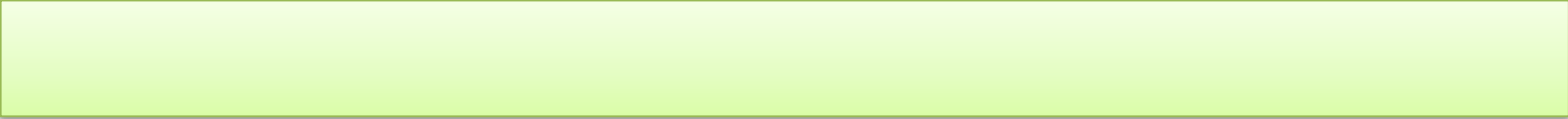


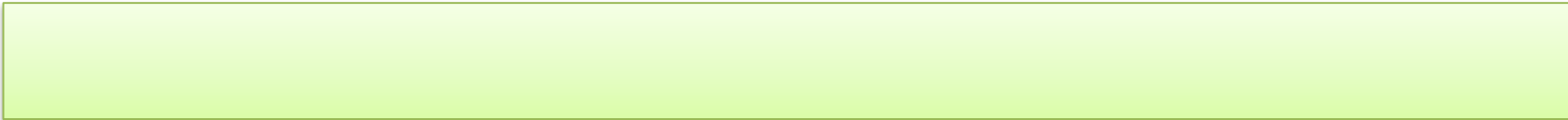
**FINANCIAMENTO SUS:  
GESTÃO E UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS**

**Encontro de Acolhimento aos Gestores Municipais na Paraíba  
07 e 08 de fevereiro de 2017, João Pessoa / PB**

DESDE A CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988  
OS MUNICÍPIOS VEM ASSUMINDO NOVAS  
RESPONSABILIDADES SEM O DEVIDO  
ACOMPANHAMENTO DE RECEITAS



**Como fazer a melhor gestão e utilização dos recursos financeiros da saúde no Município?**



## Primeiro ponto

Conhecer a legislação vigente:

CONSTITUIÇÃO FEDERAL

LEI 8080/8142

LEI COMPLEMENTAR 141

LEI 4320 /1964

LEI COMPLEMENTAR 101 – LEI DE RESPONSABILIDADE FISCAL



# **Como planejar o orçamento da saúde no Município?**



## Planejamento orçamentário

- O processo orçamentário é vinculado à definições de programas que busquem soluções para os problemas identificados.
- Os programas são uma forma de expressão da política em acordo com as metas que o governo. Devem constar nos instrumentos de planejamento orçamentário do Município.
- Objetivos, quantidade de metas e indicadores que permitam acompanhar, controlar e avaliar a sua execução.

