deverá ser mantido na mesma programação orçamentária;

III. tratar-se de saldo de recursos oriundos de transferências voluntárias do governo federal para a SESA.

Art. 11. Para as ações e serviços públicos de saúde previstos e financiados por programas do Ministério da Saúde ou por programas próprios do Estado do Paraná, os recursos alocados no Fundo Estadual de Saúde serão transferidos na forma regular e automática aos Fundos Municipais de Saúde para despesas, de custeio e capital, mediante prévia Resolução do Secretário de Estado da Saúde, observado o disposto nos arts. 19 a 21 da Lei Complementar Federal nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

§ 1º Para habilitar-se ao recebimento dos recursos na forma indicada no caput deste artigo, deverá ser observado o disposto no art. 22 da Lei Complementar Federal nº 141, de 13 de janeiro de 2012, no tocante à comprovação da existência no município, de Conselho de Saúde, de Fundo de Saúde e de Plano de Saúde, instituídos na forma da Lei, em especial, do contido no art. 4º da Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e na Lei Estadual nº 13.331, de 23 de novembro de 2001.

§ 2º A criação de programas estaduais de saúde que envolvam a participação dos Municípios deverá ter prévia aprovação junto à Comissão Intergestores Bipartite do Paraná – CIB/PR e ser regulamentado por Resolução do Secretário de Estado da Saúde, que deverá indicar os requisitos necessários e critérios para a habilitação dos Municípios interessados.

Art. 12. O Poder Executivo regulamentará esta Lei nº prazo de 90 (noventa) dias após a sua publicação.

Art. 13. Fica revogada a Lei Complementar Estadual nº 132, de 27 de dezembro de 2010.

Art. 14. Esta Lei Complementar entra em vigor na data de sua publicação.

Palácio do Governo, em 10 de dezembro de 2012.

A regulamentação da Lei Complementar nº 152/2012 foi estabelecida por meio do Decreto nº 7.986/2013.

DECRETO Nº 7.986/2013

Regulamenta a Lei Complementar nº 152, de 10 de dezembro de 2012, que dispõe sobre o Fundo Estadual de Saúde do Paraná – FUNSAÚDE.

O GOVERNADOR DO ESTADO DO PARANÁ, no uso das atribuições conferidas pelo art. 87, incisos III, V e VI, da Constituição Estadual, DECRETA:

Art. 1º. O Fundo Estadual de Saúde – FUNSAÚDE, reestruturado pela Lei Complementar nº 152 de 10 de dezembro de 2012, constitui-se em unidade orçamentária e gestora dos recursos financeiros destinados às ações e serviços públicos de saúde no Sistema Único de Saúde, no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde e à esta subordinado.

Art. 2º. Os recursos financeiros destinados às ações e serviços de saúde serão administrados pela Secretaria de Estado da Saúde, observado

o Plano Estadual de Saúde do Estado do Paraná, e sua gestão será acompanhada e fiscalizada pelo Conselho Estadual de Saúde, sem prejuízo do exercício dos demais controles internos e externos.

Art. 3º. A finalidade do FUNSAÚDE é captar, gerenciar, prover e aplicar os recursos financeiros destinados às ações e serviços de saúde, coordenados e executados pela Secretaria de Estado da Saúde e demais órgãos da administração direta e entidades da administração indireta.

nº 26
A Lei nº 141/2012 e os
Fundos de Saúde

Seção I – da Execução de Despesas

Art. 4º. O Secretário de Estado da Saúde autorizará de forma expressa e individualmente a execução de despesas referente às ações e serviços de saúde com os recursos alocados no FUNSAÚDE.

Parágrafo único: A execução das despesas, que será movimentada exclusivamente pelo FUNSAÚDE, poderá ser descentralizada à autoridade máxima da unidade integrante da rede pública estadual, compostas conforme art. 4º “caput” e § 1º, da Lei Federal nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, mediante prévia autorização do Secretário de Estado da Saúde, segundo razões de necessidade, conveniência e oportunidade, por meio de Resolução.

Art. 5º. A execução orçamentária do FUNSAÚDE poderá ser descentralizada conforme dispuser a Lei Orçamentária Anual – LOA e o respectivo Quadro de Detalhamento de Despesas – QDD, segundo as atividades que integram o orçamento do FUNSAÚDE e que serão implementadas por outros órgãos da Administração Direta, ou Indireta.

Parágrafo primeiro: Ficam instituídos como Ordenadores de Despesas das Atividades com execução orçamentária descentralizada os titulares dos órgãos à quem a lei atribuir esta condição.

Parágrafo segundo: Compete ao Secretário de Estado da Saúde promover medidas necessárias à criação ou transformação de unidades orçamentárias e gestoras em executoras, destinadas à movimentação dos recursos do Fundo Estadual de Saúde.

Art. 6º. As competências delegadas ao Diretor Executivo do FUNSAÚDE de que trata o art. 5º da Lei Complementar nº 152 de 10 de dezembro de 2012 serão formalizadas por meio de Resolução do Secretário de Estado da Saúde.

Art. 7º. O cronograma de desembolso financeiro que menciona o art. 6º, § 1º da Lei Complementar nº 152 de 10 de dezembro de 2012 será objeto de Resolução conjunta entre a Secretaria de Estado da Fazenda e a Secretaria de Estado da Saúde, que irá prever a forma e estimativa de prazos para a liberação dos recursos do Tesouro do Estado para o FUNSAÚDE, observada a disponibilidade orçamentária e financeira.

_____ **Seção II – da Transferência Regular e Automática aos Fundos Municipais de Saúde para Despesas de Custeio e Capital de Ações e Serviços de Saúde**

Art. 8º. Os recursos alocados no FUNSAÚDE, destinados aos programas do Ministério da Saúde ou de programas do Estado do Paraná, para despesas de custeio e capital de ações e serviços de saúde, serão transferidos aos municípios de forma regular e automática, exclusivamente aos Fundos Municipais de Saúde.

Parágrafo primeiro: As transferências regulares e automáticas são aquelas instituídas por programas estaduais ou federais e independem da prévia formalização de convênio, acordo, ajuste ou outros instrumentos congêneres, a partir do que se tornam obrigatórias para as despesas de custeio e capital de ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Parágrafo segundo: Em situações específicas os recursos do FUNSAÚDE serão repassados aos municípios, exclusivamente aos Fundos Municipais de Saúde, por meio de transferências voluntárias mediante prévio convênio, acordo, ajuste ou instrumentos congêneres.

Parágrafo terceiro: Para a habilitação aos recursos de que trata o caput deste artigo, o município deverá comprovar a existência e funcionamento de Conselho Municipal de Saúde, da instituição de Fundo Municipal de Saúde e de Plano de Saúde vigente.

Parágrafo quarto: A instituição de Programas de Saúde no âmbito da gestão estadual será submetida à prévia aprovação da Comissão Intergestores Bipartite do Paraná – CIB/PR, que avaliará os critérios de necessidade de saúde da população beneficiada considerando, conforme pertinência, as dimensões epidemiológicas, demográfica, socioeconômica e a capacidade de oferta de ações e serviços de saúde, com o objetivo de reduzir as desigualdades regionais e organizar as redes de atenção à saúde.

Parágrafo quinto: Os recursos transferidos pelo FUNSAÚDE aos Fundos Municipais de Saúde para despesas de custeio e capital serão definidos por meio de Resolução da Secretaria de Estado da Saúde, segundo a deliberação da Comissão Intergestores Bipartite do Paraná, a qual minimamente deverá conter:

- I. objeto determinado;
- II. obrigações do município aderente quanto a aplicação dos recursos;
- III. hipóteses de suspensão de repasse dos recursos;
- IV. as condições de avaliação ao cumprimento de metas e, no caso de despesas com capital, as condições para cumprimento do objeto da transferência.

Parágrafo sexto: As transferências de que trata o caput deste art. serão suspensas aos municípios habilitados quando:

- I. for constatado, durante a vigência do programa, o descumprimento do disposto no parágrafo terceiro;
- II. ocorrer qualquer desvio de finalidade ao programa.

Parágrafo sétimo: O Secretário de Estado da Saúde, nos exercícios subseqüentes à instituição dos programas de saúde cujos recursos são movimentados por meio de transferências na forma regular e automática, está autorizado a ordenar a realização da despesa até o limite da programação orçamentária e financeira para o exercício vigente, sendo facultada a autorização do Governador do Estado para a realização da despesa dos programas já instituídos.

Art. 9º. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação
Curitiba, em 16 de abril de 2013, 192º da Independência e 125º da República.

SEMINÁRIO SOBRE A REGULAMENTAÇÃO DA EC Nº 29/2000 PELA LC Nº 141 E NIVELAMENTO DE CONCEITOS

Foi realizado um Seminário sobre a Regulamentação da EC nº 29 (Lei nº 141/2012), onde se abordaram as perspectivas de gestão orçamentária e financeira em face da nova legislação. Além dos participantes da Sesa/PR e do FUNSAÚDE, compareceram dirigentes e técnicos da Secretaria da Fazenda, da Secretaria de Planejamento, da Procuradoria Geral do Estado – PGE e do Sistema Estadual de Controle Interno.

As sugestões apresentadas foram debatidas e posteriormente incorporadas a título de contribuição para o desenvolvimento do trabalho com atendimento às peculiaridades institucionais.

Concluída a etapa de apresentação do Seminário para Nivelamento de Conceitos, os participantes, todos integrantes da equipe técnica do FUNSAÚDE, além de outros provenientes do Núcleo de Informática e Informações da Sesa/PR, demonstraram total apoio às propostas de trabalho, razão pela qual se seguiram os passos consistentes em expor os instrumentos de captação de dados para análise e levantamento dos processos de trabalho, com vistas à apresentação de proposta nova estrutura organizacional.

LEVANTAMENTO, ANÁLISE E MELHORIA DOS PROCESSOS DE TRABALHO NO FUNSAÚDE/PR

A execução do trabalho consistiu em levantamento, análise e proposta de melhoria para os processos que foram mapeados (observados), de acordo com a metodologia indicada como adequada pelo quadro de especialistas da Línea Consultores Associados. Vale ressaltar que os consultores especialistas incursonaram as diversas áreas envolvidas, a saber:

- Diretoria do FUNSAÚDE;
- Departamento de Suporte Técnico Operacional;
- Departamento de Execução Orçamentária;
- Departamento de Tesouraria;
- Departamento de Pagamentos;
- Departamento de Contabilidade;
- Departamento de Transferências Voluntárias e
- Núcleo de Informática e Informações da Sesa/PR.

O levantamento detalhado foi apresentado em relatório entregue ao Secretário de Estado da Saúde do Paraná nos moldes exemplificados a seguir, feito para todos os processos executados pelo FES/PR, quando foram mapeados 68 processos e 310 subprocessos existentes no FUNSAÚDE.PR:

LEVANTAMENTO, ANÁLISE E MELHORIA DOS PROCESSOS DO FUNSAÚDE

PROCESSO: CONTROLE DAS CONTAS	SUBPROCESSO: LANÇAMENTOS CONTÁBEIS
Área: Departamento de Contabilidade	
Atividade: Registros dos lançamentos	Nº:
Responsável pelo gerenciamento (Cargo): Diretor Executivo.	
Responsável pela execução (Unidade):	
Disciplinamento regulamentar: Leis Federais 4.320/64, 8.080/90, 101/2000, LC 141/12, Instrução Normativa 01/97, Legislação Estadual pertinente,	
Sistemas utilizados: Siaf – Sistema de Acompanhamento Financeiro, Sefanet (para transmissão de arquivos ao Siaf).	

nº 26
A Lei nº 141/2012 e os
Fundos de Saúde

INSUMO(S)	FORNECEDOR (ES)	PRODUTO(S)	CLIENTE(S)	I/E (*)
Recursos e rendimentos da Saúde efetivados; Pagamentos realizados; Transferências entre contas (voluntárias);	Ministério da Saúde; Secretaria de Estado da Fazenda; Rendimentos de aplicações financeiras; Departamento de Pagamentos; FUNSAÚDE.	Apropriação contábil.	SESA – FUNSAÚDE.	I

I = Interno; E = Externo.
Problemas, dificuldades, limitações:

Excesso de atividades para número reduzido de funcionários na área.

OFICINA DE PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

Foi realizada, no âmbito da metodologia empregada pela Línea Consultores Associados, Oficina de Planejamento Estratégico do Fundo Estadual de Saúde do Paraná, FUNSAÚDE, nos dias 20 e 21 de julho de 2012, em Curitiba (PR), contando com a presença de 28 (vinte e oito) técnicos e do Diretor Executivo do Fundo Estadual de Saúde, de representantes da Secretaria de Administração, da Secretaria de Estado da Saúde, da Secretaria de Planejamento e da Consultoria Jurídica.

O evento teve como objetivos:

a. apresentar o Planejamento Estratégico do FUNSAÚDE, buscando aprimorar o conhecimento sobre a legislação inerente ao SUS, fontes de recursos nacionais, estaduais, internacionais e de arrecadação própria, destacando também as formas de repasse dos recursos mediante transferências regulares e automáticas, serviços "contratualizados", convênios e instrumentos similares, contratos e acordos internacionais, unidades descentralizadas e administração geral;

b. aprofundar as discussões sobre os mecanismos para melhor utilização dos recursos, tais como: gestão financeira, processos de trabalho, normas de financiamento, novas tecnologias aplicáveis e necessárias ao SUS, controle social, transparência nas informações, parcerias e a valorização do servidor, além de destacar os principais problemas observados quando do levantamento dos processos e subprocessos do FUNSAÚDE;

c. submeter a proposta de reestruturação organizacional e das competências regimentais ao debate em grupos e, em seguida, em plenária, para apresentação de críticas e sugestões;

d. validar a proposta de reestruturação organizacional e das competências regimentais até o 3º nível da hierarquia, tendo como fundamentos a execução orçamentária, financeira e contábil dos recursos do SUS, a missão e a visão de futuro do Fundo Estadual de Saúde do Paraná para realização plena dessas atividades.

Após intensos debates, os dirigentes e técnicos da Sesa/FUNSAÚDE/PR apresentaram as propostas de declaração de missão e da visão de futuro do FUNSAÚDE à direção da Sesa/PR, que as validaram, passando agora à condição de eixo estruturante do seu planejamento estratégico.

Missão do Funsáude – *gerir os recursos destinados às ações e serviços públicos de saúde com efetividade em benefício da população.*

Visão de Futuro – *ser referência na gestão dos recursos destinados a ações e serviços públicos de saúde.*

Foi feito um trabalho em grupos que teve como objetivo debater o organograma e as competências regimentais propostas para reestruturação do Fundo Estadual de Saúde.

GRUPO 1 – Apoio Administrativo.

GRUPO 2 – Assessoria de Informações Gerenciais.

GRUPO 3 – Assessoria de Programação Financeira.

GRUPO 4 – Departamento de Gestão dos Recursos do SUS.

GRUPO 5 – Departamento de Execução Orçamentária e Financeira.

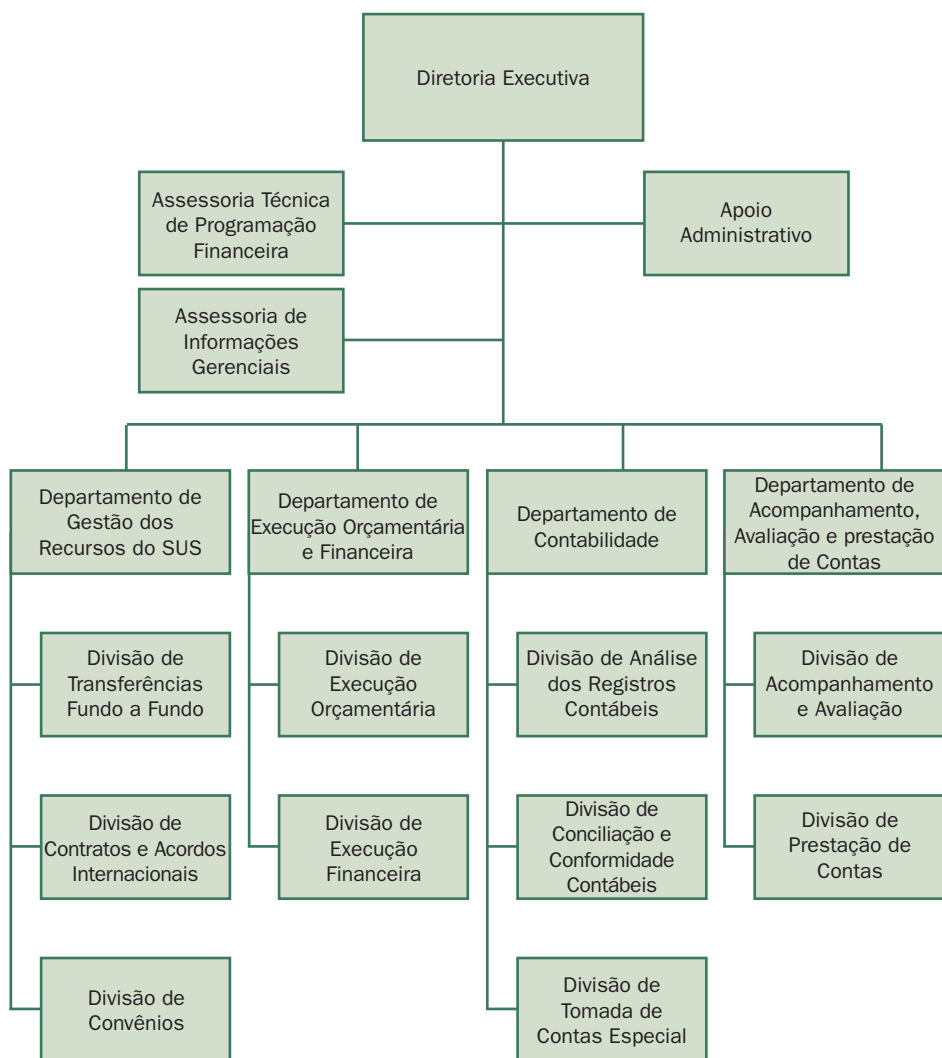
GRUPO 6 – Departamento de Contabilidade.

GRUPO 7 – Departamento de Acompanhamento, Avaliação e Prestação de Contas.

Ao final dos trabalhos em grupo, os técnicos e dirigentes defenderam, em plenária, suas propostas de sugestões referentes ao organograma e às competências.

Diante das confirmações, sugestões e críticas apresentadas e debatidas em plenária, a Línea Consultores Associados fez as adequações e inserções aprovadas, e reelaborou a proposta inicialmente apresentada, nos termos a seguir.

ORGANOGRAMA E COMPETÊNCIAS DO FUNSAÚDE



COMPETÊNCIAS

A **Diretoria-Executiva do Fundo Estadual de Saúde**, órgão de planejamento, coordenação, execução e controle orçamentário e financeiro da Secretaria de Estado da Saúde, tem por finalidade a administração dos recursos do Fundo Estadual de Saúde, competindo-lhe especificamente:

1. planejar, coordenar e controlar as atividades orçamentárias, financeiras e contábeis do Fundo Estadual de Saúde, inclusive aquelas executadas por unidades descentralizadas;
2. promover as atividades de cooperação técnica nas áreas orçamentária e financeira para subsidiar a formulação e a implantação de políticas de saúde;
3. estabelecer normas e critérios para o gerenciamento das fontes de arrecadação e da aplicação dos recursos orçamentários e financeiros;
4. planejar, coordenar e supervisionar as atividades de financiamento de programas e projetos;
5. acompanhar e avaliar a execução de programas e projetos financiados com recursos do Fundo Estadual de Saúde;
6. planejar, coordenar e supervisionar as atividades de convênios, contratos, acordos, ajustes e instrumentos similares sob a responsabilidade do Secretário de Estado da Saúde, bem como promover o acompanhamento da aplicação de recursos transferidos ao Sistema Único de Saúde – SUS no Estado;
7. planejar, coordenar e supervisionar as atividades de acompanhamento, prestação de contas e Tomadas de Contas Especiais dos recursos do SUS alocados ao Fundo Estadual de Saúde;
8. exercer as prerrogativas de ordenação de despesas da Gestão Fundo diretamente em relação à Unidade Gestora Orçamentária e Financeira do Fundo Estadual de Saúde e, indiretamente, por subdelegação de competência, em relação às Unidades Gestoras Executoras no nível central e nas Unidades Descentralizadas;
9. planejar, coordenar e supervisionar as ações indispensáveis à capacitação funcional dos servidores do FUNSAÚDE.

À Assessoria Técnica de Programação Financeira compete:

1. acompanhar o ingresso de recursos orçamentários e financeiros;
2. acompanhar a aplicação dos recursos do fundo no mercado financeiro;
3. acompanhar a elaboração da programação orçamentária e financeira, sugerindo correções, quando for o caso;
4. acompanhar estudos e análises de programas e projetos governamentais afetos à área de saúde, sob o ponto de vista da execução orçamentária;

5. avaliar o comportamento da dotação orçamentária dos programas de trabalho que atendem à manutenção das unidades da secretaria de estado da saúde, propondo, se for o caso, as necessárias correções;

6. avaliar as ações pertinentes ao acompanhamento e controle da execução orçamentária e financeira, em face das necessidades de alteração de crédito;

7. analisar, acompanhar e avaliar as despesas das unidades orçamentárias no nível central e nas unidades descentralizadas;

8. desenvolver metodologia apropriada para elaboração do cronograma de desembolso;

9. identificar necessidades de remanejamento ou suplementação de crédito para atender às despesas, adotando os procedimentos administrativos pertinentes à execução orçamentária e financeira, tanto em relação aos recursos do tesouro estadual quanto aos recursos federais;

10. promover a participação dos servidores no programa de capacitação e o realizar treinamento em serviço dos servidores e colaboradores do FUNSAÚDE.

