

Lei 141/2012 - Comentários

Áquilas Mendes

*Prof. Dr. Livre-Docente de Economia da Saúde da
FSP/USP e do Departamento de Economia da PUC-SP*



2012

- A LC 141 está dividida em cinco capítulos:
- 1. Disposições preliminares;
- 2. Das ações e serviços públicos de saúde;
- 3. Da aplicação de recursos em ações e serviços públicos de saúde;
- 4. Da transparência, visibilidade, fiscalização, avaliação e controle;
- 5. Disposições finais e transitórias.

AGENDA

Aplicação de Recursos – Fundo de Saúde

Critérios de Rateio dos Recursos

Planejamento

Transparência, avaliação e controle

Art. 12. Os recursos da União serão repassados ao Fundo Nacional de Saúde e às demais unidades orçamentárias que compõem o órgão Ministério da Saúde, para ser aplicados em ações e serviços públicos de saúde.

Art. 13,

§ 4º A movimentação dos recursos repassados aos Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios deve realizar-se, exclusivamente, mediante **cheque nominativo, ordem bancária, transferência eletrônica disponível ou outra modalidade de saque autorizada pelo Banco Central do Brasil, em que fique identificada a sua destinação e, no caso de pagamento, o credor.**

Novidade:

Art. 14. O Fundo de Saúde, instituído por lei e mantido em funcionamento pela administração direta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, constituir-se-á em unidade orçamentária e gestora dos recursos destinados a ações e serviços públicos de saúde, ressalvados os recursos repassados diretamente às unidades vinculadas ao Ministério da Saúde.

Novidade: No conceito do Tesouro Nacional

- **unidade gestora** “é a unidade orçamentária ou administrativa investida do poder de gerir recursos orçamentários e financeiros, próprios ou sobre descentralização”,
- **unidade orçamentária** “é um -segmento da administração direta a que o orçamento con-signa dotações específicas para a realização de seus programas de trabalho e sobre os quais exerce o poder de disposição.”

AVISO:

Com a obrigatoriedade de os fundos de saúde serem unidades orçamentárias, aqueles que não o são, haverão de sê-lo.

CONTUDO, Pela redação do art. 14 ficam ressalvados os recursos que se destinarem às unidades vinculadas às suas secretarias de saúde, conforme ocorre com as autarquias e fundações que são unidades vinculadas e supervisionadas.

Esses recursos (dos entes da Administração Indireta) devem ser repassados a essas entidades e não aos fundos de saúde, ainda que todos esses recursos devam ser contabilizados na saúde.

Aplicação dos Recursos

Fundo de Saúde

TODOS OS RECURSOS TRANSFERIDOS E PRÓPRIOS DEVEM ESTAR NO FUNDO DE SAÚDE E ACOMPANHADOS E FISCALIZADOS PELO CONSELHO DE SAÚDE (EC29, ART.7,P.3º).

- É obrigatório que os recursos próprios municipais sejam colocados dentro do Fundo de Saúde (Lei 8080 Art. 33, Lei 8142, art.4 , V). A gestão do Fundo Municipal de Saúde é do Secretário de Saúde (CF. 198, I ; Lei 8080 , art. 9 ; art.32 § 2º e art.33 § 1º)

RESPEITAR A LRF, artigo 50:

- I – a disponibilidade de caixa constará de registro próprio, de modo que os recursos vinculados a órgão, fundo ou despesa obrigatória fiquem identificados e escriturados de forma individualizada;

APLICAÇÃO DOS RECURSOS

FUNDO DE SAÚDE

- **Os fundamentos legais do Fundo Municipal de Saúde:**

- inciso IX do artigo 167 da Constituição Federal e nas Leis Orgânicas da Saúde 8.080/90 e 8.142/90; **artigos 71 a 74 da Lei Federal 4.320/64; EC-29/2000, art. 14 da Lei Complementar 141/2012.**
- Tanto a Constituição Federal como as legislações federais da área da saúde determinam a existência de um Fundo de Saúde, enquanto Conta Especial (conjunto de diferentes contas bancárias da saúde).
- *Conta Especial/FMS - onde são depositados e movimentados os recursos financeiros do sistema sob a fiscalização do Conselho de Saúde (artigo 33 da Lei 8.080/90 e incisos I e V do artigo 4º da Lei 8.142/90 e Lei Complementar 141/2012).*

Embasamento Legal:

- artigos 71 a 74 da Lei Federal 4.320/64; EC-29/2000; LC 141/12

Conceituação de Fundos Especiais:

- produto de receita específica vinculada a determinado fim.