# Instrumentos de planejamento orçamentário

## PLANO PLURIANUAL – PPA

*30 DE AGOSTO*

*Entrega do Projeto de Lei à Câmara de Vereadores*

## LEI DE DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS

*15 DE ABRIL*

*Entrega do Projeto de Lei à Câmara de Vereadores*

## LEI ORÇAMENTÁRIA ANUAL

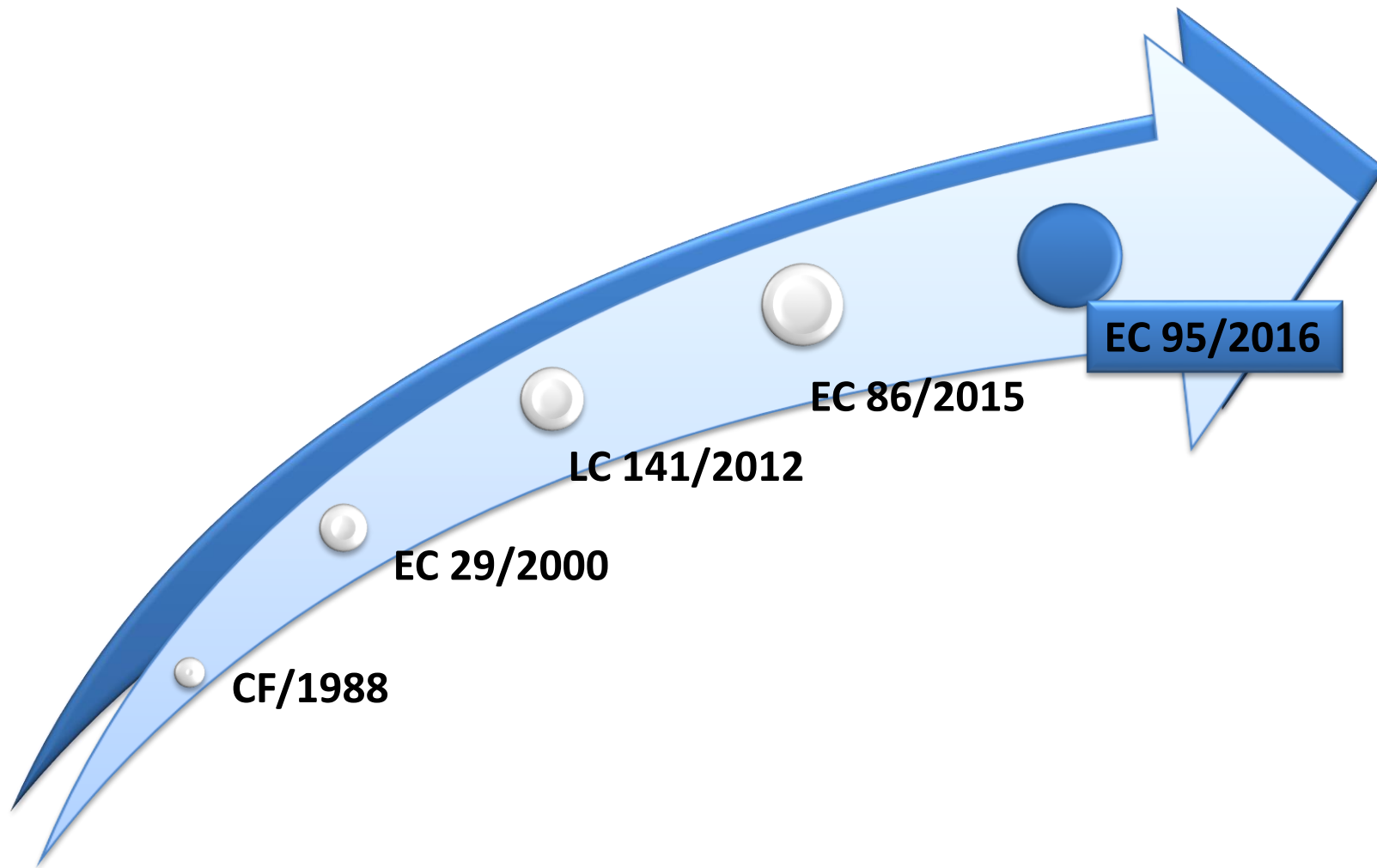
*30 DE AGOSTO*

*Entrega do Projeto de Lei à Câmara de Vereadores*

## **Segundo ponto**

**Cumprimento de aplicação do mínimo constitucional em saúde, o que é isto?**





# AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

A Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, no seu artigo Art. 2º define: *“Para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos, considerar-se-ão como despesas em ações e serviços públicos de saúde – ASPS, 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”*:

- **sejam destinadas às ações e serviços públicos de saúde de acesso universal, igualitário e gratuito;**
- **estejam em conformidade com objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde de cada ente da Federação; e**
- **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.**

# AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

Art. 3º (...):

- 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.

# Despesas que não são consideradas ações e serviços de saúde

Art. 4: (...)

- 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.

