



# **NOVAS PERSPECTIVAS PARA A GESTÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA DO SUS A EMENDA 29 E SUA REGULAMENTAÇÃO**

**(LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012; DECRETO  
Nº 7827 DE 16 DE OUTUBRO DE 2012 E PORTARIA Nº 53, DE 16 DE  
JANEIRO DE 2013)**

# **APLICAÇÃO DE RECURSOS EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (LCP N° 141/2012)**

- Recursos Mínimos**
- Conceito de ASPS**
- Normas**

## RECURSOS MINIMOS

**União:** o empenhado no exercício anterior, apurado nos termos da LCP 141/12, acrescido de, no mínimo, o percentual ocorrido na variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) do ano anterior.

Se negativa a variação do PIB, o valor não poderá ser reduzido, em termos nominais – Art. 5º - § 2º .

## ESTADOS

12% das Receitas de Impostos Estaduais:

ICMS;

IPVA;

ITCMD (Causa Mortis e Doação de bens e direitos).

**Receitas de Impostos Transferidos pela União:**

FPE - Fundo de Participação dos Estados;

IPI Exportação;

ICMS Exportação (Lei Kandir).

**Receitas de Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF**

**Receitas de Dívida Ativa Tributária**

Impostos

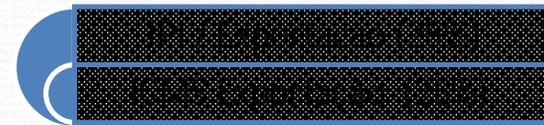
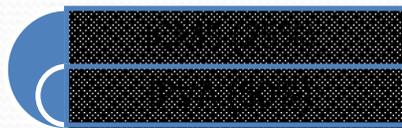
Multas

Juros de Mora

Correção Monetária

**DEDUÇÕES**

**Transferências Constitucionais e Legais a Municípios:**



## MUNICÍPIOS

15% das Receitas de Impostos Municipais:

IPTU;

ISS;

ITBI.

### Receitas de Impostos Transferidos pela União:

FPM - Fundo de Participação dos Municípios;

ITR - Imposto Territorial Rural ;

ICMS Exportação (Lei Kandir).

### Receitas de Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF

### Receitas de Impostos Transferidos pelo Estado

ICMS;

IPVA;

IPI Exportação.

### Receitas de Dívida Ativa Tributária

Impostos

Multas

Juros de Mora

Correção Monetária

## DISTRITO FEDERAL

### ESTADUAL - 12%

- **ICMS (75%)**
- **IPVA (50%)**
- **ITCMD (Causa Mortis e Doação de bens e direitos);**
- **Simples**
- **FPE**
- **IPI – Exportação (75%)**
- **Imposto de Renda Retido na fonte – IRRF**
- **ICMS Exportação (Lei Kandir) (75%)**
- **Dívida Ativa Tributária de Impostos**
- **Multas, Juros de Mora e Correção Monetária**

### MUNICIPAL - 15%

- **ICMS (25%)**
- **IPVA (50%)**
- **ITBI**
- **IPTU**
- **ISS**
- **FPM**
- **IPI – Exportação (25%)**
- **ITR**
- **ICMS Exportação (Lei Kandir) (25%)**
- **Dívida Ativa Tributária de Impostos**
- **Multas, Juros de Mora e Correção Monetária**

## DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (Art. 2º da LCP 141/12)

São aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde e que atendam, simultaneamente, aos princípios estabelecidos no art. 7º da Lei nº 8.080/90, e:

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.

## DAS AÇÕES E DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Definição e o papel do Fundo de Saúde fazem parte conceitual das ASPS

Além de atender aos critérios estabelecidos para a definição do conceito de despesas com ações e serviços públicos de saúde realizadas pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios, as ASPS **deverão ser financiadas com recursos movimentados por meio dos respectivos fundos de saúde.**

(Parágrafo único do Art. 2º da LCP 141/12)

## **SÃO DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (Art. 3º da LCP 141/12)**

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;

## **SÃO DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (Art. 3º da LCP 141/12)**

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.

