

# GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA NO SUS

coleção Para Entender a Gestão do SUS | 2011 volume 8

ATUALIZAÇÃO  
JUNHO/2015

Copyright 2015 – 1ª Edição – Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e a autoria e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011 pode ser acessada, na íntegra, na biblioteca eletrônica do CONASS, [www.conass.org.br/biblioteca](http://www.conass.org.br/biblioteca).



SECRETÁRIOS DE ESTADO DA SAÚDE 2015

**AC** Francisco Armando Melo

**AL** Rozangela Wyszomirska

**AM** Wilson Duarte Alecrim

**AP** Pedro Rodrigues Gonçalves Leite

**BA** Fábio Vilas Boas

**CE** Henrique Jorge Javi de Sousa

**DF** João Batista de Sousa

**ES** Ricardo Oliveira

**GO** Leonardo Vilela

**MA** Marcos Pacheco

**MG** Fausto Pereira dos Santos

**MS** Nelson Barbosa Tavares

**MT** Marco Aurélio Bertúlio

**PA** Vítor Manuel Jesus Mateus

**PB** Roberta Abath

**PE** José Iran Costa Júnior

**PI** Francisco Costa

**PR** Michele Caputo Neto

**RJ** Felipe Peixoto

**RN** José Ricardo Lagreca

**RO** Willames Pimentel

**RR** Kalil Gibran Linhares Coelho

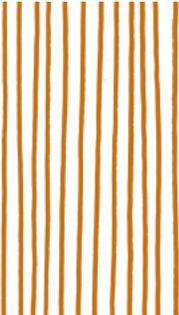
**RS** João Gabbardo dos Reis

**SC** João Paulo Kleinubing

**SE** José Macêdo Sobral

**SP** David Uip

**TO** Samuel Braga Bonilha



DIRETORIA CONASS - GESTÃO 2015/2016

PRESIDENTE

Wilson Duarte Alecrim (AM)

VICE-PRESIDENTES

**Região Centro-Oeste**

Marco Bertúlio (MT)

**Região Nordeste**

Fábio Vilas Boas (BA)

**Região Norte**

Francisco Armando Melo (AC)

**Região Sudeste**

Fausto Pereira (MG)

**Região Sul**

João Gabbardo (RS)

COMISSÃO FISCAL

Leonardo Vilela (SES/GO)

José Macedo Sobral (SES/SE)

Marcos Pacheco (SES/MA)

SECRETÁRIO EXECUTIVO

Jurandi Frutuoso

COORDENADORA DE NÚCLEOS

Rita de Cássia Bertão Cataneli

COORDENADOR DE DESENVOLVIMENTO

INSTITUCIONAL

Ricardo F. Scotti



ATUALIZAÇÃO DO LIVRO  
Viviane Rocha de Luiz  
Rita de Cássia Bertrão Cataneli

REVISÃO TÉCNICA  
René Santos

REVISÃO ORTOGRÁFICA  
Sem Fronteira Idiomas

EDIÇÃO  
Adriane Cruz  
Tatiana Rosa

PROJETO GRÁFICO  
Fernanda Goulart

DESIGNER ASSISTENTE  
Thales Amorim

DIAGRAMAÇÃO  
Marcus Carvalho

# SUMÁRIO



- 6 Lei Complementar n. 141/2012**
- 9 Emenda Constitucional n. 86/2015**

## LEI COMPLEMENTAR N. 141/12

A LC n. 141/12 regulamentou o Art. n. 198 da Constituição Federal, definindo: (i) o valor mínimo e normas de cálculo do montante mínimo a ser aplicado, anualmente, pela União em ações e serviços públicos de saúde; (ii) os percentuais mínimos do produto da arrecadação de impostos a serem aplicados anualmente pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios em ações e serviços públicos de saúde; (iii) os aspectos de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados aos seus respectivos Municípios, visando à progressiva redução das disparidades regionais; e (iv) às normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal. E o Decreto n. 7.827, de 16 de outubro de 2012, regulamentou a LC n. 141/2012 e estabeleceu os procedimentos de condicionamento e restabelecimento das transferências constitucionais, além dos procedimentos de suspensão e restabelecimento das transferências voluntárias da União, nos casos de descumprimento da aplicação dos recursos em ações e serviços públicos de saúde de que trata a LC n. 141/2012.

A LC n. 141/2012 definiu o que pode ser considerado despesas em ações e serviços públicos de saúde, valorizou o processo de planejamento e o controle social, definiu a transferência regular e automática por meio dos fundos de saúde para custeio e investimento, entre outras questões, mas não apresentou qualquer vinculação de recursos federais para a saúde, o que frustrou a expectativa de ampliação de recursos para o setor.

