

Gestão dos Recursos da Saúde:

Planejamento, Execução e Controle



Professor Éderson Wiliams da Paz

Especialista em Gestão Pública e em Finanças, Contabilidade e Controladoria, contador habilitado no CRC-SP, mais de 16 anos de experiência em Contabilidade Pública, com conhecimento em orçamento público, elaboração de PPA, LDO e LOA, execução orçamentária, preenchimento em sistemas como: SIOPS, SIOPE, SICONFI, CDP, etc., Matriz de Saldo Contábeis; Elaboração e apresentação de Audiências Públicas, exerceu o cargo de Contador Público e de Diretor da Divisão Municipal de Contabilidade por mais de 10 anos.



01. Princípios da Administração Pública

PRINCÍPIOS DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Os princípios são necessários para nortear o direito, embasando como deve ser.

Na Administração Pública não é diferente, temos os princípios expressos na constituição que são responsáveis por organizar toda a estrutura e além disso mostrar requisitos básicos para uma “boa administração”, não apenas isso, mas também gerar uma segurança jurídica aos cidadãos.



PRINCÍPIOS DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA



A Lei 4.320, de 1964, na parte final de seu artigo 2º, já menciona alguns desses princípios: “obedecendo aos princípios de unidade, universalidade e anualidade”. Abaixo alguns dos princípios básicos e uma breve explicação sobre cada um deles.

PRINCÍPIOS DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Princípio da Unidade: A Lei do Orçamento conterá a discriminação da receita e despesa de forma a evidenciar a política econômica financeira e o programa de trabalho do Governo (...) – Art. 2º da Lei nº 4.320/1964.

PRINCÍPIOS DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Princípio da Universalidade: A Lei de Orçamentos compreenderá todas as receitas, inclusive as de operações de crédito autorizadas em lei. – Art. 3º da Lei nº 4.320/1964. A Lei de Orçamento compreenderá todas as despesas próprias dos órgãos do Governo e da administração centralizada (...) – Art. 4º da Lei nº 4.320/1964.

Princípio do Orçamento Bruto: Todas as receitas e despesas constarão da Lei de Orçamento pelos seus totais, vedados quaisquer deduções. Art. 6º da Lei nº 4.320/1964.

PRINCÍPIOS DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Princípio da Anualidade ou Periodicidade: O exercício financeiro coincidirá com o ano civil – (Art. 34º da Lei nº 4.320/1964). 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 (...) – (§2º do art. 167 da CF/1988).

Princípio da Totalidade: Este princípio vem regulado pelo caput do artigo 6º da Lei nº 4.320/1964 – (Art. 6º Todas as receitas e despesas constarão da Lei do Orçamento pelos seus totais, vedadas quaisquer deduções).

PRINCÍPIOS DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Princípio da Exclusividade: A Lei Orçamentária Anual não conterá dispositivo estranho à previsão da receita e à fixação da despesa. Não se inclui nessa proibição: a abertura de créditos suplementares, operações de crédito, ainda que por ARO. (§8º do art. 165 da CF/1988).

PRINCÍPIOS DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Princípio do Equilíbrio: Com a edição da Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal), este princípio passou a ser bastante evidenciado. Está presente no artigo 4º da referida Lei – (Art. 4º A Lei de Diretrizes Orçamentárias atenderá o disposto no §2º do art. 165 da Constituição: I- disporá também sobre; a) equilíbrio entre receita e despesas;)

PRINCÍPIOS DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Princípio da não vinculação de receita: [é vedada] a vinculação de receita de impostos a órgão, fundo ou despesa, Ressalvados: FPM, FPE, FNE, FNO, FCO, Recursos para área de saúde e ensino, atividades da administração tributária, garantias a ARO e débitos com a União. (Art. 167, IV, da CF/1988).

PRINCÍPIOS DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Princípio da Programação: O princípio da programação pressupõe o orçamento deve expressar as suas ações de forma planejada. O orçamento deve ser estruturado em programas de forma a guiar as ações do governo para o alcance dos seus objetivos.

PRINCÍPIOS DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Princípio da Legalidade: Este princípio tem por fundamento o fato do Poder Público se subordinar aos ditames da Lei, figura dentre os princípios estabelecidos pela Constituição Federal de 1988 à administração pública (art. 37), além de que esta também dispor sobre a necessidade de formalização legal das leis que compõe o sistema orçamentário (art. 165).

Legalidade

Meirelles (2000, p. 82) defende que: “na administração pública não há liberdade nem vontade pessoal. Enquanto na administração particular é lícito fazer tudo o que a lei não proíbe, na Administração Pública só é permitido fazer o que a lei autoriza. A lei para o particular significa “poder fazer assim”; para o administrador público significa “deve fazer assim”.

PRINCÍPIOS DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Princípio da Publicidade: A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência (...). – Art. 37 da CF/1988.

Princípio da Transparência: 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 (...) – Art. 48 da LC nº 101/2000.

| 02. Receita e Despesa Pública

RECEITA PÚBLICA



RECEITA PÚBLICA

Recursos financeiros arrecadados no exercício orçamentário e cuja finalidade principal é viabilizar a execução das políticas públicas, a fim de atender às necessidades coletivas e demandas da sociedade.



LEI 4.320/64 SEPARA A RECEITA EM DOIS GRUPOS

Orçamentária



Receitas pertencentes ao ente público, arrecadadas para aplicação em programas e ações governamentais

