



LEI COMPLEMENTAR 141

13 de janeiro de 2012

Regulamentação da EC 29/00

SUMÁRIO

Introdução.....	03
Estrutura da Lei Complementar.....	03
Capítulo I - Disposições Preliminares	04
Capítulo II - Das Ações e dos Serviços Públicos de Saúde	05
Capítulo III - Da Aplicação de Recursos em Ações e dos Serviços Públicos de Saúde	08
Capítulo IV - Da Transparência, Visibilidade, Fiscalização, Avaliação e Controle	19
Capítulo V - Disposições Finais e Transitórias	24
Conclusão.....	26
Anexo I	
- Resumo	27
Anexo II	
- Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940	34
- Lei nº 1.079, de 10 de abril de 1950	34
- Decreto-Lei nº 201, de 27 de fevereiro de 1967	34
- Constituição da República Federativa do Brasil, de 05 de outubro de 1988	35
- Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990	44
- Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990	48
- Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992	49
- Lei nº 8.689, de 27 de julho de 1993	49
- Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000	50
- Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005	52

INTRODUÇÃO

Esta Nota Técnica visa apresentar uma análise preliminar da Lei Complementar 141 de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993.

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

ESTRUTURA DA LEI COMPLEMENTAR:

- Capítulo I
Disposições Preliminares - Art. 1º
- Capítulo II
Das Ações e dos Serviços Públicos de Saúde - Art. 2º ao Art. 4º
- Capítulo III
Da Aplicação de Recursos em Ações e dos Serviços Públicos de Saúde
 - Seção I
Dos Recursos Mínimos - Art. 5º ao Art. 9º
 - Seção II
Do Repasse e Aplicação dos Recursos Mínimos - Art. 12. ao Art. 16.
 - Seção III
Da Movimentação dos Recursos da União - Art. 17. e Art. 18.
 - Seção IV
Da Movimentação dos Recursos dos Estados - Art. 19. ao Art. 21

- Seção V
Disposições Gerais - Art. 22. ao Art. 30.
- Capítulo IV
Da Transparência, Visibilidade, Fiscalização, Avaliação e Controle
 - Seção I
Da Transparência e Visibilidade da Gestão da Saúde - Art. 31.
 - Seção II
Da Escrituração e Consolidação das Contas da Saúde - Art. 32. e Art. 33.
 - Seção III
Da Prestação de Contas - Art. 34. ao Art. 36.
 - Seção IV
Da Fiscalização da Gestão da Saúde - Art. 37. ao Art. 42.
- Capítulo V
Disposições Finais e Transitórias - Art. 43. ao Art. 48.

CAPÍTULO I

Este capítulo faz referência ao § 3º do artigo 198 da Constituição Federal, incluído pela Emenda Constitucional 29 de 2000 que remete a lei complementar o estabelecimento dos itens abaixo, instituídos por essa lei:

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

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

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

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

CAPÍTULO II

Este capítulo estabelece inicialmente que para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos definidos na lei, serão consideradas como despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde que atendam, simultaneamente, aos princípios do artigo 7º da Lei 8080/90 e às diretrizes definidas nessa lei.

Os treze princípios da Lei 8080/90 mencionados são os seguintes: universalidade de acesso; integralidade da assistência; preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral; igualdade da assistência à saúde; direito à informação sobre sua saúde; divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário; utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática; participação da comunidade; descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico; conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios; capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

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

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

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

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

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

Devem ser observadas ainda as disposições do art. 200 da Constituição Federal e o art. 6º da Lei 8080/90 que tratam das atribuições e do campo de atuação do SUS. Dessa forma serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes a:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

VI - limpeza urbana e remoção de resíduos;

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

VIII - ações de assistência social;

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

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

Portanto, da análise do Capítulo II da lei podemos concluir que:

- a) a definição do que são despesas com ações e serviços públicos de saúde considera simultaneamente:
 - os princípios do SUS estabelecidos no art. 7º da Lei 8080/90 e
 - as diretrizes do art. 2º da Lei Complementar 141.
- b) os recursos que financiam as despesas com ações e serviços públicos de saúde realizados pelos estados, municípios, DF e União, devem ser movimentados nos fundos de saúde.
- c) a apuração da aplicação dos recursos mínimos estabelecidos considera as seguintes disposições:
 - as atribuições do SUS (art. 200 da Constituição Federal);
 - o campo de atuação do SUS (art. 6º da Lei 8080/90);
 - as diretrizes estabelecidas (art. 2º da Lei complementar 141/12).

CAPÍTULO III

Este capítulo, onde estão concentrados os vetos do poder executivo, trata da aplicação de recursos em ações e serviços públicos de saúde em cinco Seções. Na Seção I estão mencionados os percentuais mínimos que os estados, DF e municípios aplicarão anualmente, a base de cálculo desses percentuais e faz referência aos arts. 155, 156, 157 e 159 da Constituição Federal, que tratam da arrecadação dos impostos e das transferências constitucionais:

- a) a União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, apurado nos termos da Lei Complementar, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual e em caso de variação negativa do PIB, esse valor não poderá ser reduzido, em termos nominais, de um exercício financeiro para o outro.
- b) 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.

- c) o Distrito Federal aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) do produto da arrecadação direta dos impostos que não possam ser segregados em base estadual e em base municipal.
- d) os Municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam o art. 158 e a alínea “b” do inciso I do caput e o § 3º do art. 159, todos da Constituição Federal.

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

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

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

A Seção II, que trata Do repasse e aplicação dos recursos mínimos, abre a possibilidade apenas à União de repassar ao Fundo Nacional de Saúde e às demais unidades orçamentárias que compõem o órgão Ministério da Saúde os mencionados recursos mínimos. Dessa forma, os governos estaduais, do DF e municipais repassarão os seus recursos mínimos diretamente aos seus respectivos fundos de



saúde, que descentralizarão para as suas unidades orçamentárias, em caso de necessidade.

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

A Seção III trata Da movimentação dos recursos da União, faz referência aos artigos 9º e 35 da Lei 8080/90 e aos artigos 71 e 198 da Constituição Federal e recomenda critérios para a transferência dos recursos da União, inclusive os de investimento, aos estados, municípios e ao DF.

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

I - as necessidades de saúde da população;

II - as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica, espacial e de capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde e, ainda,

III - o disposto no art. 35 da Lei nº 8.080/90.

Ao mencionar o art. 35 da Lei 8080/90 a LC 141/12 recomenda que deve ser utilizada a combinação dos seguintes critérios, segundo análise técnica de programas e projetos:

I - perfil demográfico da região;

II - perfil epidemiológico da população a ser coberta;

III - características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área;

IV - desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior;

V - níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais;

VI - previsão do plano quinquenal de investimentos da rede;

VII - ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.

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

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

Os recursos destinados a investimentos terão sua programação realizada anualmente e, em sua alocação, serão considerados prioritariamente critérios que visem a reduzir as desigualdades na oferta de ações e serviços públicos de saúde e garantir a integralidade da atenção à saúde. Ao mencionar a redução de desigualdades na oferta de ações e serviços públicos de saúde para garantir a integralidade da atenção à saúde a lei remete ao processo de planejamento integrado dos entes federativos e à organização das regiões de saúde atualmente expressos no Decreto 7.508/11 e nas Resoluções da Comissão Intergestores Tripartite.

