

Oficinas Regionais “Gilson Carvalho” - COFIN/CNS

“Financiamento e os 25 Anos do SUS”

Lei Complementar nº 141: Evolução dos dispositivos operacionais do financiamento do SUS, desde o planejamento das ações até a execução orçamentário/financeira da saúde

Francisco R. Funcia

Consultor da Fundação Getulio Vargas – FGV Projetos

Consultor da Comissão de Orçamento e Financiamento – COFIN/CNS

Professor da Universidade Municipal de São Caetano do Sul – USCS

Regiões Norte e Centro-Oeste: Brasília (DF), 25 e 26/07/2014

Região Sul: Curitiba (PR), 08 e 09/08/2014

Região Sudeste: São Paulo (SP), 15 e 16/08/2014

Região Nordeste 1: Fortaleza (CE), 22 e 23/08/2014

Região Nordeste 2: Salvador (BA), 29 e 30/08/2014

LC 141/2012:

Planejamento e Gestão Orçamentária e Financeira do SUS e a participação da comunidade/sociedade

- Conselhos de Saúde: papel propositivo e fiscalizador do SUS; caráter deliberativo.
- Lei Complementar nº 141/2012: ampliou as responsabilidades do gestor e dos conselheiros de saúde.
- Estabeleceu normas mais claras para fortalecer os processos de planejamento e de execução orçamentária do SUS no contexto da gestão pública.
- Porém, não basta fortalecer a gestão orçamentária e financeira sem a existência de fontes estáveis de financiamento.
- “Mais \$ ou Mais Gestão? Eis a falsa questão”. **O SUS precisa de mais \$ e mais Gestão.**
- Mais Gestão (orçamentária e financeira): a LC 141/2012 é um importante instrumento para esse objetivo.

Política Fiscal e Política de Saúde

**Papel do Estado na
Economia**

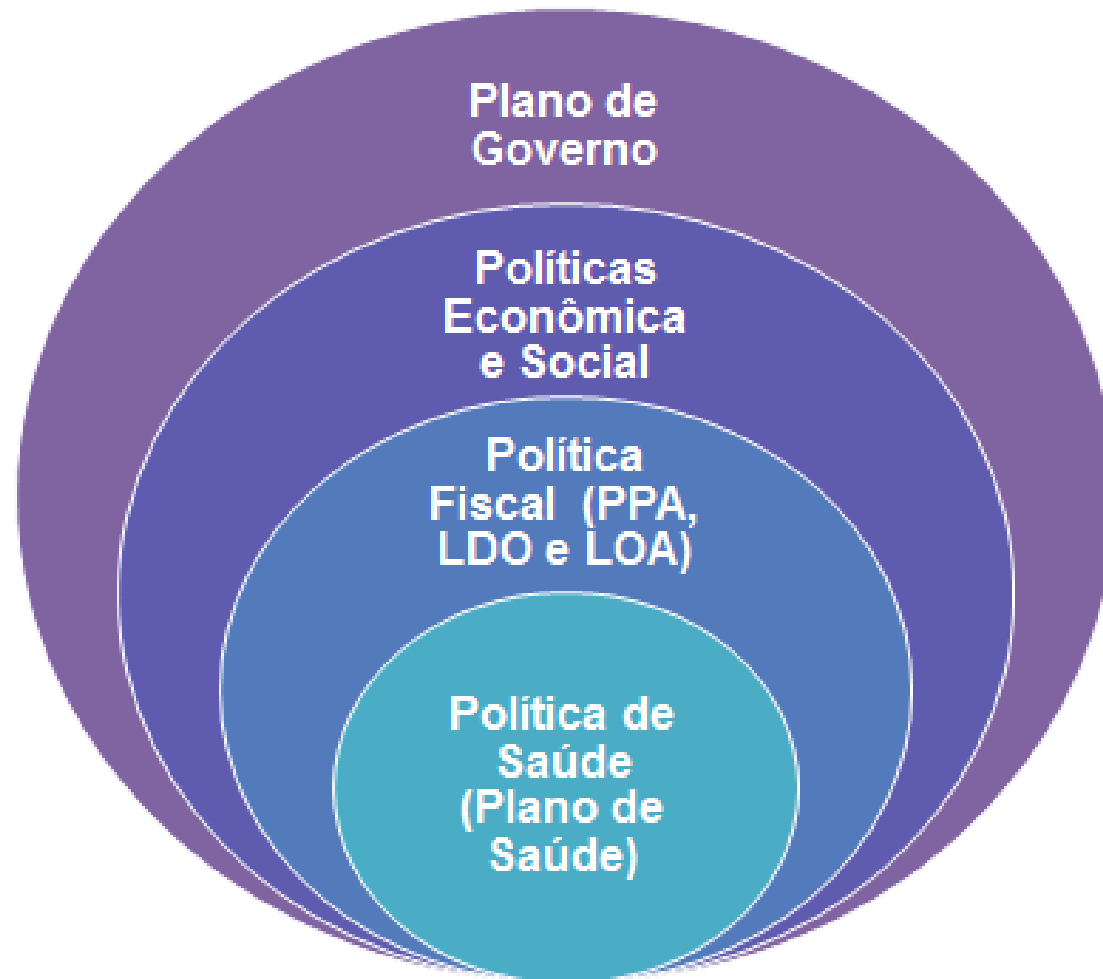


**Fundamento para a
discussão do que é...**



**Planejamento e
Orçamento Público**

Contextualização da Política de Saúde (Processo de Planejamento Integrado Governamental e Intergovernamental)



POLÍTICA FISCAL E POLÍTICA DE SAÚDE

Política Fiscal

- PPA (Plano Plurianual)
- LDO (Lei de Diretrizes Orçam.)
- LOA (Lei Orçamentária Anual)
- Relatórios de Gestão Fiscal e de Execução Orçamentária (LRF)

Antes da
LC141 era
Trimestral

Política de Saúde

- Plano de Saúde
- Programação Anual de Saúde (PAS)
- Relatórios **Quadrimestrais** de Prestação de Contas (RPCQ)
- Relatório Anual de Gestão (RAG/RG)