À Assessoria Técnica de Informações Gerenciais compete:

1. supervisionar e administrar o acervo de dados e informações no âmbito do Fundo Estadual de Saúde;

2. supervisionar, avaliar e controlar os sistemas de informações do Fundo Estadual de Saúde;

3. avaliar e controlar a execução dos serviços de interesse do Fundo Estadual de Saúde na rede da Secretaria de Estado da Saúde;

4. colaborar no gerenciamento dos bancos de dados existentes na rede do Fundo Estadual de Saúde;

5. apoiar o desenvolvimento, a implantação e a manutenção dos sistemas de informações destinados ao suporte das atividades do Fundo Estadual de Saúde, segundo os requisitos dos usuários e obedecendo às normas pertinentes;

6. fornecer suporte técnico às ações desenvolvidas pelo Fundo Estadual de Saúde, visando à implantação e conservação de hardware e software (sistemas operacionais e aplicativos);

7. viabilizar a disponibilização de informações no site do Fundo Estadual de Saúde;

8. acompanhar a implantação dos Sistemas Orçamentários, Financeiros e Contábeis no âmbito do Fundo Estadual de Saúde e de suas unidades descentralizadas;

9. promover a participação dos servidores no programa de capacitação, e realizar treinamento em serviço dos servidores e colaboradores do FUNSAÚDE.

nº 26

A Lei nº 141/2012 e os
Fundos de Saúde

Ao **Apoio Administrativo** compete:

1. conduzir a execução das atividades de suporte administrativo;
2. analisar, selecionar, registrar e controlar documentos e processos em tramitação no Fundo Estadual de Saúde;
3. cuidar da execução de serviços gerais, administração de material e de patrimônio, de acordo com normas e diretrizes da área respectiva;
4. acompanhar e controlar a gestão dos recursos humanos em exercício no Fundo Estadual de Saúde, de acordo com normas da Secretaria de Estado da Administração;
5. providenciar a publicação de Portarias e Autorização de Viagens do Fundo Estadual de Saúde no Boletim de Serviço da Secretaria de Estado da Saúde;
6. acompanhar e documentar os atos publicados no Diário Oficial do Estado e no Boletim de Serviço da área respectiva, dando conhecimento e divulgação internas;
7. coordenar o serviço de transporte de servidores e colaboradores do Fundo Estadual de Saúde;
8. organizar e manter atualizados os arquivos;
9. executar pequenos serviços de reprografia e encadernação de documentos;
10. promover a participação dos servidores no programa de capacitação, e realizar treinamento em serviço dos servidores e colaboradores; do FUNSAÚDE;
11. implantar e acompanhar o controle da participação de servidores e colaboradores nos processos de educação, capacitação e desenvolvimento, bem como oferecer apoio administrativo ao desenvolvimento de treinamento em serviço;

12. controlar o quadro de servidores do FUNSAÚDE por idade e tempo de serviço, informando ao Diretor Executivo por meio de gráfico atualizado mensalmente;

13. manter arquivo atualizado sobre férias, licenças médicas e demais afastamentos.

Ao Departamento de Gestão dos Recursos do SUS compete:

1. acompanhar, supervisionar e controlar as transferências de recursos realizadas de forma regular e automática pelo Fundo Nacional de Saúde diretamente à conta do Fundo Estadual de Saúde;

2. acompanhar, supervisionar e controlar a execução orçamentária e financeira dos programas e ações, cujos recursos forem transferidos de forma regular e automática pelo Fundo Estadual de Saúde aos fundos municipais de saúde;

3. elaborar as Normas para financiamento de ações e serviços de saúde mediante a celebração de convênios, contratos, acordos e instrumentos similares, de acordo com a legislação vigente;

4. interagir com as áreas afins da Secretaria de Estado da Saúde com vistas a captar recursos do Fundo Nacional de Saúde e/ou outras fontes para financiamento do Sistema Estadual de Saúde;

5. planejar, coordenar e orientar as atividades de cadastramento e controle de projetos, inclusive as desenvolvidas nas Unidades Descentralizadas, destinadas a financiamento pela Secretaria de Estado da Saúde, por intermédio do Fundo Estadual de Saúde, mediante convênios, contratos, acordos ou instrumentos similares;

6. orientar o fornecimento de elementos e informações requeridas a autoridades do Sistema Único de Saúde;

7. acompanhar a gestão orçamentária e financeira de projetos e a gestão da execução de contratos de programas da Secretaria de Estado da Saúde;

8. orientar a elaboração de minuta de termos de contratos, convênios, acordos e instrumentos similares e seus aditamentos, submetendo à apreciação prévia da Consultoria Jurídica da Secretaria de Estado da Saúde;

9. coordenar, analisar e acompanhar as solicitações de empenho e pagamento dos contratos, convênios, acordos e instrumentos similares;

10. praticar demais atos indispensáveis à consecução dos objetivos da área sob sua responsabilidade;

11. promover a participação dos servidores no programa de capacitação e realizar treinamento em serviço dos servidores e colaboradores do FUN-SAÚDE.

À Divisão de Transferências Fundo a Fundo compete:

1. acompanhar, supervisionar e controlar as transferências de recursos realizadas de forma regular e automática pelo Fundo Nacional de Saúde diretamente à conta do Fundo Estadual de Saúde;

2. acompanhar, supervisionar e controlar as transferências de recursos realizadas de forma regular e automática pelo Fundo Estadual de Saúde diretamente aos fundos municipais de saúde;

3. interagir com as áreas fins da Secretaria Estadual de Saúde na elaboração e publicação de portarias inerentes ao financiamento de ações e serviços públicos de saúde no Estado, cujos recursos serão transferidos de forma regular e automática pelo Fundo Estadual de Saúde diretamente aos fundos municipais de saúde;

4. coordenar, supervisionar e orientar as atividades de habilitação e cadastramento dos programas e ações cujos recursos serão transferidos de forma regular e automática aos fundos municipais de saúde;

5. acompanhar e controlar a execução orçamentária e financeira dos programas e ações cujos recursos forem transferidos de forma regular e automática aos fundos municipais de saúde;

6. acompanhar a interação da Secretaria de Estado da Saúde com a Comissão Intergestores Bipartite para subsidiar a tomada de decisões tempestivas quanto às transferências regulares e automáticas de recursos.

À Divisão de Contratos e Acordos Internacionais compete:

1. coordenar, supervisionar e orientar, em conjunto com a área fim, as atividades de credenciamento da rede prestadora de serviços ao SUS estadual;

2. elaborar e acompanhar a execução de contratos firmados com a rede prestadora de serviços ao SUS estadual;

3. elaborar e acompanhar a execução de acordos firmados com a Secretaria de Estado da Saúde;

nº 26

A Lei nº 141/2012 e os
Fundos de Saúde

4. coordenar e acompanhar o fluxo das informações sobre tramitação de processos; (margem)
5. controlar a tramitação de pleitos junto às áreas técnicas da Secretaria de Estado da Saúde e demais áreas do Governo Estadual;
6. controlar processos relativos à reformulação de planos de trabalho encaminhados às áreas técnicas para parecer;
7. supervisionar, avaliar e controlar as atividades de cadastramento de contratos e acordos e de controle da documentação de processos;
8. emitir termos de contratos, acordos e instrumentos similares para assinatura e acompanhá-los quanto às assinaturas das partes interessadas;
9. emitir extratos de termos de contratos, acordos e instrumentos similares, bem como providenciar e controlar sua publicação no Diário Oficial do Estado, providenciando a documentação processual;
10. encaminhar cópia de contratos, acordos, instrumentos similares e termos aditivos às entidades envolvidas;
11. acompanhar as vigências de contratos, acordos e instrumentos similares, comunicando às entidades quanto ao vencimento;
12. analisar e emitir pareceres em solicitações de prorrogação de prazo de contratos, acordos e instrumentos similares;
13. manter atualizado o sistema de informações sobre o andamento de processos;
14. supervisionar e controlar a prestação de informações sobre tramitação de processos às entidades envolvidas;
15. manter sob guarda processos pendentes de documentação;
16. solicitar empenho dos contratos, acordos e instrumentos similares autorizados para a formalização.

À Divisão de Convênios compete:

1. coordenar, supervisionar e orientar as atividades de habilitação, cadastramento e análise de projetos no Fundo Estadual de Saúde;
2. acompanhar e orientar as atividades de elaboração de projetos a serem financiados com recursos do Fundo Nacional de Saúde e/ou de outras fontes para financiamento do Sistema Estadual de Saúde;
3. coordenar e acompanhar o fluxo das informações sobre tramitação de processos;

4. controlar a tramitação de pleitos junto às áreas técnicas da Secretaria de Estado da Saúde e demais áreas do Governo Estadual;
5. controlar processos relativos à reformulação de planos de trabalho encaminhados às áreas técnicas para parecer;
6. emitir termos de convênios e instrumentos similares para assinatura e acompanhá-los quanto às assinaturas das partes interessadas;
7. emitir extratos de termos de convênios e instrumentos similares, bem como providenciar e controlar sua publicação no Diário Oficial do Estado, providenciando a documentação processual;
8. encaminhar cópia de convênios, termos aditivos e planos de trabalho às entidades conveniadas;
9. acompanhar as vigências de convênios e instrumentos similares, comunicando às entidades quanto ao vencimento;
10. analisar e emitir pareceres em solicitações de prorrogação de prazo de convênios e instrumentos similares;
11. manter atualizado o sistema de informações sobre o andamento de processos;
12. supervisionar e controlar a prestação de informações sobre tramitação de processos às entidades conveniadas;
13. solicitar empenho de pleitos autorizados para a formalização de convênios.

Ao Departamento de Execução Orçamentária e Financeira compete:

1. planejar, coordenar e orientar as atividades específicas de execução orçamentária e financeira do Fundo Estadual de Saúde;
2. coordenar e orientar a execução dos recursos alocados ao orçamento do Fundo Estadual de Saúde e propor alterações quando necessárias;
3. coordenar e orientar a movimentação de contas financeiras do Fundo Estadual de Saúde;
4. coordenar as transferências de recursos aos órgãos, entidades e unidades gestoras descentralizadas;
5. coordenar e orientar o estabelecimento de prioridades para a alocação de recursos no âmbito do SUS estadual;
6. coordenar e orientar a provisão de recursos destinados às despesas de custeio e de capital da Secretaria de Estado da Saúde e de suas entidades vinculadas e descentralizadas;

7. coordenar, acompanhar e propor à Unidade de Planejamento e Orçamento da Secretaria de Estado da Saúde alterações na Lei Orçamentária vigente e no Quadro de Detalhamento da Despesa;

8. acompanhar estudos e análises dos programas e projetos governamentais afetos à área de saúde, sob o ponto de vista da execução orçamentária e financeira;

9. orientar o controle da execução orçamentária e financeira junto às Unidades vinculadas e descentralizadas;

10. promover a participação dos servidores no programa de capacitação e realizar treinamento em serviço dos servidores e colaboradores do FUNSAÚDE.

À Divisão de Execução Orçamentária compete:

1. acompanhar as atividades de execução orçamentária;

2. executar o processo de descentralização de créditos orçamentários;

3. executar o empenho das despesas com ações e serviços públicos de saúde;

4. manter atualizadas as informações referentes aos créditos provisionados, aos executados e aos disponibilizados;

5. executar os créditos orçamentários, acompanhando e avaliando sua disponibilidade;

6. acompanhar as movimentações orçamentárias para as Unidades Gestoras descentralizadas;

7. propor solicitações de créditos orçamentários e eventuais alterações à Unidade de Planejamento e Orçamento da Secretaria de Estado da Saúde;

8. promover articulações com as Unidades Descentralizadas com vistas a obter subsídios para eventual reformulação orçamentária.

À Divisão de Execução Financeira compete:

1. orientar e coordenar as atividades financeiras;

2. executar as transferências de recursos financeiros aos órgãos e entidades vinculadas e às Unidades descentralizadas;

3. elaborar e coordenar a programação de desembolso de recursos financeiros;

4. executar as atividades de análise e de preparo de pagamentos;
5. avaliar e controlar a documentação necessária para a liquidação de pagamentos;
6. registrar a documentação referente aos pagamentos efetuados;
7. acompanhar e controlar as receitas diretamente arrecadadas;
8. avaliar e controlar os recursos provenientes das restituições de valores em cobrança;
9. controlar os saldos financeiros para atender projetos específicos;
10. executar e acompanhar o pagamento de compromissos internos e externos contraídos pela Secretaria de Estado da Saúde;
11. controlar e executar ajustes de pagamentos retornados por inconsistências;
12. executar as atividades referentes ao pagamento de despesas;
13. efetuar pagamentos, no exterior, de compromissos assumidos pela Secretaria de Estado da Saúde;
14. executar o controle diário das disponibilidades;
15. realizar o suprimento de recursos financeiros às Unidades Gestoras descentralizadas.

Ao Departamento de Contabilidade compete:

1. supervisionar a elaboração da Prestação de Contas Anual da Unidade Gestora Fundo Estadual de Saúde e de suas unidades descentralizadas;
2. coordenar e acompanhar o desempenho da Unidade Gestora Fundo Estadual de Saúde e de suas unidades descentralizadas sobre os procedimentos contábeis a serem adotados;
3. coordenar o processo de registro analítico dos atos e fatos das gestões orçamentária, financeira e patrimonial, segundo os princípios contábeis;
4. coordenar o acompanhamento e o controle da concessão, aplicação e comprovação de suprimentos de fundos;
5. orientar a análise dos procedimentos contábeis adotados, sugerindo correções de eventuais impropriedades;
6. propor ao Ordenador de Despesas do Fundo Estadual de Saúde a instauração de Tomada de Contas Especial;
7. supervisionar as atividades de Tomada de Contas Especial;
8. promover o encaminhamento à Procuradoria da Fazenda Estadual

para inscrição na Dívida Ativa do Estado e acionamento judicial dos débitos não passíveis de instauração de Tomada de Contas Especial;

9. colaborar no fornecimento de elementos e informações requeridas a autoridades do Sistema Único de Saúde art. 36 da LC nº 141/12;

10. coordenar a elaboração, na periodicidade definida pela Lei Complementar nº 141/12, de relatórios sobre a execução orçamentária e financeira do Fundo.

À **Divisão de Análise dos Registros Contábeis** compete:

1. supervisionar a execução orçamentária e financeira da Unidade Gestora do Fundo Estadual de Saúde e de suas unidades descentralizadas;

2. controlar a análise e a verificação das impropriedades contábeis detectadas, executando as correções necessárias;

3. controlar as atividades de registro de conformidades documental e contábil dos pagamentos realizados pelas 04 (quatro) Unidades gestoras descentralizadas;

4. verificar a conformidade diária dos pagamentos realizados pelas Unidades Gestoras descentralizadas;

5. analisar e corrigir eventuais impropriedades contábeis detectadas;

6. registrar as conformidades documentais e contábeis dos pagamentos realizados pela Unidade Gestora Fundo Estadual de Saúde e suas unidades descentralizadas;

7. analisar as conciliações bancárias;

8. controlar e supervisionar a inscrição, baixa e cancelamento de restos a pagar;

9. controlar, manter e guardar a documentação contábil;

10. registrar os lançamentos contábeis em centros de custos.

À **Divisão de Conciliação e Conformidade Contábeis** compete:

1. coordenar a elaboração do relatório de Prestação de Contas Anual da Unidade Gestora Fundo Estadual de Saúde e de suas unidades descentralizadas;

2. preparar a Prestação de Contas Anual, inclusive orientando a Unidade Gestora Fundo Estadual de Saúde e suas unidades descentralizadas na elaboração dos respectivos relatórios;

3. ao final do exercício financeiro, apurar os eventuais saldos positivos do respectivo balanço patrimonial, quando tratar-se de saldos de:

- a. recursos previstos no art. 6º da Lei Complementar nº 141/12;
 - b. transferência regular e automática do Fundo Nacional de Saúde;
 - c. recursos oriundos de receitas de prestação de serviços pela rede própria de serviços de saúde da Secretaria de Estado da Saúde, que deverá ser mantido na mesma programação orçamentária;
 - d. recursos oriundos de transferências voluntárias do governo federal para a Secretaria de Estado da Saúde.
4. manter registro contábil relativo às despesas efetuadas com ações e serviços públicos de saúde, conforme as normas gerais editadas para esse fim pelo órgão central de contabilidade da União, observando a necessidade de segregação das informações, com vistas a dar cumprimento às disposições da Lei Complementar nº 141/12 art. 32;
 5. viabilizar ao Gestor Estadual da Saúde dar ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, das prestações de contas periódicas da área da saúde, para consulta e apreciação dos cidadãos e de instituições da sociedade art. 32, da LC nº 141/12;
 6. viabilizar ao Gestor Estadual da Saúde a consolidação das contas referentes às despesas com ações e serviços públicos de saúde executadas por órgãos e entidades da administração direta e indireta do Estado, conforme art. 33 da LC nº 141/12;
 7. a Prestação de Contas Anual da Unidade Gestora Fundo Estadual de Saúde e de suas unidades descentralizadas conterà demonstrativo das despesas com saúde integrante do Relatório Resumido da Execução Orçamentária, a fim de subsidiar a emissão do parecer prévio de que trata o art. 56 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000 (art. 34 da LC nº 141/12).
 8. manter atualizadas as informações exigidas pelo Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde (Siops).

À Divisão de Tomada de Contas Especial compete:

1. executar e controlar os procedimentos relacionados à instauração de Tomada de Contas Especial e as respectivas providências legais;
2. emitir relatório para instauração de Tomada de Contas Especial;
3. propor o encaminhamento, instaurar processos ou adotar as medidas pertinentes ao encaminhamento à Procuradoria da Fazenda Estadual para inscrição na Dívida Ativa do Estado e acionamento judicial dos débitos não passíveis de instauração de Tomada de Contas Especial;

4. manter atualizados os registros de responsabilidades e controle de processos remetidos ao Tribunal de Contas do Estado e à Procuradoria da Fazenda Estadual;
5. manter atualizado o sistema de acompanhamento de processos;
6. analisar processos inadimplentes para cobrança das respectivas prestações de contas das unidades descentralizadas.

Ao **Departamento de Acompanhamento, Avaliação e Prestação de Contas** compete:

1. coordenar a elaboração e supervisionar a execução do Plano Anual de Ações de Acompanhamento e Avaliação;
2. coordenar e supervisionar as atividades relacionadas ao acompanhamento e à prestação de contas de convênios, contratos, acordos, ajustes e instrumentos similares, celebrados com o Ministério da Saúde, por intermédio do Fundo Nacional de Saúde e/ou de outras fontes para financiamento do Sistema Estadual de Saúde;
3. coordenar e supervisionar as atividades relacionadas ao acompanhamento e à prestação de contas de convênios, contratos, acordos, ajustes e instrumentos similares, celebrados pela Secretaria de Estado da Saúde, por intermédio do Fundo Estadual de Saúde;
4. coordenar e supervisionar as atividades relacionadas ao acompanhamento da aplicação dos recursos transferidos de forma regular e automática pelo Fundo Estadual de Saúde aos fundos municipais de saúde;
5. orientar a execução de programas, projetos e ações financiados com recursos do Sistema Único de Saúde – SUS;
6. assistir ao Ordenador de Despesas na decisão de aprovação ou não das prestações de contas dos recursos do SUS repassados mediante convênios, contratos, acordos e instrumentos similares;
7. coordenar e supervisionar a definição de critérios para padronização de técnicas e procedimentos de acompanhamento e análise de prestação de contas dos recursos do SUS estadual, repassados mediante convênios, contratos, acordos e instrumentos similares;
8. promover a participação dos servidores no programa de capacitação e realizar treinamento em serviço dos servidores e colaboradores do FUNSAÚDE.

À Divisão de Acompanhamento e Avaliação compete:

1. desenvolver e propor diretrizes, critérios e procedimentos operacionais em nível estadual, de modo a obter resultados equivalentes que retratem, de forma objetiva, o acompanhamento da execução física e financeira e a avaliação dos convênios, contratos e instrumentos similares;
2. coordenar a elaboração e a execução do Plano Anual de ações de acompanhamento e avaliação de convênios, contratos, acordos e instrumentos similares;
3. coordenar a avaliação física e financeira de convênios, contratos, acordos e instrumentos similares firmados pelo Fundo Estadual de Saúde;
4. coordenar os trabalhos a serem realizados na área de acompanhamento e avaliação, definindo prioridades e prazos para execução;
5. fornecer ferramentas de trabalho e a orientação pertinente para uso pelas equipes de acompanhamento e avaliação;
6. desenvolver e implantar procedimentos para racionalizar e aperfeiçoar o fluxo de dados e informações;
7. desenvolver estudos e pesquisas para aprimorar as atividades de acompanhamento e avaliação da aplicação dos recursos;
8. promover a definição e implantação de sistema adequado de acompanhamento dos programas e projetos financiados pelo Fundo Estadual de Saúde;
9. elaborar relatórios periódicos e finais sobre o acompanhamento da execução dos programas e projetos do Fundo Estadual de Saúde;
10. executar a programação para verificação *in loco* da execução dos programas financiados pela Secretaria de Estado da Saúde, por intermédio do Fundo Estadual de Saúde;
11. assegurar a consistência e a tempestividade das informações decorrentes dos relatórios de acompanhamentos realizados para subsidiar o processo decisório;
12. desenvolver treinamento sobre atividades de acompanhamento *in loco*.