Características básicas:

- mecanismo de gestão dos recursos, indis põe de personalidade jurídica

Previsão Orçamentária:

- Mesmo nível da unidade que gerencia o SUS (Ex: SMS/FMS)

Movimentação Financeira:

- Separados do Caixa Geral (inciso I, art.50, LRF); Conta vinculada ao Fundo

Ordenador de Despesa

- Secretário de Saúde

Ordem Cronológica dos Pagamentos

- Programação própria de desembolsos – fonte diferenciada dos recursos (art.5, L.8666/93)

Processamento da Despesa

- Como qualquer outra despesa – integra a contabilidade geral, mas com relatórios individuais para demonstração da origem e a aplicação dos dinheiros movimentados pelo Fundo.

APLICAÇÃO DOS RECURSOS

FUNDO DE SAÚDE

O Fundo só pode pagar despesas que estejam explícitas no fundo de saúde e no PAS/PS

Qualquer despesa nova tem que ser incluída no plano e aprovada no conselho;

Só o fundo paga despesas de saúde: nenhum outro setor da prefeitura pode pagar sem passar os recursos para o fundo.

APLICAÇÃO DOS RECURSOS

FUNDO DE SAÚDE

- ✓ Todo dinheiro no fundo: municipal, estadual, federal
- ✓ Administração da Secretaria de Saúde
- ✓ Ordenador de despesas: Secretário de Saúde
- ✓ Transferências federais nos blocos: só usar o dinheiro em ações no próprio bloco;
- ✓ Não se pode pagar com dinheiro federal dos blocos: encargos trabalhistas, construções novas, aposentados (inativos), auxílios e subvenções, assessorias feitas pelos próprios funcionários;
- ✓ O Conselho de Saúde deve ter acesso a todas as contas do fundo pois a constituição manda que o conselho de saúde acompanhe e fiscalize o fundo.

- Assim, para transferências regular e automática de recursos intergovernamentais no âmbito do SUS (inclusive dos Estados para os Municípios) deve ser por meio de **FUNDO-A-FUNDO**

APLICAÇÃO DOS RECURSOS FUNDO DE SAÚDE - COOPERAÇÃO

- Art. 43. A União prestará **cooperação técnica e financeira** aos Municípios para a implementação do disposto no art. 20 e para a modernização dos respectivos Fundos de Saúde, com vistas ao cumprimento das normas desta Lei Complementar.

Fundos de Saúde e Consórcios:

- “Art. 21. Os Estados e os Municípios que estabelecerem **consórcios** ou outras formas legais de cooperativismo, para a execução conjunta de ações e serviços de saúde e cumprimento da diretriz constitucional de regionalização e hierarquização da rede de serviços, poderão remanejar entre si parcelas dos recursos dos **Fundos de Saúde** derivadas tanto de receitas próprias como de transferências obrigatórias, que serão administradas segundo modalidade gerencial pactuada pelos entes envolvidos”.
- Parágrafo único. A modalidade gerencial referida no caput deverá estar em consonância com os preceitos do Direito Administrativo Público, com os princípios inscritos na [Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990](#), na [Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990](#), e na [Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005](#), e com as normas do SUS pactuadas na comissão intergestores tripartite e aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde.

Contingenciamento:

- Art. 28 – são vedadas a limitação de empenho e a movimentação financeira que comprometem a aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde.
- **Sendo assim, está proibido o contingenciamento orçamentário e financeiro sobre os recursos vinculados à saúde**

AGENDA

APLICAÇÃO DE RECURSOS – FUNDOS DE SAÚDE

CRITÉRIOS DE RATEIO DOS RECURSOS

PLANEJAMENTO

TRANSPARÊNCIA, AVALIAÇÃO E CONTROLE

EQUIDADE NA ALOCAÇÃO DE RECURSOS – LEI 141/2012

- **Arts 17 a 19** – avançou na definição dos mecanismos de transferência e de aplicação dos recursos da esfera federal e das esferas estaduais aos municípios com base na redução das disparidades regionais de saúde.
- Devem ser respeitados:
 - 1 - as necessidades de saúde da população,
 - 2 - as dimensões epidemiológicas,
 - 3 – as dimensões demográficas,
 - 4 – as dimensões socioeconômica,
 - 5 – as dimensões espacial;
 - 6 - a capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde
- e, ainda, complementados pelo art. 35 da Lei n.8.080/90.