APÓS
LC141

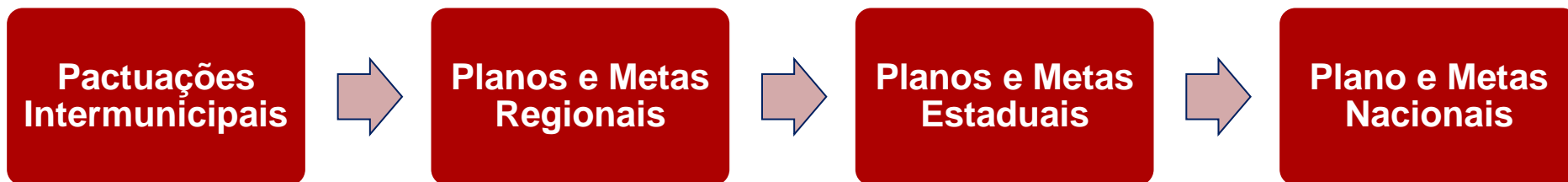
Processo de Planejamento Integrado (resgate da Lei 8080/90)

- **SUS enquanto gestão integrada das três esferas de governo**: Integração é diferente de "soma de ações compartimentalizadas" ou da submissão dos Estados à União e dos Municípios aos Estados e à União.
- **Visão**: elaboração de um "Ciclo Orçamentário Brasileiro do SUS", com a elaboração de PPA's, LDO's e LOA's federal, estaduais e municipais integrados entre si e com os respectivos Planos de Saúde e Programações Anuais de Saúde.
- **Primeiro passo**: definir um calendário compatível para esse fim para realização das Conferências de Saúde.

**APÓS
LC141**

PLANEJAMENTO E EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

- Conforme art.30: planejamento ascendente nos termos dos parágrafos 1º a 3º:



- Conforme art.6º, 7º e 30: Metodologia para fixação inicial dos valores mínimos da despesa com base na receita (Estados 12% e Municípios 15% ou, conforme art. 11, se houver percentual maior estabelecido nas respectivas CE's e LOM's)

CONFERIR A RECEITA (NA ESTIMATIVA E A CADA QUADIMESTRE DE ARRECADAÇÃO)...

**Receta
Estimada na
LOA**

**LOA
Atualizada
Inclui os
créditos
adicionais**

**Art.28
É PROIBIDO
CONTINGENCIAR
O ORÇAMENTO
DA SAÚDE (se isso
comprometer a
aplicação mínima)**

PROVIDÊNCIAS PARA LDO com indicativos de prazos para o início de cada ano (e os dispositivos legais)

11 a 30/4

**APÓS
LC141**

Até 29/3

Elaboração
pelo Gestor
de Saúde:

RG2013;

PAS2015;

Diretrizes
prioridades
da saúde no
PLDO 2015;

Revisão do
PPA/PS.

30/3

Envio pelo Gestor de
Saúde para análise e
deliberação do
Conselho de Saúde
(art.36, §§1º;2º):

RG2013;

PAS2015;

Diretrizes prioridades
saúde no PLDO2015;

PLDO-saúde 2015;

Revisão do PPA/PS.

01 a 10/4

Conselho de Saúde
analisa e aprova:

Diretrizes para as
prioridades da
saúde no PLDO
2015 (art.36, §2º);

PAS 2015

PLDO-saúde 2015;

Revisão PPA/PS.

Gestor de Saúde:

Incorpora o que foi
aprovado pelo Conselho
de Saúde no capítulo
saúde do PLDO2015; e

Envia para as áreas de
planejamento, fazenda
ou finanças, que
consolidarão a versão
final do projeto para
envio ao Poder
Legislativo, bem como
do eventual Projeto de
Lei de Revisão do PPA.

Metodologia de Cálculo da Aplicação Mínima

APÓS
LC141

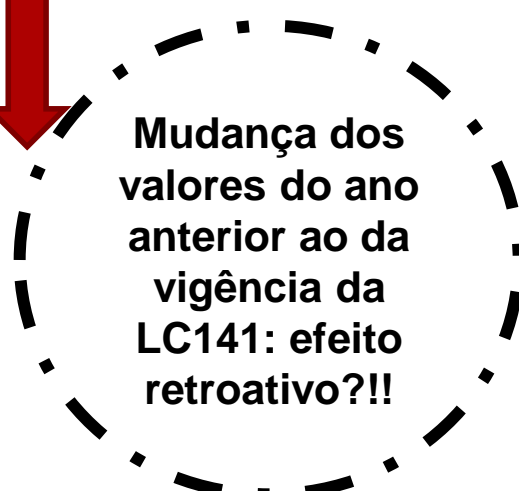
- O artigo 29 resgata aspecto tratado no artigo 9º desta Lei Complementar, a saber, os valores decorrentes de políticas de isenção tributária e/ou de estímulo ao desenvolvimento econômico regional ou local, bem como vinculados a fundos e despesas específicas, **não poderão ser excluídos da receita base de cálculo** para a apuração da aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde (art. 9º e 29)



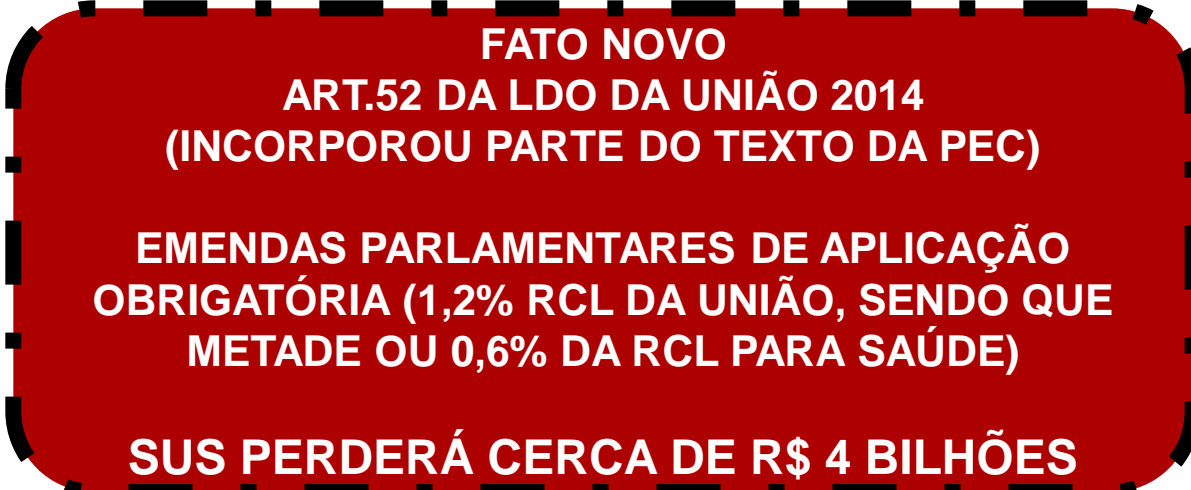
APÓS
LC141

Metodologia de Cálculo da Aplicação Mínima – UNIÃO

- 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.