À Divisão de Prestação de Contas compete:

1. executar as atividades relacionadas com a prestação de contas de convênios, contratos, acordos e instrumentos similares celebrados pela Secretaria de Estado da Saúde com o Ministério da Saúde, por intermédio do Fundo Nacional de Saúde e/ou de outras fontes para financiamento do Sistema Estadual de Saúde;

2. executar as atividades relacionadas com a prestação de contas de convênios, contratos, acordos e instrumentos similares celebrados pela Secretaria de Estado da Saúde, por intermédio do Fundo Estadual de Saúde e/ou de outras fontes para financiamento do Sistema Estadual de Saúde;
3. fornecer instrumentos de trabalho e orientação pertinentes às atividades a serem desenvolvidas pelos técnicos de prestação de contas;
4. desenvolver e implantar procedimentos para racionalizar e aprimorar o fluxo de dados e informações;
5. desenvolver estudos e pesquisas para aperfeiçoar as atividades de prestação de contas dos convênios, contratos, acordos e instrumentos similares celebrados pela Secretaria de Estado da Saúde, por intermédio do Fundo Estadual de Saúde;
6. coordenar a avaliação financeira, quantitativa e qualitativa, de convênios, contratos, acordos e instrumentos similares firmados pela Secretaria de Estado da Saúde, por intermédio do Fundo Estadual de Saúde;
7. assegurar a consistência das informações fornecidas pelos Municípios para realizar a movimentação de contas de convênios, contratos, acordos e instrumentos similares no Sistema Integrado de Administração Financeira - Siaf;
8. prestar informações sobre regularidade e adimplência de órgãos e entidades beneficiadas;
9. controlar a vigência e realizar cobrança de prestação de contas dos convênios, contratos, acordos e instrumentos similares celebrados;
10. orientar os órgãos e entidades beneficiadas na elaboração das respectivas prestações de contas;
11. realizar a análise e a emissão de parecer parcial ou final sobre prestações de contas de convênios, contratos, acordos e instrumentos similares celebrados;
12. apoiar a supervisão físico-financeira dos convênios, contratos, acordos e instrumentos similares em sua área de competência;
13. executar a atualização dos sistemas de controle de convênios, contratos, acordos e instrumentos similares e de prestação de contas;
14. propor abertura de Tomada de Contas Especial, nos casos de inadimplência decorrentes de ausência de prestação de contas e/ou de não aprovação;
15. tomar a prestação de contas relativa aos adiantamentos concedidos pelo FUNSAÚDE.

Recomendações

Como resultado imediato da Oficina ora relatada, a Línea Consultores Associados recomendou:

a. a criação e implantação de unidade executora na Secretaria de Estado da Saúde do Paraná para cuidar das atribuições administrativas, cabendo ao Fundo as atribuições inerentes às atividades finalísticas;

b. a criação e implantação de outras unidades executoras observando cronograma de execução com base nos conhecimentos adquiridos durante o processo de estruturação da unidade executora administrativa na Secretaria de Estado da Saúde - Sesa;

c. elaboração de regimento interno do Fundo Estadual de Saúde do Estado do Paraná, abrangendo a criação de serviços para atender a eventuais necessidades dos Departamentos;

d. desenvolvimento, implantação e manutenção de Sistema Integrado de Gestão dos Recursos Orçamentários, Financeiros e Contábeis do Fundo Estadual de Saúde, integrado ao Siaf;

e. elaboração de plano de capacitação para o desempenho funcional.

nº 26

A Lei nº 141/2012 e os
Fundos de Saúde

SISTEMA DE GESTÃO DE INFORMAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE

Consoante a todo o referencial teórico, a Línea Consultores Associados trabalhou na elaboração de proposta de solução em Tecnologia da Informação – TI com base na concepção de Sistema de Gestão de Informação do Fundo de Saúde – Sigesf.

Essa proposta foi desenvolvida a partir de consultas a todo o pessoal técnico envolvido do FUNSAÚDE e aos analistas da Companhia de Tecnologia da Informação e Comunicação do Paraná – Celepar. Guarda consonância com a proposta de nova estrutura com os novos marcos legais (lei que institui o fundo de saúde e o seu diploma legal regulamentador) e atende a todas as disposições existentes da LC nº 141/2012 que, por sua vez, regulamentou a EC nº 29/2000.

1. APRESENTAÇÃO

Como abordagem real de médio prazo, sustentada numa estratégia de foco de gestão, a implementação do sistema informatizado permitirá criar uma

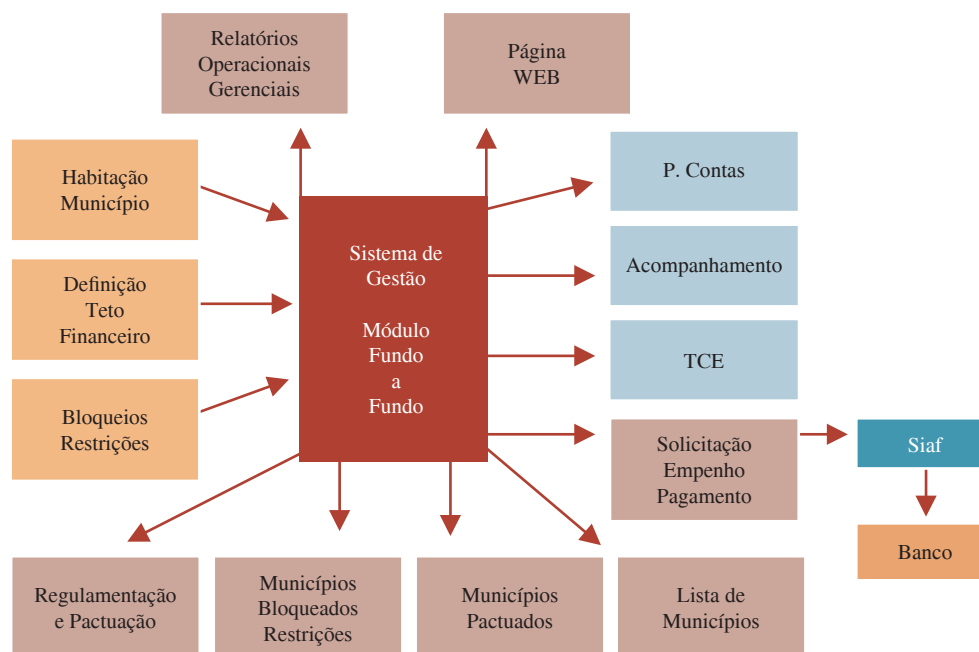
visão partilhada dos dados, com objetivo de atingir os níveis operacionais e gerenciais de todas as áreas da Secretaria de Estado de Saúde do Estado do Paraná, por meio de formulações de consultas, relatórios etc.

Dentre as ações deste produto, estão previstas as fases essenciais de criar, desenvolver, entregar, homologar, implantar, realizar rotinas de *backup*, realizar manutenções corretivas, monitorar e auditar aplicativo de avaliação de desempenho, assegurar a disponibilidade, integridade, autenticidade e confidencialidade do sistema e dos dados.

2. OBJETIVO

Esta proposta tem como objetivo apresentar sugestões quanto ao levantamento de requisitos, criar, desenvolver, integrar, testar e implementar funcionalidades do Sistema de Gestão da Secretaria de Estado de Saúde do Paraná, integrando com os demais sistemas do Governo Estadual, em consonância com a legislação vigente e com a missão do Fundo Estadual de Saúde, definida pela Lei Complementar nº 141/2012.

3. DIAGRAMA DE PROCESSO FUNDO A FUNDO



4. MAPEAMENTO DE PROCESSO FUNDO A FUNDO

4.1 HABILITAÇÃO DE MUNICÍPIO

- Funcionalidades: solicitação de habilitação de município.
- Análise documental de município.
- Conformidade com a legislação.
- Diligência de documentos faltantes.
- Aprovação de habilitação de município.
- Não aprovação de habilitação de município.

nº 26
A Lei nº 141/2012 e os
Fundos de Saúde

4.2 DEFINIÇÃO DE TETO FINANCEIRO

- Funcionalidades: análise da capacidade de atendimento do município.
- Definição de teto financeiro do município.
- Aprovação de teto financeiro.
- Não aprovação de teto financeiro.

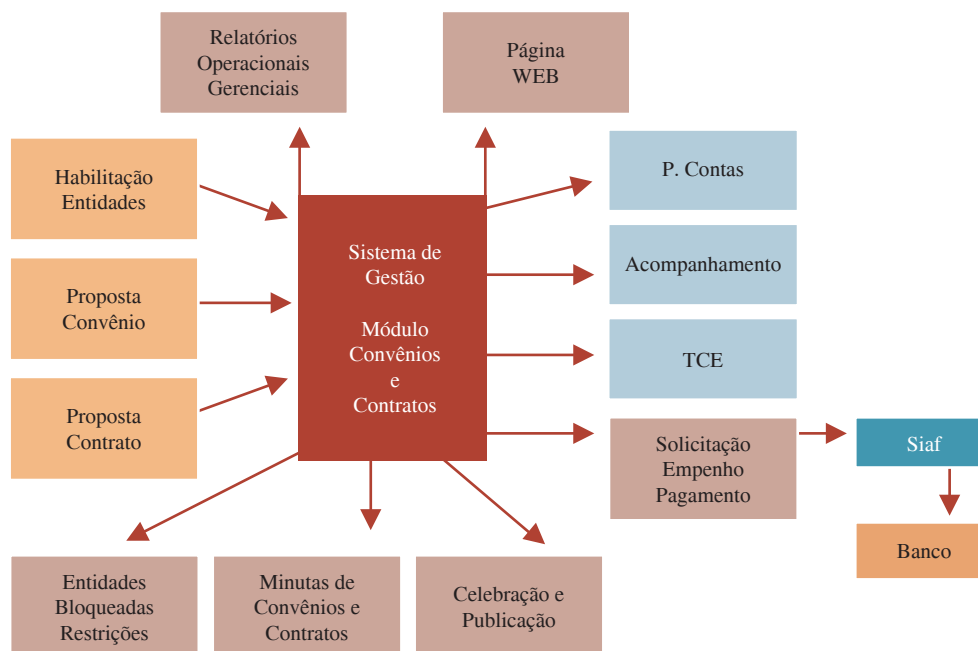
4.3 BLOQUEIO E DESBLOQUEIO DE MUNICÍPIO

- Funcionalidades: verificação de regularidade do município.
- Bloqueio de município.
- Desbloqueio de município.
- Alertas e restrições de município.
- Emissão de relatórios gerenciais e operacionais.
- Disponibilizar informações ao Portal da Transparência.

4.4 PREPARO DO PROCESSO PARA PAGAMENTO

- Funcionalidades: verificação de adimplência e restrições.
- Geração da lista de credores – municípios.
- Envio da lista de credores para área de pagamento.
- Emissão de relatórios gerenciais e operacionais.
- Disponibilizar informações ao Portal da Transparência.

5. DIAGRAMA DE PROCESSO CONVÊNIO



6. MAPEAMENTO DE PROCESSO DE CONVÊNIO

6.1 HABILITAÇÃO DE ENTES

- Funcionalidades: permitir acesso aos entes.
- Cadastrar e vincular entes localmente cadastrar e vincular entes remotamente diligência de documentos faltantes.
- Emissão de relatórios gerenciais e operacionais.
- Disponibilizar informações Portal da Transparência.

6.2 CADASTRAR PROPOSTAS

- Funcionalidades: cadastrar propostas localmente.
- Cadastrar propostas remotamente.
- Verificar bloqueios e restrições.

6.3 ANALISAR PROPOSTAS

- Funcionalidades: analisar propostas.
- Reprovar propostas.
- Solicitação de documentação complementar.
- Encaminhar propostas para aprovação.
- Emissão de relatórios gerenciais e operacionais.

nº 26
A Lei nº 141/2012 e os
Fundos de Saúde

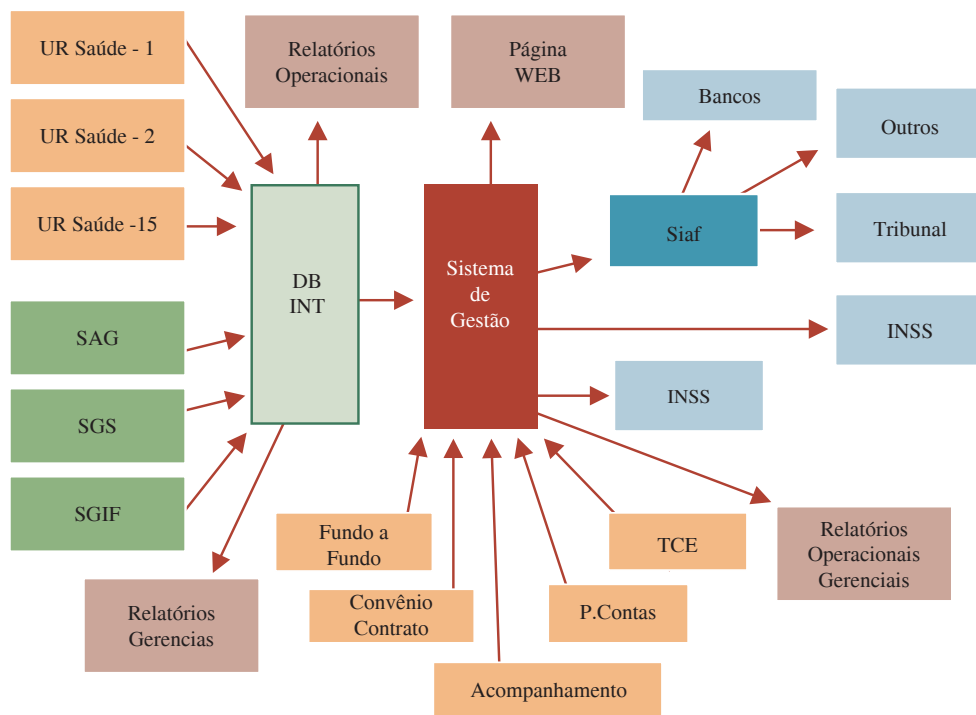
6.4 APROVAÇÃO DE PROPOSTA

- Funcionalidades: identificação do instrumento convênio ou contrato.
- Aprovação do convênio ou contrato.
- Celebração do convênio ou contrato.
- Geração do convênio ou contrato.
- Impressão do convênio ou contrato.
- Envio do convênio ou contrato para publicação.

6.5 PREPARO DO PROCESSO PARA PAGAMENTO

- Funcionalidades: verificação de adimplência e restrições.
- Geração da lista de convênios.
- Envio da lista de convênios para área de pagamento.
- Emissão de relatórios gerenciais e operacionais.
- Disponibilizar informações ao Portal da Transparência.

7. DIAGRAMA DE PROCESSO GESTÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA



8. MAPEAMENTO DE PROCESSO GESTÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

8.1 CADASTRAR INSTRUMENTO LEGAL – RESOLUÇÕES, IN ETC.

- Funcionalidades: cadastrar resoluções.
- Cadastrar regras de resoluções.
- Cadastrar programas e ações.
- Vincular as regras resoluções aos programas e ações.

8.2 CADASTRAR INFORMAÇÕES DE SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTOS

- Funcionalidades: receber informações de solicitação de pagamento.
- Receber processo físico de pagamento.
- Cadastrar informações de pagamento.

- Gerar e vincular valores de pagamento.
- Disponibilizar valores gerados e vinculados.

8.3 INSTRUIR PROCESSO DE PAGAMENTO

- Funcionalidades: vincular entes e valores a um processo.
- Disponibilizar processo para pagamento.
- Fazer programação financeira.

nº 26

A Lei nº 141/2012 e os
Fundos de Saúde

8.4 ANALISAR INFORMAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS

- Funcionalidades: verificar disponibilidade de orçamento.
- Executar a conformidade com o Siaf.
- Verificar adimplência de entes.
- Gerar lista de credores.
- Vincular empenhos aos entes.
- Disponibilizar o processo para pagamento.

8.5 ANALISAR INFORMAÇÕES DE CONTA CORRENTE

- Funcionalidades: verificar a existência de conta-corrente.
- Gerar relação de entes para abertura de conta-corrente.
- Disponibilizar e enviar arquivo remessa para bancos.
- Receber arquivo remessa de retorno de bancos.
- Atualizar CPF/CNPJ de entes.
- Atualizar tabelas.

8.6 VINCULAR POSSÍVEIS DESCONTOS AO PROCESSO

- Funcionalidades: confrontar informações do processo.
- Vincular descontos ao processo.
- Gerar valores líquidos.
- Gerar valores de descontos.
- Gerar lista de credores.
- Disponibilizar o processo para pagamento.
- Fazer conformidade no sistema.

8.7 AUTORIZAR PAGAMENTOS

- Funcionalidades: gerar documento de autorização de pagamentos parcial.
- Gerar documento de autorização de pagamentos total.
- Registrar autorização de pagamentos.
- Fazer programação financeira.
- Gerar relatórios gerenciais e operacionais.

8.8 GERAR PAGAMENTOS

- Funcionalidades: verificar saldo financeiro.
- Vincular ordem bancária.
- Gerar arquivo de pagamento.
- Fazer registros de pagamentos.
- Gerar documento para Siaf.
- Enviar arquivo de pagamento para Siaf/banco.
- Emitir ordem bancária.
- Gerar relatórios gerenciais e operacionais.
- Disponibilizar informação Portal da Transparência.

8.9 RETORNO DO PROCESSO PARA AJUSTES NECESSÁRIOS

- Funcionalidades: ajustar informação no sistema de gestão.
- Ajustar informação no Siaf.

8.10 GERAR NOVO ARQUIVO DE PAGAMENTO

- Gerar novo arquivo de pagamento Siaf/banco.
- Enviar novo arquivo de pagamento Siaf/banco.
- Aguardar arquivo retorno Siaf/banco.
- Atualizar tabela de integração de dados.
- Disponibilizar informações ao Portal da Transparência.

8.11 CONFORMIDADE DE PAGAMENTO

- Funcionalidades: receber arquivo retorno de pagamento Siaf/banco.
- Ajustar arquivo retorno com erro.
- Atualizar sistema de gestão de pagamento.

8.12 ACOMPANHAR OS DADOS NO SISTEMA

- Funcionalidades: gerar consultas e relatórios de pagamentos.
- Verificar e comparar relação de notas de empenhos.
- Verificar e comparar a relação de ordens bancárias.
- Atualizar dados no Siaf.
- Disponibilizar informações para o Portal da Transparência.

nº 26
A Lei nº 141/2012 e os
Fundos de Saúde

8.13 GERAR DOSSIÊ

- Funcionalidades: importar dados e documentos do Siaf.
- Montar dossiê.

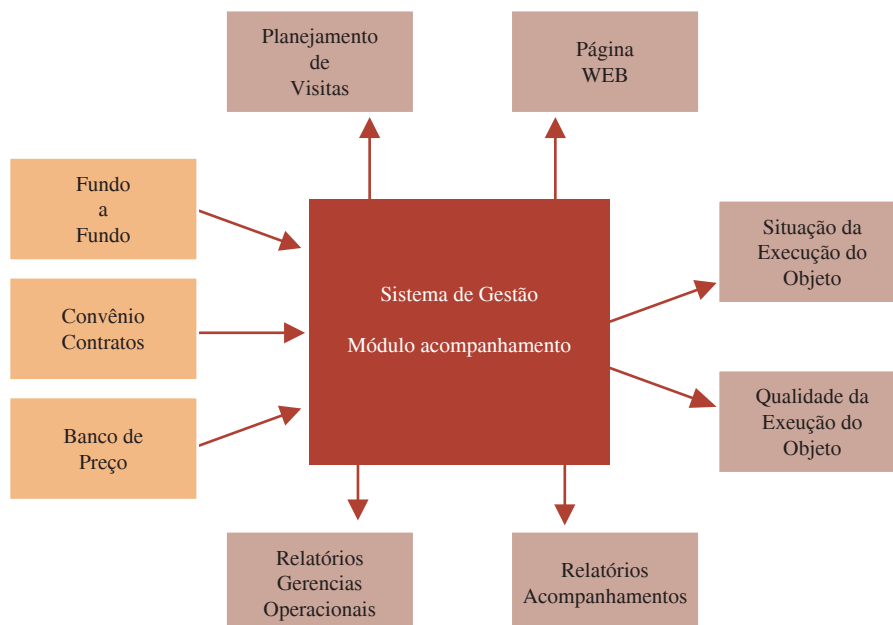
8.14 VALIDAR DOSSIÊ

- Funcionalidades: validar o dossiê com assinatura digital.

8.15 INDEXAR E ARQUIVAR PROCESSO FÍSICO E DOSSIÊ

- Funcionalidades: atribuir número de protocolo.
- Gerar arquivo.

9. DIAGRAMA DE PROCESSO DE ACOMPANHAMENTO



10. MAPEAMENTO DE PROCESSO DE ACOMPANHAMENTO

10.1 IDENTIFICAR DEMANDA

- Funcionalidades: listar relatórios de gestão consolidados.
- Listar entes e instrumentos de convênios e contratos.
- Identificar objetos pactuados.
- Fazer planejamento de visitas.
- Gerar relatórios de visitas.

10.2 COLHER DADOS DE OBJETOS EXECUTADOS

- Funcionalidades: registrar situações de objetos executados.
- Registrar a qualidade de objetos executados.
- Atualizar sistema de gestão.
- Gerar relatórios de acompanhamento.