- Art. 17 § 1º O Ministério da Saúde definirá e publicará, anualmente, utilizando **metodologia pactuada na comissão intergestores tripartite e aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde**, os montantes a serem transferidos a cada Estado, ao Distrito Federal e a cada Município para custeio das ações e serviços públicos de saúde.

ALOCAÇÃO FEDERAL

- Alteração dos Blocos de Financiamento, conforme esses critérios.
- Art.17, parágrafo 3, reforço à ideia de responsabilização entre os gestores do SUS. Ao repassar os recursos deve fazê-lo com base no Plano Nacional de Saúde, conforme o termo de compromisso de gestão firmado entre os três entes.
- Esse termo deve contribuir para reforçar a implantação do COAP (4 anos, articulado com o PPA). (Incentivo COAP)
- Art. 19, Estados – Plano Estadual de Saúde critérios

MECANISMOS DE TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS FEDERAL E ESTADUAL

- Deu-se continuidade ao que já se vem realizando, que as transferências da União e dos Estados aos municípios devem ser realizadas diretamente aos Fundos Municipais de Saúde, de forma regular e automática, sob critérios aprovados pelos Conselhos de Saúde (arts. 18 e 20).
- A manutenção de convênios de recursos deve ser cada vez mais uma raro no SUS. Aqui, também, ainda dependerá da luta dos municípios em se utilizar sempre desses artigos na discussão com os Estados, principalmente.

REFLEXÕES ALOCAÇÃO ESTADUAL

- Discutir qual será a nova política de alocação de recursos frente ao padrão histórico recente;
- Qual a possibilidade de estabelecer uma política alocativa nos estados fundo a fundo, nesse contexto?

AGENDA

APLICAÇÃO DE RECURSOS – FUNDO DE SAÚDE

CRITÉRIOS DE RATEIO DOS RECURSOS

PLANEJAMENTO

TRANSPARÊNCIA, AVALIAÇÃO E CONTROLE

PLANEJAMENTO ASCENDENTE

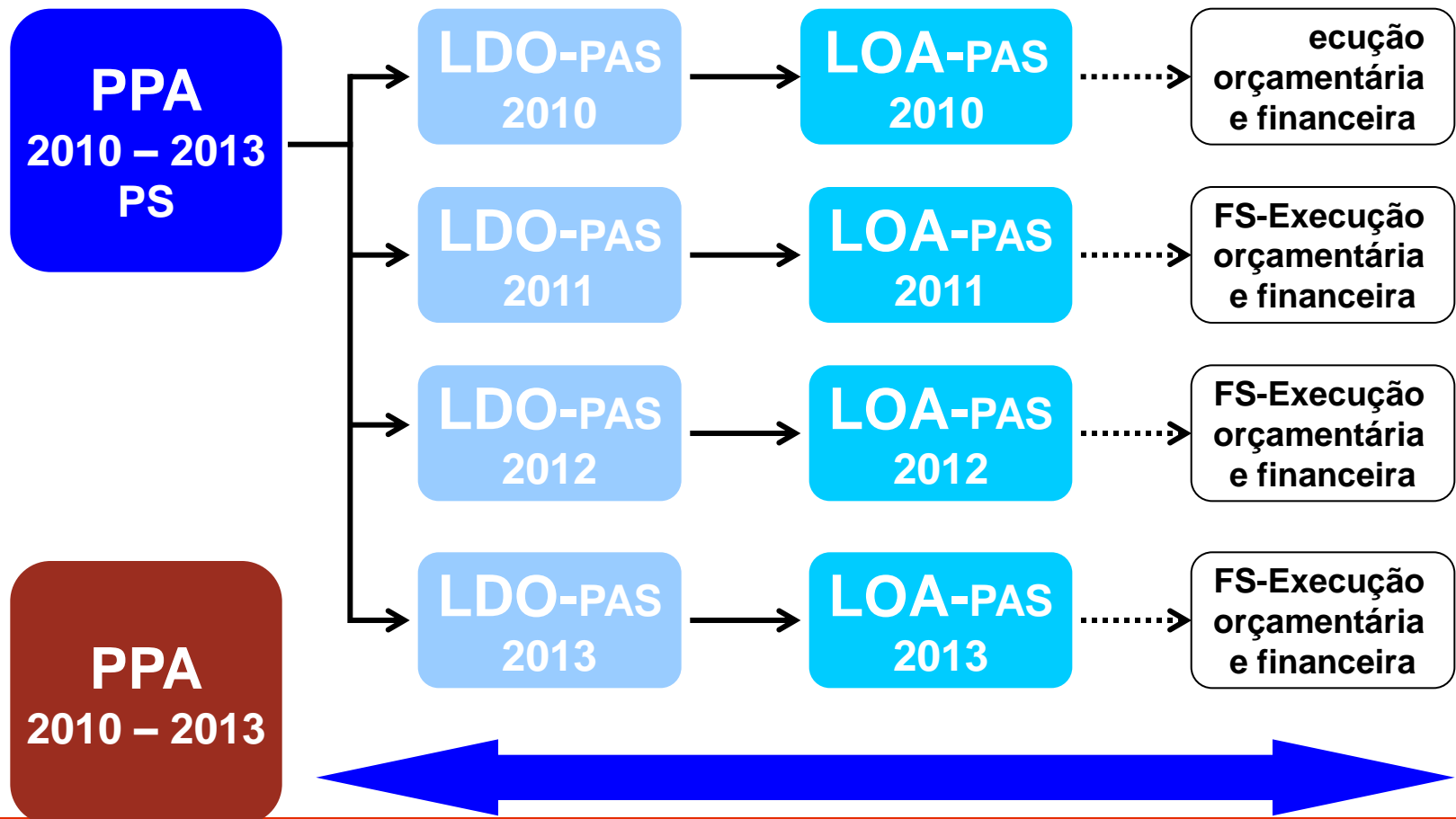
- Ficou estabelecida a compatibilidade entre a saúde (Fundo de Saúde) e os instrumentos de planejamento orçamentário, o PPA, a LDO e a LOA (art. 30).