Mudança dos valores do ano anterior ao da vigência da LC141: efeito retroativo?!!



FATO NOVO
ART.52 DA LDO DA UNIÃO 2014
(INCORPOROU PARTE DO TEXTO DA PEC)

EMENDAS PARLAMENTARES DE APLICAÇÃO OBRIGATÓRIA (1,2% RCL DA UNIÃO, SENDO QUE METADE OU 0,6% DA RCL PARA SAÚDE)

SUS PERDERÁ CERCA DE R\$ 4 BILHÕES

LC 141/12 - Art.9º e 29

APÓS
LC141

*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”.*

- *“**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”.*

APÓS
LC141:
regra
mantida

Metodologia de Cálculo da Aplicação Mínima – Estados e DF

- 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.

Estados: 12% - Base de Cálculo (apurada no ano da execução)

Receita Base de Cálculo	Prevista na LOA (A)	Arrecadação No mês (B)	Arrecadação Acumulada até o mês (C)	Diferença Previsão e Arrecadação (E)=(A)-(C)
ICMS				
IPVA				
ITCMD (causa mortis; doação bens/direitos)				
Transferência FPE da União para o Estado				
IPI Exportação				
LC 87/96 (Lei Kandir)				
IRRF (dos rendimentos pagos pelo Estado)				
Multas, juros e correção monetária dos impostos				
Dívida ativa de impostos				
TOTAL				
Aplicação Mínima (TOTAL X 12%)				

APÓS
LC141:
regra
mantida

Metodologia de Cálculo da Aplicação Mínima – Municípios e DF

- “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.**

Municípios: 15% - Base de Cálculo (apurada no ano da execução)

Receita Base de Cálculo	Prevista na LOA (A)	Arrecadação No mês (B)	Arrecadação Acumulada até o mês (C)	Diferença Previsão e Arrecadação (E)=(A)-(C)
Transferência ICMS para o Município				
Transferência IPVA para o Município				
Transferência FPM para o Município				
Transferência IPI Exportação para o Município				
Transferência LC 87/96 (Lei Kandir) para o Município				
IRRF (dos rendimentos pagos pelo Município)				
Transferência ITR para o Município				
IPTU				
ISS				
ITBI				
Multas, juros e correção monetária de impostos				
Dívida ativa de impostos				
TOTAL				
Aplicação Mínima (TOTAL X 15%)				



Ações e Serviços Públicos de Saúde Despesas Válidas



- Artigos 2º e 3º definem as despesas válidas. Destaques:
- ações e serviços públicos de saúde devem ser caracterizadas **pela garantia do acesso gratuito a esses serviços;**
- ações decorrentes das “*políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos*” **não podem ser consideradas como ações e serviços públicos de saúde**



Ações e Serviços Públicos de Saúde Despesas Inválidas



- O artigo 4º da Lei Complementar 141/2011 define **o que não pode ser considerado no cálculo da aplicação mínima com ações e serviços públicos de saúde e deve ser combinado com o parágrafo 4º do artigo 24 desta lei, que também indica outras despesas que não podem ser consideradas para esse mesmo fim**, a saber, *“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...”* de Estados, Distrito Federal e Municípios.
- Se as despesas financiadas com operações de crédito não serão computadas para o cálculo da aplicação mínima em saúde a partir de 13 de janeiro de 2012, como decorrência, **as despesas com amortização e juros dessas operações (contratadas a partir dessa data) passarão a computar esse cálculo.**



Ações e Serviços Públicos de Saúde Despesas Inválidas



Destaque: o artigo 4º excluiu os gastos com:

- **assistência médica a servidores** para o cômputo da aplicação mínima com ações e serviços públicos de saúde, considerando o disposto no inciso III;
- a parte das despesas referentes à **farmácia popular decorrente dos pagamentos efetuados pelos usuários**, considerando o disposto no inciso X; e
- outras despesas financiadas com **recursos próprios** vinculados, como por exemplo, DPVAT no caso da União, considerando o disposto no inciso X.
- Cabe destacar que o inciso V **considera o entendimento expresso na Resolução 322/2003 do CNS no que se refere à exclusão das ações financiadas com taxas, tarifas ou preços públicos para esse fim.**



É proibido contingenciar?

- O artigo 28 **proíbe o contingenciamento orçamentário e financeiro sobre os recursos vinculados à saúde**, se essa medida comprometer a aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde.
- Ocorre que, na prática, **o contingenciamento retarda a execução orçamentária e financeira**, o que por si só representa prejuízo para a qualidade e quantidade dos serviços prestados no âmbito do SUS nas três esferas de governo.
- É bom lembrar que **contingenciar significa tornar indisponível a utilização de recursos orçamentários e financeiros**, ou seja, impede a realização de despesas e compromete a prestação de serviços à população.
- **Não confundir: planejamento X contingenciamento**

**APÓS
LC141**

Metodologia de Cálculo da Aplicação Mínima e para os Restos a Pagar Cancelados

O caput do artigo 24 e seus incisos I e II estabeleceu que o cálculo da aplicação mínima em ações e serviços de saúde considerará as despesas empenhadas, liquidadas ou não no exercício, sendo que as despesas empenhadas e não liquidadas no exercício, a serem inscritas em restos a pagar, serão consideradas até o limite das disponibilidades de caixa ao final do exercício, desde que consolidadas no respectivo Fundo de Saúde.