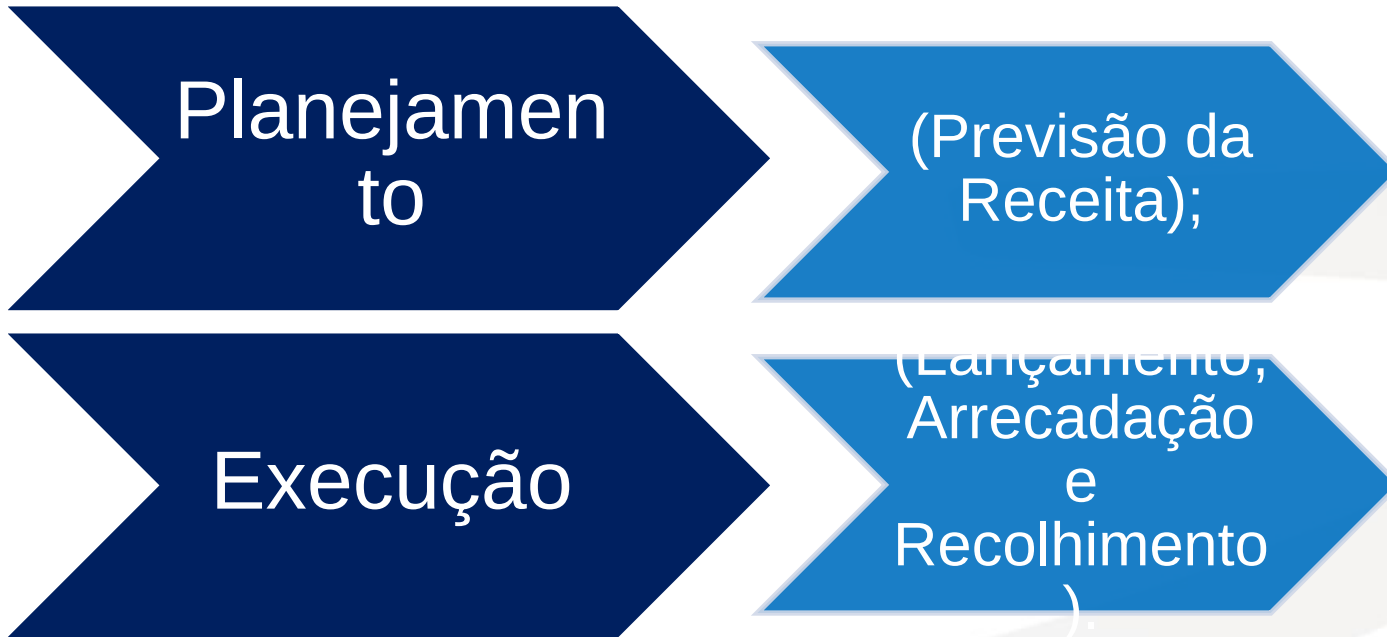
Extraorçamentária



São pertencentes a terceiros arrecadados pelo ente público para fazer face a exigências contratuais pactuadas para posterior devolução – têm caráter provisório

ETAPAS DA RECEITA ORÇAMENTÁRIA

Para que possamos entender e compreender o processo orçamentário, pode-se classificar a receita orçamentária em duas etapas:



ESTÁGIOS DA RECEITA PÚBLICA

Conheça as três etapas da receita pública, dinheiro que o governo arrecada de tributos e de outras fontes para oferecer serviços à sociedade

1. Previsão

Fase em que é estimada a arrecadação de um determinado ano.



2. Lançamento

Etapa que compreende a verificação de crédito fiscal, o cálculo do imposto, a identificação do devedor e a notificação.



3. Arrecadação e Recolhimento

Estágio em que são entregues os valores aos agentes arrecadadores ou bancos autorizados, para que estejam disponíveis nos confres públicos.



AS RECEITAS ORÇAMENTÁRIAS CLASSIFICAM-SE EM:

RECEITAS CORRENTES

Receitas Tributárias

- Impostos (IPTU, ITBI, IRRF, ISSQN)
- Taxas (Sinistro, Vigilância Sanitária)

Receitas de Contribuições (Instituto de Previdência)

Receita Patrimonial (Aplicações Financeiras)

Receita Agropecuária

Receita Industrial

Receita de Serviços

Transferências Correntes (ICMS, Recursos do SUS)

Outras Receitas Correntes (Dívida Ativa)



AS RECEITAS ORÇAMENTÁRIAS CLASSIFICAM-SE EM:

RECEITAS DE CAPITAL

Operações de Crédito (Empréstimos)

Alienação de Bens (Vendas de bens)

Amortização de Empréstimos (Parcelamentos)

Transferências de Capital (Recursos Financeiros)

Outras Receitas de Capital

DESPESA PÚBLICA



DESPESA PÚBLICA

PRINCÍPIOS PARA GERAÇÃO DA DESPESA PÚBLICA

Utilidade: atender gastos necessários

Legitimidade: consentimento coletivo e capacidade contributiva

Oportunidade: oportuna, em tempo

Legalidade: de acordo com os preceitos legais

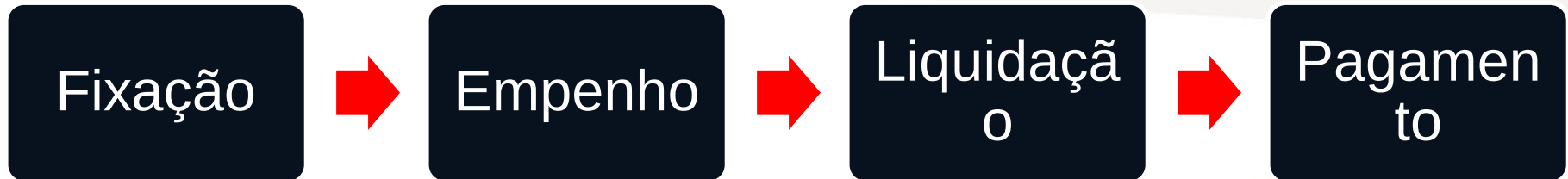
Economicidade: relação custo-benefício (fazer mais com menos)

DESPESA PÚBLICA

Publicada a Lei Orçamentária Anual e observadas as normas de execução orçamentária e de programação financeira do exercício, as unidades orçamentárias estarão em condições de utilizar seus créditos (dotações orçamentárias), tendo em vista a realização ou a execução da despesa.

DESPESA PÚBLICA

A despesa pública é executada pelos estágios: fixação (programação), empenho, liquidação e pagamento (execução).



ESTÁGIOS DA DESPESA PÚBLICA

Conheça as três etapas da despesa pública, dinheiro gasto pelo governo para oferecer serviços públicos ou realizar investimentos

1. Empenho

Fase em que é criada a obrigação de pagamento da despesa pelo governo.



2. Liquidação

Etapa em que é cobrada a prestação de serviços, a entrega de bens ou a realização de obras. Envolve todos os atos de verificação e conferência.



3. Pagamento

em que se entrega o dinheiro ao credor, após autoridade competente determinar que a despesa liquidada seja paga.



DESPESA ORÇAMENTÁRIA



É o fluxo que deriva da utilização de crédito consignado no orçamento da entidade, podendo ou não diminuir a situação líquida patrimonial.

DESPESA ORÇAMENTÁRIA

Estão previstas no orçamento anual onde estão destacadas as:

- Despesas correntes (Pessoal, Juros da Dívida e Outras Correntes), e,
- Despesas de capital (Investimento, Inversão Financeira e Amortização da Dívida).

DESPESA ORÇAMENTÁRIA

Classificação por categorias econômicas:

Despesas Correntes

31 – Pessoal e Encargos Sociais

32 – Juros da Dívida

33 – Outras Despesas Correntes

Despesas de Capital

44 – Investimentos

45 – Inversões Financeiras

46 – Amortização da Dívida

| 03. Dotação Orçamentária

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA



DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

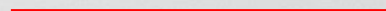
Dotação Orçamentária é o valor monetário autorizado, consignado na lei do orçamento (LOA), para atender uma determinada programação orçamentária.