Em seu Art. a 14, a LC n. 141/2012 definiu que o fundo de saúde, instituído por lei e mantido em funcionamento pela administração direta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, constitui a 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. E, como fundo de saúde passa a ser responsável pela gestão direta dos recursos da saúde, é necessária sua reestruturação tanto no âmbito dos municípios quanto dos Estados, buscando atender às atribuições inerentes à assunção dessa condição de unidade orçamentária e gestora dos recursos do SUS.

A LC n. 141/12, o Decreto n. 7.827/2012 e a Portaria n. GM/MS 53 (**Acesse a Portaria**), de 16 de janeiro de 2012 determinam que o gestor do SUS de cada ente da Federação será responsável pelo registro dos dados no Sistema

de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), nos prazos definidos pelo Ministério da Saúde. São responsáveis também pela fidedignidade dos dados homologados, aos quais será conferida fé pública e que a ausência de homologação das informações no prazo, de até trinta dias após o encerramento do último bimestre de cada exercício, será considerada, para todos os fins, presunção de descumprimento de aplicação dos percentuais mínimos em ações e serviços públicos de saúde.

Assim os gestores devem ficar atentos ao Calendário de Atividades da SES relacionada à Lei Complementar n. 141/2012 que pode ser dividido em dois blocos: (i) processo orçamentário/planejamento: Plano de Saúde (PS), Programação Anual de Saúde (PAS), Plano Plurianual (PPA). Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias (PLDO) e Projeto de Lei Orçamentária Anual (PLOA) e (ii) prestação de contas: Relatório Resumido de Execução Orçamentária (RREO), Relatório Detalhado do Quadrimestre (RDQ) e Relatório Anual de Gestão (RAG), conforme demonstrado no quadro abaixo que simula um calendário anual.

Janeiro	Fevereiro	Março	Abril
30 - <b>RREO</b> - 6º bimestre do ano anterior homologado no SIOPS	28 - <b>RDQ</b> - 3º do ano anterior, apresentado ao Conselho de Saúde e em audiência pública na Casa Legislativa.	30 - <b>RREO</b> - 1º bimestre do ano corrente homologado no SIOPS 30 - <b>RAG</b> do ano anterior enviado ao Conselho de Saúde 30 - <b>PAS</b> do ano subsequente ao corrente, enviado ao Conselho de Saúde, deve preceder a elaboração da LDO.	15 - <b>PLDO</b> - enviado ao legislativo, essa data pode variar nos estados, observem o disposto na Constituição e Lei Orgânica do ente federado.
Plano de Saúde (quadrienal) - elaborado durante o 1º ano do mandato			
Maior	Junho	Julho	Agosto
30 - <b>RREO</b> - 2º bimestre do ano corrente homologado no SIOPS 30 - <b>RDQ</b> - 1º do ano corrente, apresentado ao Conselho de Saúde e em audiência pública na Casa Legislativa.		30 - <b>RREO</b> - 3º bimestre do ano corrente homologado no SIOPS	15 - <b>PPA</b> - Elaborado no 1º ano do mandato, enviado ao legislativo, essa data pode variar nos estados, observem o disposto na Constituição e Lei Orgânica do ente federado 31 - <b>PLOA</b> - enviado ao legislativo, essa data pode variar nos estados, observem o disposto na Constituição e Lei Orgânica do ente federado.
Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
30 - <b>RREO</b> - 4º bimestre do ano corrente homologado no SIOPS 30 - <b>RDQ</b> - 2º do ano corrente, apresentado ao Conselho de Saúde e em audiência pública na Casa Legislativa.		30 - <b>RREO</b> - 5º bimestre do ano corrente homologado no SIOPS.	

Fonte: CONASS, 1ª Assembleia de 2015.

Além disso, o cumprimento ou o descumprimento da aplicação efetiva do montante que deixou de ser aplicado em ações e serviços públicos de saúde

em exercícios anteriores será informado ao Ministério da Fazenda, por meio de processamento automático das informações homologadas no SIOPS:

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

II – ao agente financeiro responsável pela operacionalização das transferências constitucionais da União aos demais entes federativos, para fins de suspensão das transferências constitucionais.

O CONASS preocupado em aportar elementos técnicos às equipes das SES, para reestruturar o funcionamento dos Fundos Estaduais de Saúde (FES), publicou em 2013 o “CONASS Documenta n. 26 (**Acesse o CD**) – A Lei n. 141/2012 e os Fundos de Saúde/2013”, frutos de parceria com a Secretaria Estadual de Saúde do Paraná e que apresenta análise sistemática da Lei n. 141/2012 e do Decreto n. 7.827/2012, bem como a experiência de reorganização do Fundo Estadual de Saúde do Paraná.