No caso de cancelamento ou prescrição dos Restos a Pagar, deverá ocorrer compensação no exercício seguinte por meio de consignação em dotação orçamentária específica, conforme disposto nos parágrafos 1º e 2º.



EM 31/12/ANO:

RESTOS A PAGAR

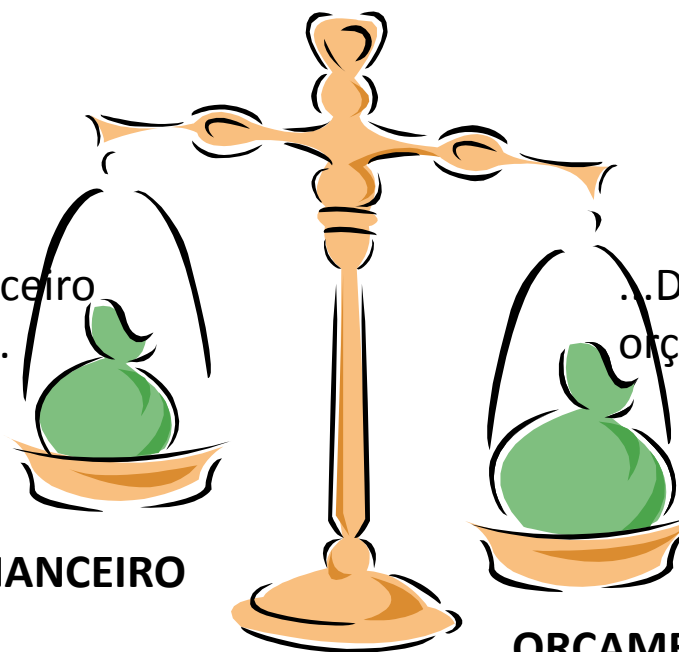
=

**R\$ EM CAIXA NO
FUNDO DE SAÚDE**

COMPROVAÇÃO DA APLICAÇÃO EM SAÚDE

FUNDO DE SAÚDE

COMPATIBILIDADE NECESSÁRIA ENTRE...



De nada adianta ter o financeiro sem ter o orçamentário; e...

...De nada adianta ter o orçamentário sem ter o financeiro

FINANCEIRO

ORÇAMENTÁRIO

APÓS
LC141

GESTOR DO FUNDO DEVE TER AUTONOMIA PARA ESTABELECEER AS QUOTAS E
EVENTUAL CONTINGENCIAMENTO ORÇAMENTÁRIO DAS DOTAÇÕES DO SUS

Fundo de Saúde: unidade orçamentária e gestora

APÓS
LC141

Fundo de Saúde (art.14):

- não basta existir (lei de criação),...
- ...é preciso funcionar como unidade orçamentária e gestora dos recursos destinados às ações e serviços públicos de saúde (comprovar mediante LOA, Balancetes de Execução Orçamentária e Extratos Bancários com a movimentação financeira).
- Importante: os recursos financeiros vinculados ao SUS devem ser repassados não somente no ato do pagamento das despesas, mas de acordo com o disposto no artigo 34 da Lei 8080 (**transferência automática pela autoridade arrecadadora**), para que cada Fundo de Saúde possa cumprir a sua condição de “unidade gestora dos recursos” e não somente a função de “pagadoria”.

O QUE É UNIDADE ORÇAMENTÁRIA E O QUE É UNIDADE GESTORA?

• UNIDADE ORÇAMENTÁRIA

- ✓ “...agrupamento de serviços subordinados ao mesmo órgão ou repartição a que serão consignadas dotações próprias.” (Lei 4320/64, art. 14)

• UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:

- ✓ DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS – PODER DE DISPOSIÇÃO

• UNIDADE GESTORA

- ✓ PODER DE GERIR RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E FINANCEIROS, PRÓPRIOS OU SOB DESCENTRALIZAÇÃO (OU SEJA, REALIZA ATOS DE GESTÃO ORÇAMENTÁRIA, FINANCEIRA E/OU PATRIMONIAL)

➤ Fonte: http://www.tesouro.fazenda.gov.br/servicos/glossario/glossario_u.asp

PORTANTO:

- **GESTOR DO FUNDO = ORDENADOR DE DESPESA**
- **FUNDO NÃO PODE SER APENAS CONTÁBIL OU O FUNDO DE DESPESA LIMITADO AO CONCEITO DA LEI 4320/64**
- **FUNDO NÃO PODE SER LIMITADO A UMA SEÇÃO DE PAGADORIA**

APÓS
LC141

Cuidados na instituição, regularização e operação dos Fundos de Saúde

- **Manual de Demonstrativos Fiscais - MDF, aplicado à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios. Aprovado pela Portaria STN nº 637, de 18 de outubro de 2012 (5ª Edição, página 402):**
- A exigência de cadastro dos Fundos de Saúde no CNPJ na condição de matriz (natureza jurídica 120.1) não altera a natureza, nem confere personalidade jurídica;
- O Fundo de Saúde não é sujeito de direitos, não contrata, não se obriga, não titulariza obrigações jurídicas, conforme estabelece o Parecer PGFN/CAF/N.º 1396/2011.
- Os Fundos de Saúde não podem praticar atos de gestão ou quaisquer outros que demandem personalidade jurídica própria (por exemplo, firmar contratos administrativos ou contratar pessoal);
- Os Fundos de Saúde não são proprietários dos recursos que por ele tramitam, mas respondem pela posse e uso para a realização dos seus objetivos.



Fundos de Saúde

Artigos 13+16+18+19:

- **Regra** para transferências regular e automática de recursos intergovernamentais no âmbito do SUS (inclusive dos Estados para os Municípios) : **FUNDO-A-FUNDO**
- **Exceção à regra**: por meio dos instrumentos de transferência voluntária
- Amplia as opções do Decreto 7507/2011: movimentação financeira “*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.13, §4º)

Fundos de Saúde e a LC 141

- Do exercício do protagonismo - pressupostos:
 - Enquanto o setor privado pode fazer tudo aquilo que a lei não proíbe, o setor público pode fazer somente aquilo que a lei autoriza.
 - Mas...
 - Não basta a LC 141 ter transformado o papel do Fundo de Saúde de coadjuvante a protagonista.
 - Por que?