10.3 CADASTRAR ACOMPANHAMENTO

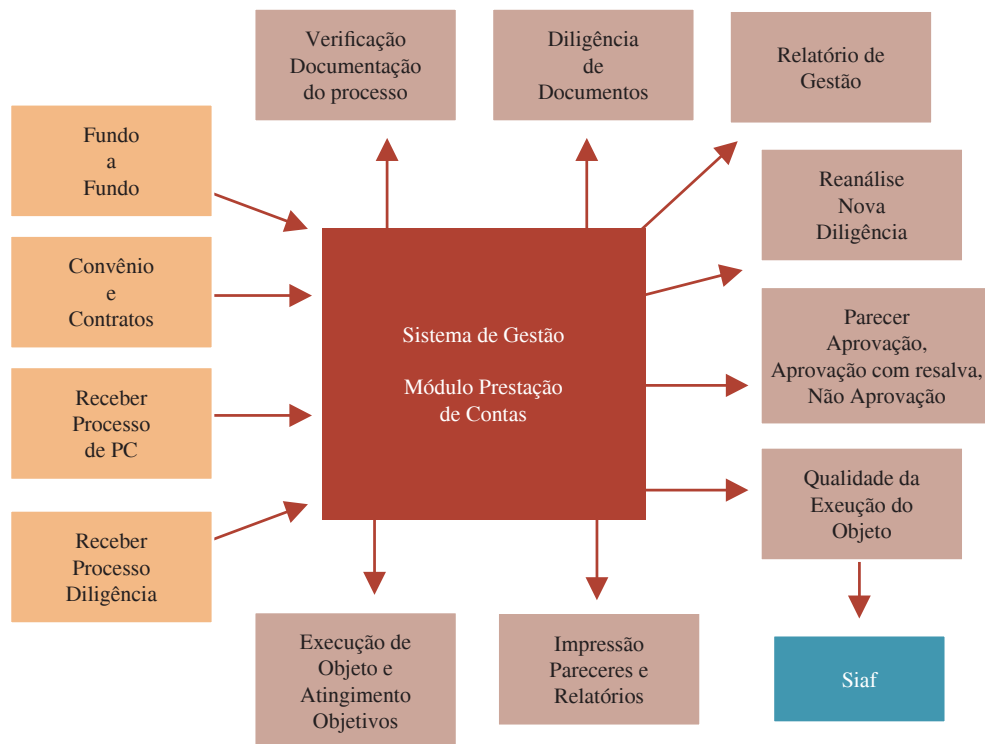
- Funcionalidades: cadastrar dados físicos das visitas .
- Cadastrar dados financeiros das visitas.
- Cadastrar dados da qualificação dos objetos.
- Atualizar dados para prestação de contas.
- Atualizar dados do Portal da Transparência.

nº 26
A Lei nº 141/2012 e os
Fundos de Saúde

10.4 TRANSPARÊNCIA DO ACOMPANHAMENTO

- Funcionalidades: gerar relatórios de acompanhamento.
- Gerar relatórios de recomendações aos entes.
- Gerar relatórios consolidados.
- Gerar relatórios exigidos de acordo com a Lei Complementar nº 141/2012.

11. DIAGRAMA DE PROCESSO PRESTAÇÃO DE CONTAS



12. MAPEAMENTO DE PROCESSO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

12.1 RECEBER PROCESSO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

- Funcionalidades: dar conformidade de recebimento.
- Excluir ente da inadimplência.
- Diligenciar documentação faltante.

12.2 ANALISAR PROCESSO DE PC FUNDO A FUNDO

- Funcionalidades: analisar o relatório de gestão do exercício.

12.3 ANALISAR PROCESSO DE PC CONVÊNIO E CONTRATO

- Funcionalidades: análise física de prestação de contas.
- Análise financeira de prestação de contas.
- Atualização e correção dos valores de débitos.

12.4 APROVAÇÃO DE PROCESSO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

- Funcionalidades: verificação de cumprimento de objeto do convênio.
- Verificação de atingimento dos objetivos propostos.
- Diligência de documentos complementares.
- Reanálise de prestação de contas.
- Aprovação de prestação de contas total.
- Aprovação de prestação de contas parcial.
- Não aprovação de prestação de contas.
- Geração de guia de recolhimento.
- Emissão de relatórios.

12.5 EMISSÃO DE PARECERES

- Funcionalidades: emissão parecer de aprovação de PC total.
- Emissão parecer de aprovação de PC parcial – ressalva.
- Emissão parecer de não aprovação PC.
- Emissão parecer de reanálise de PC.
- Emissão de relatórios.

12.6 CONFORMIDADES DE PROCESSO

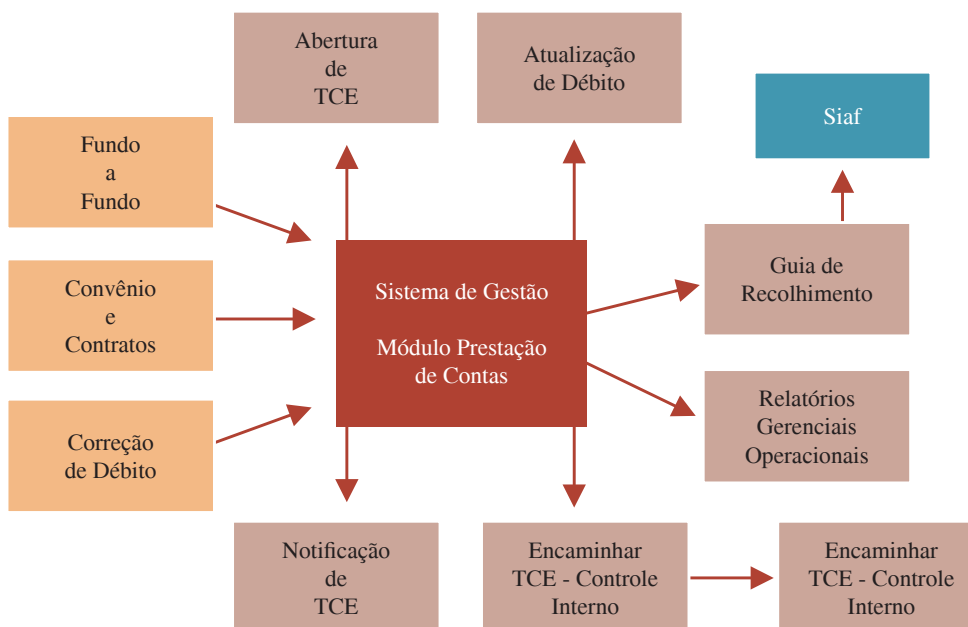
- Funcionalidades: atualização do Sistema Siaf.
- Envio de parecer e ofício para o gestor.
- Procedimento de baixas em sistemas de controle.
- Emissão de relatórios.

12.7 ENVIO DO PROCESSO PARA TOMADA DE CONTAS ESPECIAL

- Funcionalidades: gerar relatório com valores de glosas.
- Gerar ofício de encaminhamento de TCE.
- Enviar processo para abertura de TCE.

nº 26
A Lei nº 141/2012 e os
Fundos de Saúde

13. DIAGRAMA DE PROCESSO TOMADA DE CONTAS ESPECIAL



14. MAPEAMENTO DE PROCESSO DE TCE

14.1 IDENTIFICAÇÃO DE DEMANDA DE TCE

- Funcionalidades: identificar entes e instrumentos.
- Verificar documentação.
- Atualizar valores de débitos.
- Gerar relatórios dos entes com valores atualizados.

14.2 NOTIFICAÇÃO DE TCE

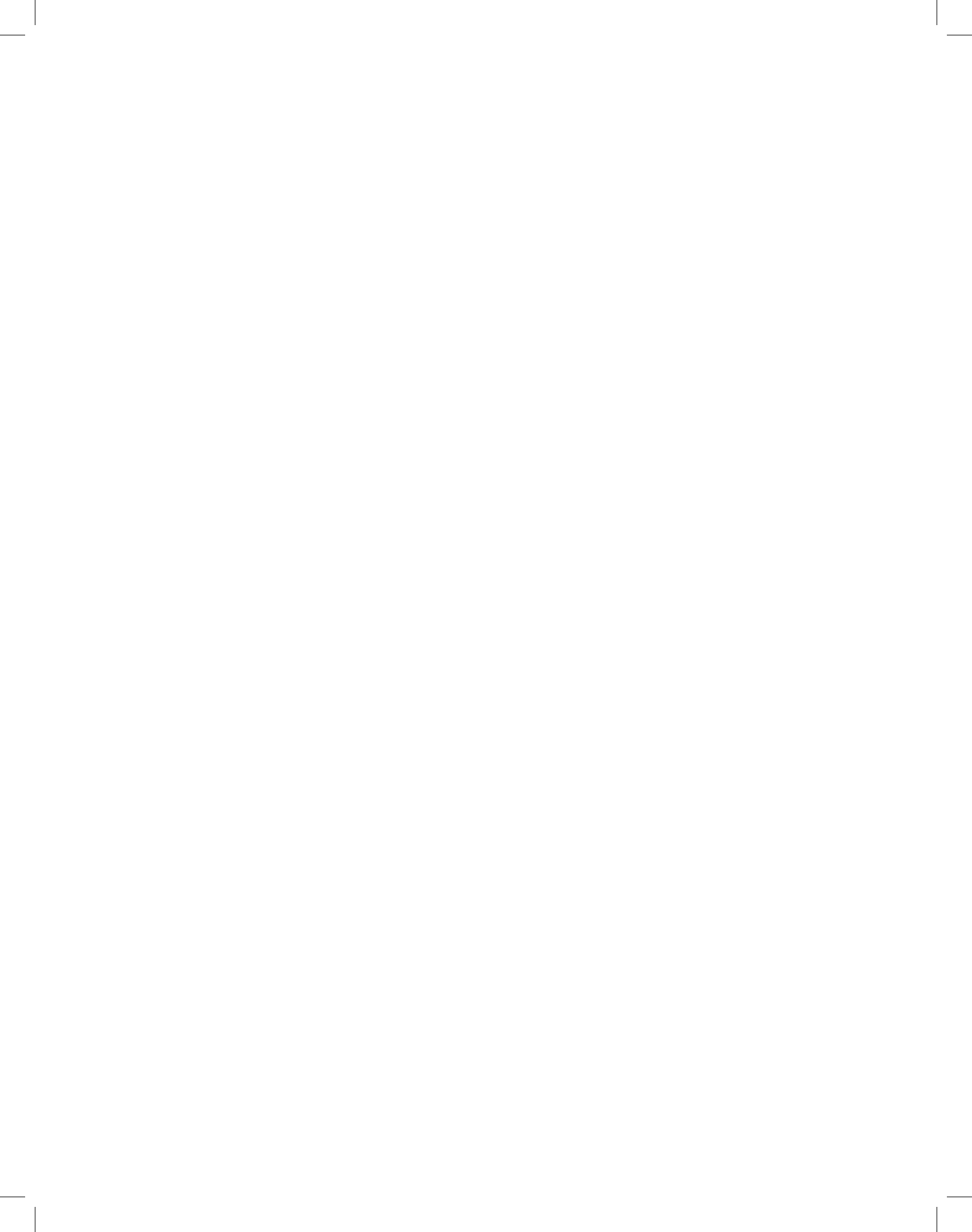
- Funcionalidades: gerar processo com informações de TCE.
- Gerar ofício de notificação de TCE.
- Encaminhar notificação de TCE ao ente.
- Encaminhar ofício com a TCE para controle interno.
- Atualizar sistema de gestão.

14.3 ENCAMINHAR TCE PARA TRIBUNAL DO ESTADO

- Funcionalidades: gerar ofício de encaminhamento de TCE para tribunal.
- Gerar arquivo com os dados da TCE para o tribunal.
- Encaminhar ofício e arquivo para o tribunal.
- Emitir correspondência para o ente.
- Gerar relatórios consolidados de TCE.

14.4 CADASTRAR ACORDO DE TCE

- Funcionalidades: cadastrar acordo firmado de TCE.
- Cadastrar a modalidade da devolução de recurso.
- Emitir parecer de TCE.
- Gerar guia de recolhimento de recurso.
- Cadastrar os recursos devolvidos.
- Efetuar a conformidade no Siaf.
- Proceder a baixa da TCE nos sistemas.
- Gerar relatórios consolidados de TCE.
- Atualizar portal da transparência.



ANEXOS



EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 29, DE 13 DE SETEMBRO DE 2000

Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta art. ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde.

As Mesas da Câmara dos Deputados e do Senado Federal, nos termos do § 3º do art. 60 da Constituição Federal, promulgam a seguinte Emenda ao texto constitucional:

Art. 1º A alínea e do inciso VII do art. 34 passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art.34**.....
.....”

“**VII**-.....
.....”

“e) aplicação do mínimo exigido da receita resultante de impostos estaduais, compreendida a proveniente de transferências, na manutenção e desenvolvimento do ensino e nas ações e serviços públicos de saúde.” (NR)

Art. 2º O inciso III do art. 35 passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art.35**.....
.....”

“**III** – não tiver sido aplicado o mínimo exigido da receita municipal na manutenção e desenvolvimento do ensino e nas ações e serviços públicos de saúde;” (NR)

Art. 3º O § 1º do art. 156 da Constituição Federal passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art.156.....”

“§ 1º Sem prejuízo da progressividade no tempo a que se refere o art. 182, § 4º, inciso II, o imposto previsto no inciso I poderá:” (NR)

“I – ser progressivo em razão do valor do imóvel; e” (AC)*

“II – ter alíquotas diferentes de acordo com a localização e o uso do imóvel.” (AC)

“.....”

Art. 4º O parágrafo único do art. 160 passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art.160.....”

“Parágrafo único. A vedação prevista neste art. não impede a União e os Estados de condicionarem a entrega de recursos:” (NR)

“I – ao pagamento de seus créditos, inclusive de suas autarquias;” (AC)

“II – ao cumprimento do disposto no art. 198, § 2º, incisos II e III.” (AC)

Art. 5º O inciso IV do art. 167 passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art.167.....

.....”

“IV – a vinculação de receita de impostos a órgão, fundo ou despesa, ressalvadas a repartição do produto da arrecadação dos impostos a que se referem os arts. 158 e 159, a destinação de recursos para as ações e serviços públicos de saúde e para manutenção e desenvolvimento do ensino, como determinado, respectivamente, pelos arts. 198, § 2º, e 212, e a prestação de garantias às operações de crédito por antecipação de receita, previstas no art. 165, § 8º, bem como o disposto no § 4º deste artigo;” (NR)

“.....”

Art. 6º O art. 198 passa a vigorar acrescido dos seguintes §§ 2º e 3º, numerando-se o atual parágrafo único como § 1º:

“Art.198.....

.....”

“§ 1º (parágrafo único original).....”

“§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre:” (AC)

“I – no caso da União, na forma definida nos termos da Lei Complementar prevista no § 3º;” (AC)

“**II** – no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;” (AC)

“**III** – no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º.” (AC)

“**§ 3º** Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá;” (AC)

“**I** – os percentuais de que trata o § 2º;” (AC)

“**II** – os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios: e dos Estados, destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais;” (AC)

“**III** – as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal;” (AC)

“**IV** – as normas de cálculo do montante a ser aplicado pela União.” (AC)

Art. 7º O Ato das Disposições Constitucionais Transitórias passa a vigorar acrescido do seguinte art. 77:

“**Art. 77.** Até o exercício financeiro de 2004, os recursos mínimos aplicados nas ações e serviços públicos de saúde serão equivalentes;” (AC)

“**I** – no caso da União;” (AC)

“**a)** no ano 2000, o montante empenhado em ações e serviços públicos de saúde no exercício financeiro de 1999 acrescido de, no mínimo, cinco por cento;” (AC)

“**b)** do ano 2001 ao ano 2004, o valor apurado no ano anterior, corrigido pela variação nominal do Produto Interno Bruto – PIB;” (AC)

“**II** – no caso dos Estados e do Distrito Federal, doze por cento do produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; e” (AC)

“**III** – no caso dos Municípios e do Distrito Federal, quinze por cento do produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º.” (AC)

“§ 1º Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios que apliquem percentuais inferiores aos fixados nos incisos II e III deverão elevá-los gradualmente, até o exercício financeiro de 2004, reduzida a diferença à razão de, pelo menos, um quinto por ano, sendo que, a partir de 2000, a aplicação será de pelo menos sete por cento.” (AC)

“§ 2º Dos recursos da União apurados nos termos deste artigo, quinze por cento, no mínimo, serão aplicados nos Municípios, segundo o critério populacional, em ações e serviços básicos de saúde, na forma da lei.” (AC)

“§ 3º Os recursos dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios destinados às ações e serviços públicos de saúde e os transferidos pela União para a mesma finalidade serão aplicados por meio de Fundo de Saúde que será acompanhado e fiscalizado por Conselho de Saúde, sem prejuízo do disposto no art. 74 da Constituição Federal.” (AC)

“§ 4º Na ausência da Lei Complementar a que se refere o art. 198, § 3º, a partir do exercício financeiro de 2005, aplicar-se-á à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios o disposto neste artigo.” (AC)

Art. 8º Esta Emenda Constitucional entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 13 de setembro de 2000

LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei Complementar:

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Lei Complementar institui, nos termos do § 3º do art. 198 da Constituição Federal:

I - o valor mínimo e normas de cálculo do montante mínimo a ser aplicado, anualmente, pela União em ações e serviços públicos de saúde;

II - percentuais mínimos do produto da arrecadação de impostos a serem aplicados anualmente pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios em ações e serviços públicos de saúde;

III - critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados aos seus respectivos Municípios, visando à progressiva redução das disparidades regionais;

IV - normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal.

CAPÍTULO II

DAS AÇÕES E DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Art. 2º Para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos estabelecidos nesta Lei Complementar, considerar-se-ão como despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde que atendam, simultaneamente, aos princípios estatuídos no art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e às seguintes diretrizes:

I - sejam destinadas às ações e serviços públicos de saúde de acesso universal, igualitário e gratuito;

II - estejam em conformidade com objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde de cada ente da Federação; e

III - sejam de responsabilidade específica do setor da saúde, não se aplicando a despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que incidentes sobre as condições de saúde da população.

Parágrafo único. Além de atender aos critérios estabelecidos no caput, as despesas com ações e serviços públicos de saúde realizadas pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios deverão ser financiadas com recursos movimentados por meio dos respectivos fundos de saúde.

Art. 3º Observadas as disposições do art. 200 da Constituição Federal, do art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e do art. 2º desta Lei Complementar, para efeito da apuração da aplicação dos recursos mínimos aqui estabelecidos, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes a:

I - vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária;

II - atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais;

III - capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS);

IV - desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS;

V - produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos;

VI - saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo Conselho de Saúde do ente da Federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar;

VII - saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos;

VIII - manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças;

IX - investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde;

X - remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade nas ações de que trata este artigo, incluindo os encargos sociais;

XI - ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução das ações e serviços públicos de saúde; e

XII - gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.

Art. 4º Não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata esta Lei Complementar, aquelas decorrentes de:

I - pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde;

II - pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à referida área;

III - assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal;

IV - merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS, ressalvando-se o disposto no inciso II do art. 3º;

V - saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade;

VI - limpeza urbana e remoção de resíduos;

VII - preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes da Federação ou por entidades não governamentais;

VIII - ações de assistência social;

IX - obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde; e

X - ações e serviços públicos de saúde custeados com recursos distintos dos especificados na base de cálculo definida nesta Lei Complementar ou vinculados a fundos específicos distintos daqueles da saúde.

CAPÍTULO III

DA APLICAÇÃO DE RECURSOS EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

SEÇÃO I

DOS RECURSOS MÍNIMOS

Art. 5º A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, apurado nos termos desta Lei Complementar, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual.

§ 1º (VETADO).

§ 2º Em caso de variação negativa do PIB, o valor de que trata o caput não poderá ser reduzido, em termos nominais, de um exercício financeiro para o outro.

§ 3º (VETADO).

§ 4º (VETADO).

§ 5º (VETADO).

Art. 6º Os Estados e o Distrito Federal aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam o art. 157, a alínea “a” do inciso I e o inciso II do caput do art. 159, todos da Constituição Federal, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios.

Parágrafo único. (VETADO).

Art. 7º Os Municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam o art. 158 e a alínea “b” do inciso I do caput e o § 3º do art. 159, todos da Constituição Federal.

Parágrafo único. (VETADO).

Art. 8º O Distrito Federal aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) do produto da arrecadação direta dos impostos que não possam ser segregados em base estadual e em base municipal.

Art. 9º Está compreendida na base de cálculo dos percentuais dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios qualquer compensação financeira proveniente de impostos e transferências constitucionais previstos no § 2º do art. 198 da Constituição Federal, já instituída ou que vier a ser criada, bem como a dívida ativa, a multa e os juros de mora decorrentes dos impostos cobrados diretamente ou por meio de processo administrativo ou judicial.

Art. 10. Para efeito do cálculo do montante de recursos previsto no § 3º do art. 5º e nos arts. 6º e 7º, devem ser considerados os recursos decorrentes da dívida ativa, da multa e dos juros de mora provenientes dos impostos e da sua respectiva dívida ativa.

Art. 11. Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão observar o disposto nas respectivas Constituições ou Leis Orgânicas sempre que os percentuais nelas estabelecidos forem superiores aos fixados nesta Lei Complementar para aplicação em ações e serviços públicos de saúde.