# Mas de onde vem os recursos para ASPS?

Fontes Receitas	BASE DE CÁLCULO MUNICIPAL
<b>Receitas de impostos arrecadação própria</b>	Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza – ISS Imposto Predial e Territorial Urbano – IPTU Imposto sobre a transmissão de bens imóveis – ITBI
<b>Receitas de transferências da União</b>	Fundo de Participação dos Municípios – FPM Imposto sobre a Propriedade Territorial Rural – ITR Lei Complementar n.º 87/96 (Lei Kandir)
<b>Receitas de transferências do Estado</b>	Quota-Parte do Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços – ICMS Quota-Parte do Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores – IPVA Quota-Parte do Imposto sobre produtos industrializados – IPI-Exportação Imposto de Renda Retido na Fonte – IRRF
<b>Outras Receitas Correntes</b>	Receita da Dívida Ativa Tributária de Impostos, Multas, Juros de Mora e Correção Monetária Compensações Financeiras provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais

## E quais são as regras?

### Mínimo de recursos financeiros que devem ser aplicados em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS)

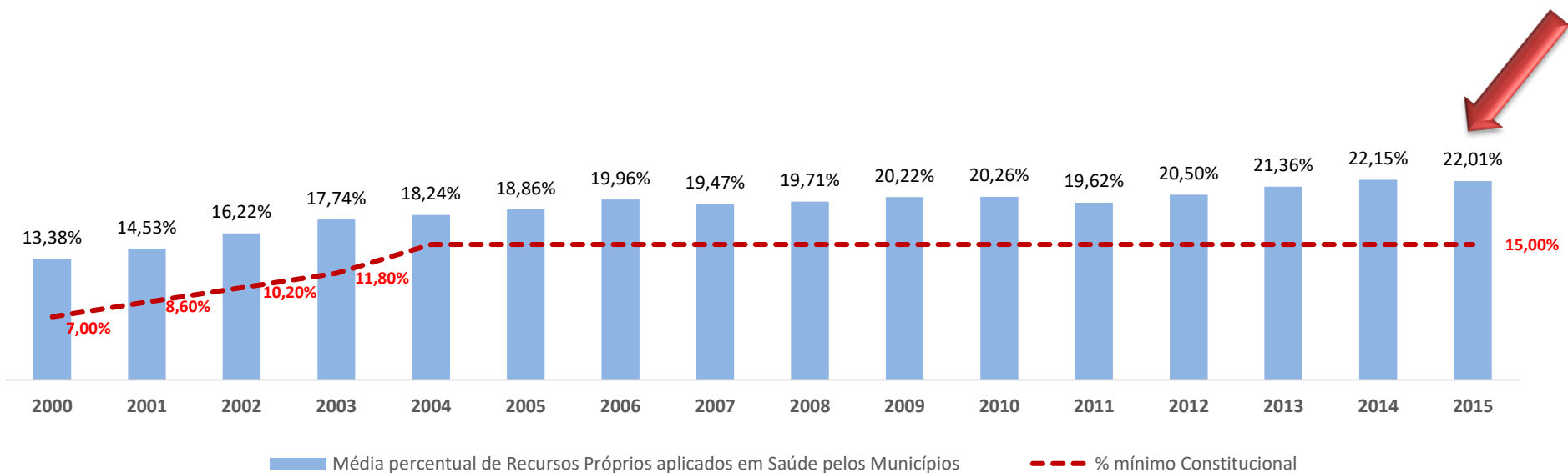
MUNICÍPIOS	ESTADOS	UNIÃO				
		De 2000 a 2015	A partir de 2015	2017	A partir de 2018	
Desde 2000	Desde 2000	De 2000 a 2015	A partir de 2015	2017	A partir de 2018	
EC 29/2000	EC 29/2000	EC 29/2000	EC 86/2015	EC 95/2016	EC 95/2016	
15% Transferências legais e constitucionais e impostos diretamente arrecadados	12% Transferências legais e constitucionais e impostos diretamente arrecadados	Valor empenhado no ano anterior + variação do PIB	<b>Ano</b>	<b>Base RCL</b>	<b>Ano</b>	<b>Base RCL</b>
			2016	13,20%	-	-
			2017	13,70%	2017	15,00%
			2018	14,10%	-	-
			2019	14,50%	-	-
2020	15,00%	-	-			
					Base: gasto ano anterior	
					Valor gasto no ano anterior + IPCA	