Fundos de Saúde e a LC 141

- 1) A Constituição Federal e outras leis que regem o processo orçamentário e financeiro do setor público consolidado, do qual o Fundo de Saúde é parte integrante, estabelecem regras a serem seguidas.
- 2) Sob essa ótica, o Fundo de Saúde não é “o protagonista”, mas é “um dos protagonistas” no processo de execução orçamentária e financeira do setor público brasileiro.
- 3) Além disso, ao estabelecer o papel de protagonista aos Fundos de Saúde, a LC 141 não resolveu...
 - 3.1)... o problema crônico (e agora agonizante) do subfinanciamento do SUS,
 - 3.2)... a regressividade tributária existente no Brasil decorrente de uma base de incidência fortemente concentrada nos bens e serviços,
 - 3.3)... a competência de tributar excessivamente centralizada na União, o que torna a maioria dos municípios excessivamente dependentes das transferências intergovernamentais.



Disponibilidade de Caixa no Fundo de Saúde

- Deverá existir **disponibilidade de caixa vinculada aos Restos a Pagar**, ou seja, os valores correspondentes aos Restos a Pagar vinculados ao SUS deverão estar depositados na conta vinculada do Fundo de Saúde

**PORTANTO, EM 31/12/ANO:
RESTOS A PAGAR = R\$ EM CAIXA NO
FUNDO DE SAÚDE**

**VER DECRETO Nº
7827, de 16/10/2012**

MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA DO FUNDO DE SAÚDE

Outros dispositivos ainda em vigor

- “Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão **depositados em conta especial**, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde.” (Lei 8080/90, art. 33)
- Transferência de recursos “**condicionada à existência de Fundo de Saúde** e à apresentação de Plano de Saúde aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde do qual conste a contrapartida de recursos no orçamento do Distrito Federal, Estado ou do Município.” (Decreto 1232/94, art. 2º)
- Os montantes financeiros do FMS devem figurar, um a um, **separados do Caixa Geral**: demonstração da disponibilidade de caixa e a vinculação de recursos; elaboração de demonstrações contábeis segregadas (LC 101/2000/LRF, parágrafo único do art. 8º e incisos I e III do art. 50), mas integradas à contabilidade geral

MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA DO FUNDO DE SAÚDE

Outros dispositivos ainda em vigor

- Os montantes da receita própria de impostos a serem entregues ao Fundo ocorrerão **mediante simples repasse de tesouraria**, da conta bancária central para a conta vinculada do Fundo, através de simples transferência financeira.
- Os recursos SUS transferidos na modalidade Fundo a Fundo pela União ou Estado são centralizados no município em contas vinculadas no Banco do Brasil ou CEF, **sob o controle orçamentário e financeiro do Fundo e fiscalização do Conselho de Saúde**.



APÓS
LC141

Aplicação Insuficiente: metodologia de compensação

Artigo 25 + Artigo 39:

- É fator condicionante para o repasse de recursos da União para Estados, Distrito Federal e Municípios nos termos do inciso II do parágrafo único do artigo 160 da Constituição Federal.
- Compensar a insuficiência do exercício anterior significa acrescer recursos ao valor da aplicação mínima do exercício seguinte.
- A competência dessa fiscalização é dos respectivos Tribunais de Contas e Poder Legislativo, cabendo ao Ministério da Saúde garantir o registro e dar transparência a essas informações (SIOPS agora é lei).



VER DECRETO Nº
7827, de 16/10/2012



APÓS
LC141

Aplicação Insuficiente: metodologia de compensação

- O artigo 26 complementa o artigo 25, acrescentando que as eventuais diferenças do exercício anterior deverão ser apuradas e divulgadas, com base nas informações do Relatório Resumido de Execução Orçamentária do 6º bimestre, **a partir do 31º dia do encerramento do exercício anterior**, nos termos do artigo 52 da Lei Complementar 101/00 (Lei de Responsabilidade Fiscal), **cujo prazo para regularização dessa aplicação compensatória se encerrará no final do exercício seguinte ao da aplicação insuficiente, devendo o valor correspondente estar consignado em dotação específica.**
- Em outros termos, a apuração de eventuais diferenças de aplicação do exercício anterior deverá ser apurada e divulgada a partir de 01 de fevereiro do exercício seguinte.



VER DECRETO Nº
7827, de 16/10/2012

Prazo Máximo para aplicação dos recursos repassados

APÓS
LC141

- Além disso, o parágrafo 2º do artigo 26 estabelece que o prazo máximo para aplicação dos recursos repassados pela União aos Estados e Municípios, e dos Estados para os Municípios, é de 12 meses, sendo que o Poder Executivo da União e dos Estados editarão decreto até 12 de abril de 2012 fixando...
- ... “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”.

Comprovação/Homologação
SIOPS
(ver também arts.4º, 9º e 12; suspensão
Transferências Voluntárias – art. 18)

VER DECRETO Nº
7827, de 16/10/2012

**APÓS
LC141**

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.

**VER DECRETO Nº
7827, de 16/10/2012**



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.



DESCUMPRIMENTO DA APLICAÇÃO MÍNIMA NA SAÚDE

Outros dispositivos ainda em vigor

O Município que não aplicar o percentual mínimo estará sujeito às seguintes punições:

- intervenção do Estado, conforme o inciso III do artigo 35 da Constituição (possibilidade incluída pela Emenda 29);
- retenção de repasses constitucionais da União (FPM, ITR) e do Estado (ICMS, IPVA, IPI/Exportação), tal qual prescreve os incisos I e II do parágrafo único do artigo 160 da Constituição (possibilidade incluída pela Emenda 29); e
- não-recebimento de transferências voluntárias da União ou do Estado, assim como determina a alínea “b” do § 1o do artigo 25 da Lei de Responsabilidade Fiscal.