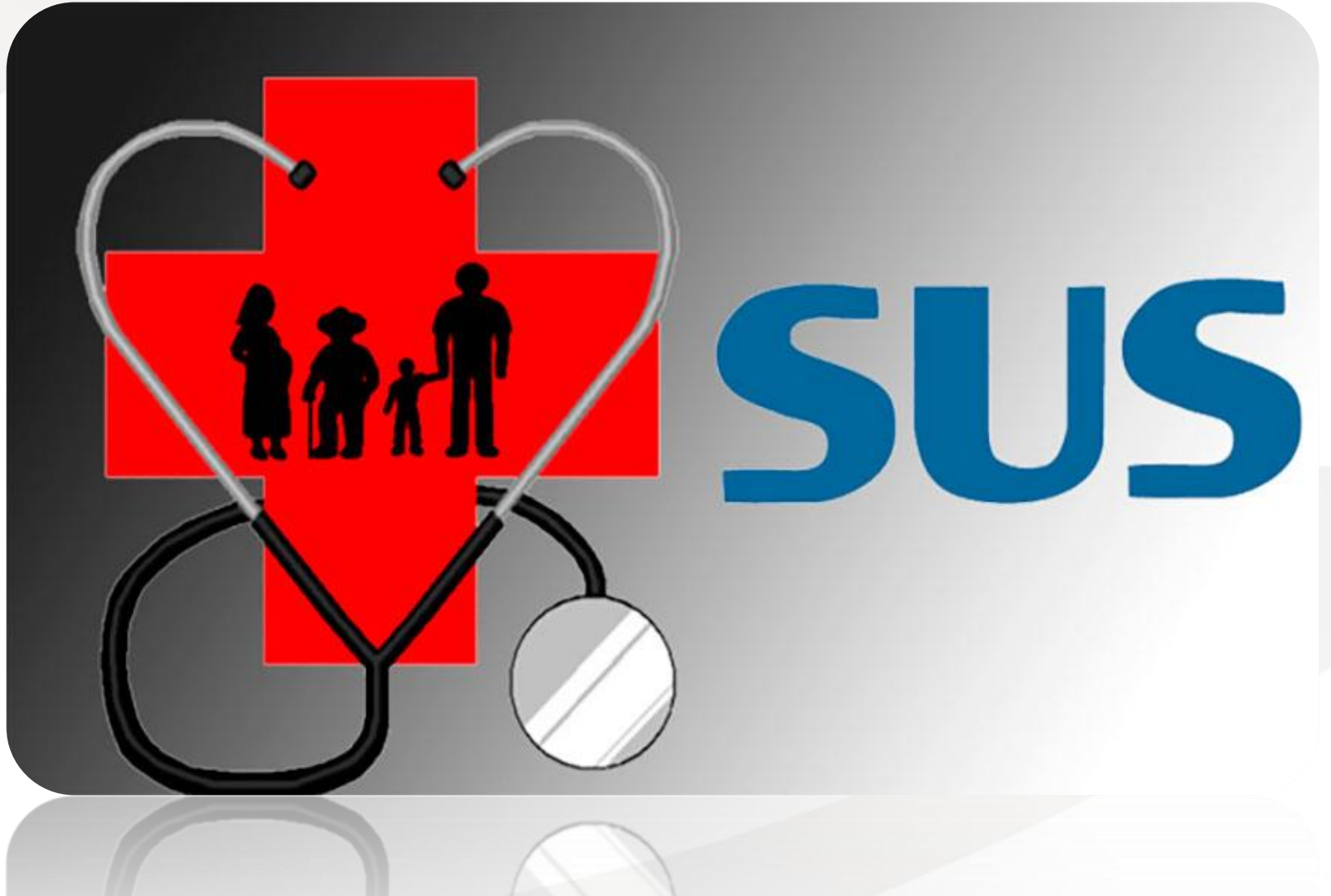
É a nomenclatura dada ao conjunto de rubricas que são alocados os recursos orçamentários dentro da Lei Orçamentária Anual.

EXEMPLO DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA - SAÚDE

- 01.10.01.10.302.0012.2.012.339030000
- Nomenclaturas:
- 01 – Prefeitura Municipal de _____
- 10 – Secretaria Municipal de Saúde
- 01 – Serviços de Saúde
- 10 – Função Saúde
- 302 – Sub função Assistência Hospitalar e Ambulatorial
- 0012 – Programa Atendimento à Saúde
- 2 – Atividade em manutenção
- 012 – Ação Manutenção do Hospital e Pronto Socorro Municipal
- 33903000 Categoria Econômica Material de

04. O Sistema Único de Saúde - SUS





O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma conquista do povo brasileiro, garantido pela Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196 e por meio da Lei nº. 8.080/1990. O SUS é o único sistema de saúde pública do mundo que atende mais de 190 milhões de pessoas, sendo que 80% delas dependem exclusivamente dele para qualquer atendimento de saúde.



O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

Foi instituído pela Constituição Federal de 1988 em seu art. 196, como forma de efetivar o preceito constitucional do direito à saúde como um “direito de todos” e “dever do Estado” e está regulamentado por leis como a 8.080/1990 e a 8.142/1990, e a Lei Complementar 141/2012, que operacionalizam e organizam o sistema público da saúde.

O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

IMPORTANTE AVANÇO: *Conforme a Constituição Federal de 1988 (CF-88), a “Saúde é direito de todos e dever do Estado”. No período anterior a CF-88, o sistema público de saúde prestava assistência apenas aos trabalhadores vinculados à Previdência Social, aproximadamente 30 milhões de pessoas com acesso aos serviços hospitalares, cabendo o atendimento aos demais cidadãos às entidades filantrópicas.*

FUNDOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

A Lei nº. 4.320/1964 que dispõe sobre as normas gerais de direito financeiro para a elaboração dos orçamentos e balanços da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, regulamentou a criação de fundos especiais.

Esta lei refere em seu artigo 71, que *“constitui fundo especial o produto de receitas específicas que por lei se vinculam à realização de determinados objetivos ou serviços, facultada a adoção de normas peculiares de aplicação”*. Este é o caso do Fundo de Saúde.

FUNDOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

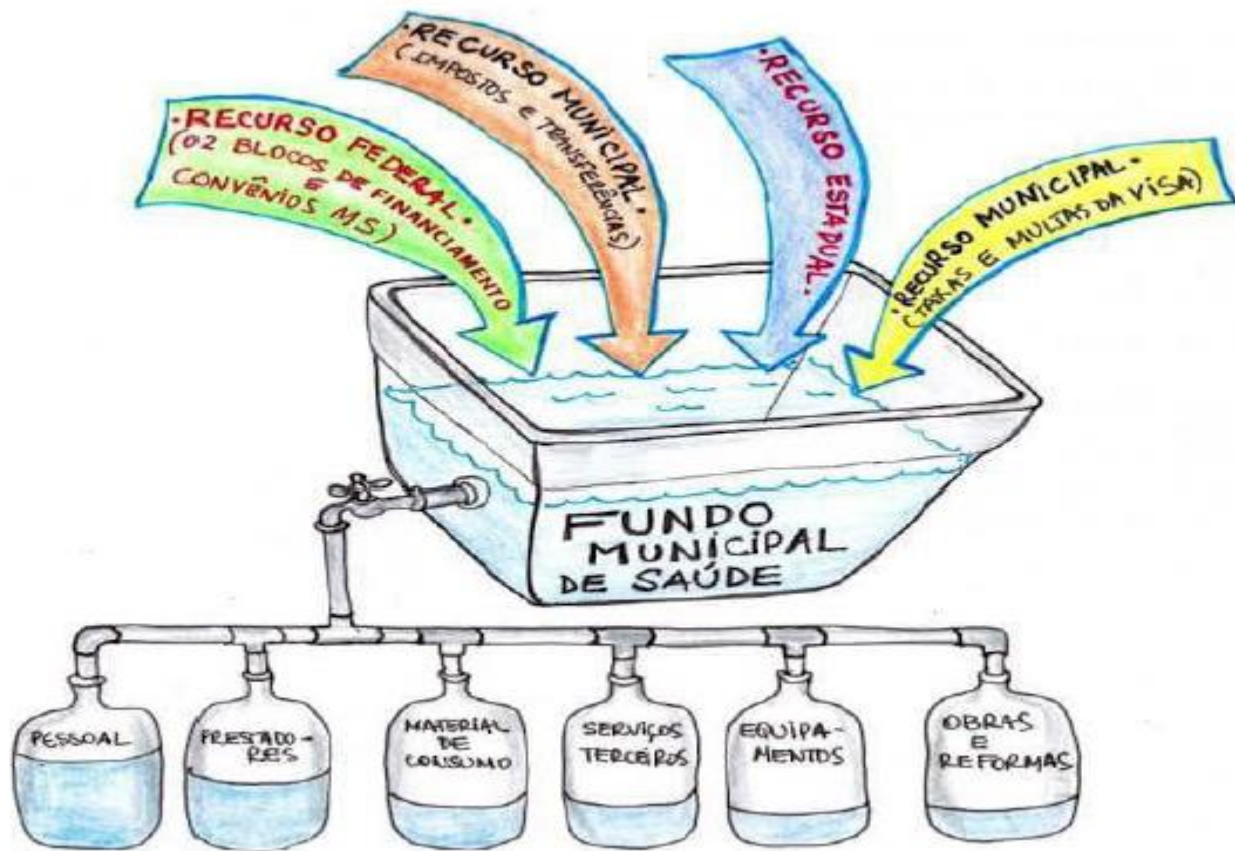
ATENÇÃO

Verifique com o setor de contabilidade se o Fundo Municipal de Saúde de seu município está cadastrado na condição matriz e no código 120-1 – Fundo Público. Caso não esteja é preciso regularizar a situação cadastral com urgência.

FUNDOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

O patrimônio do fundo Municipal de Saúde pertence à prefeitura. A fiscalização é exercida pelo Conselho de Saúde, além de órgãos como o Tribunal de Contas, o Poder Legislativo, e outros.

FUNDOS MUNICIPAIS DE SAÚDE



| 05. As obrigações legais do município

OBRIGAÇÕES LEGAIS

O SUS é responsabilidade das três esferas de governo.

A Constituição brasileira estabelece que a saúde é um dever do Estado. Aqui, deve-se entender Estado não apenas como o governo federal, mas como Poder Público, abrangendo a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios.



Entre as competências específicas da direção municipal do SUS (art.18 da Lei 8.080/1990), tem-se:

- Planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde;
- Gerir e executar os serviços públicos de saúde;
- Participar de planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do SUS, em articulação com sua direção estadual;
- Participar da execução, do controle e da avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho;



Entre as competências específicas da direção municipal do SUS (art.18 da Lei 8.080/1990), tem-se:

- Executar os serviços de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, alimentação e nutrição, saneamento básico e saúde do trabalhador;
- Dar execução, no âmbito municipal, à política de insumos e equipamentos para a saúde;
- Colaborar na fiscalização das agressões ao meio ambiente que tenham repercussão sobre a saúde humana e atuar, com os órgãos municipais, estaduais e federais competentes, para controlá-las;
- Formar consórcios administrativos intermunicipais;
- Gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros;



Entre as competências específicas da direção municipal do SUS (art.18 da Lei 8.080/1990), tem-se:

- Colaborar com a União e os Estados na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;
- Celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução;
- Controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde;
- Normatizar complementarmente as ações e os serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação.



Gestor(a), a sua obrigação é de prestar atenção integral à saúde da sua população, mas isso não significa que deve ter em seu território todos os serviços implantados.

Atente-se para as suas responsabilidades e, basicamente, identifique a sua rede de atenção à saúde e a capacidade instalada, todos os acordos e os pactos existentes em seu Município, observando as atribuições e as competências das esferas estadual e federal com a saúde do seu Município, bem como dos Municípios de sua região de saúde.

Vale ressaltar que o funcionamento do SUS é de responsabilidade solidária da União, dos Estados e dos Municípios. Prefeito(a), o seu comprometimento no atendimento à população deve se limitar as suas possibilidades. Exija a cooperação técnica e financeira do seu Estado e da União.

06. As competências constitucionais do município

COMPETÊNCIAS CONSTITUCIONAIS

A política de saúde brasileira integra o pacto federativo e é considerada uma responsabilidade comum às três esferas de governo, devendo para tanto haver articulação e integração entre os atores envolvidos.

Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios: [...]

II – cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência; [...]

COMPETÊNCIAS CONSTITUCIONAIS

Nas competências dos Municípios, descritas no art. 30 da Constituição Federal de 1988, ficam mais uma vez nítidos o cooperativismo federalista e a responsabilização das três esferas de governo com a saúde pública.

Art. 30. Compete aos Municípios: [...]

VII – prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população; [...]