A referência ao inciso I, art. 9º da Lei 8.080/90 indica que o Ministério da Saúde manterá os Conselhos de Saúde e os Tribunais de Contas de cada ente da Federação informados sobre o montante de recursos previsto para transferência da União para Estados, Distrito Federal e Municípios com base no Plano Nacional de Saúde, no termo de compromisso de gestão firmado entre eles. Ao mencionar o termo de compromisso de gestão não está claro se é o documento do Pacto pela Saúde que todos os estados e a maioria dos municípios já assinaram e que a partir da publicação do Decreto 7.508/11 está sendo substituído pelo Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde – COAP. Todavia, pelo entendimento geral há que se considerar Termo o instrumento vigente que expressa a ação conjunta dos entes.

No art. 18 da LC 141/12 foi reconhecido em lei o que consta no art. 77 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias e que desde 1995 está regulamentado por decreto, ou seja, que recursos do Fundo Nacional de Saúde, destinados a despesas com as ações e serviços públicos de saúde, de custeio e capital, a serem executados pelos Estados, pelo DF ou pelos Municípios serão transferidos diretamente aos respectivos fundos de saúde, de forma regular e automática,

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

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

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

I - as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica e espacial e

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

Os Planos Estaduais de Saúde deverão explicitar a metodologia de alocação dos recursos estaduais e a previsão anual de recursos aos Municípios, pactuadas pelos gestores estaduais e municipais, em comissão intergestores bipartite, e aprovadas pelo Conselho Estadual de Saúde. A Secretaria Estadual de Saúde manterá o respectivo Conselho de Saúde e o Tribunal de Contas, informados sobre o montante de recursos previsto para transferência do Estado para os Municípios com base no Plano Estadual de Saúde.

A lei menciona, também, que as transferências dos Estados para os Municípios serão realizadas diretamente aos Fundos Municipais de Saúde, de forma regular e automática, em conformidade com os critérios de transferência aprovados pelo

respectivo Conselho de Saúde e em situações específicas, os recursos estaduais poderão ser repassados aos Fundos de Saúde por meio de transferência voluntária, isto é, por meio de convênios, entre o Estado e seus Municípios.

A transferência de recursos para os consórcios, que são tratados nos artigos 10 e 18 da Lei 8.080/90, no art. 3º da Lei 8.142/90 e na Lei 11.107/05 é regulamentada na lei complementar. 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. Interessa, para transferência de recursos para consórcios, observar a Portaria nº 72 de 1º/02/12, publicada pela Secretaria do Tesouro Nacional, que estabelece normas gerais de consolidação das contas dos consórcios públicos a serem observadas na gestão orçamentária, financeira e contábil, em conformidade com os pressupostos da responsabilidade fiscal.

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

I – Restrições à entrega dos recursos:

É vedada a exigência de restrição à entrega dos recursos na modalidade regular e automática prevista na 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:

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

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

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

§ 1º São exigências para a realização de transferência voluntária, além das estabelecidas na lei de diretrizes orçamentárias:

I - existência de dotação específica;

II - (VETADO)

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

IV - comprovação, por parte do beneficiário, de:

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

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

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

d) previsão orçamentária de contrapartida.

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

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

Deve ser observado, porém, que a vedação expressa não impede a União e os Estados de condicionarem a entrega dos recursos:

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

- à elaboração do Plano de Saúde.

Neste caso, a Lei Complementar modifica os condicionantes para recebimento dos recursos referentes a ações e serviços de saúde definindo apenas os três mencionados acima, diferente dos condicionantes mencionados no art. 4º da Lei 8142/90, que ainda incluía o relatório de gestão, a contrapartida de recursos no orçamento e a comissão de elaboração do plano de carreira, cargos e salários.

II – Fixação inicial e cálculo dos valores mínimos:

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

Para efeito de cálculo dos recursos mínimos serão consideradas:

I - as despesas liquidadas e pagas no exercício; e

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

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

III – Apuração dos percentuais mínimos:

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

Não serão consideradas para fins de apuração dos mínimos na União, nos Estados, no DF e nos Municípios, as ações e serviços de saúde custeados com receitas provenientes de operações de crédito contratadas para essa finalidade ou

quaisquer outros recursos não considerados na base de cálculo da receita, nos casos previstos nos arts. 6º e 7º da lei complementar.

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

Compete ao Tribunal de Contas, no âmbito de suas atribuições, verificar a aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde de cada ente da Federação sob sua jurisdição, sem prejuízo da manutenção do Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde – Siops pelo Ministério da Saúde. O CONASS deverá ficar atento a orientações que o Tesouro Nacional venha a produzir sobre o assunto.

IV – Condicionamento da entrega de recursos e suspensão da transferência dos recursos:

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

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

recursos mínimos regulamentados pela lei complementar. No entanto, não foi possível aferir na lei as medidas preliminares em face da União quando do descumprimento do percentual mínimo.

Os Poderes Executivos da União e de cada Estado editarão, no prazo de 90 (noventa) dias a partir da vigência da lei complementar, isto é a partir de 16/01/12, atos próprios estabelecendo os procedimentos de suspensão e restabelecimento das transferências, a serem adotados caso os recursos repassados diretamente à conta do Fundo de Saúde não sejam efetivamente aplicados no prazo fixado por cada ente, o qual não poderá exceder a 12 (doze) meses contados a partir da data em que ocorrer o referido repasse.

Os efeitos das medidas restritivas mencionadas 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 na lei complementar, sem prejuízo do percentual mínimo a ser aplicado no exercício corrente.

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

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

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

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

II - à responsabilização nas esferas competentes.

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

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

V – Processo de planejamento e orçamento

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

O art. 30 da Lei Complementar inclui mais detalhes no processo de planejamento e orçamento já explicitado no art. 36 da Lei 8.080/90 que a partir de agora, conforme as normas citadas deverá ser:

- ascendente;
- do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, a partir das necessidades de saúde da população em cada região;
- com base no perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico.

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

É no processo de planejamento ascendente que são definidas as metas anuais de atenção integral à saúde e estimados os respectivos custos.

Os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do SUS, e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária.

Os planos e metas regionais resultantes das pactuações intermunicipais constituirão a base para os planos e metas estaduais, que promoverão a equidade interregional e os planos e metas estaduais constituirão a base para o plano e metas nacionais, que promoverão a equidade interestadual. Neste caso a Lei cria um novo documento que será elaborado na região de saúde, que é o plano regional. O que compõe esse plano e como será elaborado não está definido, mas deve caber à CIB e à CIR definir as diretrizes e as estratégias para sua elaboração.

Sobre os planos de saúde a lei introduz duas novidades: o incentivo à participação popular e a realização de audiências públicas durante o processo de elaboração e discussão do plano de saúde, visando assegurar a transparência e a visibilidade, conforme o parágrafo único do art. 31; e o encaminhamento, pelos gestores, da programação anual do Plano de Saúde ao respectivo Conselho de Saúde, para aprovação antes da data de encaminhamento da lei de diretrizes orçamentárias do exercício correspondente, à qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, conforme o § 2º do art. 36.

É importante destacar que a função que era dada exclusivamente ao Conselho Nacional de Saúde no §3º do art.15 do Decreto 7.508/11, de estabelecer as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços em cada jurisdição administrativa foi estendida aos Conselhos de Saúde a quem caberá doravante deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades.

