Linea Consultores Associados

Consultor Sady Carnot Falcão Filho

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)

Linea
Consultores Associados

ANTECEDENTES DA EMENDA 29 E SUA REGULAMENTAÇÃO: CRISES DO FINANCIAMENTO DO SUS.

Breve Histórico do Longo Caminho

1988. Constituição Federal. Criação do SUS. Orçamento da Seguridade Social.

Definição (art. 198 § 1º) de financiamento pelo Orçamento da Seguridade Social (OSS) nos três níveis de governo

Art. 55 do ADCT: até a edição da primeira LDO (1990), 30% do OSS seria para ações e serviços públicos de saúde

1990. Lei Orgânica da Saúde – LOS e a questão do Financiamento.

A Lei nº 8080/90: na parte especial p/ o Financiamento. Dispositivos vetados que, posteriormente, foram reintroduzidos pela Lei nº 8.142/90

1991. Impacto do duplo descumprimento do art. 55 ADCT/CF na LDO/90

Demonstrado no Orçamento de 1991 (previsão e execução) e 1992 (previsão). **Não houve mudança na previsão de gastos de 30% do OSS, mas esse dispositivo não foi observado.**

1992. Situação alarmante de crise no financiamento da saúde. Empréstimo do FAT.

Principais Motivos da Crise

Aumento de despesas para a cobertura da universalização

Ajustes Fiscais/Comprometimento das fontes (não estáveis) de financiamento

1993. Continuação da crise no financiamento da saúde e o surgimento da PEC 169.

Proposta de Vinculação Constitucional "Definitiva" de 30% da CSS + 10% da receita de impostos: União, Distrito Federal, Estados e Municípios.

Ainda em 1993 - Criação do **IPMF** - Lei Complementar nº 77 de 13/07/1993. Recursos para a saúde, sem vinculação especifica!

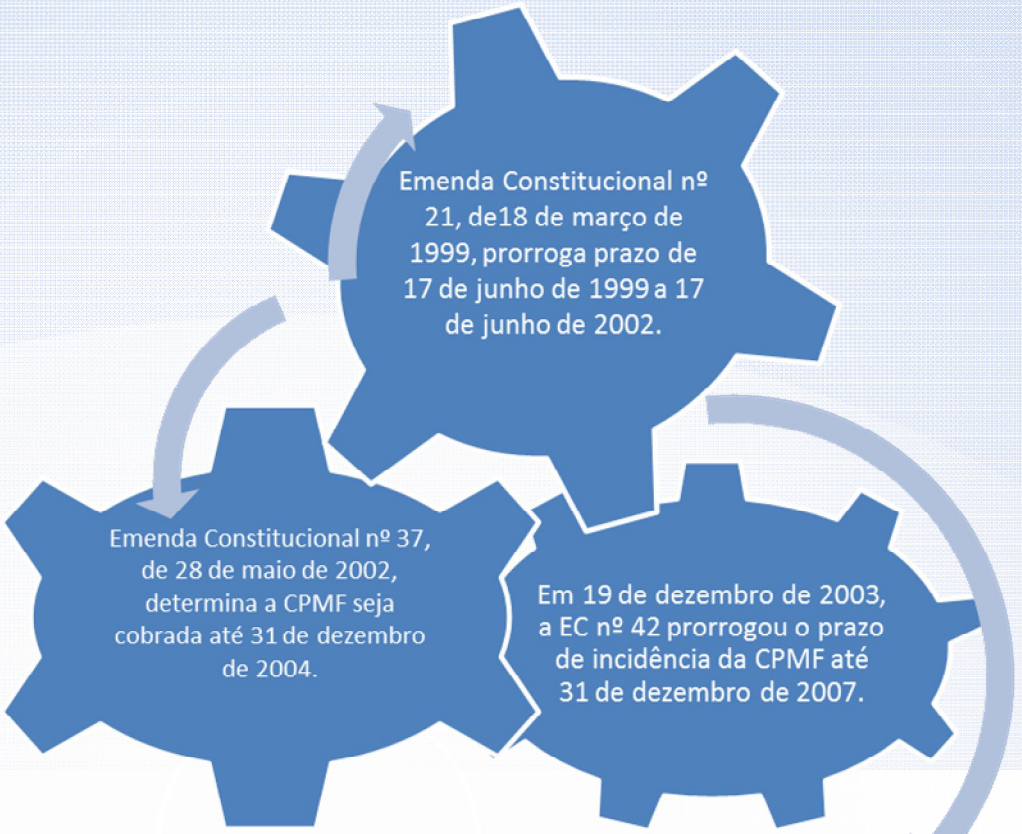
1994-1996. Enquanto tramita propostas (PEC's) de destinação plena das contribuições sobre faturamento e o lucro e percentual do PIB (5%)