COMPETÊNCIAS CONSTITUCIONAIS

A Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/1990) define em seu art. 15 as atribuições comuns aos Entes federativos – União, Estados, Distrito Federal e Municípios – em âmbito administrativo

07. Instrumentos Normativos de Planejamento na Saúde

CONCEITO DE PLANEJAMENTO

Planejamento é um processo de análise e decisão que precede, preside e segue a ação individual ou coletiva dos agentes sociais na procura da solução dos problemas aproveitando as possibilidades com eficiência, eficácia e constância.

APLICABILIDADES DE:

EFICIÊNCIA

Tempo

Custo-benefício

Fazer
corretamente

Diminui perdas
e desperdícios.

EFICÁCIA

Resultado

fazer o que
deve ser feito

Cumprir metas

Obedece
prazos

EFETIVIDADE

Consequência

Eficiente +
eficaz

Melhoria
contínua

Proatividade

O planejamento na saúde pública adquire maior importância na medida em que se configura como um relevante mecanismo de gestão que visa a conferir direcionalidade ao processo de consolidação do SUS.

Os gestores municipais vêm se empenhando continuamente em planejar, monitorar e avaliar as ações e serviços de saúde. Tais esforços têm sido fundamentais para os avanços registrados pelo SUS.

INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO QUE ACOMPANHARÃO TODA A SUA GESTÃO:

- Plano Municipal de Saúde (PMS);
- Programação Anual de Saúde (PAS);
- Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA);
- Relatório Anual de Gestão (RAG);
- Plano Plurianual (PPA);
- Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO);
- Lei Orçamentária Anual (LOA).

ODS – OBJETIVOS DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL



Objetivo de Desenvolvimento Sustentável

3

Saúde e Bem-Estar

Garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades



ODS e a influência nas contas municipais

PERSPECTIVA: SAÚDE

Metas dos ODS nº 3, 3.c, 3.4, 3.5, 3.8, 3.9, 16.6, 16.7 e 17.8.

CONTROLE SOCIAL

Órgão colegiado, deliberativo e permanente do SUS em cada esfera de governo.

Faz parte da estrutura das secretarias de saúde dos municípios, dos Estados e do governo Federal.

Conselho de saúde

Deve funcionar mensalmente, ter ata que registre suas reuniões e infraestrutura e que dê suporte ao seu funcionamento.

@ matéria resumida

É formado por representantes do governo, dos usuários, dos profissionais de saúde e dos prestadores de serviços.

CONTROLE SOCIAL

Papel e competência dos Conselhos de Saúde

VIII – proceder à revisão periódica dos planos de saúde;
IX – deliberar sobre os programas de saúde e aprovar projetos a serem encaminhados ao Poder Legislativo; propor a adoção de critérios definidores de qualidade e resolutividade, atualizando-os face ao processo de incorporação dos avanços científicos e tecnológicos na área da Saúde;

X – avaliar, explicitando os critérios utilizados, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde do SUS;

XI – avaliar e deliberar sobre contratos, consórcios e convênios, conforme as diretrizes dos Planos de Saúde Nacional, Estaduais, do Distrito Federal e Municipais;

XII – acompanhar e controlar a atuação do setor privado credenciado mediante contrato ou convênio na área de saúde;

XIII – aprovar a proposta orçamentária anual da saúde, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), observado o princípio do processo de planejamento e orçamento ascendentes, conforme legislação vigente;

08. O Financiamento da Saúde

O FINANCIAMENTO DA SAÚDE

Os recursos necessários ao funcionamento das Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) são de responsabilidade tripartite, ou seja, dos três Entes da Federação.

Os Municípios, portanto, além de empregarem recursos próprios na saúde, são objeto de transferências por parte dos Estados e do governo federal.

Essas transferências regulares são denominadas Fundo a Fundo (FaF), e podem ser acompanhadas nos portais do Fundo Nacional de Saúde (FNS) e no Fundo Estadual de Saúde (FES).

O FINANCIAMENTO DA SAÚDE

The logo for "Se Liga" is displayed on a solid yellow square background. The word "Se" is in a large, bold, black sans-serif font. Below it, the word "Liga" is in a white sans-serif font, with a stylized graphic of three small white dots above the 'i' and a small white dash to the right of the 'a'.

Todos os recursos municipais, estaduais ou federais alocados na saúde no município devem ser administrados pelo Fundo Municipal de Saúde (FMS). Cabe ao Conselho Municipal de Saúde acompanhar e fiscalizar a gestão local do FMS.

O FINANCIAMENTO DA SAÚDE

O financiamento das ASPS é complexo e envolve uma série de portarias (atos administrativos) que regulamentam repasses específicos para cada política.

Nesse sentido, é de extrema importância que, além do regramento das leis e das leis complementares federais, as gestões municipais tenham no seu quadro técnico um olhar cuidado e sistemático para essas portarias.

O FINANCIAMENTO DA SAÚDE

Outro ponto central quando se trata do financiamento são os sistemas, tanto aqueles que informam produção/atendimento (SIA, e-SUS etc.), equipes e estabelecimentos (Cnes), quanto o Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde (Siops).

A ausência de alimentação correta e no período previsto pelo ministério é fonte de queda de repasse.

O FINANCIAMENTO DA SAÚDE

Exemplo: Previne Brasil

- 1 - Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação
- 2 - Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV
- 3 - Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado
- 4 - Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS
- 5 - Proporção de crianças de um ano de idade vacinadas na APS contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por *Haemophilus influenzae* tipo B e poliomielite inativada
- 6 - Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre
- 7 - Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre

O FINANCIAMENTO DA SAÚDE

A regra complementar indicada no texto constitucional (art. 198), que determina o mínimo que Municípios devem aplicar em ASPS, é a Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012.

Lei Federal 4.320, de 17 de março de 1964, que institui normas gerais de direito financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal.

O FINANCIAMENTO DA SAÚDE

Muitas vezes os gestores tem se deparado com as perguntas:

Quais tipos de despesas é possível liquidar com os recursos FaF do SUS?

Dos recursos que recebemos no Município, como saber se são para despesas de custeio ou para despesas de investimento?

O FINANCIAMENTO DA SAÚDE

Em parte, a resposta para tal questão tem como base a Lei Federal 4.320/1964.

Quando tratamos o tipo de despesa possível, referimo-nos à Categoria Econômica da Despesa e sua compatibilidade com a portaria ministerial específica que autoriza/habilita o Município à recepção dos valores.