CAPÍTULO IV

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

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

I - comprovação do cumprimento do disposto na Lei Complementar;

II - Relatório de Gestão do SUS;

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

Sobre a escrituração e consolidação das contas da saúde a Lei complementar define: a) que os órgãos de saúde de cada esfera manterão registro contábil relativo às despesas efetuadas com ações e serviços públicos de saúde; b) que o gestor de saúde promoverá a consolidação das contas referentes às despesas com ações e serviços públicos de saúde executadas por órgãos e entidades da administração direta e indireta do respectivo ente da Federação; c) que o órgão central de contabilidade da União, observada a necessidade de segregação das informações, editará as normas gerais para fins do registro contábil relativo às despesas efetuadas com ações e serviços públicos de saúde que os órgãos de saúde de cada esfera deverão manter.

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

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

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

I - montante e fonte dos recursos aplicados no período;

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

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

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

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

Deverá ser dada ampla divulgação ao parecer do Conselho, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, sem prejuízo do disposto nos artigos 56 e 57 da Lei Complementar nº 101/2000, que tratam da prestação de contas dos chefes do poder executivo aos Tribunais de Contas e dos prazos para os pareceres.

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

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

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

II - ao cumprimento das metas para a saúde estabelecidas na lei de diretrizes orçamentárias;

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

IV - às transferências dos recursos aos Fundos de Saúde;

V - à aplicação dos recursos vinculados ao SUS;

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

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

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

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

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

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

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

V - previsão de módulo específico de controle externo, para registro, por parte do Tribunal de Contas com jurisdição no território de cada ente da Federação, das

informações sobre a aplicação dos recursos em ações e serviços públicos de saúde consideradas para fins de emissão do parecer prévio do Tribunal de Contas, divulgado nos termos dos arts. 48 e 56 da Lei Complementar nº 101/2000, sem prejuízo das informações declaradas e homologadas pelos gestores do SUS;

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

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

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

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

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

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

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

Os Poderes Executivos da União, dos Estados, do DF e dos Municípios disponibilizarão, aos respectivos Tribunais de Contas, informações sobre o cumprimento da Lei Complementar, com a finalidade de subsidiar as ações de controle e fiscalização e constatadas divergências entre os dados disponibilizados pelo Poder Executivo e os obtidos pelos Tribunais de Contas em seus procedimentos de fiscalização, será dado ciência ao Poder Executivo e à direção local do SUS, para que sejam adotadas as medidas cabíveis, sem prejuízo das sanções previstas em lei.

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

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

CAPÍTULO V - Disposições finais e transitórias

Nas disposições finais e transitórias a lei estabelece que a União prestará cooperação técnica e financeira aos Estados, ao DF e aos Municípios para a

implementação das transferências dos estados para os municípios e para a modernização dos respectivos Fundos de Saúde, com vistas ao cumprimento das normas da Lei Complementar.

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

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

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

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

A Lei complementar revoga o § 1º do art. 35 da Lei 8.080/90 e o art. 12 da Lei 8689/93:

“Metade dos recursos destinados a Estados e Municípios será distribuída segundo o quociente de sua divisão pelo número de habitantes, independentemente de qualquer procedimento prévio.”

Revoga também o art. 12 da Lei 8689/93:

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

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

CONCLUSÃO:

Interessa destacar que as interpretações da LC 141/12 vão se consolidando na medida em que forem sendo operacionalizados seus mandamentos e que os órgãos envolvidos em sua execução (Tribunais de Contas, Conselhos de Saúde, Ministério da Saúde, Secretarias do Tesouro) forem exarando pareceres e resoluções.

Com vistas a manter as Secretarias Estaduais de Saúde informadas sobre os andamentos relativos ao assunto, será realizada em 06 de março próximo reunião da Câmara Técnica de Gestão e Financiamento do CONASS.

ANEXO I

RESUMO

A) A LC 141/2012 REGULAMENTA O § 3º DO ART. 198 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL PARA DISPOR SOBRE:

- 1) os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde;
- 2) estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo;
- 3) 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.

B) DIRETRIZES:

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

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

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

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

Além da universalidade, igualdade, gratuidade, constante em plano de saúde e de responsabilidade específica da saúde – os recursos tem que **OBRIGATORIAMENTE** terem sido movimentados por FUNDO DE SAÚDE.

C) AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE:

- Artigo 3º: definição que guarda similaridade com a Resolução 322 do Conselho Nacional de Saúde.

- **VEDAÇÃO LEGAL PARA DESPESAS EM SAÚDE:** Art. 4º: não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde:

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

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

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

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

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

VI - limpeza urbana e remoção de resíduos;

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

VIII - ações de assistência social;

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

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

- Recursos financeiros que não tenham sido movimentados por fundo de saúde estarão FORA DA SOMA que calcula a aplicação do percentual constitucional em saúde.

D) DA APLICAÇÃO DE RECURSOS: Os artigos 5º, 6º e 7º regulamentaram o percentual a ser aplicado pelos entes federativos em ações e serviços de saúde:

- União: o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual;

- Estados e o Distrito Federal: 12% (doze por cento) da arrecadação dos impostos de base estadual;

- Municípios e o Distrito Federal: 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos de base municipal;

E) DO REPASSE E APLICAÇÃO DOS RECURSOS MINIMOS: (Art. 12 ao 17)

Os recursos da União serão repassados aos Fundos de Saúde e às unidades orçamentárias (do Ministério da Saúde), em contas específicas, mantidas em instituição financeira oficial, observada definição em ato próprio do Poder Executivo.

F) DA MOVIMENTAÇÃO DOS RECURSOS:

- DA UNIAO: (Art. 17 e 18) metodologia pactuada na CIT e aprovada no CNS, anualmente, acerca das transferências de custeio; as transferências de investimento devem visar prioritariamente as reduções das desigualdades regionais para a garantia de integralidade; as transferências serão fundo a fundo, sendo que os convênios serão celebrados excepcionalmente; garantidas as informações aos tribunais de contas e CNS.

- DOS ESTADOS: (Art. 19 e 20) metodologia pactuada na CIB e aprovada no CES, anualmente, acerca das transferências de custeio; as transferências de investimento devem visar prioritariamente as reduções das desigualdades regionais para a garantia de integralidade; as transferências serão fundo a fundo, e, excepcionalmente, serão celebrados convênios; garantidas as informações aos tribunais de contas e CNS.

- DOS CONSÓRCIOS: (Art. 21) Os Estados e os Municípios, para a execução conjunta, 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. (regra própria para a apresentação contábil) – Resolução 72/2121 da Secretaria do Tesouro Nacional.

G) RESTRIÇÕES À TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS: (Art. 22) As exigências para a transferência de recursos fundo a fundo destinados ao custeio (consideradas obrigatórias) são apenas funcionamento do conselho, fundo e elaboração do Plano de Saúde.

H) CÁLCULO DOS RECURSOS MÍNIMOS: artigos 23 e 24 (mantidas as bases atuais)

I) DIFERENÇAS APURADAS: (Art. 25) Diferença apurada em determinado exercício, (% obrigatório) será 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. Não é possível parcelamentos.

J) COMPETÊNCIA PARA AFERIÇÃO DA APLICAÇÃO DO % OBRIGATÓRIO: (Art. 25 § único) compete ao Tribunal de Contas a verificação da aplicação dos recursos mínimos obrigatórios.

K) MEDIDAS PRELIMINARES / RESTRIÇÃO DE TRANSFERÊNCIA VOLUNTÁRIA DE RECURSOS: (Art. 26) O Ministério da Saúde ou as SES atenderão as determinações dos TC que entenderem pelo condicionamento, ou ainda, poderão agir por medida preliminar restringindo a transferência até que se demonstre o depósito do valor devido no fundo de saúde correspondente.