1994-1996. Tramitação de propostas (PECs) de destinação plena das contribuições sobre faturamento e o lucro e percentual do PIB (5%)

1996 – Instituição da Contribuição Provisória sobre Movimentação ou Transmissão de Valores e de Créditos e Direitos de Natureza Financeira - **CPMF** em lugar do IPMF (Lei nº 9.311, de 24/10/1996)

"Art. 18. O produto da arrecadação da contribuição de que trata esta Lei será destinado **integralmente** ao Fundo Nacional de Saúde, para financiamento das ações e serviços de saúde,... (Alterações em 1999 e 2002.)

FINANCIAMENTO DO SUS



2000-2007 – Da expectativa da Regulamentação da Emenda 29 até o fim da CPMF.

Final de 2007: Fim da CPMF!!!

Linea
Consultores Associados

2000 EM DIANTE: FINANCIAMENTO SOB A ÉGIDE DA EMENDA 29

Vinculação Constitucional de Receitas:

- Estados, 12% da receita de impostos estaduais;
- Municípios, 15% da receita de impostos municipais;
- **União, o montante aplicado no ano anterior corrigido pela variação nominal do PIB.**
- Para Estados e Municípios, foi definido um processo de transição a partir do mínimo de 7% em 2000, até atingir os percentuais, respectivamente, de 12% e 15%, em 2004.

2001-2004. Aplicação das regras de transição. Inicio da expectativa de Regulamentação da EC 29 por meio de Lei Complementar, conforme previsão na própria Emenda.

Linea
Consultores Associados

IMPACTOS IMEDIATOS DA EMENDA 29

A Emenda teve aplicação imediata. Crime de responsabilidade, além de outras sanções, pela inobservância.

Regras de transição (2000-2004). Após 2004 os limites e demais condições seriam definidos nos termos de lei complementar de 5 em 5 anos.

Na época da edição Emenda 29: Estados gastavam em média 6% a 8%, Municípios, 9% a 11%. Passam a gastar 12% e 15%, respectivamente.

Pontos controversos:

- Aplicação das regras de transição;
- Base de cálculo;
- Base fixa vs base variável;
- Conceito de ações e serviços de saúde.

Linea
Consultores Associados

2012 - REGULAMENTAÇÃO DA EMENDA 29

ASPECTOS REFERENTES À GESTÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

Linea
Consultores Associados

APLICAÇÃO DE RECURSOS EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

- Recursos Mínimos
- Conceito de ASPS
- Normas

VINCULAÇÃO DA UNIÃO

Recursos Mínimos

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.

§ 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. – Art. 5º.

Linea
Consultores Associados

RECEITAS FISCAIS VINCULADAS À SAÚDE

[redacted]

(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

[redacted]

[redacted]

DEDUÇÕES

Transferências Constitucionais e Legais a Municípios:

[redacted]

[redacted]

RECEITAS FISCAIS VINCULADAS À SAÚDE

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

[redacted]

[redacted]

RECEITAS FISCAIS VINCULADAS À SAÚDE

DISTRITO FEDERAL

ESTADUAL - 12%	MUNICIPAL - 15%
• ICMS (75%)	• ICMS (25%)
• IPVA (50%)	• IPVA (50%)
• ITCMD (Causa Mortis e Doação de bens e direitos);	• ITBI
	• IPTU
• Simples	• ISS
• FPE	• FPM
• IPI – Exportação (75%)	• IPI – Exportação (25%)
• Imposto de Renda Retido na fonte – IRRF	• ITR
• ICMS Exportação (Lei Kandir) (75%)	• ICMS Exportação (Lei Kandir) (25%)
• Dívida Ativa Tributária de Impostos	• Dívida Ativa Tributária de Impostos
• Multas, Juros de Mora e Correção Monetária	• Multas, Juros de Mora e Correção Monetária

Linea
Consultores Associados

CONCEITO DE AÇÕES E DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Definição:

São aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, atendam, simultaneamente, aos princípios estatuídos no art. 7º da Lei nº 8.080/90, e às seguintes **diretrizes**:

I – sejam destinadas às ações e serviços públicos de saúde **de acesso universal, igualitário e gratuit**o;

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.