O FINANCIAMENTO DA SAÚDE

Em especial no seu art. 12º, trata de:

CAPÍTULO III

Da Despesa

Art. 12. A despesa será classificada nas seguintes categorias econômicas: (Vide Decreto-lei nº 1.805, de 1980)

DESPESAS CORRENTES

Despesas de Custeio

Transferências Correntes

DESPESAS DE CAPITAL

Investimentos Inversões Financeiras

Transferências de Capital

O FINANCIAMENTO DA SAÚDE

§ 1º Classificam-se como Despesas de Custeio as dotações para manutenção de serviços anteriormente criados, inclusive as destinadas a atender a obras de conservação e adaptação de bens imóveis.

[...]

§ 4º Classificam-se como investimentos as dotações para o planejamento e a execução de obras, inclusive as destinadas à aquisição de imóveis considerados necessários à realização destas últimas, bem como para os programas especiais de trabalho, aquisição de instalações, equipamentos e material permanente e constituição ou aumento do capital de empresas que não sejam de caráter comercial ou financeiro.

§ 5º Classificam-se como Inversões Financeiras as dotações destinadas a:

I - aquisição de imóveis, ou de bens de capital já em utilização;

[...]

O FINANCIAMENTO DA SAÚDE

Fontes normativas para compreender e decidir como esses recursos FaF devem e podem ser aplicados:

- (I) a Portaria STN 448/2002;
- (II) a Portaria de Consolidação MS 06/2017; e
- (III) a Lei Complementar 141/2012.

O FINANCIAMENTO DA SAÚDE

A Portaria STN 448/2002, tem como objetivo auxiliar as gestões municipais a reconhecer as classificações das ações associadas às categorias corrente e capital, uma vez que exemplificam em seu anexo os itens para cada classificação de despesa.

O FINANCIAMENTO DA SAÚDE

As despesas correntes são aquelas relacionadas com ações e serviços manutenção das atividades dos órgãos da administração pública, como despesas com pessoal, juros da dívida, aquisição de bens de consumo, serviços de terceiros, manutenção de equipamentos, despesas com água, energia, telefone etc.

O FINANCIAMENTO DA SAÚDE

Ações consideradas despesas correntes:

- Combustíveis e lubrificantes automotivos. Ex: gasolina, óleo diesel, álcool e afins.
- Gêneros de alimentação. Ex: açúcar, água, bebidas, café, carnes, frutas, legumes, refrigerantes, verduras e afins.
- Material farmacológico. Ex: medicamentos, soro, vacinas e afins.
- Material odontológico. Ex: agulhas, anestésicos, broca, espátula, filmes para raio X, seringas, sugador e afins.
- Material educativo. Ex: bolas, apitos, material pedagógico, botas especiais e afins
- Etc.

O FINANCIAMENTO DA SAÚDE

As despesas de capital são aquelas relacionadas com aquisição de máquinas equipamentos, realização de obras, aquisição de participações acionárias de empresas, aquisição de imóveis, etc. Ainda no contexto da Portaria STN 448/2002, a respeito das despesas de capital, as mesmas foram descritas conforme abaixo.

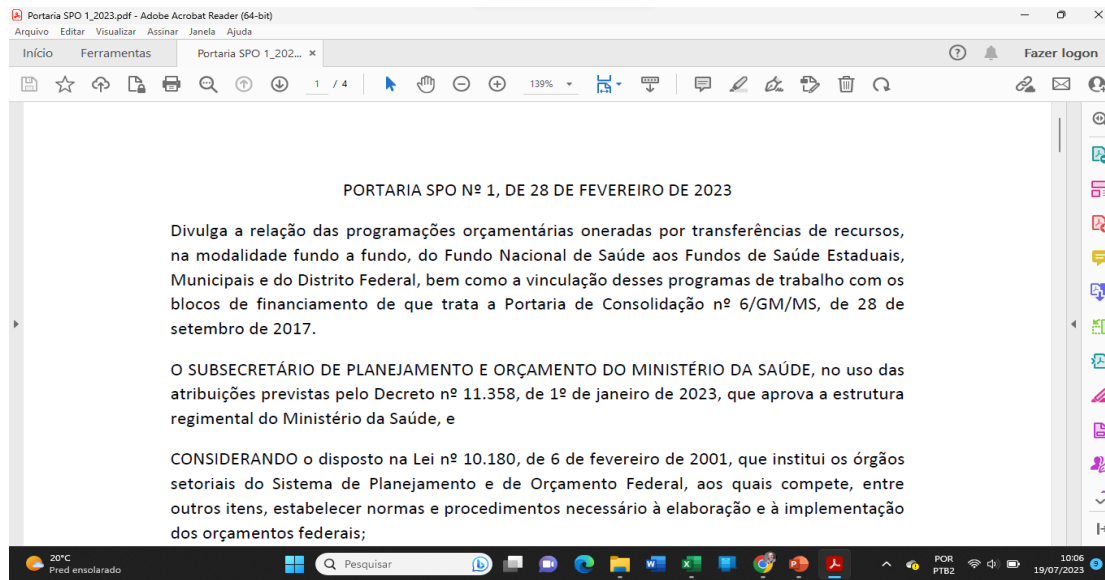
O FINANCIAMENTO DA SAÚDE

Ações consideradas despesas de capital:

- Aparelhos e equipamentos médico, odontológico, laboratorial e hospitalar. Ex: afastador, alargador, aparelho de esterilização, aparelho de raio X, balança pediátrica, berço aquecido, biombo, cadeira de dentista, cadeira de rodas, câmara de oxigênio, centrifugador, destilador, estetoscópio, estufa, maca, medidor de pressão, mesa para exames, microscópio e afins.
- Embarcações. Ex: canoa, casa flutuante, lancha, navio, rebocador e afins.
- Máquinas e equipamentos energéticos. Ex: alternador energético, carregador de bateria, estabilizador, gerador, no-break, transformador de voltagem e afins.
- Máquinas e equipamentos gráficos. Ex: copiadora, picotadeira, teleimpressora, aparelho de encadernação e afins.
- Etc.

O FINANCIAMENTO DA SAÚDE

Portaria SPO nº 1/2023 divulga a relação das programações Orçamentárias oneradas por transferências de recursos do Fundo nacional de saúde aos fundos de saúde dos entes federativos - 28 de fevereiro de 2023.