- A LC estabelece 90 dias para que sejam editados atos próprios que estabeleçam os procedimentos de suspensão e restabelecimento das transferências fundo a fundo referentes a apuração da não aplicação dos 15% dos municípios.

L) APLICAÇÃO EM AÇÃO OU SERVIÇO – QUE NÃO SEJA SAÚDE OU DISTINTO DO ORIGINALMENTE PACTUADO: (Art. 27) A União ou Estados deverão dar ciência ao Tribunal de Contas e ao Ministério Público competentes, para que haja devolução do valor, devidamente atualizado, ao fundo de saúde do beneficiário e a apuração de responsabilidade.

M) PLANEJAMENTO: (Art. 30) O processo de planejamento e orçamento será ascendente, os planos e metas regionais resultantes das pactuações intermunicipais constituirão a base para os planos e metas estaduais, os planos e metas estaduais constituirão a base para o plano e metas nacionais e caberá aos Conselhos de Saúde deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades.

N) TRANSPARÊNCIA E VISIBILIDADE: (Art. 31) A União, Estados, Distrito Federal e Municípios darão ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, das prestações de contas periódicas da área da saúde, asseguradas

inclusive a participação popular e realização de audiências públicas, durante o processo de elaboração e discussão do plano de saúde.

O) CONTABILIZAÇÃO: (Art. 32) As normas gerais serão editadas pelo órgão central de contabilidade da União – propiciando, após a consolidação de gastos de cada ente – uma soma geral.

P) PRESTAÇÃO DE CONTAS: (Art. 34 a 36)

- A prestação de contas apresentará os dados do RREO – que será publicado a cada 2 meses - e constará dos balanços do poder executivo.

- A cada 4 meses os gestores deverão elaborar relatório que indique montante e fonte dos recursos, auditorias realizadas, oferta e produção na rede assistencial e indicadores de saúde – conforme padronização a ser apresentada pelo CNS.

- O Relatório de gestão será enviado ao Conselho de Saúde, até 30.03 de cada ano, para emissão de parecer conclusivo sobre o cumprimento das normas da LC.

- A programação anual também deverá ser aprovada pelo Conselho de Saúde antes do encaminhamento da LDO de forma a verificar a “obediência” à priorização indicada no artigo 30 §4º da LC.

- O SIOPS deverá ser obrigatoriamente preenchido a cada ano.

- Nos meses de maio, setembro e fevereiro deverá ser realizada audiência pública em Casa Legislativa.

2 meses = Rreo

4 meses = Rreo+Rreo = compõem o Relatório detalhado (CNS)/Audiência Pública

Relatório detalhado x 3 = compõem o Relatório de Gestão

Q) DA FISCALIZAÇÃO DA GESTÃO DA SAÚDE: (Art. 37 a 42)

- TRIBUNAL DE CONTAS: (Art. 37 a 41) aferirão o cumprimento da LC 101/00, art.198 da CF e LC 141/12 – sendo obrigação da União, Estados, Distrito Federal e Municípios disponibilizar informações sobre o cumprimento da LC, com a finalidade de subsidiar as ações de controle e fiscalização. Quando constatadas divergências entre os dados disponibilizados pelo Poder Executivo e os obtidos pelos Tribunais de Contas em seus procedimentos de fiscalização, será dado ciência ao Poder

Executivo e à direção local do SUS, para que sejam adotadas as medidas cabíveis, sem prejuízo das sanções previstas em lei.

- PODER LEGISLATIVO: (Art. 38) (auxiliado por Tribunais de Contas, sistema de auditoria do SUS, órgão de controle interno e Conselho de Saúde de cada ente da Federação) fiscalizará: - Plano de Saúde Plurianual; - cumprimento das metas estabelecidas na LDO; - aplicação dos recursos; - transferências dos recursos aos Fundos de Saúde; - aplicação dos recursos vinculados ao SUS; - destinação dos recursos obtidos com a alienação de ativos adquiridos com recursos vinculados à saúde.

- MINISTÉRIO DA SAÚDE: (Art. 39) por meio de sistema eletrônico (SIOPS) que tenha informações sobre orçamentos, execução e acesso público às informações. Os registros e atualização serão obrigatórios, mediante processos informatizados de declaração, armazenamento e exportação de dados, com realização de cálculos automáticos e módulo específico a ser preenchido pelos Tribunais de Contas. O SIOPS será integrado ao SIAFI para controle das transferências da União. Será atribuída ao gestor declarante a responsabilidade pela fidedignidade dos dados – que terão fé pública. Caberá ao MS o estabelecimento de prazos e regras de funcionamento e os resultados do monitoramento e avaliação serão parte integrante do relatório de gestão de cada ente federado. Nos casos em que o MS detectar o descumprimento do disposto, serão comunicados: direção local do SUS, Auditoria, Conselho de Saúde, Ministério Público, Controle interno e externo do respectivo ente. O descumprimento também implicará na suspensão das transferências voluntárias.

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

- AUDITORIA: (Art. 42) Os órgãos do sistema de auditoria, controle e avaliação do SUS, deverão verificar, pelo sistema de amostragem, o cumprimento da LC, verificar a veracidade das informações do Relatório de Gestão, com ênfase na verificação presencial dos resultados alcançados no relatório de saúde.

- CONTROLE INTERNO E EXTERNO: (Art. 43) conforme atribuições legais

R) COOPERAÇÃO TÉCNICA ENTRE A UNIÃO, ESTADOS, DF E MUNICÍPIOS:

(Art. 43) A União prestará cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para a implementação as transferências fundo a fundo, modernização dos respectivos Fundos de Saúde, processos de educação na saúde, transferência de tecnologia visando à operacionalização do SIOPS, formulação e disponibilização de indicadores para a avaliação da qualidade das ações e serviços públicos de saúde, que deverão ser submetidos à apreciação dos respectivos Conselhos de Saúde. Prestará também cooperação financeira com a entrega de bens ou valores e financiamento por intermédio de instituições financeiras federais.

S) CAPACITAÇÃO DE CONSELHEIROS: (Art. 44) O gestor do SUS, em cada ente da federação disponibilizará ao Conselho de Saúde, com prioridade para os representantes dos usuários e dos trabalhadores da saúde, programa permanente de educação na saúde. (Obrigatório!)

T) RESPONSABILIZAÇÃO: (Art. 46) As infrações dos dispositivos desta LC serão punidas segundo o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), a Lei nº 1.079, de 10 de abril de 1950, o Decreto-Lei nº 201, de 27 de fevereiro de 1967, a Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992, e demais normas da legislação pertinente .

ANEXO II**Legislação referida na Lei Complementar 141 de 13/01/2012**

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

Esclarecemos que no grupo de normas a seguir, mencionadas pela LC141/2012, além de informar o endereço eletrônico onde podem ser encontradas, transcrevemos o texto:

- Constituição da República Federativa do Brasil, de 05 de outubro de 1988
- Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990
- Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990
- Lei nº 8.689, de 27 de julho de 1993
- Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000

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

- Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940
- Lei nº 1.079, de 10 de abril de 1950
- Decreto-Lei nº 201, de 27 de fevereiro de 1967
- Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992
- Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005

Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940

Código Penal

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

Lei nº 1.079, de 10 de abril de 1950

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

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

Decreto-Lei nº 201, de 27 de fevereiro de 1967

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

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



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

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

Artigo 71, inciso VI

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

Artigo 155

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

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

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

III - propriedade de veículos automotores.