§ 1º “O processo de planejamento e orçamento será ascendente e deverá partir das necessidades de saúde da população em cada região, com base no perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico, para definir as metas anuais de atenção integral à saúde e estimar os respectivos custos”

PLANEJAMENTO ASCENDENTE

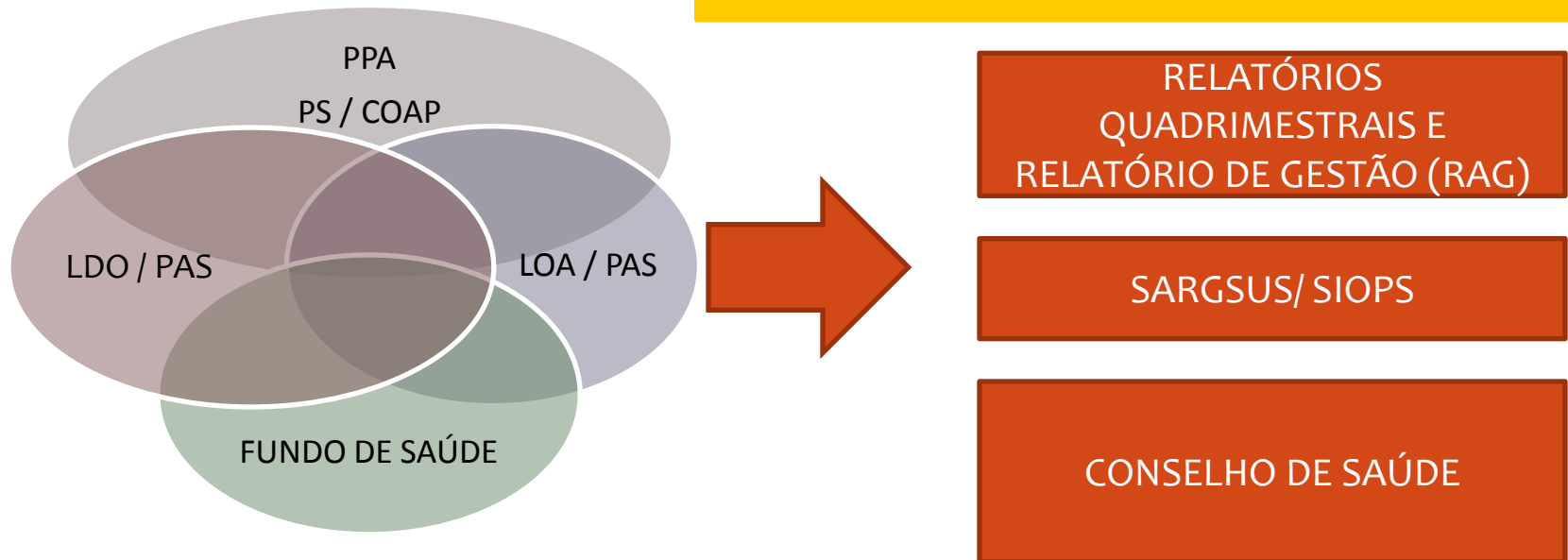
- A partir de então, por exemplo, os municípios poderão ter ao seu lado um atributo legal para o grande embate entre a secretaria de saúde e a de planejamento / finanças, que há anos vêm se tornando mais difícil.
- Planos e Relatório de Gestão
 - ⇒ Plano de Saúde (PPA)
 - ⇒ Programação Anual de Saúde (Orçamento)
 - ⇒ RAG
 - ⇒ Demonstrativos SIOPS
 - ⇒ COAP região – metas regionais e metas municipais