Linea
Consultores Associados

AÇÕES E DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

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

No art. 2ª:

Há um parágrafo que estabelece que 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**.

AÇÕES E DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

SIM: Ações e serviços 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;

Linea
Consultores Associados

AÇÕES E DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

SIM: Ações e serviços referentes a:

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.

AÇÕES E DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

NÃO SÃO

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;

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.

Linea
Consultores Associados

COMPROMISSO DOS ESTADOS E MUNICIPIOS

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.

Linea
Consultores Associados

DO REPASSE E APLICAÇÃO DOS RECURSOS MÍNIMOS POR PARTE DA UNIÃO (DO TESOURO PARA O FNS)

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 (...)

§ 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.

§ 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 Brasi**l, em que fique identificada a sua destinação e, no caso de pagamento, o credor.

Linea
Consultores Associados

REPASSE DE RECURSOS DOS TESOUROS ESTADUAIS E MUNICIPAIS AOS FUNDOS DE SAÚDE

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.

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

MOVIMENTAÇÃO DOS RECURSOS NO ÂMBITO DO SUS

Da União para Estados, DF e Municípios

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.

Linea
Consultores Associados

Transferência dos Recursos da União de forma regular e automática.

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.

Convênio e outras formas são exceções!

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.

MOVIMENTAÇÃO DOS RECURSOS NO ÂMBITO DO SUS

Dos Estados para os Municípios.

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.

Linea
Consultores Associados

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.

GESTÃO DOS RECURSOS POR MEIO DE FUNDOS DE SAÚDE

Linea
Consultores Associados

OBRIGATORIEDADE DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS POR MEIO DE FUNDOS DE SAÚDE

É Preceito Constitucional

"***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... **EC nº 29/00 ADCT art. 77**

Antecedentes

"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 8.080/90 – art. 33**

"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..." **Lei 8.142/90 – art. 4º**

Linea
Consultores Associados

OBRIGATORIEDADE DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS POR MEIO DE FUNDOS DE SAÚDE

Antecedentes - Continuação

A transferência de recursos...destinados à cobertura de serviços e ações de saúde...fica 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 Estado, do Distrito Federal ou do Município.

Decreto nº 1.232/94 art. 1º e 2º

O FUNDO DE SAÚDE DEVE SER UNIDADE ORCAMENTARIA E FINANCEIRA – LCP 141/12

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.

Linea
Consultores Associados

FUNDOS DE SAÚDE

FUNDOS DE SAÚDE

- Necessidade de Organização;
- Cooperação técnica e financeira do MS para o aperfeiçoamento da ação institucional de Estados e Municípios
- Previsão Legal: Lei 8.080/90, art. 33 e LCP 141/2012;
- Acompanhamento e fiscalização pelos conselhos de saúde.

Contabilidade

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.

Linea
Consultores Associados

AJUSTES DO ORÇAMENTO PARA O CUMPRIMENTO DA DETERMINAÇÃO CONSITUCIONAL– 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 MINIMOS: DESPESAS EMPENHADAS, LIQUIDADAS E PAGAS OU INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR – REGRAS.

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.

CÁLCULO DOS RECURSOS MINIMOS: DESPESAS EMPENHADAS, LIQUIDADAS E PAGAS OU INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR – REGRAS - CONTINUAÇÃO.

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 MINIMOS – 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;

DIFERENÇA DO DESCUMPRIMENTO DO MÍNIMO

Papel dos Tribunais de Contas

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.

APLICAÇÃO DE ADICIONAIS COMPENSATÓRIOS DE RECURSO

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.

Linea
Consultores Associados

APLICAÇÃO DE ADICIONAIS COMPENSATÓRIOS DE RECURSO

§ 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 artigo 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.

APLICAÇÃO DE ADICIONAIS COMPENSATÓRIOS DE RECURSO

§ 4º 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.

§ 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.

Linea
Consultores Associados

APLICAÇÃO EM FINALIDADE DIVERSA – DEVOLUÇÃO DE RECURSOS E RESPONSABILIZAÇÃO

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.

Vedação Geral

Art. 28. São vedadas a instituição de empecilho e a movimentação financeira que comprometam a aplicação dos recursos mínimos de que tratam os arts. 34 a 77.

Vedação aos Estados e Municípios

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 separação do percentual ou montante mínimo a ser aplicado em ações e serviços públicos de saúde.

OBRIGADO!

Linea Consultores Associados

Consultor Sady Carnot Falcão Filho