EC - Emenda Constitucional

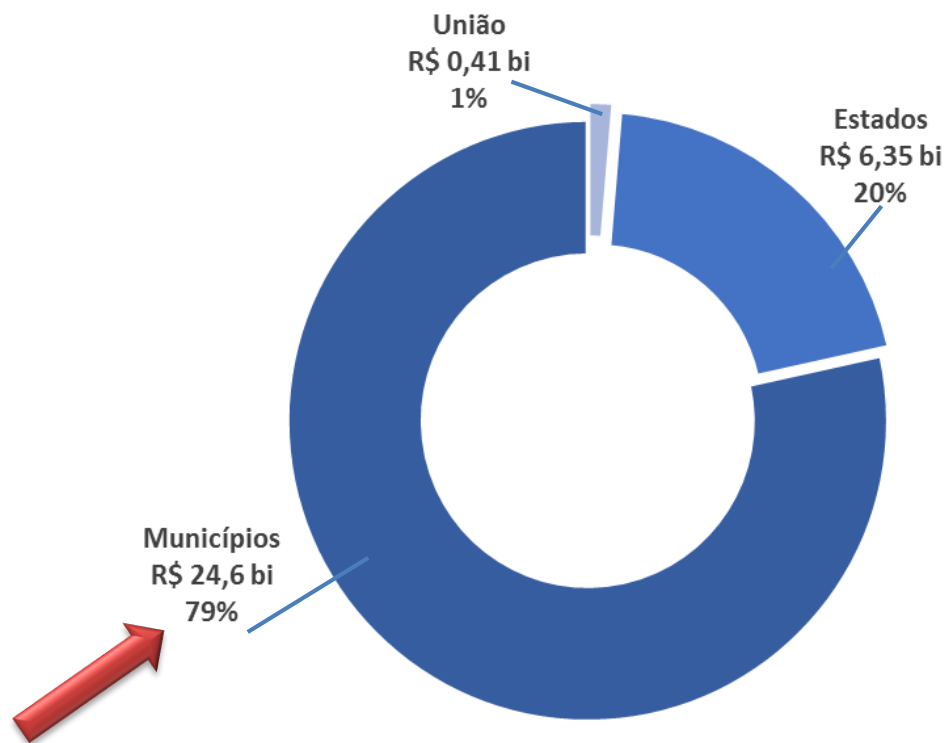
RCL - Receita Corrente Líquida da União

IPCA - Índice de Preços Consumido - Amplo

# E quando os Municípios têm aplicado?



## Quando se gasta acima do mínimo?



Valores em bilhões de Reais (Média gastos 2013 - 2015)  
Em valores de janeiro de 2016



# E como é a composição do gasto total?



# Por que PEC241 = PEC55 = EC95 é tão ruim?

## PROJEÇÃO GASTOS UNIÃO ASPS: EC 95

**Elaboração:** Própria com base nos cálculos do Grupo Técnico Institucional de Discussão do Financiamento do SUS. **Fontes:** RCL de 2017 estimado na PLOA 2017 (R\$ 758,3 bilhões), conforme informativo nº 1, Setembro de 2016, Consultoria de Orçamentos, Fiscalização e Controle – SF e Consultoria de Orçamentos, Fiscalização e Controle – CD do Congresso Nacional. O Percentual utilizado para o cálculo de ASPS tendo como base a RCL para 2017 foi de 15%, conforme EC 95. Receita Corrente Líquida (RCL) de 2018 a 2036 estimada com base no mesmo crescimento do PIB, mantendo a RCL como 11,02% do PIB entre 2017 e 2036. Estimativa do IPCA: 5,1% em 2017, conforme Relatório Focus/BACEN de 26/08/2016 e 4,5% para o período 2018-2036 (utilizada também como proxy do deflator implícito do PIB) Estimativa de crescimento real anual do PIB de -3,27% em 2016 e 1,10% em 2017, conforme Relatório Focus/Bacen de 22/07/2016, e de 2,00% para o período 2018-2036 (média da taxa de crescimento real de PIB entre 2010 e 2015). PIB nominal de 2016: Relatório de Avaliação de Receitas e Despesas Primárias - 3º Bimestre de 2016. PIB nominal a partir de 2017 estimado com base nas estimativas de crescimento real do PIB e do IPCA, utilizado como proxy do deflator implícito do PIB.