ORDEM CRONOLÓGICA DE PAGAMENTO DESPESAS COM RECURSOS DO FUNDO DE SAÚDE Outros dispositivos em vigor

- O artigo 5.º da Lei 8.666, de 21/6/1993 instituiu a ordem cronológica de pagamentos tendo como marco divisor a “*fonte diferenciada de recursos*”. Fonte de recursos refere-se ao vínculo segundo a origem do recurso – do Tesouro ou próprio, do Estado, da União, e assim por diante.
- **Vinculado é** o recurso “*carimbado*”, atrelado a certos programas governamentais ou fontes. Por exemplo: repasses Fundo a Fundo, convênios financiados por transferências voluntárias da União ou do Estado, entre outros. A finalidade é sempre determinada e precisa: por exemplo, construção de uma escola ou de um pronto-socorro, compra de alimentos para a merenda escolar etc.
- **Não vinculados são** os demais recursos orçamentários, de aplicação inespecífica; sua origem perde identidade ao diluir-se no Caixa Geral do Município.
- **O FMS é uma fonte diferenciada de recursos com programação própria de desembolso.**



APÓS
LC141

Uso indevido dos recursos repassados

- O artigo 27 representou um avanço importante em relação aos procedimentos atuais, pois se houver apuração de uso indevido de recurso repassado, além da responsabilização, ...
- ... a devolução ocorrerá para o Fundo de Saúde que recebeu o recurso, ...
- ... cujo valor será atualizado por índice a ser definido pelo ente transferidor do recurso, com o objetivo de cumprir a finalidade original do repasse, lembrando que o prazo máximo para aplicação definida nesta Lei Complementar é de 12 meses.



Transparência: responsabilidade do Gestor

- “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: **(grifo nosso)**
- 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**. **(grifo nosso)**
- **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**”. **(grifo nosso)**

**APÓS
LC141**

Cooperação Técnica e Financeira

- *“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.”*

**Técnica
(§1º)**

Processos de Educação na Saúde
Transferência de Tecnologia para
operacionalização do SIOPS e
indicadores de qualidade previamente
apreciados pelo Conselho de Saúde

**Financeira
(§2º)**

Entrega de Bens e Valores
Financiamento



Normas de Contabilização

- O artigo 32 estabelece que a Secretaria do Tesouro Nacional editará as normas dos registros contábeis a serem adotados nas três esferas de governo para o cumprimento dos dispositivos desta Lei Complementar, especialmente quanto à **segregação das informações**.
- O artigo 33 disciplina a apresentação das despesas com ações e serviços públicos de saúde de forma **consolidada**, englobando as ações das administrações direta (Ministério, Secretarias, etc.) e indireta (autarquia, fundações, empresa pública, etc.) da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios

Normas de Contabilização

- **Portaria Conjunta STN/SOF nº 01**, de Julho de 2012, que alterou a Portaria Interministerial STN/SOF nº 163, de 04 de maio de 2001, criando modalidades de aplicação, respectivos conceitos e especificações decorrentes da LC 141/2012;
- **Portaria STN nº 673**, que aprovou a 5ª edição do Manual de Demonstrativos Fiscais - MDF, anexo 12 (páginas 399 a 471);
- **Portaria STN nº 437/2012 e Portaria Conjunta STN / SOF nº 02**, de 13 de julho de 2012, que aprovou a 5ª edição do Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público – MCASP9.

Normas de Contabilização

- Contabilidade segregada, mas integrada à contabilidade geral do Ente: registro, acompanhamento e controle da receita e da execução orçamentária, financeira e patrimonial, nos termos das regras gerais da Contabilidade Pública
- PPA, LDO e LOA: despesas com ASPS em consonância com o PS e a PAS, tudo aprovado pelo Conselho de Saúde; classificação orçamentária (institucional, funcional-programática, econômica, grupos de natureza de despesa, elemento de despesa, fonte e código de aplicação do recurso)
- Conciliação bancária e contábil integrada ao da Contabilidade Geral do Ente

Normas de Contabilização

- Recursos do Fundo de Saúde: movimentação exclusiva de ingressos e saídas (não confundir princípio constitucional do caixa único com conta única)
- Saldo financeiro nas contas do Fundo de Saúde no final do ano: compatível com os Restos a Pagar; eventual superavit financeiro apurado no exercício deverá ser utilizado como aplicação adicional ao mínimo em ASPS no exercício seguinte.
- Cancelamentos de Restos a Pagar vinculados às ASPS no exercício “X”: aplicação desse valor adicionalmente ao que será aplicado no ano “x+1”, desde que aqueles RP constaram no cálculo do percentual de aplicação no ano anterior.

Normas de Contabilização

- **Modalidades de Aplicação instituídas pela Portaria Conjunta STN/SOF nº 01/2012 em decorrência da LC 141:**
- 95 - Aplicação Direta à conta de recursos de que tratam os §§ 1o e 2o do art. 24 da Lei Complementar no 141, de 2012. (compensação dos restos a pagar cancelados)
- 96 - Aplicação Direta à conta de recursos de que trata o art. 25 da Lei Complementar no 141, de 2012. (compensação pela não aplicação do mínimo legal em ASPS)
- 35 - Transferências Fundo a Fundo aos Estados e ao Distrito Federal à conta de recursos de que tratam os §§ 1o e 2o do art. 24 da Lei Complementar no 141, de 2012
- 36 - Transferências Fundo a Fundo aos Estados e ao Distrito Federal à conta de recursos de que trata o art. 25 da Lei Complementar no 141, de 2012.
- 45 - Transferências Fundo a Fundo aos Municípios à conta de recursos de que tratam os §§ 1o e 2o do art. 24 da Lei Complementar no 141, de 2012.

Normas de Contabilização

- Continuação do slide anterior
- 46 - Transferências Fundo a Fundo aos Municípios à conta de recursos de que trata o art. 25 da Lei Complementar no 141, de 2012.
- 73 - Transferências a Consórcios Públicos mediante contrato de rateio à conta de recursos de que tratam os §§ 1o e 2o do art. 24 da Lei Complementar no 141, de 2012.
- 74 - Transferências a Consórcios Públicos mediante contrato de rateio à conta de recursos de que trata o art. 25 da Lei Complementar no 141, de 2012.
- 75 - Transferências a Instituições Multigovernamentais à conta de recursos de que tratam os §§ 1o e 2o do art. 24 da Lei Complementar no 141, de 2012.
- 76 - Transferências a Instituições Multigovernamentais à conta de recursos de que trata o art. 25 da Lei Complementar no 141, de 2012.