O FINANCIAMENTO DA SAÚDE

PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 6, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017

Art. 3º Os recursos do Fundo Nacional de Saúde, destinados a despesas com ações e serviços públicos de saúde, a serem repassados na modalidade fundo a fundo aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios serão organizados e transferidos na forma dos seguintes blocos de financiamento: (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.992 de 28.12.2017)

I - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde; e (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.992 de 28.12.2017)

II - Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.992 de 28.12.2017)

O FINANCIAMENTO DA SAÚDE

§ 2º Os recursos que compõem cada Bloco de Financiamento devem ser aplicados em ações e serviços públicos de saúde relacionados ao próprio bloco, devendo ser observados:(Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.992 de 28.12.2017)

I - a vinculação dos recursos, ao final do exercício financeiro, com a finalidade definida em cada Programa de Trabalho do Orçamento Geral da União que deu origem aos repasses realizados;(Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.992 de 28.12.2017)

II - o estabelecido no Plano de Saúde e na Programação Anual do Estado, do Distrito Federal e do Município submetidos ao respectivo Conselho de Saúde; e(Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.992 de 28.12.2017)

III - o cumprimento do objeto e dos compromissos pactuados e/ou estabelecidos em atos normativos específicos expedidos pela direção do Sistema Único de Saúde - SUS em sua respectiva esfera de competência.(Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.992 de 28.12.2017)

O FINANCIAMENTO DA SAÚDE

Art. 5º Os recursos financeiros referentes ao Bloco de Custeio de que trata o inciso I do caput do art. 3º serão transferidos aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios em conta corrente única e destinar-se-ão: [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.992 de 28.12.2017\)](#)

I - à manutenção da prestação das ações e serviços públicos de saúde; [e\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.992 de 28.12.2017\)](#)

II - ao funcionamento dos órgãos e estabelecimentos responsáveis pela implementação das ações e serviços públicos de saúde. [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.992 de 28.12.2017\)](#)

PROCEDIMENTOS PERTINENTES À ATENÇÃO PRIMÁRIA

- Consultas médicas;
- Atendimento Odontológico Básico;
- Atendimento básico por outros profissionais de nível superior;
- Visita/Atendimento ambulatorial e domiciliar por membro da equipe de saúde da família;
- Vacinação;
- Atividades educativas e grupos na comunidade;
- Atividades dos Agentes Comunitários de Saúde;
- Orientação nutricional e alimentar ambulatorial e comunitária;
- Assistência ao parto domiciliar por médico do ESF;
- Pronto atendimento em unidade básica de saúde.

O FINANCIAMENTO DA SAÚDE

EXEMPLOS DE DESPESAS

- Diárias, ajuda de custo e treinamento de pessoal lotado nas unidades básicas de saúde;
- Material de Consumo: medicamentos básicos, material radiológico, material de laboratório, material de expediente, material de limpeza, roupas de cama e mesa, oxigênios, combustível, gás, etc.
- Outros serviços de terceiros: água, energia, telefone, correios, serviços de limpeza e conservação.
- Despesas de Capital: Equipamentos e material permanente para as unidades de saúde (computador, mobiliário, veículos, etc.)

O FINANCIAMENTO DA SAÚDE

Parágrafo único. Fica vedada a utilização de recursos financeiros referentes ao Bloco de Custeio para o pagamento de: (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.992 de 28.12.2017)

I - servidores inativos; (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.992 de 28.12.2017)

II - servidores ativos, exceto aqueles contratados exclusivamente para desempenhar funções relacionadas aos serviços previstos no respectivo Plano de Saúde; (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.992 de 28.12.2017)

III - gratificação de função de cargos comissionados, exceto aqueles diretamente ligados às funções relacionadas aos serviços previstos no respectivo Plano de Saúde; (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.992 de 28.12.2017)

IV - pagamento de assessorias ou consultorias prestadas por servidores públicos pertencentes ao quadro do próprio Município ou do Estado; e (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.992 de 28.12.2017)

V - obras de construções novas, bem como de ampliações e adequações de imóveis já existentes, ainda que utilizados para a realização de ações e/ou serviços de saúde. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.992 de 28.12.2017)

O FINANCIAMENTO DA SAÚDE

Art. 6º Os recursos financeiros referentes ao Bloco de Investimento na Rede de Serviços de Saúde de que trata o inciso II do caput do art. 3º serão transferidos em conta corrente única, aplicados conforme definido no ato normativo que lhe deu origem, e destinar-se-ão, exclusivamente, à: [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.992 de 28.12.2017\)](#)

I - aquisição de equipamentos voltados para a realização de ações e serviços públicos de saúde; [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.992 de 28.12.2017\)](#)

II - obras de construções novas utilizadas para a realização de ações e serviços públicos de saúde; e [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.992 de 28.12.2017\)](#)

II - obras de reforma e/ou adequações de imóveis já existentes utilizados para a realização de ações e serviços públicos de saúde. [\(Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.992 de 28.12.2017\)](#)

O FINANCIAMENTO DA SAÚDE

Parágrafo único. Fica vedada a utilização de recursos financeiros referentes ao Bloco de Investimento em órgãos e unidades voltados, exclusivamente, à realização de atividades administrativas. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.992 de 28.12.2017)

O FINANCIAMENTO DA SAÚDE

Financiamento da Atenção Básica/Primária

NOME DO REPASSE	PORTARIA DE ORIGEM	OBJETIVO DO RECURSO
Incentivo para ações estratégicas	2.979/2019	Custeio dos programas e ações em saúde que constam no Art 12-H da Port 2979/2019. Desde 2020.
Incentivo financeiro da ASP – Desempenho	3.222/2019 e NT nº 5/2020-DESF/ SAPS/MS	Custeio das ações em saúde que promovam Atenção Primária. Desde 2020.
Incentivo financeiro da APS – capitação ponderada	2979/2019 e 169/2020	Custeio das ações em saúde que promovam Atenção Primária. Desde 2020.
Agente Comunitário de Saúde	1024/2015 e 3.270/2019	Permanece inalterada.

O FINANCIAMENTO DA SAÚDE

Financiamento da Atenção Básica/Primária

NOME DO REPASSE	PORTARIA DE ORIGEM	OBJETIVO DO RECURSO
Incentivo financeiro da APS – per capita transição	2.979/2019 e 172/2020	Custeio das ações e serviços de saúde da APS (como no antigo PAB fixo). Perdurou em 2020.
Incentivo financeiro da APS – fator compensatório de transição	173/2020	Custeio das ações e serviços de saúde da APS (como no antigo PAB fixo). Perdurou em 2020.
Portaria editada que prevê, excepcionalmente, a transferência dos incentivos financeiros federais de custeio da Atenção Primária à Saúde	166/ 2021	Institui novas formas de repasses para a APS e mantém os incentivos de Capitação, Desempenho e Ações Estratégicas. Editada em 2021.