INTERAÇÃO ENTRE OS TRÊS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO



PLANEJAMENTO ASCENDENTE

ART. 30



- § 2º Os planos e metas regionais resultantes das pactuações intermunicipais constituirão a base para os planos e metas estaduais, que promoverão a equidade interregional;
- § 3º Os planos e metas estaduais constituirão a base para o plano e metas nacionais, que promoverão a equidade interestadual;
- § 4º Caberá aos Conselhos de Saúde deliberar sobre as diretrizes para estabelecimento de prioridades.

AGENDA

APLICAÇÃO DE RECURSOS – FUNDO DE SAÚDE

CRITÉRIOS DE RATEIO DOS RECURSOS

PLANEJAMENTO

TRANSPARÊNCIA, AVALIAÇÃO E CONTROLE

- Os gestores municipais devem **divulgar**, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, as **prestações de contas** periódicas da saúde, para consulta e apreciação dos cidadãos e de instituições da sociedade (art. 31).
- Com base em:
 - I – aplicação dos recursos;
 - II - Relatório de Gestão;
 - III - avaliação do Conselho de Saúde sobre a gestão do SUS
- *A transparência e a visibilidade serão asseguradas mediante incentivo à participação popular e realização de audiências públicas, durante o processo de elaboração e discussão do plano de saúde.*

- *Art. 36. O gestor elaborará Relatório detalhado (RAG) referente ao quadrimestre anterior, contendo, no mínimo:*
- *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”.*

PRAZOS:

- Fica estabelecido no § 1º **o prazo de 30 de março** para que o gestor encaminhe os seus Relatórios de Gestão (RAG) do exercício anterior para apreciação do Conselho de Saúde, que deverão analisar e deliberar para envio à CIB e CIT **até 31 de maio.**
- **Não esquecer das audiências quadrimestrais, apresentados os RAGs (parciais) ao Conselho de Saúde e aprovados.**

AVALIAÇÃO E CONTROLE

PRESTAÇÃO DE CONTAS

- Art. 38. 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, sem prejuízo do que dispõe esta Lei Complementar, fiscalizará o cumprimento das normas desta 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”.

AVALIAÇÃO E CONTROLE PRESTAÇÃO DE CONTAS - CAPACITAÇÃO

- Art. 44. 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 parágrafo 2º do art. 1º da Lei 8.142/1990.

- Art. 39. O Ministério da Saúde manterá sistema de registro eletrônico centralizado das informações de saúde (SIOPS) referentes aos orçamentos públicos dos Municípios, incluída sua
- obrigatoriedade de registro e atualização permanente
- Articulação do SARGUS com o SIOPS /SISPACTO/ DATASUS/ CNES

- Art. 40. Os Poderes Executivos dos Municípios disponibilizarão, aos respectivos Tribunais de Contas, informações sobre o cumprimento desta Lei Complementar, com a finalidade de subsidiar as ações de **controle e fiscalização**.

- Art. 41. **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 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 as indicações para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias.

Planejamento

PPA, PS, COAP,
PAS, LDO,

Avaliação

Relatório de
Gestão Saúde –
RAG/ SIOPS

Orçamento

LOA compatível com
Planejamento

Gestão

Controle público

CMS/Sociedade

Execução orçamentária

FMS - cumprimento das
metas

Acompanhamento

Controle Interno
Prestação de Contas
TCE

ações do PPA/LDO

Resultados em políticas de saúde

OBRIGADO!

Prof.Dr. Áquilas Mendes

aquilasn@uol.com.br