## **NÃO SÃO DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (Art. 4º da LCP 141/12)**

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;

## **NÃO SÃO DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (Art. 4º da LCP 141/12)**

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 nesta Lei Complementar ou vinculados a fundos específicos distintos daqueles da saúde.

## BASE DE CÁLCULO DOS RECURSOS DOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS

A base de cálculo dos percentuais dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios abrange 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. 9º da LCP 141/12)

## BASE DE CÁLCULO DOS RECURSOS DOS ESTADOS, DF E MUNICÍPIOS

No 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. 10 da LCP 141/12)

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. (Art. 11 da LCP 141/12)

## RECURSOS DA UNIÃO - REPASSE E APLICAÇÃO

Serão repassados ao Fundo Nacional de Saúde e às demais unidades orçamentárias que compõem o órgão Ministério da Saúde e aplicados em ações e serviços públicos de saúde. (Art. 12 da LCP 141/12)

## FUNDO DE SAÚDE - UNIDADE ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

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. 14 da LCP 141/12)

## RECURSOS DA UNIÃO - REPASSE E APLICAÇÃO

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. (§ 2º do Art. 13 da LCP 141/12)

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. (§ 4º do Art. 13 da LCP 141/12)

## REPASSE DOS RECURSOS AOS FUNDOS DE SAÚDE

Os recursos previstos nos arts. 6º a 8º serão repassados diretamente ao Fundo de Saúde do respectivo ente da Federação e, no caso da União, também às demais unidades orçamentárias do Ministério da Saúde. (Art. 16 da LCP 141/12)

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 correspondentes destinadas ao Fundo de Saúde, quando adotada a sistemática prevista no § 2º **(VETADO)** deste artigo, observadas as normas editadas pelo Banco Central do Brasil. (§ 3º da LCP 141/12)

# MOVIMENTAÇÃO DOS RECURSOS NO ÂMBITO DO SUS

## Da União para Estados, DF e Municípios

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. (Art. 17 da LCP 141/12)

# MOVIMENTAÇÃO DOS RECURSOS NO ÂMBITO DO SUS

## Da União para Estados, DF e Municípios

O Ministério da Saúde definirá e publicará, anualmente, utilizando metodologia pactuada na CIT e aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, os montantes a serem transferidos a cada ente federativo para custeio das ações e serviços públicos de saúde. (§ 1º do Art. 17 da LCP 141/12)

Os recursos para investimentos serão programados 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. (§ 2º do Art. 17 da LCP 141/12)

# MOVIMENTAÇÃO DOS RECURSOS NO ÂMBITO DO SUS

## Da União para Estados, DF e Municípios

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 federativo 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. (§ 3º do Art. 17 da LCP 141/12)

## RECURSOS DO SUS REPASSADOS PELA UNIÃO

Destinados a despesas com ações e serviços públicos de saúde, de custeio e capital, a serem executados pelos Estados, pelo Distrito Federal ou pelos Municípios, serão transferidos pelo FNS de forma regular e automática, diretamente aos respectivos fundos de saúde, dispensada a celebração de convênio ou outros instrumentos jurídicos. (Art. 18 da LCP 141/12)

Embora o **convênio e outras formas sejam exceções**, 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. (§ único do Art. 18 da LCP 141/12)

# MOVIMENTAÇÃO DOS RECURSOS DO SUS

## Dos Estados para os Municípios

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

- a) Epidemiológica;
- b) Demográfica;
- c) Socioeconômica e espacial;
- d) A capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde. (Art. 19)

# MOVIMENTAÇÃO DOS RECURSOS DO SUS

## Dos Estados para os Municípios

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, na CIB, e aprovadas pelo Conselho Estadual de Saúde. (§ 1º do Art. 19 da LCP 141/12)

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. (§ 2º do Art. 19 da LCP 141/12)

## **Transferência dos Recursos dos Estados de forma regular e automática.**

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.

## **Convênio e outras formas são exceções!**

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.

## Normas de Movimentação dos Recursos dos Estados e Municípios no contexto dos consórcios e semelhantes

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.