§ 1º O imposto previsto no inciso I:

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

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

III - terá a competência para sua instituição regulada por lei complementar:

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

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

IV - terá suas alíquotas máximas fixadas pelo Senado Federal.

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

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

II - a isenção ou não-incidência, salvo determinação em contrário da legislação:

a) não implicará crédito para compensação com o montante devido nas operações ou prestações seguintes;

b) acarretará a anulação do crédito relativo às operações anteriores;

III - poderá ser seletivo, em função da essencialidade das mercadorias e dos serviços;

IV - resolução do Senado Federal, de iniciativa do Presidente da República ou de um terço dos Senadores, aprovada pela maioria absoluta de seus membros, estabelecerá as alíquotas aplicáveis às operações e prestações, interestaduais e de exportação;

V - é facultado ao Senado Federal:

a) estabelecer alíquotas mínimas nas operações internas, mediante resolução de iniciativa de um terço e aprovada pela maioria absoluta de seus membros;

b) fixar alíquotas máximas nas mesmas operações para resolver conflito específico que envolva interesse de Estados, mediante resolução de iniciativa da maioria absoluta e aprovada por dois terços de seus membros;

VI - salvo deliberação em contrário dos Estados e do Distrito Federal, nos termos do disposto no inciso XII, g, as alíquotas internas, nas operações relativas à circulação de mercadorias e nas prestações de serviços, não poderão ser inferiores às previstas para as operações interestaduais;

VII - em relação às operações e prestações que destinem bens e serviços a consumidor final localizado em outro Estado, adotar-se-á:

a) a alíquota interestadual, quando o destinatário for contribuinte do imposto;

b) a alíquota interna, quando o destinatário não for contribuinte dele;

VIII - na hipótese da alínea a do inciso anterior, caberá ao Estado da localização do destinatário o imposto correspondente à diferença entre a alíquota interna e a interestadual;

IX - incidirá também:

a) sobre a entrada de bem ou mercadoria importados do exterior por pessoa física ou jurídica, ainda que não seja contribuinte habitual do imposto, qualquer que seja a sua finalidade, assim como sobre o serviço prestado no exterior, cabendo o imposto ao Estado onde estiver situado o domicílio ou o estabelecimento do destinatário da mercadoria, bem ou serviço;

b) sobre o valor total da operação, quando mercadorias forem fornecidas com serviços não compreendidos na competência tributária dos Municípios;

X - não incidirá:

a) sobre operações que destinem mercadorias para o exterior, nem sobre serviços prestados a destinatários no exterior, assegurada a manutenção e o aproveitamento do montante do imposto cobrado nas operações e prestações anteriores;

b) sobre operações que destinem a outros Estados petróleo, inclusive lubrificantes, combustíveis líquidos e gasosos dele derivados, e energia elétrica;

c) sobre o ouro, nas hipóteses definidas no art. 153, § 5º;

d) nas prestações de serviço de comunicação nas modalidades de radiodifusão sonora e de sons e imagens de recepção livre e gratuita;

XI - não compreenderá, em sua base de cálculo, o montante do imposto sobre produtos industrializados, quando a operação, realizada entre contribuintes e relativa a produto destinado à industrialização ou à comercialização, configure fato gerador dos dois impostos;

XII - cabe à lei complementar:

a) definir seus contribuintes;

b) dispor sobre substituição tributária;

c) disciplinar o regime de compensação do imposto;

d) fixar, para efeito de sua cobrança e definição do estabelecimento responsável, o local das operações relativas à circulação de mercadorias e das prestações de serviços;

e) excluir da incidência do imposto, nas exportações para o exterior, serviços e outros produtos além dos mencionados no inciso X, a;

f) prever casos de manutenção de crédito, relativamente à remessa para outro Estado e exportação para o exterior, de serviços e de mercadorias;



g) regular a forma como, mediante deliberação dos Estados e do Distrito Federal, isenções, incentivos e benefícios fiscais serão concedidos e revogados.

h) definir os combustíveis e lubrificantes sobre os quais o imposto incidirá uma única vez, qualquer que seja a sua finalidade, hipótese em que não se aplicará o disposto no inciso X, b;

i) fixar a base de cálculo, de modo que o montante do imposto a integre, também na importação do exterior de bem, mercadoria ou serviço.

§ 3º À exceção dos impostos de que tratam o inciso II do caput deste artigo e o art. 153, I e II, nenhum outro imposto poderá incidir sobre operações relativas a energia elétrica, serviços de telecomunicações, derivados de petróleo, combustíveis e minerais do País.

§ 4º Na hipótese do inciso XII, h, observar-se-á o seguinte:

I - nas operações com os lubrificantes e combustíveis derivados de petróleo, o imposto caberá ao Estado onde ocorrer o consumo;

II - nas operações interestaduais, entre contribuintes, com gás natural e seus derivados, e lubrificantes e combustíveis não incluídos no inciso I deste parágrafo, o imposto será repartido entre os Estados de origem e de destino, mantendo-se a mesma proporcionalidade que ocorre nas operações com as demais mercadorias;

III - nas operações interestaduais com gás natural e seus derivados, e lubrificantes e combustíveis não incluídos no inciso I deste parágrafo, destinadas a não contribuinte, o imposto caberá ao Estado de origem;

IV - as alíquotas do imposto serão definidas mediante deliberação dos Estados e Distrito Federal, nos termos do § 2º, XII, g, observando-se o seguinte:

a) serão uniformes em todo o território nacional, podendo ser diferenciadas por produto;

b) poderão ser específicas, por unidade de medida adotada, ou ad valorem, incidindo sobre o valor da operação ou sobre o preço que o produto ou seu similar alcançaria em uma venda em condições de livre concorrência;

c) poderão ser reduzidas e restabelecidas, não se lhes aplicando o disposto no art. 150, III, b.

§ 5º As regras necessárias à aplicação do disposto no § 4º, inclusive as relativas à apuração e à destinação do imposto, serão estabelecidas mediante deliberação dos Estados e do Distrito Federal, nos termos do § 2º, XII, g.

§ 6º O imposto previsto no inciso III:

I - terá alíquotas mínimas fixadas pelo Senado Federal;

II - poderá ter alíquotas diferenciadas em função do tipo e utilização.

Artigo 156

Art. 156. Compete aos Municípios instituir impostos sobre:

I - propriedade predial e territorial urbana;

II - transmissão inter vivos, a qualquer título, por ato oneroso, de bens imóveis, por natureza ou acessão física, e de direitos reais sobre imóveis, exceto os de garantia, bem como cessão de direitos a sua aquisição;

III - serviços de qualquer natureza, não compreendidos no art. 155, II, definidos em lei complementar.

IV - (Revogado).





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

I - ser progressivo em razão do valor do imóvel; e

II - ter alíquotas diferentes de acordo com a localização e o uso do imóvel.

§ 2º O imposto previsto no inciso II:

I - não incide sobre a transmissão de bens ou direitos incorporados ao patrimônio de pessoa jurídica em realização de capital, nem sobre a transmissão de bens ou direitos decorrente de fusão, incorporação, cisão ou extinção de pessoa jurídica, salvo se, nesses casos, a atividade preponderante do adquirente for a compra e venda desses bens ou direitos, locação de bens imóveis ou arrendamento mercantil;

II - compete ao Município da situação do bem.