Ano	PIB R\$ bilhões	RCL R\$ bilhões	Gasto Federal com Saúde (ASPS)						Perda com a EC 95 R\$ bilhões em 2016
			EC 86			PEC 241			
			R\$ bilhões	R\$ bilhões	% da RCL	R\$ bilhões	R\$ bilhões	% da RCL	
2017	6.639	758,3	103,9	98,8	13,7	113,7	108,2	15,0	9,38
2018	7.076	808,3	114,0	103,8	14,1	119,5	108,8	14,8	5,08
2019	7.543	861,5	124,9	108,8	14,5	124,9	108,8	14,5	0,00
2020	8.040	918,3	137,7	114,8	15,0	130,5	108,8	14,2	-6,00
2021	8.569	978,8	146,8	117,1	15,0	136,4	108,8	13,9	-8,30
2022	9.134	1.043,3	156,5	119,5	15,0	142,6	108,8	13,7	-10,64
2023	9.736	1.112,1	166,8	121,9	15,0	149,0	108,8	13,4	-13,03
2024	10.378	1.185,4	177,8	124,3	15,0	155,7	108,8	13,1	-15,47
2025	11.062	1.263,5	189,5	126,8	15,0	162,7	108,8	12,9	-17,96
2026	11.791	1.346,8	202,0	129,3	15,0	170,0	108,8	12,6	-20,49
2027	12.568	1.435,5	215,3	131,9	15,0	177,7	108,8	12,4	-23,08
2028	13.396	1.530,1	229,5	134,6	15,0	185,7	108,8	12,1	-25,72
2029	14.279	1.630,9	244,6	137,3	15,0	194,0	108,8	11,9	-28,41
2030	15.220	1.738,4	260,8	140,0	15,0	202,7	108,8	11,7	-31,15
2031	16.223	1.853,0	277,9	142,8	15,0	211,9	108,8	11,4	-33,95
2032	17.292	1.975,1	296,3	145,7	15,0	221,4	108,8	11,2	-36,81
2033	18.431	2.105,3	315,8	148,6	15,0	231,4	108,8	11,0	-39,72
2034	19.646	2.244,0	336,6	151,5	15,0	241,8	108,8	10,8	-42,69
2035	20.940	2.391,9	358,8	154,6	15,0	252,6	108,8	10,6	-45,73
2036	22.320	2.549,5	382,4	157,7	15,0	264,0	108,8	10,4	-48,82
<b>Perda total estimada com a EC 95/2106</b>									<b>-433,52</b>



## **Terceiro ponto**

**Como os recursos da União e Estados são transferidos para os Municípios?**

## Fundo de Saúde

- **Fundo Municipal de Saúde (FMS)** é um unidade orçamentária e gestora dos recursos destinados a ASPS.
- Apesar de não dispor de personalidade jurídica, o fundo municipal de saúde deve ser inscrito no CNPJ.
- É por meio do **FMS** que os recursos são repassados aos Municípios.
- Os repasses acontecem por meio dos **Blocos de Financiamento - Portaria 204/2012.**

# Blocos de transferência de recursos

## Atenção Básica

---



Com dois componentes: PAB Fixo e PAB Variável, destinado a financiar a atenção básica com valores per capita e outros mediante adesão e implementação das ações a que se destinam e, desde que, constantes no respectivo Plano de Saúde. Esses repasses mensais, de acordo com a legislação, devem ocorrer de forma regular e automática mediante calendário acordado.