SEÇÃO II

DO REPASSE E APLICAÇÃO DOS RECURSOS MÍNIMOS

Art. 12. Os recursos da União serão repassados ao Fundo Nacional de Saúde e às demais unidades orçamentárias que compõem o órgão Ministério da Saúde, para ser aplicados em ações e serviços públicos de saúde.

Art. 13. (VETADO).

§ 1º (VETADO).

§ 2º Os recursos da União previstos nesta Lei Complementar serão transferidos aos demais entes da Federação e movimentados, até a sua destinação final, em contas específicas mantidas em instituição financeira oficial federal, observados os critérios e procedimentos definidos em ato próprio do Chefe do Poder Executivo da União.

§ 3º (VETADO).

§ 4º A movimentação dos recursos repassados aos Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios deve realizar-se, exclusivamente, mediante cheque nominativo, ordem bancária, transferência eletrônica disponível ou outra modalidade de saque autorizada pelo Banco Central do Brasil, em que fique identificada a sua destinação e, no caso de pagamento, o credor.

Art. 14. O Fundo de Saúde, instituído por lei e mantido em funcionamento pela administração direta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, constituir-se-á em unidade orçamentária e gestora dos recursos destinados a ações e serviços públicos de saúde, ressalvados os recursos repassados diretamente às unidades vinculadas ao Ministério da Saúde.

Art. 15. (VETADO).

Art. 16. O repasse dos recursos previstos nos arts. 6º a 8º será feito diretamente ao Fundo de Saúde do respectivo ente da Federação e, no caso da União, também às demais unidades orçamentárias do Ministério da Saúde.

§ 1º (VETADO).

§ 2º (VETADO).

§ 3º As instituições financeiras referidas no § 3º do art. 164 da Constituição Federal são obrigadas a evidenciar, nos demonstrativos financeiros das contas correntes do ente da Federação, divulgados inclusive em meio eletrônico, os valores globais das transferências e as parcelas corres-

pondentes destinadas ao Fundo de Saúde, quando adotada a sistemática prevista no § 2º deste artigo, observadas as normas editadas pelo Banco Central do Brasil.

§ 4º (VETADO).

SEÇÃO III

DA MOVIMENTAÇÃO DOS RECURSOS DA UNIÃO

nº 26

A Lei nº 141/2012 e os
Fundos de Saúde

Art. 17. O rateio dos recursos da União vinculados a ações e serviços públicos de saúde e repassados na forma do caput dos arts. 18 e 22 aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios observará as necessidades de saúde da população, as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica, espacial e de capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde e, ainda, o disposto no art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, de forma a atender os objetivos do inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal.

§ 1º O Ministério da Saúde definirá e publicará, anualmente, utilizando metodologia pactuada na comissão intergestores tripartite e aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, os montantes a serem transferidos a cada Estado, ao Distrito Federal e a cada Município para custeio das ações e serviços públicos de saúde.

§ 2º Os recursos destinados a investimentos terão sua programação realizada anualmente e, em sua alocação, serão considerados prioritariamente critérios que visem a reduzir as desigualdades na oferta de ações e serviços públicos de saúde e garantir a integralidade da atenção à saúde.

§ 3º O Poder Executivo, na forma estabelecida no inciso I do caput do art. 9º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, manterá os Conselhos de Saúde e os Tribunais de Contas de cada ente da Federação informados sobre o montante de recursos previsto para transferência da União para Estados, Distrito Federal e Municípios com base no Plano Nacional de Saúde, no termo de compromisso de gestão firmado entre a União, Estados e Municípios.

Art. 18. Os recursos do Fundo Nacional de Saúde, destinados a despesas com as ações e serviços públicos de saúde, de custeio e capital,

a serem executados pelos Estados, pelo Distrito Federal ou pelos Municípios serão transferidos diretamente aos respectivos fundos de saúde, de forma regular e automática, dispensada a celebração de convênio ou outros instrumentos jurídicos.

Parágrafo único. Em situações específicas, os recursos federais poderão ser transferidos aos Fundos de Saúde por meio de transferência voluntária realizada entre a União e os demais entes da Federação, adotados quaisquer dos meios formais previstos no inciso VI do art. 71 da Constituição Federal, observadas as normas de financiamento.

SEÇÃO IV

DA MOVIMENTAÇÃO DOS RECURSOS DOS ESTADOS

Art. 19. O rateio dos recursos dos Estados transferidos aos Municípios para ações e serviços públicos de saúde será realizado segundo o critério de necessidades de saúde da população e levará em consideração as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica e espacial e a capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde, observada a necessidade de reduzir as desigualdades regionais, nos termos do inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal.

§ 1º Os Planos Estaduais de Saúde deverão explicitar a metodologia de alocação dos recursos estaduais e a previsão anual de recursos aos Municípios, pactuadas pelos gestores estaduais e municipais, em comissão intergestores bipartite, e aprovadas pelo Conselho Estadual de Saúde.

§ 2º O Poder Executivo, na forma estabelecida no inciso II do caput do art. 9º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, manterá o respectivo Conselho de Saúde e Tribunal de Contas informados sobre o montante de recursos previsto para transferência do Estado para os Municípios com base no Plano Estadual de Saúde.

Art. 20. As transferências dos Estados para os Municípios destinadas a financiar ações e serviços públicos de saúde serão realizadas diretamente aos Fundos Municipais de Saúde, de forma regular e automática, em conformidade com os critérios de transferência aprovados pelo respectivo Conselho de Saúde.

Parágrafo único. Em situações específicas, os recursos estaduais poderão ser repassados aos Fundos de Saúde por meio de transferência voluntária realizada entre o Estado e seus Municípios, adotados quaisquer dos meios formais previstos no inciso VI do art. 71 da Constituição Federal, observadas as normas de financiamento.

Art. 21. Os Estados e os Municípios que estabelecerem consórcios ou outras formas legais de cooperativismo, para a execução conjunta de ações e serviços de saúde e cumprimento da diretriz constitucional de regionalização e hierarquização da rede de serviços, poderão remanejar entre si parcelas dos recursos dos Fundos de Saúde derivadas tanto de receitas próprias como de transferências obrigatórias, que serão administradas segundo modalidade gerencial pactuada pelos entes envolvidos.

Parágrafo único. A modalidade gerencial referida no caput deverá estar em consonância com os preceitos do Direito Administrativo Público, com os princípios inscritos na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e na Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005, e com as normas do SUS pactuadas na comissão intergestores tripartite e aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde.

SEÇÃO V

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 22. É vedada a exigência de restrição à entrega dos recursos referidos no inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal na modalidade regular e automática prevista nesta Lei Complementar, os quais são considerados transferência obrigatória destinada ao custeio de ações e serviços públicos de saúde no âmbito do SUS, sobre a qual não se aplicam as vedações do inciso X do art. 167 da Constituição Federal e do art. 25 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

Parágrafo único. A vedação prevista no caput não impede a União e os Estados de condicionarem a entrega dos recursos:

I - à instituição e ao funcionamento do Fundo e do Conselho de Saúde no âmbito do ente da Federação; e

II - à elaboração do Plano de Saúde.

Art. 23. Para a fixação inicial dos valores correspondentes aos recursos mínimos estabelecidos nesta Lei Complementar, será considerada a receita estimada na lei do orçamento anual, ajustada, quando for o caso, por lei que autorizar a abertura de créditos adicionais.

Parágrafo único. As diferenças entre a receita e a despesa previstas e as efetivamente realizadas que resultem no não atendimento dos percentuais mínimos obrigatórios serão apuradas e corrigidas a cada quadrimestre do exercício financeiro.

Art. 24. Para efeito de cálculo dos recursos mínimos a que se refere esta Lei Complementar, serão consideradas:

I - as despesas liquidadas e pagas no exercício; e

II - as despesas empenhadas e não liquidadas, inscritas em Restos a Pagar até o limite das disponibilidades de caixa ao final do exercício, consolidadas no Fundo de Saúde.

§ 1º A disponibilidade de caixa vinculada aos Restos a Pagar, considerados para fins do mínimo na forma do inciso II do caput e posteriormente cancelados ou prescritos, deverá ser, necessariamente, aplicada em ações e serviços públicos de saúde.

§ 2º Na hipótese prevista no § 1º, a disponibilidade deverá ser efetivamente aplicada em ações e serviços públicos de saúde até o término do exercício seguinte ao do cancelamento ou da prescrição dos respectivos Restos a Pagar, mediante dotação específica para essa finalidade, sem prejuízo do percentual mínimo a ser aplicado no exercício correspondente.

§ 3º Nos Estados, no Distrito Federal e nos Municípios, serão consideradas para fins de apuração dos percentuais mínimos fixados nesta Lei Complementar as despesas incorridas no período referentes à amortização e aos respectivos encargos financeiros decorrentes de operações de crédito contratadas a partir de 1º de janeiro de 2000, visando ao financiamento de ações e serviços públicos de saúde.

§ 4º Não serão consideradas para fins de apuração dos mínimos constitucionais definidos nesta Lei Complementar as ações e serviços públicos de saúde referidos no art. 3º:

I - na União, nos Estados, no Distrito Federal e nos Municípios, referentes a despesas custeadas com receitas provenientes de operações de crédito contratadas para essa finalidade ou quaisquer outros recursos não

considerados na base de cálculo da receita, nos casos previstos nos arts. 6º e 7º;

II - (VETADO).

Art. 25. Eventual diferença que implique o não atendimento, em determinado exercício, dos recursos mínimos previstos nesta Lei Complementar deverá, observado o disposto no inciso II do parágrafo único do art. 160 da Constituição Federal, ser acrescida ao montante mínimo do exercício subsequente ao da apuração da diferença, sem prejuízo do montante mínimo do exercício de referência e das sanções cabíveis.

Parágrafo único. Compete ao Tribunal de Contas, no âmbito de suas atribuições, verificar a aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde de cada ente da Federação sob sua jurisdição, sem prejuízo do disposto no art. 39 e observadas as normas estatuídas nesta Lei Complementar.

Art. 26. Para fins de efetivação do disposto no inciso II do parágrafo único do art. 160 da Constituição Federal, o condicionamento da entrega de recursos poderá ser feito mediante exigência da comprovação de aplicação adicional do percentual mínimo que deixou de ser aplicado em ações e serviços públicos de saúde no exercício imediatamente anterior, apurado e divulgado segundo as normas estatuídas nesta Lei Complementar, depois de expirado o prazo para publicação dos demonstrativos do encerramento do exercício previstos no art. 52 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

§ 1º No caso de descumprimento dos percentuais mínimos pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios, verificado a partir da fiscalização dos Tribunais de Contas ou das informações declaradas e homologadas na forma do sistema eletrônico instituído nesta Lei Complementar, a União e os Estados poderão restringir, a título de medida preliminar, o repasse dos recursos referidos nos incisos II e III do § 2º do art. 198 da Constituição Federal ao emprego em ações e serviços públicos de saúde, até o montante correspondente à parcela do mínimo que deixou de ser aplicada em exercícios anteriores, mediante depósito direto na conta corrente vinculada ao Fundo de Saúde, sem prejuízo do condicionamento da entrega dos recursos à comprovação prevista no inciso II do parágrafo único do art. 160 da Constituição Federal.

nº 26

A Lei nº 141/2012 e os
Fundos de Saúde

§ 2º Os Poderes Executivos da União e de cada Estado editarão, no prazo de 90 (noventa) dias a partir da vigência desta Lei Complementar, atos próprios estabelecendo os procedimentos de suspensão e restabelecimento das transferências constitucionais de que trata o § 1º, a serem adotados caso os recursos repassados diretamente à conta do Fundo de Saúde não sejam efetivamente aplicados no prazo fixado por cada ente, o qual não poderá exceder a 12 (doze) meses contados a partir da data em que ocorrer o referido repasse.

§ 3º Os efeitos das medidas restritivas previstas neste art. serão suspensos imediatamente após a comprovação por parte do ente da Federação beneficiário da aplicação adicional do montante referente ao percentual que deixou de ser aplicado, observadas as normas estatuídas nesta Lei Complementar, sem prejuízo do percentual mínimo a ser aplicado no exercício corrente.

§ 4º A medida prevista no caput será restabelecida se houver interrupção do cumprimento do disposto neste art. ou se for constatado erro ou fraude, sem prejuízo das sanções cabíveis ao agente que agir, induzir ou concorrer, direta ou indiretamente, para a prática do ato fraudulento.

§ 5º Na hipótese de descumprimento dos percentuais mínimos de saúde por parte dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios, as transferências voluntárias da União e dos Estados poderão ser restabelecidas desde que o ente beneficiário comprove o cumprimento das disposições estatuídas neste artigo, sem prejuízo das exigências, restrições e sanções previstas na legislação vigente.

Art. 27. Quando os órgãos de controle interno do ente beneficiário, do ente transferidor ou o Ministério da Saúde detectarem que os recursos previstos no inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal estão sendo utilizados em ações e serviços diversos dos previstos no art. 3º desta Lei Complementar, ou em objeto de saúde diverso do originalmente pactuado, darão ciência ao Tribunal de Contas e ao Ministério Público competentes, de acordo com a origem do recurso, com vistas:

I - à adoção das providências legais, no sentido de determinar a imediata devolução dos referidos recursos ao Fundo de Saúde do ente da Federação beneficiário, devidamente atualizados por índice oficial adotado pelo ente transferidor, visando ao cumprimento do objetivo do repasse;

II - à responsabilização nas esferas competentes.

Art. 28. São vedadas a limitação de empenho e a movimentação financeira que comprometam a aplicação dos recursos mínimos de que tratam os arts. 5º a 7º.

Art. 29. É vedado aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios excluir da base de cálculo das receitas de que trata esta Lei Complementar quaisquer parcelas de impostos ou transferências constitucionais vinculadas a fundos ou despesas, por ocasião da apuração do percentual ou montante mínimo a ser aplicado em ações e serviços públicos de saúde.

Art. 30. Os planos plurianuais, as leis de diretrizes orçamentárias, as leis orçamentárias e os planos de aplicação dos recursos dos fundos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios serão elaborados de modo a dar cumprimento ao disposto nesta Lei Complementar.

§ 1º O processo de planejamento e orçamento será ascendente e deverá partir das necessidades de saúde da população em cada região, com base no perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico, para definir as metas anuais de atenção integral à saúde e estimar os respectivos custos.

§ 2º Os planos e metas regionais resultantes das pactuações intermunicipais constituirão a base para os planos e metas estaduais, que promoverão a equidade interregional.

§ 3º Os planos e metas estaduais constituirão a base para o plano e metas nacionais, que promoverão a equidade interestadual.

§ 4º Caberá aos Conselhos de Saúde deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades.

nº 26

A Lei nº 141/2012 e os
Fundos de Saúde

CAPÍTULO IV - DA TRANSPARÊNCIA, VISIBILIDADE, FISCALIZAÇÃO, AVALIAÇÃO E CONTROLE

SEÇÃO I

DA TRANSPARÊNCIA E VISIBILIDADE DA GESTÃO DA SAÚDE

Art. 31. Os órgãos gestores de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios darão ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, das prestações de contas periódicas da área da saúde, para consulta e apreciação dos cidadãos e de instituições da sociedade, com ênfase no que se refere a:

I - comprovação do cumprimento do disposto nesta Lei Complementar;

II - Relatório de Gestão do SUS;

III - avaliação do Conselho de Saúde sobre a gestão do SUS no âmbito do respectivo ente da Federação.

Parágrafo único. A transparência e a visibilidade serão asseguradas mediante incentivo à participação popular e realização de audiências públicas, durante o processo de elaboração e discussão do plano de saúde.

SEÇÃO II

DA ESCRITURAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DAS CONTAS DA SAÚDE

Art. 32. Os órgãos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios manterão registro contábil relativo às despesas efetuadas com ações e serviços públicos de saúde.

Parágrafo único. As normas gerais para fins do registro de que trata o caput serão editadas pelo órgão central de contabilidade da União, observada a necessidade de segregação das informações, com vistas a dar cumprimento às disposições desta Lei Complementar.

Art. 33. O gestor de saúde promoverá a consolidação das contas referentes às despesas com ações e serviços públicos de saúde executadas por órgãos e entidades da administração direta e indireta do respectivo ente da Federação.

SEÇÃO III

DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

Art. 34. A prestação de contas prevista no art. 37 conterà demonstrativo das despesas com saúde integrante do Relatório Resumido da Execução Orçamentária, a fim de subsidiar a emissão do parecer prévio de que trata o art. 56 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

Art. 35. As receitas correntes e as despesas com ações e serviços públicos de saúde serão apuradas e publicadas nos balanços do Poder Executivo, assim como em demonstrativo próprio que acompanhará o relatório de que trata o § 3º do art. 165 da Constituição Federal.

Art. 36. O gestor do SUS em cada ente da Federação elaborará Relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior, o qual conterà, no mínimo, as seguintes informações:

I - montante e fonte dos recursos aplicados no período;

II - auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;

III - oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.

§ 1º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão comprovar a observância do disposto neste art. mediante o envio de Relatório de Gestão ao respectivo Conselho de Saúde, até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento ou não das normas estatuídas nesta Lei Complementar, ao qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, sem prejuízo do disposto nos arts. 56 e 57 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

§ 2º Os entes da Federação deverão encaminhar a programação anual do Plano de Saúde ao respectivo Conselho de Saúde, para aprovação antes da data de encaminhamento da Lei de Diretrizes Orçamentárias do exercício correspondente, à qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público.

§ 3º Anualmente, os entes da Federação atualizarão o cadastro no Sistema de que trata o art. 39 desta Lei Complementar, com menção às

exigências deste artigo, além de indicar a data de aprovação do Relatório de Gestão pelo respectivo Conselho de Saúde.

§ 4º O Relatório de que trata o caput será elaborado de acordo com modelo padronizado aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde, devendo-se adotar modelo simplificado para Municípios com população inferior a 50.000 (cinquenta mil habitantes).

§ 5º O gestor do SUS apresentará, até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação, o Relatório de que trata o caput.

SEÇÃO IV

DA FISCALIZAÇÃO DA GESTÃO DA SAÚDE

Art. 37. Os órgãos fiscalizadores examinarão, prioritariamente, na prestação de contas de recursos públicos prevista no art. 56 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, o cumprimento do disposto no art. 198 da Constituição Federal e nesta Lei Complementar.

Art. 38. O Poder Legislativo, diretamente ou com o auxílio dos Tribunais de Contas, do sistema de auditoria do SUS, do órgão de controle interno e do Conselho de Saúde de cada ente da Federação, sem prejuízo do que dispõe esta Lei Complementar, fiscalizará o cumprimento das normas desta Lei Complementar, com ênfase no que diz respeito:

I - à elaboração e execução do Plano de Saúde Plurianual;

II - ao cumprimento das metas para a saúde estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias;

III - à aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde, observadas as regras previstas nesta Lei Complementar;

IV - às transferências dos recursos aos Fundos de Saúde;

V - à aplicação dos recursos vinculados ao SUS;

VI - à destinação dos recursos obtidos com a alienação de ativos adquiridos com recursos vinculados à saúde.

Art. 39. Sem prejuízo das atribuições próprias do Poder Legislativo e do Tribunal de Contas de cada ente da Federação, o Ministério da Saúde manterá sistema de registro eletrônico centralizado das informações de saúde referentes aos orçamentos públicos da União, dos Estados, do Distrito

Federal e dos Municípios, incluída sua execução, garantido o acesso público às informações.

§ 1º O Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde (Siops), ou outro sistema que venha a substituí-lo, será desenvolvido com observância dos seguintes requisitos mínimos, além de outros estabelecidos pelo Ministério da Saúde mediante regulamento:

I - obrigatoriedade de registro e atualização permanente dos dados pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios;

II - processos informatizados de declaração, armazenamento e exportação dos dados;

III - disponibilização do programa de declaração aos gestores do SUS no âmbito de cada ente da Federação, preferencialmente em meio eletrônico de acesso público;

IV - realização de cálculo automático dos recursos mínimos aplicados em ações e serviços públicos de saúde previstos nesta Lei Complementar, que deve constituir fonte de informação para elaboração dos demonstrativos contábeis e extracontábeis;

V - previsão de módulo específico de controle externo, para registro, por parte do Tribunal de Contas com jurisdição no território de cada ente da Federação, das informações sobre a aplicação dos recursos em ações e serviços públicos de saúde consideradas para fins de emissão do parecer prévio divulgado nos termos dos arts. 48 e 56 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, sem prejuízo das informações declaradas e homologadas pelos gestores do SUS;

VI - integração, mediante processamento automático, das informações do Siops ao sistema eletrônico centralizado de controle das transferências da União aos demais entes da Federação mantido pelo Ministério da Fazenda, para fins de controle das disposições do inciso II do parágrafo único do art. 160 da Constituição Federal e do art. 25 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

§ 2º Atribui-se ao gestor de saúde declarante dos dados contidos no sistema especificado no caput a responsabilidade pelo registro dos dados no Siops nos prazos definidos, assim como pela fidedignidade dos dados homologados, aos quais se conferirá fé pública para todos os fins previstos nesta Lei Complementar e na legislação concernente.

nº 26

A Lei nº 141/2012 e os
Fundos de Saúde

§ 3º O Ministério da Saúde estabelecerá as diretrizes para o funcionamento do sistema informatizado, bem como os prazos para o registro e homologação das informações no Siops, conforme pactuado entre os gestores do SUS, observado o disposto no art. 52 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

§ 4º Os resultados do monitoramento e avaliação previstos neste artigo serão apresentados de forma objetiva, inclusive por meio de indicadores, e integrarão o Relatório de Gestão de cada ente federado, conforme previsto no art. 4º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

§ 5º O Ministério da Saúde, sempre que verificar o descumprimento das disposições previstas nesta Lei Complementar, dará ciência à direção local do SUS e ao respectivo Conselho de Saúde, bem como aos órgãos de auditoria do SUS, ao Ministério Público e aos órgãos de controle interno e externo do respectivo ente da Federação, observada a origem do recurso para a adoção das medidas cabíveis.