§ 3º Em relação ao imposto previsto no inciso III do caput deste artigo, cabe à lei complementar:

I - fixar as suas alíquotas máximas e mínimas;

II - excluir da sua incidência exportações de serviços para o exterior;

III - regular a forma e as condições como isenções, incentivos e benefícios fiscais serão concedidos e revogados.

§ 4º (Revogado).

Artigo 157

Art. 157. Pertencem aos Estados e ao Distrito Federal:

I - o produto da arrecadação do imposto da União sobre renda e proventos de qualquer natureza, incidente na fonte sobre rendimentos pagos, a qualquer título, por eles, suas autarquias e pelas fundações que instituírem e mantiverem;

II - vinte por cento do produto da arrecadação do imposto que a União instituir no exercício da competência que lhe é atribuída pelo art. 154, I.

Artigo 158

Art. 158. Pertencem aos Municípios:

I - o produto da arrecadação do imposto da União sobre renda e proventos de qualquer natureza, incidente na fonte sobre rendimentos pagos, a qualquer título, por eles, suas autarquias e pelas fundações que instituírem e mantiverem;

II - cinquenta por cento do produto da arrecadação do imposto da União sobre a propriedade territorial rural, relativamente aos imóveis neles situados, cabendo a totalidade na hipótese da opção a que se refere o art. 153, § 4º, III;

III - cinquenta por cento do produto da arrecadação do imposto do Estado sobre a propriedade de veículos automotores licenciados em seus territórios;

IV - vinte e cinco por cento do produto da arrecadação do imposto do Estado sobre operações relativas à circulação de mercadorias e sobre prestações de serviços de transporte interestadual e intermunicipal e de comunicação.

Parágrafo único. As parcelas de receita pertencentes aos Municípios, mencionadas no inciso IV, serão creditadas conforme os seguintes critérios:

I - três quartos, no mínimo, na proporção do valor adicionado nas operações relativas à circulação de mercadorias e nas prestações de serviços, realizadas em seus territórios;



II - até um quarto, de acordo com o que dispuser lei estadual ou, no caso dos Territórios, lei federal.

Artigo 159, alínea “a” e “b” do inciso I, inciso II do caput o § 3º

Art. 159. A União entregará:

I - do produto da arrecadação dos impostos sobre renda e proventos de qualquer natureza e sobre produtos industrializados quarenta e oito por cento na seguinte forma:

a) vinte e um inteiros e cinco décimos por cento ao Fundo de Participação dos Estados e do Distrito Federal;

b) vinte e dois inteiros e cinco décimos por cento ao Fundo de Participação dos Municípios;

c) três por cento, para aplicação em programas de financiamento ao setor produtivo das Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, através de suas instituições financeiras de caráter regional, de acordo com os planos regionais de desenvolvimento, ficando assegurada ao semi-árido do Nordeste a metade dos recursos destinados à região, na forma que a lei estabelecer;

d) um por cento ao Fundo de Participação dos Municípios, que será entregue no primeiro decêndio do mês de dezembro de cada ano;

II - do produto da arrecadação do imposto sobre produtos industrializados, dez por cento aos Estados e ao Distrito Federal, proporcionalmente ao valor das respectivas exportações de produtos industrializados.

III - do produto da arrecadação da contribuição de intervenção no domínio econômico prevista no art. 177, § 4º, 29% (vinte e nove por cento) para os Estados e o Distrito Federal, distribuídos na forma da lei, observada a destinação a que se refere o inciso II, c, do referido parágrafo.

§ 1º Para efeito de cálculo da entrega a ser efetuada de acordo com o previsto no inciso I, excluir-se-á a parcela da arrecadação do imposto de renda e proventos de qualquer natureza pertencente aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, nos termos do disposto nos arts. 157, I, e 158, I.

§ 2º A nenhuma unidade federada poderá ser destinada parcela superior a vinte por cento do montante a que se refere o inciso II, devendo o eventual excedente ser distribuído entre os demais participantes, mantido, em relação a esses, o critério de partilha nele estabelecido.

§ 3º Os Estados entregarão aos respectivos Municípios vinte e cinco por cento dos recursos que receberem nos termos do inciso II, observados os critérios estabelecidos no art. 158, parágrafo único, I e II.

§ 4º Do montante de recursos de que trata o inciso III que cabe a cada Estado, vinte e cinco por cento serão destinados aos seus Municípios, na forma da lei a que se refere o mencionado inciso.

Artigo 160, inciso II do parágrafo único

Art. 160. É vedada a retenção ou qualquer restrição à entrega e ao emprego dos recursos atribuídos, nesta Seção, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, neles compreendidos adicionais e acréscimos relativos a impostos.

Parágrafo único. A vedação prevista neste artigo não impede a União e os Estados de condicionarem a entrega de recursos:

- I - ao pagamento de seus créditos, inclusive de suas autarquias;
- II - ao cumprimento do disposto no art. 198, § 2º, incisos II e III.

Artigo 164, § 3º

Art. 164. A competência da União para emitir moeda será exercida exclusivamente pelo Banco Central.

§ 1º É vedado ao Banco Central conceder, direta ou indiretamente, empréstimos ao Tesouro Nacional e a qualquer órgão ou entidade que não seja instituição financeira.

§ 2º O Banco Central poderá comprar e vender títulos de emissão do Tesouro Nacional, com o objetivo de regular a oferta de moeda ou a taxa de juros.

§ 3º As disponibilidades de caixa da União serão depositadas no Banco Central; as dos Estados, do Distrito Federal, dos Municípios e dos órgãos ou entidades do poder público e das empresas por ele controladas, em instituições financeiras oficiais, ressalvados os casos previstos em lei.

Artigo 165, § 3º

Art. 165. Leis de iniciativa do Poder Executivo estabelecerão:

- I - o plano plurianual;
- II - as diretrizes orçamentárias;
- III - os orçamentos anuais.

§ 1º A lei que instituir o plano plurianual estabelecerá, de forma regionalizada, as diretrizes, objetivos e metas da administração pública federal para as despesas de capital e outras delas decorrentes e para as relativas aos programas de duração continuada.

§ 2º A lei de diretrizes orçamentárias compreenderá as metas e prioridades da administração pública federal, incluindo as despesas de capital para o exercício financeiro subsequente, orientará a elaboração da lei orçamentária anual, disporá sobre as alterações na legislação tributária e estabelecerá a política de aplicação das agências financeiras oficiais de fomento.

§ 3º O Poder Executivo publicará, até trinta dias após o encerramento de cada bimestre, relatório resumido da execução orçamentária.

§ 4º Os planos e programas nacionais, regionais e setoriais previstos nesta Constituição serão elaborados em consonância com o plano plurianual e apreciados pelo Congresso Nacional.

§ 5º A lei orçamentária anual compreenderá:

- I - o orçamento fiscal referente aos Poderes da União, seus fundos, órgãos e entidades da administração direta e indireta, inclusive fundações instituídas e mantidas pelo poder público;
- II - o orçamento de investimento das empresas em que a União, direta ou indiretamente, detenha a maioria do capital social com direito a voto;
- III - o orçamento da seguridade social, abrangendo todas as entidades e órgãos a ela vinculados, da administração direta ou indireta, bem como os fundos e fundações instituídos e mantidos pelo poder público.



§ 6º O projeto de lei orçamentária será acompanhado de demonstrativo regionalizado do efeito, sobre as receitas e despesas, decorrente de isenções, anistias, remissões, subsídios e benefícios de natureza financeira, tributária e creditícia.