## CONDICIONAMENTO PARA A ENTREGA DE RECURSOS NACIONAIS PARA O SUS.

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.**

## AJUSTES DO ORÇAMENTO PARA O CUMPRIMENTO DA DETERMINAÇÃO CONSTITUCIONAL- CORREÇÃO DE DIVERGÊNCIAS

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.

## **CÁLCULO DOS RECURSOS MÍNIMOS: DESPESAS EMPENHADAS, LIQUIDADAS E PAGAS OU INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR**

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.

Obs: as despesas empenhadas, liquidadas e não pagas no exercício também compõem a base de cálculo.

## **CÁLCULO DOS RECURSOS MÍNIMOS: DESPESAS EMPENHADAS, LIQUIDADAS E PAGAS OU INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR**

### **A questão dos restos a pagar cancelados**

§ 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.

## **CÁLCULO DOS RECURSOS MÍNIMOS – Continuação .**

### **OPERAÇÕES DE CRÉDITO – CONTRATAÇÃO, AMORTIZAÇÃO, PAGAMENTO E ENCARGOS**

§ 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.

### **Regra básica para evitar dupla contagem**

§ 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;

## **EM CASO DE NÃO APLICAÇÃO DOS RECURSOS MÍNIMOS**

**Ver Decreto 7827/12 e Portaria 53/13**

Se em determinado exercício houver diferença que implique o não atendimento dos recursos mínimos previstos na LCP 141/12, estes deverão, observado o disposto no inciso II do parágrafo único do art. 160 da Constituição Federal, ser acrescidos ao montante mínimo do exercício subsequente ao da apuração da diferença, sem prejuízo do montante mínimo do exercício de referência e das sanções cabíveis. (Art. 25 da LCP 141/12)

Aos Tribunais de Contas compete verificar a aplicação desses recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde. (§ único do Art. 25 da LCP 141/12)

## **APLICAÇÃO DE ADICIONAIS COMPENSATÓRIOS DE RECURSOS**

Para cumprimento do disposto na Constituição Federal (inciso II, § único do Art. 160), o a entrega de recursos poderá ser condicionada à 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. (Art. 26 da LCP 141/12)

## **APLICAÇÃO DE ADICIONAIS COMPENSATÓRIOS DE RECURSOS**

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. (§ 1º do Art. 26 da LCP 141/12)

## **APLICAÇÃO DE ADICIONAIS COMPENSATÓRIOS DE RECURSOS**

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. (§ 2º do Art. 26 da LCP 141/12)

## **APLICAÇÃO DE ADICIONAIS COMPENSATÓRIOS DE RECURSOS**

Os efeitos destas medidas restritivas 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. (§ 3º do Art. 26 da LCP 141/12)

## **APLICAÇÃO DE ADICIONAIS COMPENSATÓRIOS DE RECURSOS**

A medida prevista no caput será restabelecida se houver interrupção do cumprimento do disposto neste artigo 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. (§ 4º do Art. 26 da LCP 141/12)

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. (§ 5º do Art. 26 da LCP 141/12)

## **APLICAÇÃO EM FINALIDADE DIVERSA – DEVOLUÇÃO DE RECURSOS E RESPONSABILIZAÇÃO**

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: (Art. 27 da LCP 141/12)

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.

## PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO

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. (§ 1º do Art. 30 da LCP 141/12)

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 (Art. 30 da LCP 141/12)

## Vedação Geral

Proibição de empobrecer a movimentação financeira ao comprometer a aplicação dos recursos mínimos de que trata o art. 7º (Art. 28 da LCF 144/12)

## Vedação aos Estados, Distrito Federal e Municípios

Excluir da base de cálculo das receitas de que trata esta Lei Complementar qualquer parcela de impostos ou transferências constitucionais vinculadas a fundos ou despesas, por cessão da aplicação de percentual ou montante mínimo a ser aplicado em ações e serviços públicos de saúde. (Art. 29 da LCF 144/12)



**OBRIGADO!**

**Linea Consultores Asociados**