§ 6º O descumprimento do disposto neste artigo implicará a suspensão das transferências voluntárias entre os entes da Federação, observadas as normas estatuídas no art. 25 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

Art. 40. Os Poderes Executivos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios disponibilizarão, aos respectivos Tribunais de Contas, informações sobre o cumprimento desta Lei Complementar, com a finalidade de subsidiar as ações de controle e fiscalização.

Parágrafo único. Constatadas divergências entre os dados disponibilizados pelo Poder Executivo e os obtidos pelos Tribunais de Contas em seus procedimentos de fiscalização, será dado ciência ao Poder Executivo e à direção local do SUS, para que sejam adotadas as medidas cabíveis, sem prejuízo das sanções previstas em lei.

Art. 41. Os Conselhos de Saúde, no âmbito de suas atribuições, avaliarão a cada quadrimestre o relatório consolidado do resultado da execução orçamentária e financeira no âmbito da saúde e o relatório do gestor da saúde sobre a repercussão da execução desta Lei Complementar nas condições de saúde e na qualidade dos serviços de saúde das populações respectivas e encaminhará ao Chefe do Poder Executivo do respectivo ente da Federação as indicações para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias.

Art. 42. Os órgãos do sistema de auditoria, controle e avaliação do SUS, no âmbito da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, deverão verificar, pelo sistema de amostragem, o cumprimento do disposto nesta Lei Complementar, além de verificar a veracidade das informações constantes do Relatório de Gestão, com ênfase na verificação presencial dos resultados alcançados no relatório de saúde, sem prejuízo do acompanhamento pelos órgãos de controle externo e pelo Ministério Público com jurisdição no território do ente da Federação.

nº 26

A Lei nº 141/2012 e os
Fundos de Saúde

CAPÍTULO V

DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 43. A União prestará cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para a implementação do disposto no art. 20 e para a modernização dos respectivos Fundos de Saúde, com vistas ao cumprimento das normas desta Lei Complementar.

§ 1º A cooperação técnica consiste na implementação de processos de educação na saúde e na transferência de tecnologia visando à operacionalização do sistema eletrônico de que trata o art. 39, bem como na formulação e disponibilização de indicadores para a avaliação da qualidade das ações e serviços públicos de saúde, que deverão ser submetidos à apreciação dos respectivos Conselhos de Saúde.

§ 2º A cooperação financeira consiste na entrega de bens ou valores e no financiamento por intermédio de instituições financeiras federais.

Art. 44. No âmbito de cada ente da Federação, o gestor do SUS disponibilizará ao Conselho de Saúde, com prioridade para os representantes dos usuários e dos trabalhadores da saúde, programa permanente de educação na saúde para qualificar sua atuação na formulação de estratégias e assegurar efetivo controle social da execução da política de saúde, em conformidade com o § 2º do art. 1º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

Art. 45. (VETADO).

Art. 46. As infrações dos dispositivos desta Lei Complementar serão punidas segundo o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), a Lei nº 1.079, de 10 de abril de 1950, o Decreto-Lei nº 201, de 27 de

fevereiro de 1967, a Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992, e demais normas da legislação pertinente.

Art. 47. Revogam-se o § 1º do art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e o art. 12 da Lei nº 8.689, de 27 de julho de 1993.

Art. 48. Esta Lei Complementar entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 13 de janeiro de 2012; 191º da Independência e 124º da República.

DILMA ROUSSEFF

José Eduardo Cardozo

Guido Mantega

Alexandre Rocha Santos Padilha

Eva Maria Cella Dal Chiavon

Luís Inácio Lucena Adams

DECRETO Nº 7.827, DE 16 DE OUTUBRO DE 2012

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA, no uso das atribuições que lhe confere o art. 84, caput, incisos IV e VI, alínea “a”, da Constituição, e tendo em vista o disposto na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012,

DECRETA:

Art. 1º Este Decreto regulamenta os procedimentos de condicionamento e restabelecimento das transferências de recursos provenientes das receitas de que tratam o inciso II do caput do art. 158, as alíneas “a” e “b” do inciso I e o inciso II do caput do art. 159 da Constituição, dispõe sobre os procedimentos de suspensão e restabelecimento das transferências voluntárias da União, nos casos de descumprimento da aplicação dos recursos em ações e serviços públicos de saúde de que trata a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

CAPÍTULO I

DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE ORÇAMENTOS PÚBLICOS EM SAÚDE

Art. 2º O Sistema de Informações Sobre Orçamentos Públicos em Saúde - Siops é o sistema informatizado de acesso público, gerido pelo Ministério da Saúde, para o registro eletrônico centralizado das informações de saúde referentes aos orçamentos públicos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Art. 3º O Siops será estruturado pelo Ministério da Saúde, observados os seguintes requisitos mínimos:

I - registro obrigatório e atualização permanente dos dados no Sistema pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios;

II - informatização dos processos de declaração, armazenamento e exportação dos dados;

III - disponibilização do programa de declaração aos gestores do Sistema Único de Saúde - SUS no âmbito de cada ente da Federação, preferencialmente em meio eletrônico de acesso público;

IV - cálculo automático dos recursos mínimos aplicados em ações e serviços públicos de saúde previstos na Lei Complementar nº 141, de 2012, que deve constituir fonte de informação para elaboração dos demonstrativos contábeis e extracontábeis;

V - previsão de módulo específico de controle externo, para registro, por parte do Tribunal de Contas com jurisdição no território de cada ente da Federação, das informações sobre a aplicação dos recursos em ações e serviços públicos de saúde para emissão do parecer prévio divulgado nos termos do art. 48 e art. 56 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, sem prejuízo das informações declaradas e homologadas pelos gestores do SUS; e

VI - integração das informações do Siops, por meio de processamento automático, ao sistema eletrônico centralizado de controle das transferências da União aos demais entes da Federação mantido pelo Ministério da Fazenda, para fins de controle do cumprimento do disposto no inciso II do parágrafo único do art. 160 da Constituição e no art. 25 da Lei Complementar nº 101, de 2000.

Art. 4º O gestor do SUS de cada ente da Federação será responsável pelo registro dos dados no Siops nos prazos definidos pelo Ministério da Saúde, e pela fidedignidade dos dados homologados, aos quais será conferida fé pública para os fins previstos na Lei Complementar nº 141, de 2012.

Art. 5º O Ministério da Saúde estabelecerá as diretrizes para o funcionamento do Siops e os prazos para o registro e homologação das informações no Sistema, conforme pactuado entre os gestores do SUS, observado o disposto no art. 52 da Lei Complementar nº 101, de 2000.

Art. 6º Os resultados do monitoramento e avaliação previstos neste Capítulo serão apresentados de forma objetiva, inclusive por meio de indicadores, e integrarão os relatórios de gestão dos entes federativos, conforme o disposto no inciso IV do caput do art. 4º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

CAPÍTULO II

DA VERIFICAÇÃO DA APLICAÇÃO DOS PERCENTUAIS MÍNIMOS EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Art. 7º Sem prejuízo das atribuições próprias do Poder Legislativo e dos Tribunais de Contas, a verificação do cumprimento de aplicação dos percentuais mínimos em ações e serviços públicos de saúde pelos entes federativos, para fins de condicionamento das transferências constitucionais e suspensão das transferências voluntárias, em cumprimento ao disposto no § 1º do art. 26 da Lei Complementar nº 141, de 2012, será realizada por meio das informações homologadas no Siops.

Parágrafo único. A ausência de homologação das informações de que trata o caput no prazo de até trinta dias após o encerramento do último bimestre de cada exercício será considerada, para todos os fins, presunção de descumprimento de aplicação dos percentuais mínimos em ações e serviços públicos de saúde.

Art. 8º O cumprimento ou o descumprimento da aplicação dos percentuais mínimos em ações e serviços públicos de saúde será informado ao Ministério da Fazenda, por meio de processamento automático das informações homologadas no Siops ao:

I - serviço auxiliar de informações para transferências voluntárias, ou outro que venha a substituí-lo; e

II - agente financeiro responsável pela operacionalização das transferências constitucionais da União aos demais entes federativos, para fins de condicionamento das transferências constitucionais de que tratam o art. 158, caput, inciso II, e o art. 159, caput, inciso I, alíneas “a” e “b”, e inciso II, da Constituição.

§ 1º O Siops enviará diariamente, por via eletrônica, ao serviço auxiliar de informações para transferências voluntárias a que se refere o inciso I do caput a relação dos entes da Federação que não aplicaram os percentuais mínimos em ações e serviços públicos de saúde fixados nos arts. 6º e 8º da Lei Complementar nº 141, de 2012, ou que se enquadrem na situação descrita no parágrafo único do art. 7º deste Decreto.

§ 2º O Siops enviará ao agente financeiro responsável pela operacionalização das transferências constitucionais da União para os demais entes federativos, por meio eletrônico, no mínimo, as seguintes informações:

I - valor em moeda corrente que deixou de ser aplicado em ações e serviços públicos de saúde pelo ente federativo em exercício anterior, em descumprimento à exigência de aplicação dos percentuais mínimos em ações e serviços públicos de saúde;

II - número da conta corrente e domicílio bancário do Fundo de Saúde do ente federativo; e

III - relação dos entes federativos que não apresentaram informações homologadas no Siops no prazo de trinta dias após o encerramento do último bimestre de cada exercício, conforme disposto no parágrafo único do art. 7º.

§ 3º As informações de que trata o § 2º serão enviadas até o quinto dia útil:

I - do decurso do prazo para publicação do demonstrativo das receitas e despesas com ações e serviços públicos de saúde do Relatório Resumido de Execução Orçamentária - RREO.

II - da retificação de informações nos módulos específicos disponibilizados pelo Siops, em caso de alteração na verificação do descumprimento da aplicação dos percentuais mínimos em ações e serviços públicos de saúde; e

III - do depósito do montante não aplicado em ações e serviços públicos de saúde a que se refere o art. 15 pelo Estado no Fundo de Saúde Municipal.

CAPÍTULO III

DA VERIFICAÇÃO DA APLICAÇÃO EFETIVA DO MONTANTE QUE DEIXOU DE SER APLICADO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES

Art. 9º Sem prejuízo das atribuições próprias do Poder Legislativo e dos Tribunais de Contas, a verificação da aplicação efetiva do montante que deixou de ser aplicado em ações e serviços públicos de saúde em exercícios anteriores, para fins de suspensão das transferências constitucionais, em cumprimento ao disposto no caput do art. 26 da Lei Complementar nº 141, de 2012, será realizada por meio das informações homologadas no Siops.

Art. 10. O descumprimento da aplicação efetiva do montante que deixou de ser aplicado em ações e serviços públicos de saúde em exercícios anteriores será informado ao Ministério da Fazenda, por meio de processamento automático das informações homologadas no Siops ao agente financeiro responsável pela operacionalização das transferências constitucionais da União aos demais entes federativos, para fins de suspensão das transferências constitucionais de que trata a Subseção II da Seção I do Capítulo IV.

§ 1º O Siops enviará ao agente financeiro responsável pela operacionalização das transferências constitucionais da União, por meio eletrônico, a relação dos entes federativos que não comprovaram a aplicação efetiva do montante que deixou de ser aplicado em ações e serviços públicos de saúde em exercícios anteriores.

§ 2º As informações a que se refere o § 1º serão enviadas até o quinto dia útil:

I - do decurso do prazo para publicação do demonstrativo das receitas e despesas com ações e serviços públicos de saúde do RREO imediatamente posterior aos doze meses contados da data em que ocorrer o primeiro depósito; e

II - da retificação de informações nos módulos específicos disponibilizados pelo Siops, em caso de alteração na verificação da aplicação efetiva do montante que deixou de ser aplicado em ações e serviços públicos de saúde em exercícios anteriores.

CAPÍTULO IV

DO CONDICIONAMENTO DAS TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E DA SUSPENSÃO DAS TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS

Art. 11. Em caso de verificação de descumprimento da aplicação dos percentuais mínimos em ações e serviços públicos de saúde e de não aplicação efetiva do montante que deixou de ser aplicado em ações e serviços públicos de saúde em exercícios anteriores, na forma dos arts. 7º a 10, a União:

I - condicionará o repasse de recursos provenientes das receitas de que tratam o inciso II do caput do art. 158, as alíneas “a” e “b” do inciso I e o inciso II do caput do art. 159, da Constituição, após processadas as retenções, destinações, deduções e bloqueio de seu interesse; e

II - suspenderá as transferências voluntárias.

SEÇÃO I

DO CONDICIONAMENTO DAS TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS

Art. 12. O condicionamento das transferências constitucionais de que tratam o inciso II do caput do art. 158, as alíneas “a” e “b” do inciso I e o inciso II do caput do art. 159, da Constituição ocorrerá por meio de:

I - medida preliminar de direcionamento das transferências constitucionais para a conta vinculada ao Fundo de Saúde do ente federativo beneficiário; ou

II - suspensão das transferências constitucionais.

SUBSEÇÃO I

DA MEDIDA PRELIMINAR DE DIRECIONAMENTO DAS TRANSFERÊNCIAS PARA A CONTA VINCULADA AO FUNDO DE SAÚDE

Art. 13. O direcionamento das transferências de que trata o art. 12 para a conta vinculada ao Fundo de Saúde do ente federativo beneficiário

ocorrerá quando as informações homologadas no Siops indicarem o descumprimento da aplicação dos percentuais mínimos em ações e serviços públicos de saúde no exercício anterior.

§ 1º O direcionamento previsto no caput corresponderá ao montante que deixou de ser aplicado em ações e serviços públicos de saúde no exercício anterior.

§ 2º Para a preservação do cumprimento da aplicação dos percentuais mínimos em saúde no exercício corrente, os depósitos em conta vinculada ao Fundo de Saúde não poderão superar:

I - doze por cento dos repasses decendiais, no caso de Estados e Distrito Federal; e

II - quinze por cento dos repasses decendiais, no caso de Municípios.

§ 3º O direcionamento previsto no caput será encerrado caso comprovado o depósito na conta vinculada ao Fundo de Saúde da integralidade do montante necessário ao cumprimento da aplicação dos percentuais mínimos em ações e serviços públicos de saúde no exercício anterior, sem prejuízo do cumprimento do limite relativo ao exercício financeiro corrente.

§ 4º Verificado o depósito na conta vinculada do Fundo de Saúde de valor superior ao necessário, em decorrência de procedimento de retificação ou do procedimento previsto no art. 15, os recursos permanecerão depositados a título de antecipação do montante a ser aplicado no exercício corrente.

§ 5º Não será aplicada a medida preliminar prevista no caput na hipótese de não declaração e homologação das informações no Siops.

Art. 14. O agente financeiro da União enviará ao Siops arquivo eletrônico contendo informação do valor em moeda corrente depositado na conta corrente do Fundo de Saúde do ente federativo até o quinto dia útil após a efetivação do direcionamento das transferências de que trata o inciso I do caput do art. 12, ao qual será permitido acesso público.

Art. 15. A limitação do direcionamento das transferências de que trata o inciso I do caput do art. 12 ao montante não aplicado em ações e serviços públicos de saúde no exercício anterior para os Municípios considerará as restrições efetivadas pela União e pelos Estados.

Parágrafo único. A atuação complementar e interativa da União e dos Estados na aplicação do direcionamento a que se refere o inciso I do caput do art. 12 será viabilizada por meio de:

I - consulta ao Siops, pelo Estado em cujo território se localize o Município, do valor em moeda corrente depositado pelo agente financeiro da União na conta corrente do Fundo de Saúde; e

II - registro no Siops, pelo Estado em cujo território se localize o Município, do valor em moeda corrente pelo Estado depositado na conta corrente do Fundo de Saúde.

SUBSEÇÃO II

DA SUSPENSÃO DAS TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS

Art. 16. As transferências de recursos constitucionais de que trata o art. 12 serão suspensas quando:

I - adotada a medida preliminar a que se refere a Subseção I, o ente federativo não comprovar no Siops, no prazo de doze meses, contado do depósito da primeira parcela direcionada ao Fundo de Saúde, a aplicação efetiva do montante que deixou de ser aplicado em ações e serviços públicos de saúde em exercícios anteriores; ou

II - não houver declaração e homologação das informações no Siops, transcorrido o prazo de trinta dias da emissão de notificação automática do Sistema para os gestores a que se refere o art. 4º.

Art. 17. A suspensão de que trata o art. 16 será informada ao Siops até o quinto dia útil após sua efetivação pelo agente financeiro da União.

SEÇÃO II

DA SUSPENSÃO DAS TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS

Art. 18. As transferências voluntárias da União serão suspensas:

I - quando constatado o descumprimento da aplicação dos percentuais mínimos em ações e serviços públicos de saúde pelos Estados e Municípios; e

II - na ausência de declaração e homologação das informações no Siops, transcorrido o prazo de trinta dias da emissão de notificação automática do Sistema para os gestores a que se refere o art. 4º.

CAPÍTULO V

DO RESTABELECIMENTO DAS TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E VOLUNTÁRIAS DA UNIÃO

Art. 19. A verificação da aplicação efetiva do adicional depositado na conta do Fundo de Saúde que deixou de ser aplicado pelo ente federativo em exercício anterior e que deu causa ao descumprimento da aplicação do percentual mínimo em ações e serviços de saúde, será realizada por meio das informações homologadas no Siops.

Parágrafo único. A verificação a que se refere o caput será realizada por meio dos demonstrativos das receitas e despesas com ações e serviços públicos de saúde do RREO disponibilizados a partir do bimestre imediatamente subsequente ao primeiro depósito na conta vinculada ao Fundo de Saúde e se estenderá até doze meses, contados da data do primeiro depósito.

Art. 20. As transferências constitucionais de que trata o art. 12 e as transferências voluntárias da União serão restabelecidas quando o ente federativo beneficiário comprovar, por meio de demonstrativo das receitas e despesas com ações e serviços públicos de saúde do RREO, a aplicação efetiva do adicional relativo ao montante não aplicado em ações e serviços públicos de saúde em exercícios anteriores.

§ 1º Cumprido o disposto no caput, o prazo para restabelecimento das transferências constitucionais e voluntárias da União será de cinco dias úteis.

§ 2º A suspensão decorrente da ausência de informações homologadas no Siops, conforme disposto no inciso II do caput do art. 16, perderá efeito após a homologação das informações no sistema.

CAPÍTULO VI

DOS PROCEDIMENTOS ORÇAMENTÁRIOS E CONTÁBEIS

Art. 21. A metodologia para verificação do cumprimento da aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde integrará as normas gerais para consolidação das contas públicas editadas pelo órgão central de contabilidade da União.

CAPÍTULO VII

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 22. A audiência pública a que se refere o § 5º do art. 36 da Lei Complementar nº 141, de 2012, de periodicidade quadrimestral, utilizará as informações previstas:

I - no Relatório de Gestão do SUS; e

II - no RREO dos dois bimestres correspondentes, ressalvado o prazo semestral previsto na alínea “c” do inciso II do caput do art. 63 da Lei Complementar nº 101, de 2000.

Art. 23. Verificado o descumprimento das disposições da Lei Complementar nº 141, de 2012, ou deste Decreto, ou detectada a aplicação de recursos federais em objeto diverso do originalmente pactuado, o Ministério da Saúde comunicará a irregularidade:

I - ao órgão de auditoria do SUS;

II - à direção local do SUS;

III - ao responsável pela administração orçamentária e financeira do ente federativo;

IV - aos órgãos de controle interno e externo do ente federativo;

V - ao Conselho de Saúde; e

VI - ao Ministério Público.

§ 1º A comunicação a que se refere o caput somente será encaminhada ao Tribunal de Contas competente e ao Ministério Público com atribuição para o caso após o esgotamento da via administrativa de controle interno do Ministério da Saúde, sem prejuízo do exercício autônomo das competências e atribuições previstas na legislação.

§ 2º A atuação dos destinatários da comunicação de que trata o caput terá como objetivo promover a imediata devolução dos recursos irregularmente aplicados ao Fundo de Saúde do ente federativo beneficiário, nos termos do inciso I do caput do art. 27 da Lei Complementar nº 141, de 2012.

§ 3º Para os fins do disposto no § 2º, em caso de aplicação de recursos previstos no inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição em ações e serviços diversos dos previstos no art. 3º da Lei Complementar nº 141, de 2012, ou em objeto diverso do originalmente pactuado, a devolução será efetivada com recursos do Tesouro do ente federativo beneficiário.

Art. 24. A não observância dos procedimentos previstos neste Decreto sujeitará os infratores, nos termos do art. 46 da Lei Complementar nº 141, de 2012, às penalidades previstas no Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940-Código Penal, na Lei nº 1.079, de 10 de abril de 1950, no Decreto-Lei nº 201, de 27 de fevereiro de 1967, na Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992, sem prejuízo de outras previstas na legislação.

Art. 25. O Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão providenciará as modificações orçamentárias necessárias ao atendimento do disposto neste Decreto, no prazo de sessenta dias, contado da data de sua publicação.