§ 7º Os orçamentos previstos no § 5º, I e II, deste artigo, compatibilizados com o plano plurianual, terão entre suas funções a de reduzir desigualdades inter-regionais, segundo critério populacional.

§ 8º A lei orçamentária anual não conterá dispositivo estranho à previsão da receita e à fixação da despesa, não se incluindo na proibição a autorização para abertura de créditos suplementares e contratação de operações de crédito, ainda que por antecipação de receita, nos termos da lei.

§ 9º Cabe à lei complementar:

I - dispor sobre o exercício financeiro, a vigência, os prazos, a elaboração e a organização do plano plurianual, da lei de diretrizes orçamentárias e da lei orçamentária anual;

II - estabelecer normas de gestão financeira e patrimonial da administração direta e indireta, bem como condições para a instituição e funcionamento de fundos.

Artigo 167, inciso X

Art. 167. São vedados:

I - o início de programas ou projetos não incluídos na lei orçamentária anual;

II - a realização de despesas ou a assunção de obrigações diretas que excedam os créditos orçamentários ou adicionais;

III - a realização de operações de créditos que excedam o montante das despesas de capital, ressalvadas as autorizadas mediante créditos suplementares ou especiais com finalidade precisa, aprovados pelo Poder Legislativo por maioria absoluta;

IV - a vinculação de receita de impostos a órgão, fundo ou despesa, ressalvadas a repartição do produto da arrecadação dos impostos a que se referem os arts. 158 e 159, a destinação de recursos para as ações e serviços públicos de saúde, para manutenção e desenvolvimento do ensino e para realização de atividades da administração tributária, como determinado, respectivamente, pelos arts. 198, § 2º, 212 e 37, XXII, e a prestação de garantias às operações de crédito por antecipação de receita, previstas no art. 165, § 8º, bem como o disposto no § 4º deste artigo;

V - a abertura de crédito suplementar ou especial sem prévia autorização legislativa e sem indicação dos recursos correspondentes;

VI - a transposição, o remanejamento ou a transferência de recursos de uma categoria de programação para outra ou de um órgão para outro, sem prévia autorização legislativa;

VII - a concessão ou utilização de créditos ilimitados;

VIII - a utilização, sem autorização legislativa específica, de recursos dos orçamentos fiscal e da seguridade social para suprir necessidade ou cobrir déficit de empresas, fundações e fundos, inclusive dos mencionados no art. 165, § 5º;

IX - a instituição de fundos de qualquer natureza, sem prévia autorização legislativa;

X - a transferência voluntária de recursos e a concessão de empréstimos, inclusive por antecipação de receita, pelos Governos Federal e Estaduais e suas instituições



financeiras, para pagamento de despesas com pessoal ativo, inativo e pensionista, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios;

XI - a utilização dos recursos provenientes das contribuições sociais de que trata o art. 195, I, a, e II, para a realização de despesas distintas do pagamento de benefícios do regime geral de previdência social de que trata o art. 201.

§ 1º Nenhum investimento cuja execução ultrapasse um exercício financeiro poderá ser iniciado sem prévia inclusão no plano plurianual, ou sem lei que autorize a inclusão, sob pena de crime de responsabilidade.

§ 2º Os créditos especiais e extraordinários terão vigência no exercício financeiro em que forem autorizados, salvo se o ato de autorização for promulgado nos últimos quatro meses daquele exercício, caso em que, reabertos nos limites de seus saldos, serão incorporados ao orçamento do exercício financeiro subsequente.

§ 3º A abertura de crédito extraordinário somente será admitida para atender a despesas imprevisíveis e urgentes, como as decorrentes de guerra, comoção interna ou calamidade pública, observado o disposto no art. 62.

§ 4º É permitida a vinculação de receitas próprias geradas pelos impostos a que se referem os arts. 155 e 156, e dos recursos de que tratam os arts. 157, 158 e 159, I, a e b, e II, para a prestação de garantia ou contragarantia à União e para pagamento de débitos para com esta.

Artigo 198, § 2º, incisos II e III, §3º, inciso II

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

§ 1º O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

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

I - no caso da União, na forma definida nos termos da lei complementar prevista no § 3º;

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

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

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá:

I - os percentuais de que trata o § 2º;

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

III - as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal;

IV - as normas de cálculo do montante a ser aplicado pela União.

§ 4º Os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação.

§ 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico, o piso salarial profissional nacional, as diretrizes para os Planos de Carreira e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias, competindo à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para o cumprimento do referido piso salarial.

§ 6º Além das hipóteses previstas no § 1º do art. 41 e no § 4º do art. 169 da Constituição Federal, o servidor que exerça funções equivalentes às de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias poderá perder o cargo em caso de descumprimento dos requisitos específicos, fixados em lei, para o seu exercício.

Artigo 200

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;

V - incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico;

VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;

VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990

Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Site: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm

Artigo 6º

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

- I - a execução de ações:
 - a) de vigilância sanitária;
 - b) de vigilância epidemiológica;
 - c) de saúde do trabalhador; e
 - d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;
- II - a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;
- III - a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;
- IV - a vigilância nutricional e a orientação alimentar;
- V - a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;
- VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;
- VII - o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;
- VIII - a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano;
- IX - a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
- X - o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico;
- XI - a formulação e execução da política de sangue e seus derivados.

§ 1º Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

- I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e
- II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

§ 2º Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

§ 3º Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como

visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

I - assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;

II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;

IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;

V - informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;

VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;

VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e

VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.

Artigo 7º

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

VIII - participação da comunidade;



IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

- a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;
- b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;

X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;

XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e

XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

inciso I do caput do art. 9º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990,
inciso II do caput do art. 9º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990

Artigo 9º, incisos I e II

Art. 9º A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I do art. 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:

I - no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde;

II - no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e

III - no âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.

Artigo 35, § 1º

Art. 35. Para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, será utilizada a combinação dos seguintes critérios, segundo análise técnica de programas e projetos:

I - perfil demográfico da região;

II - perfil epidemiológico da população a ser coberta;

III - características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área;

IV - desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior;

V - níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais;

VI - previsão do plano quinquenal de investimentos da rede;

VII - ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.

§ 1º Metade dos recursos destinados a Estados e Municípios será distribuída segundo o quociente de sua divisão pelo número de habitantes, independentemente de qualquer procedimento prévio. ([Revogado pela Lei Complementar nº 141, de 2012](#))

§ 2º Nos casos de Estados e Municípios sujeitos a notório processo de migração, os critérios demográficos mencionados nesta lei serão ponderados por outros indicadores de crescimento populacional, em especial o número de eleitores registrados.





§ 3º (Vetado).

§ 4º (Vetado).

§ 5º (Vetado).

§ 6º O disposto no parágrafo anterior não prejudica a atuação dos órgãos de controle interno e externo e nem a aplicação de penalidades previstas em lei, em caso de irregularidades verificadas na gestão dos recursos transferidos.

Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990

Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

Site: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm

Art. 1º, § 2º

Art. 1º O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

I - a Conferência de Saúde; e

II - o Conselho de Saúde.

§ 1º A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

§ 2º O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

§ 3º O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.

§ 4º A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

§ 5º As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho.

Artigo 4º

Art. 4º Para receberem os recursos, de que trata o art. 3º desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:

I - Fundo de Saúde;





II - Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990; revogado pelo DECRETO Nº 5.839, DE 11 DE JULHO DE 2006

III - plano de saúde;

IV - relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

V - contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento;

VI - Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.