Em outra publicação do CONASS A Gestão do SUS (capítulo 3: financiamento) de 2015 (**Acesse aqui**), também é descrito com detalhes o financiamento do SUS, incluindo um panorama do financiamento setorial e comparações internacionais; os gastos públicos com saúde; orçamento Público na Constituição; a origem dos recursos do SUS; a aplicação de recursos em ações e serviços de saúde (recursos mínimos e sua aplicação dos recursos mínimos; repasse dos recursos e movimentação dos recursos da união e dos estados) e a transparência, visibilidade, fiscalização, avaliação e controle (transparência e visibilidade da gestão da saúde, escrituração e consolidação das contas da saúde; prestação de contas; fiscalização da gestão da saúde); e cooperação técnica e financeira, podendo ser acessada em <http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-GESTAO-DO-SUS.pdf> para aprofundamento do tema.

Ainda em relação a esse período, é importante destacar o Movimento SAÚDE+10 – MOVIMENTO NACIONAL EM DEFESA DA SAÚDE PÚBLICA (<http://www.saudemaisdez.org.br/>), lançado em 13 de março de 2012, com ampla participação de diversas entidades representativas da sociedade brasileira e que apresentou ao Congresso Nacional, Projeto de Lei de Iniciativa Popular com mais de 2,2 milhões de assinaturas, para assegurar o repasse efetivo e integral do equivalente a 10% das receitas correntes brutas da União para o Sistema Único de Saúde (SUS).

## EMENDA CONSTITUCIONAL N. 86/2015

Porém, a despeito da vontade popular, a imensa maioria dos deputados e senadores do Congresso Nacional (com o apoio do governo federal) aprovou a Proposta de Emenda à Constituição – PEC n. 358/2013, em 10/02/2015, que em 17 de março de 2015 consolidou-se na Emenda Constitucional n. 86/2015 (**Acesse a EC**), que revogou a reavaliação das normas de cálculo do montante a ser aplicado pela União; definiu que os recursos pela exploração de petróleo e gás natural destinados para a área de saúde não serão acrescidos ao montante mínimo obrigatório como definia a Lei n. 12.858 de 9 de setembro de 2013; garantiu que 0,6% da Receita Corrente Líquida (RCL) destinada às emendas individuais seja alocado para a saúde e computados para fins do cumprimento mínimo, tendo obrigatoriedade de execução; e definiu o percentual para aplicação da União de 15% da RCL, evoluindo de modo gradual em cinco anos de, no mínimo, 13,2%, 13,7%, 14,1%, 14,5% ,15%.

Para análise aprofundada das implicações da Emenda Constitucional n. 86/2015 para o processo de financiamento do Sistema Único de Saúde, o CONASS publicou, em sua Revista Consensus n. 15 (**Acesse aqui**), em 29/04/2015, um artigo do economista Francisco Funcia<sup>1</sup> que apresenta uma síntese das novas regras da EC n. 86/2015; os parâmetros para avaliação das implicações da EC n. 86/2015 no processo de financiamento das ASPS; uma comparação entre as despesas com Emendas Parlamentares antes e depois da EC n. 86; e uma comparação entre os valores da aplicação mínima constitucional em ASPS pela União antes e depois da EC n. 86.

## BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

BRASIL. Lei Complementar n. 141 de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do Art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os aspectos de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de go-

1\_ Economista e Mestre em Economia Política pela PUC-SP, Assessor da Comissão de Orçamento e Financiamento do Conselho Nacional de Saúde – COFIN/CNS, Consultor e Técnico da Fundação Getulio Vargas.

verno; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Disponível em <http://www4.planalto.gov.br/legislacao/legislacao-1/leis-complementares-/2012-leis--complementares#content>.

\_\_\_\_\_. Decreto n. 7.827, de 16 de outubro de 2012 que regulamenta os procedimentos de condicionamento e restabelecimento das transferências de recursos provenientes das receitas de que tratam o inciso II do caput do Art. 158, as alíneas “a” e “b” do inciso I e o inciso II do caput do Art. 159 da Constituição, dispõe sobre os procedimentos de suspensão e restabelecimento das transferências voluntárias da União, nos casos de descumprimento da aplicação dos recursos em ações e serviços públicos de saúde de que trata a Lei Complementar n. 141, de 13 de janeiro de 2012, e dá outras providências.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A Lei n. 141/2012 e os Fundos de Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2013. 159 p. – (CONASS Documenta, 26).

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A Gestão do SUS/ Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2015. 133 p

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Consensus – Revista do Conselho Nacional de Secretários de Saúde. n. 15. ano V, número 15. abril, maio e junho de 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria 53/GM/MS, de 16 de janeiro de 2012. Estabelece diretrizes para o funcionamento do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) e fixa prazos para registro e homologação de informações, em observância ao Art. 39 da Lei Complementar n. 141, de 13 de janeiro de 2012, e ao Capítulo I do Decreto n. 7.827, de 16 de outubro de 2012.