Art. 26. Para atender o disposto nos arts. 26, 36, 39 e 43 da Lei Complementar nº 141, de 2012, e neste Decreto, o Ministério da Saúde:

I - estabelecerá as diretrizes para o funcionamento do Siops, no prazo de noventa dias, contado da data de publicação deste Decreto; e

II - disponibilizará nova versão do Siops até 20 de janeiro de 2013.

Art. 27. Este Decreto entra em vigor na data da sua publicação, produzindo efeitos a partir da execução orçamentária do ano de 2013.

§ 1º A verificação anual do cumprimento do limite mínimo dos recursos aplicados em ações e serviços públicos de saúde nos termos da Lei Complementar nº 141, de 2012, e deste Decreto, será realizada a partir do ano de 2014, com base na execução orçamentária do ano de 2013, sem prejuízo das exigências legais e controles adotados antes da entrada em vigor da Lei Complementar nº 141, de 2012.

§ 2º Os procedimentos de direcionamento, suspensão e restabelecimento de transferências de recursos nos termos deste Decreto serão realizados a partir do ano de 2014, sem prejuízo das exigências legais e controles adotados antes da entrada em vigor da Lei Complementar nº 141, de 2012.

Brasília, 16 de outubro de 2012; 191º da Independência e 124º da República.

DILMA ROUSSEFF

Nelson Henrique Barbosa Filho

Alexandre Rocha Santos Padilha

Miriam Belchior

Luís Inácio Lucena Adams

nº 26
A Lei nº 141/2012 e os
Fundos de Saúde

LEGISLAÇÃO REFERIDA NA LEI COMPLEMENTAR Nº 141 DE 13/01/2012

Apresentamos, a seguir, a legislação, em ordem cronológica, apontada na Lei Complementar, bem como os sites onde as mesmas podem ser consultadas.

Esclarecemos que no grupo de normas mencionadas pela (LC) nº 141/2012, além de informar o endereço eletrônico onde podem ser encontradas, transcrevemos o texto:

Constituição da República Federativa do Brasil, de 05 de outubro de 1988

- Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990
- Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990
- Lei nº 8.689, de 27 de julho de 1993
- Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000

Neste outro grupo de normas somente informamos o endereço eletrônico onde podem ser encontradas.

- Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940
- Lei nº 1.079, de 10 de abril de 1950
- Decreto-Lei nº 201, de 27 de fevereiro de 1967
- Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992
- Lei nº 1.107, de 6 de abril de 2005

DECRETO-LEI Nº 2.848, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1940 – CÓDIGO PENAL

Site: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del2848.htm

LEI Nº 1.079, DE 10 DE ABRIL DE 1950

Define os crimes de responsabilidade e regula o respectivo processo de julgamento.

Site: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L1079.htm

DECRETO-LEI Nº 201, DE 27 DE FEVEREIRO DE 1967

Dispõe sobre a responsabilidade dos Prefeitos e Vereadores, e dá outras providências.

Site: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del0201compilado.htm

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 05 DE OUTUBRO DE 1988

Site: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constitui%C3%A7ao.htm

ARTIGO 71, INCISO VI

Art. 71. O controle externo, a cargo do Congresso Nacional, será exercido com o auxílio do Tribunal de Contas da União, ao qual compete:

I - apreciar as contas prestadas anualmente pelo Presidente da República, mediante parecer prévio, que deverá ser elaborado em sessenta dias a contar de seu recebimento;

II - julgar as contas dos administradores e demais responsáveis por dinheiros, bens e valores públicos da administração direta e indireta, incluídas as fundações e sociedades instituídas e mantidas pelo poder público federal, e as contas daqueles que derem causa a perda, extravio ou outra irregularidade de que resulte prejuízo ao erário público;

III - apreciar, para fins de registro, a legalidade dos atos de admissão de pessoal, a qualquer título, na administração direta e indireta, incluídas as fundações instituídas e mantidas pelo poder público, excetuadas as nomeações para cargo de provimento em comissão, bem como a das concessões de aposentadorias, reformas e pensões, ressalvadas as melhorias posteriores que não alterem o fundamento legal do ato concessório;

IV - realizar, por iniciativa própria, da Câmara dos Deputados, do Senado Federal, de comissão técnica ou de inquérito, inspeções e auditorias de natureza contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial, nas unidades administrativas dos Poderes Legislativo, Executivo e Judiciário, e demais entidades referidas no inciso II;

V - fiscalizar as contas nacionais das empresas supranacionais de cujo capital social a União participe, de forma direta ou indireta, nos termos do tratado constitutivo;

VI - fiscalizar a aplicação de quaisquer recursos repassados pela União, mediante convênio, acordo, ajuste ou outros instrumentos congêneres, a Estado, ao Distrito Federal ou a Município;

VII - prestar as informações solicitadas pelo Congresso Nacional, por qualquer de suas Casas, ou por qualquer das respectivas comissões, sobre a fiscalização contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial e sobre resultados de auditorias e inspeções realizadas;

VIII - aplicar aos responsáveis, em caso de ilegalidade de despesa ou irregularidade de contas, as sanções previstas em lei, que estabelecerá, entre outras cominações, multa proporcional ao dano causado ao erário;

IX - assinar prazo para que o órgão ou entidade adote as providências necessárias ao exato cumprimento da lei, se verificada ilegalidade;

X - sustar, se não atendido, a execução do ato impugnado, comunicando a decisão à Câmara dos Deputados e ao Senado Federal;

XI - informar ao Poder competente sobre irregularidades ou abusos apurados.

§ 1º No caso de contrato, o ato de sustação será adotado diretamente pelo Congresso Nacional, que solicitará, de imediato, ao Poder Executivo as medidas cabíveis.

§ 2º Se o Congresso Nacional ou o Poder Executivo, no prazo de noventa dias, não efetivar as medidas previstas no parágrafo anterior, o Tribunal decidirá a respeito.

§ 3º As decisões do Tribunal de que resulte imputação de débito ou multa terão eficácia de título executivo.

§ 4º O Tribunal encaminhará ao Congresso Nacional, trimestral e anualmente, relatório de suas atividades.

ARTIGO 155

Art. 155. Compete aos Estados e ao Distrito Federal instituir impostos sobre:

I - transmissão causa mortis e doação, de quaisquer bens ou direitos;

II - operações relativas à circulação de mercadorias e sobre prestações de serviços de transporte interestadual e intermunicipal e de comunicação, ainda que as operações e as prestações se iniciem no exterior;

III - propriedade de veículos automotores.

§ 1º O imposto previsto no inciso I:

I - relativamente a bens imóveis e respectivos direitos, compete ao Estado da situação do bem, ou ao Distrito Federal;

II - relativamente a bens móveis, títulos e créditos, compete ao Estado onde se processar o inventário ou arrolamento, ou tiver domicílio o doador, ou ao Distrito Federal;

III - terá a competência para sua instituição regulada por Lei Complementar:

a) se o doador tiver domicílio ou residência no exterior;

b) se o de cujus possuía bens, era residente ou domiciliado ou teve o seu inventário processado no exterior;

IV - terá suas alíquotas máximas fixadas pelo Senado Federal.

§ 2º O imposto previsto no inciso II atenderá ao seguinte:

I - será não cumulativo, compensando-se o que for devido em cada operação relativa à circulação de mercadorias ou prestação de serviços com o montante cobrado nas anteriores pelo mesmo ou outro Estado ou pelo Distrito Federal;

II - a isenção ou não-incidência, salvo determinação em contrário da legislação:

a) não implicará crédito para compensação com o montante devido nas operações ou prestações seguintes;

b) acarretará a anulação do crédito relativo às operações anteriores;

III - poderá ser seletivo, em função da essencialidade das mercadorias e dos serviços;

IV - resolução do Senado Federal, de iniciativa do Presidente da República ou de um terço dos Senadores, aprovada pela maioria absoluta de

seus membros, estabelecerá as alíquotas aplicáveis às operações e prestações, interestaduais e de exportação;

V - é facultado ao Senado Federal:

a) estabelecer alíquotas mínimas nas operações internas, mediante resolução de iniciativa de um terço, e aprovada pela maioria absoluta de seus membros;

b) fixar alíquotas máximas nas mesmas operações, para resolver conflito específico que envolva interesse de Estados, mediante resolução de iniciativa da maioria absoluta e aprovada por dois terços de seus membros;

VI - salvo deliberação em contrário dos Estados e do Distrito Federal, nos termos do disposto no inciso XII, g, as alíquotas internas, nas operações relativas à circulação de mercadorias e nas prestações de serviços, não poderão ser inferiores às previstas para as operações interestaduais;

VII - em relação às operações e prestações que destinem bens e serviços a consumidor final localizado em outro Estado, adotar-se-á:

a) a alíquota interestadual, quando o destinatário for contribuinte do imposto;

b) a alíquota interna, quando o destinatário não for contribuinte dele;

VIII - na hipótese da alínea a do inciso anterior, caberá ao Estado da localização do destinatário o imposto correspondente à diferença entre a alíquota interna e a interestadual;

IX - incidirá também:

a) sobre a entrada de bem ou mercadoria importados do exterior por pessoa física ou jurídica, ainda que não seja contribuinte habitual do imposto, qualquer que seja a sua finalidade, assim como sobre o serviço prestado no exterior, cabendo o imposto ao Estado onde estiver situado o domicílio ou o estabelecimento do destinatário da mercadoria, bem ou serviço;

b) sobre o valor total da operação, quando mercadorias forem fornecidas com serviços não compreendidos na competência tributária dos Municípios;

X - não incidirá:

a) sobre operações que destinem mercadorias para o exterior, nem sobre serviços prestados a destinatários no exterior, assegurada a manutenção e o aproveitamento do montante do imposto cobrado nas operações e prestações anteriores;

b) sobre operações que destinem a outros Estados petróleo, inclu-

nº 26

A Lei nº 141/2012 e os
Fundos de Saúde

sive lubrificantes, combustíveis líquidos e gasosos dele derivados, e energia elétrica;

c) sobre o ouro, nas hipóteses definidas no art. 153, § 5º;

d) nas prestações de serviço de comunicação nas modalidades de radiodifusão sonora e de sons e imagens de recepção livre e gratuita;

XI - não compreenderá, em sua base de cálculo, o montante do imposto sobre produtos industrializados, quando a operação, realizada entre contribuintes e relativa a produto destinado à industrialização ou à comercialização, configure fato gerador dos dois impostos;

XII - cabe à Lei Complementar:

a) definir seus contribuintes;

b) dispor sobre substituição tributária;

c) disciplinar o regime de compensação do imposto;

d) fixar, para efeito de sua cobrança e definição do estabelecimento responsável, o local das operações relativas à circulação de mercadorias e das prestações de serviços;

e) excluir da incidência do imposto, nas exportações para o exterior, serviços e outros produtos além dos mencionados no inciso X, a;

f) prever casos de manutenção de crédito, relativamente à remessa para outro Estado e exportação para o exterior, de serviços e de mercadorias;

g) regular a forma como, mediante deliberação dos Estados e do Distrito Federal, isenções, incentivos e benefícios fiscais serão concedidos e revogados;

h) definir os combustíveis e lubrificantes sobre os quais o imposto incidirá uma única vez, qualquer que seja a sua finalidade, hipótese em que não se aplicará o disposto no inciso X, b;

i) fixar a base de cálculo, de modo que o montante do imposto a integre, também na importação do exterior de bem, mercadoria ou serviço.

§ 3º À exceção dos impostos de que tratam o inciso II do caput deste artigo e o art. 153, I e II, nenhum outro imposto poderá incidir sobre operações relativas a energia elétrica, serviços de telecomunicações, derivados de petróleo, combustíveis e minerais do País.

§ 4º Na hipótese do inciso XII, h, observar-se-á o seguinte:

I - nas operações com os lubrificantes e combustíveis derivados de petróleo, o imposto caberá ao Estado onde ocorrer o consumo;

II - nas operações interestaduais, entre contribuintes, com gás natural e seus derivados, e lubrificantes e combustíveis não incluídos no inciso I deste parágrafo, o imposto será repartido entre os Estados de origem e de destino, mantendo-se a mesma proporcionalidade que ocorre nas operações com as demais mercadorias;

III - nas operações interestaduais com gás natural e seus derivados, e lubrificantes e combustíveis não incluídos no inciso I deste parágrafo, destinadas a não contribuinte, o imposto caberá ao Estado de origem;

IV - as alíquotas do imposto serão definidas mediante deliberação dos Estados e Distrito Federal, nos termos do § 2º, XII, g, observando-se o seguinte:

a) serão uniformes em todo o território nacional, podendo ser diferenciadas por produto;

b) poderão ser específicas, por unidade de medida adotada, ou ad valorem, incidindo sobre o valor da operação ou sobre o preço que o produto ou seu similar alcançaria em uma venda em condições de livre concorrência;

c) poderão ser reduzidas e restabelecidas, não se lhes aplicando o disposto no art. 150, III, b.

§ 5º As regras necessárias à aplicação do disposto no § 4º, inclusive as relativas à apuração e à destinação do imposto, serão estabelecidas mediante deliberação dos Estados e do Distrito Federal, nos termos do § 2º, XII, g.

§ 6º O imposto previsto no inciso III:

I - terá alíquotas mínimas fixadas pelo Senado Federal;

II - poderá ter alíquotas diferenciadas em função do tipo e utilização.

ARTIGO 156

Art. 156. Compete aos Municípios instituir impostos sobre:

I - propriedade predial e territorial urbana;

II - transmissão inter vivos, a qualquer título, por ato oneroso, de bens imóveis, por natureza ou acessão física, e de direitos reais sobre imóveis, exceto os de garantia, bem como cessão de direitos a sua aquisição;

III - serviços de qualquer natureza, não compreendidos no art. 155, II, definidos em Lei Complementar.

IV - (Revogado).

§ 1º Sem prejuízo da progressividade no tempo a que se refere o art. 182, § 4º, inciso II, o imposto previsto no inciso I poderá:

I - ser progressivo em razão do valor do imóvel; e

II - ter alíquotas diferentes de acordo com a localização e o uso do imóvel.

§ 2º O imposto previsto no inciso II:

I - não incide sobre a transmissão de bens ou direitos incorporados ao patrimônio de pessoa jurídica em realização de capital, nem sobre a transmissão de bens ou direitos decorrente de fusão, incorporação, cisão ou extinção de pessoa jurídica, salvo se, nesses casos, a atividade preponderante do adquirente for a compra e venda desses bens ou direitos, locação de bens imóveis ou arrendamento mercantil;

II - compete ao Município da situação do bem.

§ 3º Em relação ao imposto previsto no inciso III do caput deste artigo, cabe à Lei Complementar:

I - fixar as suas alíquotas máximas e mínimas;

II - excluir da sua incidência exportações de serviços para o exterior;

III - regular a forma e as condições como isenções, incentivos e benefícios fiscais serão concedidos e revogados.

§ 4º (Revogado).

ARTIGO 157

Art. 157. Pertencem aos Estados e ao Distrito Federal:

I - produto da arrecadação do imposto da União sobre renda e proventos de qualquer natureza, incidente na fonte sobre rendimentos pagos, a qualquer título, por eles, suas autarquias e pelas fundações que instituírem e mantiverem;

II - vinte por cento do produto da arrecadação do imposto que a União instituir no exercício da competência que lhe é atribuída pelo art. 154, I.

ARTIGO 158

Art. 158. Pertencem aos Municípios:

I - o produto da arrecadação do imposto da União sobre renda e proventos de qualquer natureza, incidente na fonte sobre rendimentos pagos, a

qualquer título, por eles, suas autarquias e pelas fundações que instituírem e mantiverem;

II - cinquenta por cento do produto da arrecadação do imposto da União sobre a propriedade territorial rural, relativamente aos imóveis neles situados, cabendo a totalidade na hipótese da opção a que se refere o art. 153, § 4º, III;

III - cinquenta por cento do produto da arrecadação do imposto do Estado sobre a propriedade de veículos automotores licenciados em seus territórios;

IV - vinte e cinco por cento do produto da arrecadação do imposto do Estado sobre operações relativas à circulação de mercadorias e sobre prestações de serviços de transporte interestadual e intermunicipal e de comunicação.

Parágrafo único. As parcelas de receita pertencentes aos Municípios, mencionadas no inciso IV, serão creditadas conforme os seguintes critérios:

I - três quartos, no mínimo, na proporção do valor adicionado nas operações relativas à circulação de mercadorias e nas prestações de serviços, realizadas em seus territórios;

II - até um quarto, de acordo com o que dispuser lei estadual ou, no caso dos Territórios, lei federal.

ARTIGO 159, ALÍNEA “A” E “B” DO INCISO I, INCISO II DO CAPUT O § 3º

Art. 159. A União entregará:

I - do produto da arrecadação dos impostos sobre renda e proventos de qualquer natureza e sobre produtos industrializados quarenta e oito por cento na seguinte forma:

a) vinte e um inteiros e cinco décimos por cento ao Fundo de Participação dos Estados e do Distrito Federal;

b) vinte e dois inteiros e cinco décimos por cento ao Fundo de Participação dos Municípios;

c) três por cento, para aplicação em programas de financiamento ao setor produtivo das Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, através de

suas instituições financeiras de caráter regional, de acordo com os planos regionais de desenvolvimento, ficando assegurada ao semi-árido do Nordeste a metade dos recursos destinados à região, na forma que a lei estabelecer;

d) um por cento ao Fundo de Participação dos Municípios, que será entregue no primeiro decêndio do mês de dezembro de cada ano;

II - do produto da arrecadação do imposto sobre produtos industrializados, dez por cento aos Estados e ao Distrito Federal, proporcionalmente ao valor das respectivas exportações de produtos industrializados.

III - do produto da arrecadação da contribuição de intervenção no domínio econômico prevista no art. 177, § 4º, 29% (vinte e nove por cento) para os Estados e o Distrito Federal, distribuídos na forma da lei, observada a destinação a que se refere o inciso II, c, do referido parágrafo.

§ 1º Para efeito de cálculo da entrega a ser efetuada de acordo com o previsto no inciso I, excluir-se-á a parcela da arrecadação do imposto de renda e proventos de qualquer natureza pertencente aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, nos termos do disposto nos arts. 157, I, e 158, I.

§ 2º A nenhuma unidade federada poderá ser destinada parcela superior a vinte por cento do montante a que se refere o inciso II, devendo o eventual excedente ser distribuído entre os demais participantes, mantido, em relação a esses, o critério de partilha nele estabelecido.

§ 3º Os Estados entregarão aos respectivos Municípios vinte e cinco por cento dos recursos que receberem nos termos do inciso II, observados os critérios estabelecidos no art. 158, parágrafo único, I e II.

§ 4º Do montante de recursos de que trata o inciso III que cabe a cada Estado, vinte e cinco por cento serão destinados aos seus Municípios, na forma da lei a que se refere o mencionado inciso.

ARTIGO 160, INCISO II DO PARÁGRAFO ÚNICO

Art. 160. É vedada a retenção ou qualquer restrição à entrega e ao emprego dos recursos atribuídos, nesta Seção, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, neles compreendidos adicionais e acréscimos relativos a impostos.

Parágrafo único. A vedação prevista neste artigo não impede a União e os Estados de condicionarem a entrega de recursos:

- I - ao pagamento de seus créditos, inclusive de suas autarquias;
- II - ao cumprimento do disposto no art. 198, § 2º, incisos II e III.

ARTIGO 164, § 3º

Art. 164. A competência da União para emitir moeda será exercida exclusivamente pelo Banco Central.

§ 1º É vedado ao Banco Central conceder, direta ou indiretamente, empréstimos ao Tesouro Nacional e a qualquer órgão ou entidade que não seja instituição financeira.

§ 2º O Banco Central poderá comprar e vender títulos de emissão do Tesouro Nacional, com o objetivo de regular a oferta de moeda ou a taxa de juros.

§ 3º As disponibilidades de caixa da União serão depositadas no Banco Central; as dos Estados, do Distrito Federal, dos Municípios e dos órgãos ou entidades do poder público e das empresas por ele controladas, em instituições financeiras oficiais, ressalvados os casos previstos em lei.

ARTIGO 165, § 3º

Art. 165. Leis de iniciativa do Poder Executivo estabelecerão:

- I - o plano plurianual;
- II - as diretrizes orçamentárias;
- III - os orçamentos anuais.

§ 1º A lei que instituir o plano plurianual estabelecerá, de forma regionalizada, as diretrizes, objetivos e metas da administração pública federal para as despesas de capital e outras delas decorrentes e para as relativas aos programas de duração continuada.

§ 2º A Lei de Diretrizes Orçamentárias compreenderá as metas e prioridades da administração pública federal, incluindo as despesas de capital para o exercício financeiro subsequente, orientará a elaboração da lei orçamentária anual, disporá sobre as alterações na legislação tributária e estabelecerá a política de aplicação das agências financeiras oficiais de fomento.

§ 3º O Poder Executivo publicará, até trinta dias após o encerramento de cada bimestre, relatório resumido da execução orçamentária.

§ 4º Os planos e programas nacionais, regionais e setoriais previstos nesta Constituição serão elaborados em consonância com o plano plurianual e apreciados pelo Congresso Nacional.

§ 5º A lei orçamentária anual compreenderá:

I - o orçamento fiscal referente aos Poderes da União, seus fundos, órgãos e entidades da administração direta e indireta, inclusive fundações instituídas e mantidas pelo poder público;

II - o orçamento de investimento das empresas em que a União, direta ou indiretamente, detenha a maioria do capital social com direito a voto;

III - o orçamento da seguridade social, abrangendo todas as entidades e órgãos a ela vinculados, da administração direta ou indireta, bem como os fundos e fundações instituídos e mantidos pelo poder público.