# Blocos de transferência de recursos

## Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar

---



Também com dois componentes: Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC) e Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC). Os recursos são transferidos do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos estados, Distrito Federal e municípios, conforme a Programação Pactuada e Integrada, publicada em ato normativo específico. Também apresenta repasses mensais regulares e automáticos conforme cronograma acordado.

# Blocos de transferência de recursos

## Vigilância em Saúde

---



Teve dispositivos da Portaria GM/MS n. 204/07 alterados pela Portaria GM/MS nº 1106, de 12 de maio de 2009, e se destina a financiar o agrupamento das ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e de vigilância sanitária. Também tem dois componentes, Vigilância e Promoção da Saúde e Vigilância Sanitária. Dentro dos componentes, cada ação tem uma portaria específica dizendo onde podem ser aplicados os recursos e a forma de executar. Alguns repasses para este Bloco são mensais e outros não. O piso básico de vigilância em saúde, calculado com base per capita, atualmente apresenta repasses mensais, de acordo com o que estabelece a portaria 1.378/2013.

# Blocos de transferência de recursos

## Assistência Farmacêutica

---



As portarias da Assistência Farmacêutica que definem os valores da Assistência Farmacêutica Básica são a nº 1.555/2013, sobre o componente estratégico a 304/2007 e sobre o componente especializado é a 1.554/2013. O bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica é constituído por três componentes: Componente Básico, Componente Estratégico e Componente Especializado. Destina-se à aquisição de medicamentos do elenco de Referência Nacional de Medicamentos e Insumos Complementares para a Assistência Farmacêutica. Os repasses do Piso Básico devem ser, segundo a norma, mensais, regulares e automáticos.



# Blocos de transferência de recursos

## Gestão do SUS

---



Constituído de dois componentes: Qualificação da Gestão do SUS e Implantação de Ações e Serviços de Saúde. Regras de repasses e usos dos recursos estabelecidos em portarias específicas.

# Blocos de transferência de recursos

## Investimentos na Rede de Serviços de Saúde

---



Criado em 2009 pela Portaria GM/MS nº 837, de 23 de abril. Destina-se à realização de despesas de capital, mediante apresentação de projetos a serem aprovados pelo MS, tanto projetos decorrentes de emendas parlamentares como projetos normatizados por programas específicos, por exemplo o REQUALIFICA UBS.

## Quarto ponto

Habilitar o **SIOPS** indicando gestor e responsável

Preencher o sistema com dados contábeis da gestão anterior

Transmitir e ter os dados homologados

Estar atento aos prazos

**Se isto não for feito o Município não receberá recursos financeiros da União já a partir de março 2017**

## **quarto ponto**

**Somente 12,1% (27) dos  
dos municípios do Estado da Paraíba  
transmitiram  
os dados até dia  
06 de fevereiro de 2017**