A Lei Complementar nº 141 e a...

ATRIBUIÇÃO DOS CONSELHOS

- Deliberar sobre as despesas com saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades que serão consideradas como ações e serviços de saúde na prestação de contas do respectivo gestor federal, estadual, distrital ou municipal.
- Deliberar (Conselho Nacional de Saúde) sobre a metodologia pactuada na CIT para definição dos montantes a serem transferidos pelo Ministério da Saúde para Estados, Distrito Federal e Municípios para custeio das ações e serviços de saúde; idem para Conselho Estadual de Saúde em relação ao mesmo processo de pactuação na CIB para recursos a serem transferidos pelas secretarias estaduais aos municípios.
- Cobrar informação do Ministério da Saúde sobre os recursos previstos para transferência aos Estados, Distrito Federal e Municípios com base no Plano Nacional de Saúde e no termo de compromisso de gestão firmado entre os entes da Federação; processo semelhante em relação às transferências dos Estados para os Municípios

A Lei Complementar nº 141 e a...

ATRIBUIÇÃO DOS CONSELHOS

- Cobrar informação do Ministério da Saúde sobre o descumprimento dos dispositivos da LC141/2012 pelos Estados, Distrito Federal e Municípios.
- Deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades para as ações e serviços públicos de saúde pelo respectivo gestor federal, estadual, distrital ou municipal.
- Avaliar a Gestão do SUS (Relatórios de Prestação de Contas Quadrimestrais e Relatório de Gestão Anual) e emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento dos dispositivos da LC 141/2012 quando da apreciação das contas anuais encaminhadas pelo respectivo gestor federal, estadual, distrital ou municipal nos respectivos Relatórios de Gestão Anual.
- Deliberação do Conselho Nacional de Saúde sobre o modelo padronizado dos Relatórios de Prestação de Contas Quadrimestrais e do RAG da União, Estados, Distrito Federal e Municípios e do modelo simplificado desses relatórios para os municípios com menos de 50 mil habitantes.

Prestação de Contas Quadrimestral: conteúdo básico (art. 36)

Antes da
LC 141 era
Trimestral

RELATÓRIO



*montante e fonte dos
recursos aplicados no
período*

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



*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*

A Lei Complementar nº 141 e a...

ATRIBUIÇÃO DOS CONSELHOS

- Avaliar a repercussão da LC141/2012 sobre as condições de saúde e na qualidade dos serviços de saúde da população e encaminhamento ao Chefe do Poder Executivo do respectivo ente da Federação das indicações para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias.
- Apreciar dos indicadores propostos pelos gestores de saúde dos respectivos entes da Federação para a avaliação da qualidade das ações e serviços públicos de saúde e a implementação de processos de educação na saúde e na transferência de tecnologia visando à operacionalização do sistema eletrônico de que trata o art. 39.
- Cobrar do gestor a participação dos Conselhos na formulação do programa permanente de educação na saúde para qualificar a atuação dos conselheiros, especialmente usuários e trabalhadores, na formulação de estratégias e assegurar efetivo controle social da execução da política de saúde (art.44).



APÓS
LC141

Atribuições dos Conselhos

Assessoramento ao Poder Legislativo de cada ente da Federação pelos respectivos Conselhos de Saúde, quando requisitados, no exercício da fiscalização do cumprimento dos dispositivos da LC141/2012, especialmente:

- a elaboração e a execução do Plano de Saúde;
- o cumprimento das metas estabelecidas na LDO;
- a aplicação dos recursos mínimos;
- as transferências financeiras Fundo-a-Fundo;
- a aplicação de recursos vinculados; e
- a destinação dos recursos oriundos da alienação de ativos vinculados ao SUS.

Pré-Requisitos:

- *Solicitação do Poder Legislativo de cada ente da Federação aos respectivos Conselhos de Saúde

Lei Complementar nº 141

Agenda Permanente dos Conselhos de Saúde

- **PNS e PPA**: elaborados no 1º ano de gestão para vigorar por 4 anos a partir do 2º ano de gestão.
 - Em vigor na União e Estados: 2012-2015 (passível de revisão anual)
 - Em vigor nos Municípios: 2014-2017 (passível de revisão anual)
- **PAS, LDO e LOA**: elaborados e apresentados anualmente.
 - Em vigor na União, Estados e Municípios: 2014;
 - Julho 2014: prazo expirado para elaboração da PAS 2015 e PLDO 2015; PLOA 2015 (MS deve encaminhar ao CNS antes de agosto; Estados e Municípios: encaminhar aos CES e CMS antes de agosto/setembro)
- **RPCQ**: elaborados e apresentados quadrimestralmente.
 - 3ºQ/2013(fev/2014); 1ºQ/2014(mai/2014); 2ºQ/2014(set/2014); 3ºQ/2014(fev/2015)
 - CNS, CES e CMS avaliam e encaminham proposta de medidas corretivas para a(o) Chefe do Poder Executivo (Presidente, Governador e Prefeito)
- **RG**: elaborado e apresentado anualmente.
 - 31 de março (prazo legal para o gestor encaminhar ao Conselho de Saúde); e
 - Conselho de Saúde deve elaborar e deliberar um parecer conclusivo.

E, como fica “Mais \$”?