Parágrafo único. O não atendimento pelos Municípios, ou pelos Estados, ou pelo Distrito Federal, dos requisitos estabelecidos neste artigo, implicará em que os recursos concernentes sejam administrados, respectivamente, pelos Estados ou pela União.

Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992

Dispõe sobre as sanções aplicáveis aos agentes públicos nos casos de enriquecimento ilícito no exercício de mandato, cargo, emprego ou função na administração pública direta, indireta ou fundacional e dá outras providências.

Site: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8429.htm

Lei nº 8.689, de 27 de julho de 1993

Dispõe sobre a extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps) e dá outras providências.

Site: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8689.htm

Artigo 12

Art. 12. O gestor do Sistema Único de Saúde em cada esfera de governo apresentará, trimestralmente, ao conselho de saúde correspondente e em audiência pública nas câmaras de vereadores e nas assembleias legislativas respectivas, para análise e ampla divulgação, relatório detalhado contendo, dentre outros, dados sobre o montante e a fonte de recursos aplicados, as auditorias concluídas ou iniciadas no período, bem como sobre a oferta e produção de serviços na rede assistencial própria, contratada ou conveniada.

Art. 12. O gestor do Sistema Único de Saúde, em cada esfera de governo, apresentará, trimestralmente, ao conselho de saúde correspondente e, respectivamente, em audiência pública, às câmaras de vereadores, às assembleias legislativas e às duas Casas do Congresso Nacional relatório circunstanciado referente a sua atuação naquele período. ([Redação dada pela Lei nº 12.438, de 2011](#))

Parágrafo único. O relatório deverá destacar, dentre outras, informações sobre montante e fonte de recursos aplicados, auditorias concluídas ou iniciadas no





período e oferta e produção de serviços na rede assistencial própria, contratada ou conveniada. ([Incluído pela Lei nº 12.438, de 2011](#)) ([Revogado pela Lei Complementar nº 141, de 2012](#))

Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000

Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências.

Site: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp101.htm

Artigo 25

Art. 25. Para efeito desta Lei Complementar, entende-se por transferência voluntária a entrega de recursos correntes ou de capital a outro ente da Federação, a título de cooperação, auxílio ou assistência financeira, que não decorra de determinação constitucional, legal ou os destinados ao Sistema Único de Saúde.

§ 1º São exigências para a realização de transferência voluntária, além das estabelecidas na lei de diretrizes orçamentárias:

I - existência de dotação específica;

II - (VETADO)

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

IV - comprovação, por parte do beneficiário, de:

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

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

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

d) previsão orçamentária de contrapartida.

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

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

Artigo 48

Art. 48. São instrumentos de transparência da gestão fiscal, aos quais será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público: os planos, orçamentos e leis de diretrizes orçamentárias; as prestações de contas e o respectivo parecer prévio; o Relatório Resumido da Execução Orçamentária e o Relatório de Gestão Fiscal; e as versões simplificadas desses documentos.

Parágrafo único. A transparência será assegurada também mediante: ([Redação dada pela Lei Complementar nº 131, de 2009](#)).





I – incentivo à participação popular e realização de audiências públicas, durante os processos de elaboração e discussão dos planos, lei de diretrizes orçamentárias e orçamentos; ([Incluído pela Lei Complementar nº 131, de 2009](#)).

II – liberação ao pleno conhecimento e acompanhamento da sociedade, em tempo real, de informações pormenorizadas sobre a execução orçamentária e financeira, em meios eletrônicos de acesso público; ([Incluído pela Lei Complementar nº 131, de 2009](#)).

III – adoção de sistema integrado de administração financeira e controle, que atenda a padrão mínimo de qualidade estabelecido pelo Poder Executivo da União e ao disposto no art. 48-A. ([Incluído pela Lei Complementar nº 131, de 2009](#)).

Art. 48-A. Para os fins a que se refere o inciso II do parágrafo único do art. 48, os entes da Federação disponibilizarão a qualquer pessoa física ou jurídica o acesso a informações referentes a: ([Incluído pela Lei Complementar nº 131, de 2009](#)).

I – quanto à despesa: todos os atos praticados pelas unidades gestoras no decorrer da execução da despesa, no momento de sua realização, com a disponibilização mínima dos dados referentes ao número do correspondente processo, ao bem fornecido ou ao serviço prestado, à pessoa física ou jurídica beneficiária do pagamento e, quando for o caso, ao procedimento licitatório realizado; ([Incluído pela Lei Complementar nº 131, de 2009](#)).

II – quanto à receita: o lançamento e o recebimento de toda a receita das unidades gestoras, inclusive referente a recursos extraordinários. ([Incluído pela Lei Complementar nº 131, de 2009](#)).

Artigo 52

Art. 52. O relatório a que se refere o [§ 3º do art. 165 da Constituição](#) abrangerá todos os Poderes e o Ministério Público, será publicado até trinta dias após o encerramento de cada bimestre e composto de:

I - balanço orçamentário, que especificará, por categoria econômica, as:

a) receitas por fonte, informando as realizadas e a realizar, bem como a previsão atualizada;

b) despesas por grupo de natureza, discriminando a dotação para o exercício, a despesa liquidada e o saldo;

II - demonstrativos da execução das:

a) receitas, por categoria econômica e fonte, especificando a previsão inicial, a previsão atualizada para o exercício, a receita realizada no bimestre, a realizada no exercício e a previsão a realizar;

b) despesas, por categoria econômica e grupo de natureza da despesa, discriminando dotação inicial, dotação para o exercício, despesas empenhada e liquidada, no bimestre e no exercício;

c) despesas, por função e subfunção.

§ 1º Os valores referentes ao refinanciamento da dívida mobiliária constarão destacadamente nas receitas de operações de crédito e nas despesas com amortização da dívida.

§ 2º O descumprimento do prazo previsto neste artigo sujeita o ente às sanções previstas no § 2º do art. 51.



Artigo 56

Art. 56. As contas prestadas pelos Chefes do Poder Executivo incluirão, além das suas próprias, as dos Presidentes dos órgãos dos Poderes Legislativo e Judiciário e do Chefe do Ministério Público, referidos no art. 20, as quais receberão parecer prévio, separadamente, do respectivo Tribunal de Contas.

§ 1º As contas do Poder Judiciário serão apresentadas no âmbito:

I - da União, pelos Presidentes do Supremo Tribunal Federal e dos Tribunais Superiores, consolidando as dos respectivos tribunais;

II - dos Estados, pelos Presidentes dos Tribunais de Justiça, consolidando as dos demais tribunais.

§ 2º O parecer sobre as contas dos Tribunais de Contas será proferido no prazo previsto no art. 57 pela comissão mista permanente referida no [§ 1º do art. 166 da Constituição](#) ou equivalente das Casas Legislativas estaduais e municipais.

§ 3º Será dada ampla divulgação dos resultados da apreciação das contas, julgadas ou tomadas.

Artigo 57

Art. 57. Os Tribunais de Contas emitirão parecer prévio conclusivo sobre as contas no prazo de sessenta dias do recebimento, se outro não estiver estabelecido nas constituições estaduais ou nas leis orgânicas municipais.

§ 1º No caso de Municípios que não sejam capitais e que tenham menos de duzentos mil habitantes o prazo será de cento e oitenta dias.

§ 2º Os Tribunais de Contas não entrarão em recesso enquanto existirem contas de Poder, ou órgão referido no art. 20, pendentes de parecer prévio.

Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005

Dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos e dá outras providências.

Site: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/Lei/L11107.htm