**Se isto não for feito o Município não receberá recursos  
financeiros da União já a partir de março 2017**

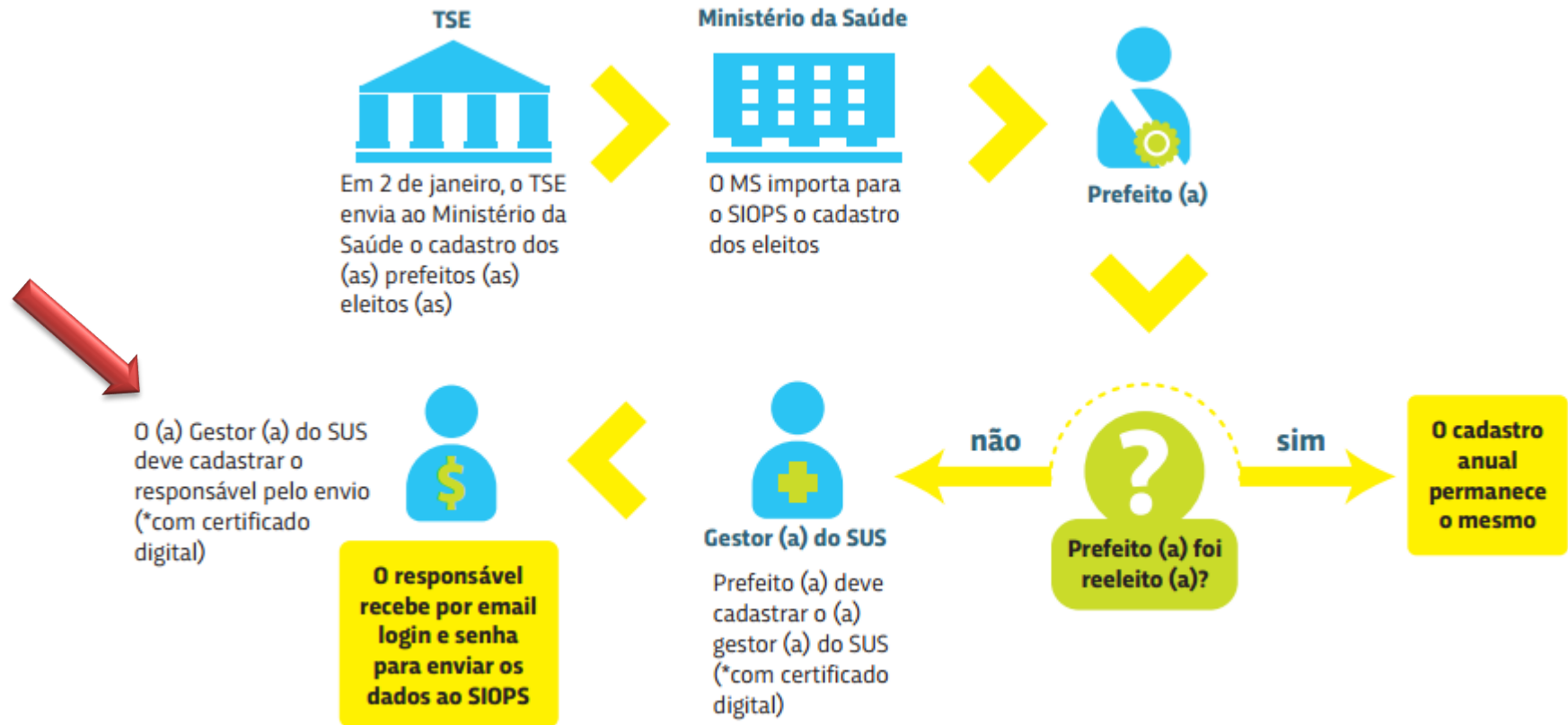
## **SIOPS - O que é?**

### **Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde**

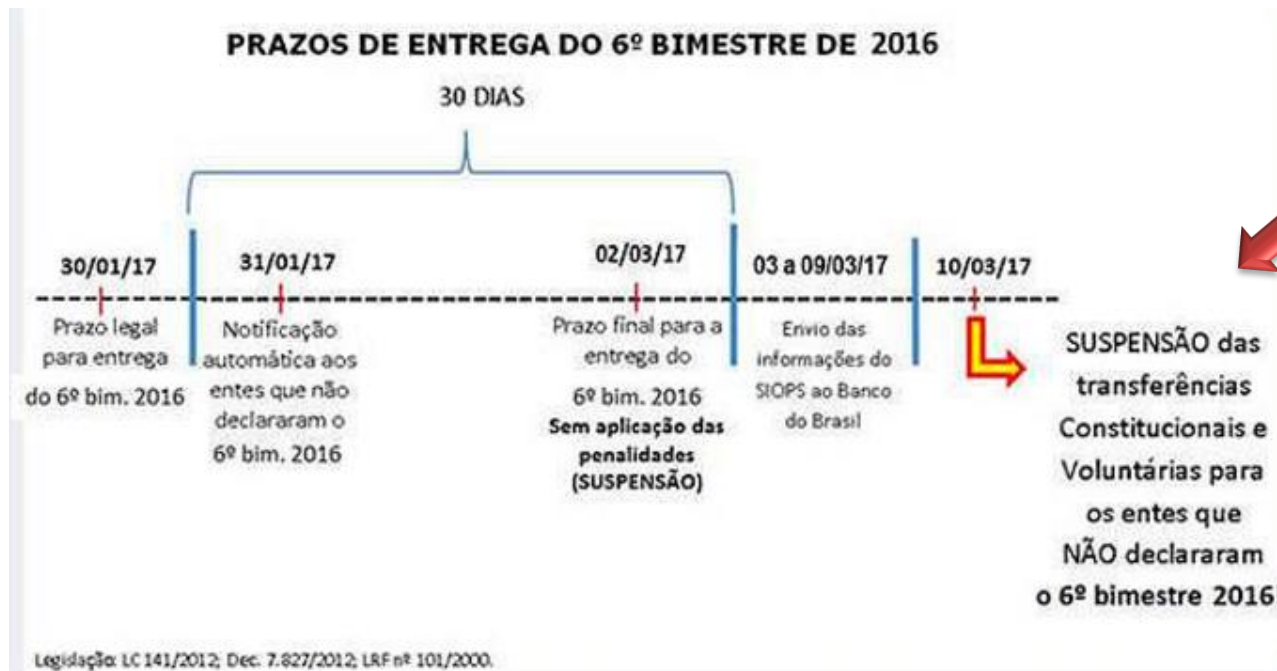
- Sistema registro eletrônico de receitas e de despesas em **Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS)**.
- Preenchimento é obrigatório e tem fé pública.
- Responsável por verificar o **cumprimento de aplicação do mínimo constitucional** em saúde.

**Contatos SIOPS**  
**136, opção 8, opção 6; ou**  
**0800-611997, opção 8, opção 6; ou**  
**suporte.sistemas@saude.gov.br**

# SIOPS - Habilitação?



# SIOPS - Suspensão de R\$ em março?



# SIOPS - E quais são os outros prazos?

## Dos prazos



Veja os prazos para transmissão e homologação dos dados do SIOPS:

### PRAZOS

1º bimestre	30 DE MARÇO
2º bimestre	30 DE MAIO
3º bimestre	30 DE JULHO
4º bimestre	30 DE SETEMBRO
5º bimestre	30 DE NOVEMBRO
6º bimestre (fim do exercício anterior)	30 DE JANEIRO

Fonte: SIOPS/MS



**Como se dá o controle, avaliação, fiscalização e prestação de contas do orçamento da saúde no Município?**

## Controle da execução orçamentária

São vários os mecanismos de controle da execução dos recursos aplicados em saúde, dentre os quais:

- **Demonstrativo sintético de execução orçamentária do Fundo de Saúde:** Informações gerenciais da execução orçamentária.
- **Demonstrativo detalhado das principais despesas do Fundo de Saúde:** Apresenta informações detalhadas das principais despesas do Fundo: despesas com material de consumo e de serviços de terceiros.

## Controle da execução orçamentária

São vários os mecanismos de controle da execução dos recursos aplicados em saúde, dentre os quais:

- **Demonstrativo sintético de execução orçamentária do Fundo de Saúde:** Informações gerenciais da execução orçamentária.
- **Demonstrativo detalhado das principais despesas do Fundo de Saúde:** Apresenta informações detalhadas das principais despesas do Fundo: despesas com material de consumo e de serviços de terceiros.



**E o que vem por aí?**



**Nova Proposta de substituição da  
Portaria 204  
Uma das principais bandeiras de luta do CONASEMS**

- Valorização da utilização global dos recursos transferidos dos demais entes federados aos Municípios.
- Transferências de recursos segundo as categorias econômicas custeio e capital.
- Fazer cumprir o que determina a LC 141/2012, garantindo com que o repasse dos recursos siga metodologia referente aos critérios de rateio pactuados.

# Blenda Pereira

Assessora Técnica



[www.conasems.org.br](http://www.conasems.org.br)