10% das Receitas Correntes Brutas da União

- Realocação dos gastos sem novas fontes (buscar cerca de R\$ 45 bilhões num orçamento de quase R\$ 1 trilhão)
- Reduzir em cerca de 25% a Renúncia de Receita de quase R\$ 190 bilhões em 2014, sendo:
 - Aquela que incide sobre as receitas da Seguridade Social
 - Parte dos R\$ 23 bilhões vinculados aos gastos privados em saúde:

Detalhamento do Gasto Tributário	Valor	Part.
Despesas Médicas do IRPF	10.980.617.468	46,6%
Assist. Médica, Odont. e Farm. a Empregados - IRPJ	3.753.891.013	15,9%
Produtos Químicos e Farmacêuticos	814.557.978	3,5%
Entidades Sem Fins Lucrativos - Assistência Social	2.886.129.619	12,3%
Pronon - Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica	674.430.273	2,9%
Pronas/PCD - Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência	674.430.273	2,9%
Água mineral	64.100.000	0,3%
Medicamentos	3.700.798.496	15,7%
Total	23.548.955.120	100,0%

E, como fica “Mais \$”?

10% das Receitas Correntes Brutas da União

- Reforma Tributária (criação de tributo específico para financiar o SUS com promoção de justiça tributária mediante a redução da participação dos tributos que incidem sobre os bens e serviços e o aumento da participação dos tributos que incidem sobre patrimônio).
- Como não existe mais o risco de “calote” da dívida pública brasileira e como quase toda essa dívida é interna, os juros pagos a alguns milhares de credores poderiam ser reduzidos (pois o risco é um dos componentes da formação desse preço no mercado financeiro). Então, porque não fazer uma pesquisa junto à população:
 - “Antes de se pensar em aumento de imposto ou criação de novo tributo, você autorizaria o governo federal a abrir um processo de negociação com os credores para que houvesse uma redução de 20% do gasto com juros da dívida pública, de cerca de R\$ 250 bilhões para R\$ 200 bilhões, realocando essa diferença de R\$ 50 bilhões para aumentar o gasto em saúde para atender a 200 milhões de brasileiros?”

PEC 358 E 359

- 13,2% A 15% DA RCL
- PERDA DOS RECURSOS ADICIONAIS DO PRÉ-SAL
- EMENDAS IMPOSITIVAS 2014 (APLICAÇÃO OBRIGATÓRIA VALENDO PELO ART.52 DA LDO):
 - GASTO 4 VEZES MAIOR QUE A MÉDIA DO PERÍODO 2009-2013
 - GASTO 5 VEZES MAIOR QUE A EXECUÇÃO DE 2013

Orçamento do Ministério da Saúde

Dotação Atualizada (até Abril/2014)

SIMULAÇÃO DOS IMPACTOS DA PEC 358/359

DENOMINAÇÃO	ORÇAMENTO 2014 - LEI Nº 12.952 DE 20.01.2014 (em R\$ 1,00)	
	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	
AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE – TOTAL (6,94% RCB; 12,89% RCL)	95.785.096.014	
AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE – TOTAL – “PISO” (6,62% RCB; 12,31% RCL)	91.485.000.000	
AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE – TOTAL – 10% RCB (Estimativa da RCB: R\$ 1.381.004.052.000)	138.100.405.200	
AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE – TOTAL – 15% RCL (Estimativa da RCL: R\$ 743.075.691.000)	111.461.353.580	
AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE – TOTAL – 13,2% RCL (Estimativa da RCL: R\$ 743.075.691.000)	98.085.991,15	

Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde/SPO/Consolidado Abril 2014 (fechado 10/05/2014) ; cálculo do piso apresentado pelo MS; estimativas da previsão anual atualizada da RCB e RCL disponíveis no site da STN/MF (conforme quadro da apuração da Receita Corrente Líquida apresentado para o encerramento de abril/2014).

Orçamento do Ministério da Saúde

Dotação Atualizada (até Abril/2014)

EMENDAS IMPOSITIVAS (ART.52 DA LDO E PEC 358/359)

(até Abril/2014)

DENOMINAÇÃO	ORÇAMENTO 2014 - LEI Nº 12.952 DE 20.01.2014 (em R\$ 1,00)	
	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	
EMENDAS – TOTAL	6.521.469.978	
EMENDAS – ART.52 DA LDO (0,6% X RCL = R\$743.075.691.000 x 0,6%)	4.458.454.140	
EMENDAS – Execução Média 2009-2013	1.154.000.000	
EMENDAS – Gasto Adicional Obrigatório	3.304.454.140	

Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde/SPO/Consolidado Abril 2014 (fechado 10/05/2014); estimativas da previsão anual atualizada da RCB e RCL disponíveis no site da STN/MF (conforme quadro da apuração da Receita Corrente Líquida apresentado para o encerramento de abril/2014).

Orçamento do Ministério da Saúde

Execução 2013 X Dotação Atualizada (até Abril/2014)

EMENDAS

Unid		DENOMINAÇÃO	EXECUTADO 2013	DOTAÇÃO ATUALIZADA 2014
FNS	45	EMENDAS NOMINATIVAS	837.889.353	6.228.327.034
FUNASA	63	EMENDAS NOMINATIVAS	60.231.434	285.342.944
FIOCRUZ	76	EMENDAS NOMINATIVAS	500.000	7.500.000
GHC	87	EMENDAS NOMINATIVAS	500.000	300.000

Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde/SPO/Consolidado Abril 2014 (fechado 10/05/2014).

Fortalecimento do processo de financiamento do SUS

- A favor do Saúde + 10 (10% das RCB)
- Contra a PEC 358/359 (emendas parlamentares impositivas e 15% das RCL combinado com a retirada do Pré-Sal como recursos adicionais para a saúde)
- Contra o Projeto de Reforma Tributária que retira as fontes exclusivas de financiamento da Seguridade Social
- Por uma Reforma Tributária que reduza a incidência sobre bens e serviços e aumente a incidência sobre patrimônio, renda e riqueza
- Contra todas as formas de evasão fiscal (sonegação, isenções, etc.)
- Pela defesa ao processo de renegociação da dívida pública federal
- Por uma transparência total de informações nas notas fiscais dos produtos comprados pelo consumidor – a composição do preço segundo os custos de produção, lucros e tributos.

Obrigado

- Quero registrar um agradecimento especial a Gilson Carvalho, grande mestre, referência pessoal e profissional, que me possibilitou nos últimos anos, com sua generosidade e competência, um aprendizado frequente do compromisso com o fortalecimento do SUS e da coerência entre “dizer e fazer”; doravante entre nós como fonte de “inspiração-ação”.
- f.funcia@gmail.com