§ 6º O projeto de lei orçamentária será acompanhado de demonstrativo regionalizado do efeito, sobre as receitas e despesas, decorrente de isenções, anistias, remissões, subsídios e benefícios de natureza financeira, tributária e creditícia.

§ 7º Os orçamentos previstos no § 5º, I e II, deste artigo, compatibilizados com o plano plurianual, terão entre suas funções a de reduzir desigualdades inter-regionais, segundo critério populacional.

§ 8º A lei orçamentária anual não conterá dispositivo estranho à previsão da receita e à fixação da despesa, não se incluindo na proibição a autorização para abertura de créditos suplementares e contratação de operações de crédito, ainda que por antecipação de receita, nos termos da lei.

§ 9º Cabe à Lei Complementar:

I - dispor sobre o exercício financeiro, a vigência, os prazos, a elaboração e a organização do plano plurianual, da Lei de Diretrizes Orçamentárias e da lei orçamentária anual;

II - estabelecer normas de gestão financeira e patrimonial da administração direta e indireta, bem como condições para a instituição e funcionamento de fundos.

ARTIGO 167, INCISO X

Art. 167. São vedados:

I - o início de programas ou projetos não incluídos na lei orçamentária anual;

II - a realização de despesas ou a assunção de obrigações diretas que excedam os créditos orçamentários ou adicionais;

III - a realização de operações de créditos que excedam o montante das despesas de capital, ressalvadas as autorizadas mediante créditos suplementares ou especiais com finalidade precisa, aprovados pelo Poder Legislativo por maioria absoluta;

IV - a vinculação de receita de impostos a órgão, fundo ou despesa, ressalvadas a repartição do produto da arrecadação dos impostos a que se referem os arts. 158 e 159, a destinação de recursos para as ações e serviços públicos de saúde, para manutenção e desenvolvimento do ensino e para realização de atividades da administração tributária, como determinado, respectivamente, pelos arts. 198, § 2º, 212 e 37, XXII, e a prestação de garantias às operações de crédito por antecipação de receita, previstas no art. 165, § 8º, bem como o disposto no § 4º deste artigo;

V - a abertura de crédito suplementar ou especial sem prévia autorização legislativa e sem indicação dos recursos correspondentes;

VI - a transposição, o remanejamento ou a transferência de recursos de uma categoria de programação para outra ou de um órgão para outro, sem prévia autorização legislativa;

VII - a concessão ou utilização de créditos ilimitados;

VIII - a utilização, sem autorização legislativa específica, de recursos dos orçamentos fiscal e da seguridade social para suprir necessidade ou cobrir déficit de empresas, fundações e fundos, inclusive dos mencionados no art. 165, § 5º;

IX - a instituição de fundos de qualquer natureza, sem prévia autorização legislativa;

X - a transferência voluntária de recursos e a concessão de empréstimos, inclusive por antecipação de receita, pelos Governos Federal e Estaduais e suas instituições financeiras, para pagamento de despesas com pessoal ativo, inativo e pensionista, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios;

XI - a utilização dos recursos provenientes das contribuições sociais de que trata o art. 195, I, a, e II, para a realização de despesas distintas do pagamento de benefícios do regime geral de previdência social de que trata o art. 201.

§ 1º Nenhum investimento cuja execução ultrapasse um exercício financeiro poderá ser iniciado sem prévia inclusão no plano plurianual, ou sem lei que autorize a inclusão, sob pena de crime de responsabilidade.

§ 2º Os créditos especiais e extraordinários terão vigência no exercício financeiro em que forem autorizados, salvo se o ato de autorização for promulgado nos últimos quatro meses daquele exercício, caso em que, reabertos nos limites de seus saldos, serão incorporados ao orçamento do exercício financeiro subsequente.

§ 3º A abertura de crédito extraordinário somente será admitida para atender a despesas imprevisíveis e urgentes, como as decorrentes de guerra, comoção interna ou calamidade pública, observado o disposto no art. 62.

§ 4º É permitida a vinculação de receitas próprias geradas pelos impostos a que se referem os arts. 155 e 156, e dos recursos de que tratam os arts. 157, 158 e 159, I, a e b, e II, para a prestação de garantia ou contragarantia à União e para pagamento de débitos para com esta.

ARTIGO 198, § 2º, INCISOS II E III, §3º, INCISO II

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

§ 1º O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre:

I - no caso da União, na forma definida nos termos da Lei Complementar prevista no § 3º;

II - no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam

os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;

III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º.

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá:

I - os percentuais de que trata o § 2º;

II - os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais;

III - as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal;

IV - as normas de cálculo do montante a ser aplicado pela União.

§ 4º Os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação.

§ 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico, o piso salarial profissional nacional, as diretrizes para os Planos de Carreira e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias, competindo à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para o cumprimento do referido piso salarial.

§ 6º Além das hipóteses previstas no § 1º do art. 41 e no § 4º do art. 169 da Constituição Federal, o servidor que exerça funções equivalentes às de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias poderá perder o cargo em caso de descumprimento dos requisitos específicos, fixados em lei, para o seu exercício.

ARTIGO 200

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;

V - incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico;

VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;

VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990

Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Site: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm

ARTIGO 6º

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

I - a execução de ações:

a) de vigilância sanitária;

b) de vigilância epidemiológica;

c) de saúde do trabalhador; e

d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

II - a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;

III - a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;
IV - a vigilância nutricional e a orientação alimentar;
V - a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;

VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;

VII - o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

VIII - a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano;

IX - a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

X - o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico;

XI - a formulação e execução da política de sangue e seus derivados.

§ 1º Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

XII - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e

XIII - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

§ 2º Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

§ 3º Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

I - assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;

II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;

IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;

V - informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;

VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;

VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e

VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.

ARTIGO 7º

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e

contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

VIII - participação da comunidade;

IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;

X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;

XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e

XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos. (Inciso I do caput do art. 9º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, inciso II do caput do art. 9º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990).

ARTIGO 9º, INCISOS I E II

Art. 9º A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I do art. 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:

I - no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde;

II - no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e

III - no âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.

ARTIGO 35, § 1º

Art. 35. Para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, será utilizada a combinação dos seguintes critérios, segundo análise técnica de programas e projetos:

I - perfil demográfico da região;

II - perfil epidemiológico da população a ser coberta;

III - características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área;

IV - desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior;

V - níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais;

VI - previsão do plano quinquenal de investimentos da rede;

VII - ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.

§ 1º Metade dos recursos destinados a Estados e Municípios será distribuída segundo o quociente de sua divisão pelo número de habitantes, independentemente de qualquer procedimento prévio. (Revogado pela Lei Complementar nº 141, de 2012).

§ 2º Nos casos de Estados e Municípios sujeitos a notório processo de migração, os critérios demográficos mencionados nesta lei serão ponderados por outros indicadores de crescimento populacional, em especial o número de eleitores registrados.

§ 3º (Vetado).

§ 4º (Vetado).

§ 5º (Vetado).

§ 6º O disposto no parágrafo anterior não prejudica a atuação dos órgãos de controle interno e externo e nem a aplicação de penalidades previstas em lei, em caso de irregularidades verificadas na gestão dos recursos transferidos.

LEI Nº 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990

Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

Site: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm

ART. 1º, § 2º

nº 26

A Lei nº 141/2012 e os
Fundos de Saúde

Art. 1º O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

I - a Conferência de Saúde; e

II - o Conselho de Saúde.

§ 1º A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

§ 2º O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

§ 3º O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.

§ 4º A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

§ 5º As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho.

ARTIGO 4º

Art. 4º Para receberem os recursos, de que trata o art. 3º desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:

I - Fundo de Saúde;

II - Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990; revogado pelo DECRETO Nº 5.839, DE 11 DE JULHO DE 2006

III - plano de saúde;

IV - relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

V - contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento;

VI - Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.

Parágrafo único. O não atendimento pelos Municípios, ou pelos Estados, ou pelo Distrito Federal, dos requisitos estabelecidos neste artigo, implicará em que os recursos concernentes sejam administrados, respectivamente, pelos Estados ou pela União.

LEI Nº 8.429, DE 2 DE JUNHO DE 1992

Dispõe sobre as sanções aplicáveis aos agentes públicos nos casos de enriquecimento ilícito no exercício de mandato, cargo, emprego ou função na administração pública direta, indireta ou fundacional e dá outras providências.

Site: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8429.htm

LEI Nº 8.689, DE 27 DE JULHO DE 1993

Dispõe sobre a extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps) e dá outras providências.

Site: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8689.htm

ARTIGO 12

Art. 12. O gestor do Sistema Único de Saúde em cada esfera de governo apresentará, trimestralmente, ao conselho de saúde correspon-

te e em audiência pública nas câmaras de vereadores e nas assembleias legislativas respectivas, para análise e ampla divulgação, relatório detalhado contendo, dentre outros, dados sobre o montante e a fonte de recursos aplicados, as auditorias concluídas ou iniciadas no período, bem como sobre a oferta e produção de serviços na rede assistencial própria, contratada ou conveniada.

Art. 12. O gestor do Sistema Único de Saúde, em cada esfera de governo, apresentará, trimestralmente, ao conselho de saúde correspondente e, respectivamente, em audiência pública, às câmaras de vereadores, às assembleias legislativas e às duas Casas do Congresso Nacional relatório circunstanciado referente a sua atuação naquele período. (Redação dada pela Lei nº 12.438, de 2011).

Parágrafo único. O relatório deverá destacar, dentre outras, informações sobre montante e fonte de recursos aplicados, auditorias concluídas ou iniciadas no período e oferta e produção de serviços na rede assistencial própria, contratada ou conveniada. (Incluído pela Lei nº 12.438, de 2011) (Revogado pela Lei Complementar nº 141, de 2012).

LEI COMPLEMENTAR Nº 101, DE 4 DE MAIO DE 2000

Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências.

Site: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp101.htm

ARTIGO 25

Art. 25. Para efeito desta Lei Complementar, entende-se por transferência voluntária a entrega de recursos correntes ou de capital a outro ente da Federação, a título de cooperação, auxílio ou assistência financeira, que não decorra de determinação constitucional, legal ou os destinados ao Sistema Único de Saúde.

§ 1º São exigências para a realização de transferência voluntária, além das estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias:

- I - existência de dotação específica;
- II - (VETADO)

III - observância do disposto no inciso X do art. 167 da Constituição;

IV - comprovação, por parte do beneficiário, de:

a) que se acha em dia quanto ao pagamento de tributos, empréstimos e financiamentos devidos ao ente transferidor, bem como quanto à prestação de contas de recursos anteriormente dele recebidos;

b) cumprimento dos limites constitucionais relativos à educação e à saúde;

c) observância dos limites das dívidas consolidada e mobiliária, de operações de crédito, inclusive por antecipação de receita, de inscrição em Restos a Pagar e de despesa total com pessoal;

d) previsão orçamentária de contrapartida.

§ 2º É vedada a utilização de recursos transferidos em finalidade diversa da pactuada.

§ 3º Para fins da aplicação das sanções de suspensão de transferências voluntárias constantes desta Lei Complementar, excetuam-se aquelas relativas a ações de educação, saúde e assistência social.

ARTIGO 48

Art. 48. São instrumentos de transparência da gestão fiscal, aos quais será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público: os planos, orçamentos e leis de diretrizes orçamentárias; as prestações de contas e o respectivo parecer prévio; o Relatório Resumido da Execução Orçamentária e o Relatório de Gestão Fiscal; e as versões simplificadas desses documentos.

Parágrafo único. A transparência será assegurada também mediante: (Redação dada pela Lei Complementar nº 131, de 2009).

I – incentivo à participação popular e realização de audiências públicas, durante os processos de elaboração e discussão dos planos, Lei de Diretrizes Orçamentárias e orçamentos; (Incluído pela Lei Complementar nº 131, de 2009).

II – liberação ao pleno conhecimento e acompanhamento da sociedade, em tempo real, de informações pormenorizadas sobre a execução orçamentária e financeira, em meios eletrônicos de acesso público; (Incluído pela Lei Complementar nº 131, de 2009).

III – adoção de sistema integrado de administração financeira e controle, que atenda a padrão mínimo de qualidade estabelecido pelo Poder Executivo da União e ao disposto no art. 48-A. (Incluído pela Lei Complementar nº 131, de 2009).

Art. 48-A. Para os fins a que se refere o inciso II do parágrafo único do art. 48, os entes da Federação disponibilizarão a qualquer pessoa física ou jurídica o acesso a informações referentes a: (Incluído pela Lei Complementar nº 131, de 2009).

I – quanto à despesa: todos os atos praticados pelas unidades gestoras no decorrer da execução da despesa, no momento de sua realização, com a disponibilização mínima dos dados referentes ao número do correspondente processo, ao bem fornecido ou ao serviço prestado, à pessoa física ou jurídica beneficiária do pagamento e, quando for o caso, ao procedimento licitatório realizado; (Incluído pela Lei Complementar nº 131, de 2009).

II – quanto à receita: o lançamento e o recebimento de toda a receita das unidades gestoras, inclusive referente a recursos extraordinários. (Incluído pela Lei Complementar nº 131, de 2009).

ARTIGO 52

Art. 52. O relatório a que se refere o § 3º do art. 165 da Constituição abrangerá todos os Poderes e o Ministério Público, será publicado até trinta dias após o encerramento de cada bimestre e composto de:

I - balanço orçamentário, que especificará, por categoria econômica, as:

a) receitas por fonte, informando as realizadas e a realizar, bem como a previsão atualizada;

b) despesas por grupo de natureza, discriminando a dotação para o exercício, a despesa liquidada e o saldo;

II - demonstrativos da execução das:

a) receitas, por categoria econômica e fonte, especificando a previsão inicial, a previsão atualizada para o exercício, a receita realizada no bimestre, a realizada no exercício e a previsão a realizar;

b) despesas, por categoria econômica e grupo de natureza da despesa, discriminando dotação inicial, dotação para o exercício, despesas empenhada e liquidada, no bimestre e no exercício;

c) despesas, por função e subfunção.

§ 1º Os valores referentes ao refinanciamento da dívida mobiliária constarão destacadamente nas receitas de operações de crédito e nas despesas com amortização da dívida.

§ 2º O descumprimento do prazo previsto neste artigo sujeita o ente às sanções previstas no § 2º do art. 51.

ARTIGO 56

Art. 56. As contas prestadas pelos Chefes do Poder Executivo incluirão, além das suas próprias, as dos Presidentes dos órgãos dos Poderes Legislativo e Judiciário e do Chefe do Ministério Público, referidos no art. 20, as quais receberão parecer prévio, separadamente, do respectivo Tribunal de Contas.

§ 1º As contas do Poder Judiciário serão apresentadas no âmbito:

I - da União, pelos Presidentes do Supremo Tribunal Federal e dos Tribunais Superiores, consolidando as dos respectivos tribunais;

II - dos Estados, pelos Presidentes dos Tribunais de Justiça, consolidando as dos demais tribunais.

§ 2º O parecer sobre as contas dos Tribunais de Contas será proferido no prazo previsto no art. 57 pela comissão mista permanente referida no § 1º do art. 166 da Constituição ou equivalente das Casas Legislativas estaduais e municipais.

§ 3º Será dada ampla divulgação dos resultados da apreciação das contas, julgadas ou tomadas.

ARTIGO 57

Art. 57. Os Tribunais de Contas emitirão parecer prévio conclusivo sobre as contas no prazo de sessenta dias do recebimento, se outro não estiver estabelecido nas constituições estaduais ou nas leis orgânicas municipais.

§ 1º No caso de Municípios que não sejam capitais e que tenham menos de duzentos mil habitantes o prazo será de cento e oitenta dias.

§ 2º Os Tribunais de Contas não entrarão em recesso enquanto existirem contas de Poder, ou órgão referido no art. 20, pendentes de parecer prévio.

LEI Nº 11.107, DE 6 DE ABRIL DE 2005

Dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos e dá outras providências.

Site: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/Lei/L111107.htm

Referências bibliográficas

nº 26

*A Lei nº 141/2012 e os
Fundos de Saúde*

BRASIL. Senado Federal. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Texto consolidado até a Emenda Constitucional nº 52 de 08 de março de 2006. Artigos 196 a 200. Disponível em <http://www.senado.gov.br/sf/legislacao/const/>.

_____. **Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012**. Publicada no DOU de 16.1.2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Disponível em <http://www4.planalto.gov.br/legislacao/legislacao-1/leis-complementares-1/2012-leis-complementares#content>

_____. **Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 19 dez. 1990. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>.

_____. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e outras providências. http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei_8141.pdf

Cadernos de Informação Técnica e Memória do CONASS
que integram o Programa de Informação e Apoio Técnico às
Equipes Gestoras Estaduais do SUS – Progestores

2013 – CONASS DOCUMENTA 26
A Lei Nº 141/2012 e os Fundos de Saúde

2012 – CONASS DOCUMENTA 25
1ª Mostra Nacional de Experiências:
o Estado e as Redes de Atenção à Saúde

2012 – CONASS DOCUMENTA 24
Liderança em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde

2011 – CONASS DOCUMENTA 23
Planificação da Atenção Primária à Saúde – APS

2011 – CONASS DOCUMENTA 22
Aperfeiçoamento em Gestão da Atenção Primária à Saúde – Agap

2010 – CONASS DOCUMENTA 21
As Oficinas para a Organização das Redes de Atenção à Saúde

2010 – CONASS DOCUMENTA 20
O Desafio do Acesso a Medicamentos nos Sistemas Públicos de Saúde

2009 – CONASS DOCUMENTA 19
O Sistema Único de Saúde e a Qualificação do Acesso

2009 – CONASS DOCUMENTA 18
As Conferências Nacionais de Saúde: Evolução e Perspectivas

2009 – CONASS DOCUMENTA 17
Violência: Uma Epidemia Silenciosa – Seminário Nacional:
Propostas, Estratégias e Parcerias por Áreas de Atuação

2008 – CONASS DOCUMENTA 16
Violência: Uma Epidemia Silenciosa – Seminários Regionais

2007 – CONASS DOCUMENTA 15
Violência: Uma Epidemia Silenciosa

2007 – CONASS DOCUMENTA 14
Gestão e Financiamento do Sistema Único de Saúde

2007 – CONASS DOCUMENTA 13
Relatório de Gestão da Diretoria do CONASS 2006/2007

2006 – CONASS DOCUMENTA 12
Fórum Saúde e Democracia: Uma Visão de Futuro para Brasil

2006 – CONASS DOCUMENTA 11
Relatório de Gestão da Diretoria do CONASS 2005/2006

2005 – CONASS DOCUMENTA 10
I Encontro do CONASS para Troca de Experiências

2005 – CONASS DOCUMENTA 9
I Encontro de Gestores Estaduais, Provinciais e
Departamentais de Sistemas Sul-Americanos de Saúde

2005 – CONASS DOCUMENTA 8
Relatório de Gestão da Diretoria do CONASS 2003/2005

2004 – CONASS DOCUMENTA 7
Acompanhamento e Avaliação da Atenção Primária

2004 – CONASS DOCUMENTA 6
Convergências e Divergências sobre a Gestão e Regionalização do SUS

2004 – CONASS DOCUMENTA 5
Assistência Farmacêutica: Medicamentos de
Dispensação em Caráter Excepcional

2004 – CONASS DOCUMENTA 4
Recursos Humanos: Um Desafio do Tamanho do SUS

2004 – CONASS DOCUMENTA 3
Para Entender a Gestão do Programa de Medicamentos de
Dispensação em Caráter Excepcional

2004 – CONASS DOCUMENTA 2
Atenção Primária – Seminário do CONASS para Construção de Consensos

2004 – CONASS DOCUMENTA 1
Estruturação da Área de Recursos Humanos nas
Secretarias Estaduais de Saúde dos Estados e do Distrito Federal

A ideia ao se reformular o projeto gráfico do *CONASS Documenta* está diretamente associada à assinatura da publicação – Cadernos de informação técnica e memória do CONASS – que além de não possuir uma periodicidade definida, aborda uma diversidade de conteúdos. A representação da etiqueta e da pasta plástica adotada na capa busca reafirmar o propósito de organizar, armazenar e distribuir o vasto conteúdo que o Programa Progestores se propõe a levar às Equipes Gestoras Estaduais do SUS e a pesquisadores de Saúde Pública através do *CONASS Documenta*.

Ao abrir a capa e adentrar a publicação, a marca *CONASS Documenta* dá espaço ao conteúdo, delegando às linhas e à cor a missão de manter a relação entre capa e miolo. As linhas utilizadas no miolo remetem às pautas de fichas e formulários, normalmente armazenados em pastas etiquetadas, mas o faz de forma sutil, buscando não interferir no fluxo de leitura.

O projeto gráfico do miolo é composto com as famílias tipográficas ITC Franklin Gothic Std e Charter BT, possui margens externas generosas afim de oferecer conforto no manuseio do livro durante a leitura. O título corrente nas páginas pares possibilita a rápida identificação do exemplar quando fotocópias de parte do livro são utilizadas. Nas páginas ímpares o logotipo *CONASS Documenta* complementa esta identificação. A numeração da página corrente em corpo destacado facilita a busca e aplicada a cor predominante do volume, com contraste um pouco menor, diferencia-se nitidamente do corpo de texto corrido. O papel é o Alta Alvura, que possibilita um melhor contraste e fidelidade de cor.