O FINANCIAMENTO DA SAÚDE

Financiamento da Atenção Básica/Primária

NOME DO REPASSE	PORTARIA DE ORIGEM	OBJETIVO DO RECURSO
Incentivo financeiro de fator de correção. Indica lista de Municípios que receberão esse incentivo financeiro.	214/ 2021 e Anexo I	Prazo: No primeiro quadrimestre do ano de 2021, como trata a Portaria GM/MS nº 166, de 27 de janeiro de 2021. Editada em 2021.
Incentivo financeiro com base em critério populacional e estabelece os valores desses repasses.	238/ 2021 e Anexos I e II	Prazo: 4 primeiras competências financeiras do ano de 2021, como trata a Portaria GM/MS nº 166, de 27 de janeiro de 2021. Editada em 2021.

O FINANCIAMENTO DA SAÚDE

Financiamento da Atenção Básica/Primária

AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Pagamento de salários dos agentes comunitários de saúde, uniformes, materiais de trabalho/expediente

COMBATE AS CARÊNCIAS NUTRICIONAIS

Destinado as ações de nutrição e alimentação a determinados grupos populacionais, com prioridade ai grupo materno infantil, visando combater a desnutrição. Ações como, orientação alimentar e nutricional, aquisição de alimentos (leite integral e óleo de soja), complementos vitamínicos e minerais e monitoramento das condições nutricionais.

O FINANCIAMENTO DA SAÚDE

FINANCIAMENTO AMBULATORIAL E DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

A recepção e a execução dos recursos de Média e Alta Complexidade dizem respeito ao custeio de ações, programas, serviços e materiais de consumo estabelecidos em portaria ministerial (habilitação de financiamento de serviço específico de MAC, da produção MAC etc.).

Os recursos devem obedecer à legislação estabelecida pela Portaria de Consolidação 06/2017 (portarias de origem 204/2007; 3.992/2017 e 828/2020), pelos parâmetros da Lei Complementar 141/2012 e pela Portaria de Consolidação 02/2017, que trata da política e das subpolíticas associadas à média e à alta complexidade ambulatorial e hospitalar em saúde.

O financiamento da Média e Alta Complexidade está presente desde o art. 173 ao art. 415 da portaria de consolidação.

O FINANCIAMENTO DA SAÚDE

FINANCIAMENTO AMBULATORIAL E DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Esses recursos podem ainda ser direcionados para prestadores de serviços ao SUS, como estabelecimentos privados, filantrópicos e consórcios públicos municipais de saúde, para remuneração de produção de serviços ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade.

MAC – ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Recursos destinados para pagamento de procedimentos ambulatoriais de média complexidade, medicamentos e insumos excepcionais, órteses e próteses ambulatoriais e TFD.

Exemplo de gastos: médicos especialistas, passagens para tratamento fora do município, exames laboratoriais, ultrassonografia, psicologia, fonoaudiologia, etc.

O FINANCIAMENTO DA SAÚDE

FINANCIAMENTO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

O componente de financiamento de Vigilância em Saúde refere-se aos recursos federais destinados às ações de: vigilância, prevenção e controle de doenças e agravos e dos seus fatores de risco e promoção da saúde, como designado nos incs. I, II e III do art. 433 da Portaria de Consolidação 06/2017.

O FINANCIAMENTO DA SAÚDE

A normativa do Anexo III da Portaria de Consolidação 4/2017, que trata das ações de Vigilância em Saúde, indica:

[...]

Art. 3º As ações de Vigilância em Saúde são coordenadas com as demais ações e serviços desenvolvidos e ofertados no SUS para garantir a integralidade da atenção à saúde da população. Art. 4º As ações de Vigilância em Saúde abrangem toda a população brasileira e envolvem práticas e processos de trabalho voltados para: (Origem: PORT MS/GM 1378/2013, Art. 4º)

O FINANCIAMENTO DA SAÚDE

A normativa do Anexo III da Portaria de Consolidação 4/2017, que trata das ações de Vigilância em Saúde, indica:

I – a vigilância da situação de saúde da população, com a produção de análises que subsidiem o planejamento, estabelecimento de prioridades e estratégias, monitoramento e avaliação das ações de saúde pública; (Origem: PRT MS/GM 1378/2013, Art. 4º, I)

II – a detecção oportuna e adoção de medidas adequadas para a resposta às emergências de saúde pública; (Origem: PRT MS/GM 1378/2013, Art. 4º, II)

III – a vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis; (Origem: PRT MS/GM 1378/2013, Art. 4º, III)

O FINANCIAMENTO DA SAÚDE

A normativa do Anexo III da Portaria de Consolidação 4/2017, que trata das ações de Vigilância em Saúde, indica:

IV – a vigilância das doenças crônicas não transmissíveis, dos acidentes e violências; (Origem: PRT MS/GM 1378/2013, Art. 4º, IV)

V – a vigilância de populações expostas a riscos ambientais em saúde; (Origem: PRT MS/GM 1378/2013, Art. 4º, V)

[...]

VIII – outras ações de vigilância que, de maneira rotineira e sistemática, podem ser desenvolvidas em serviços de saúde públicos e privados nos vários níveis de atenção, laboratórios, ambientes de estudo e trabalho e na própria comunidade. (Origem: PRT MS/ GM 1378/2013, Art. 4º, VIII)

AÇÕES BÁSICAS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Recursos destinados ao financiamento de ações básicas de vigilância sanitária (fiscalização e controle sanitário em produtos, serviços e ambientes sujeitos a vigilância sanitária), e atividades de educação em vigilância sanitária. Gastos: material necessário para a vigilância sanitária, formulários, combustível, material de expediente, cursos/treinamentos, etc.

AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Recursos destinados a execução de ações básicas de investigação e diagnóstico epidemiológico, bem como ações de controle, eliminação e erradicação de agentes e agravos e danos a saúde individual e coletiva. Gastos: aquisição de veículos, combustível, consertos, equipamentos e melhoria para sala de trabalhos, uniformes, panfletos, cursos, etc.

O FINANCIAMENTO DA SAÚDE

FINANCIAMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O componente de financiamento da Assistência Farmacêutica Básica destina-se à aquisição de medicamentos e insumos, incluindo-se aqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos previstos na Relação Nacional de Medicamento Essenciais (Rename).

Desde que esses medicamentos e insumos sejam relacionados com ações da Atenção Primária/Básica à Saúde, tendo como base a Portaria de Consolidação 06/2017 (Portaria de origem 1.555/2013).

O FINANCIAMENTO DA SAÚDE

Financiamento da Atenção Básica/Primária

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) é constituído por uma relação de medicamentos e insumos farmacêuticos, voltados aos agravos prevalentes e prioritários da Atenção Básica, presentes nos anexos I e IV da RENAME.

09. Lei Complementar 141 de 13 de janeiro de 2012

LEI COMPLEMENTAR 141/2012

Como parte da história do financiamento da saúde, foi sancionada em 2012 a Lei Complementar 141, que estabeleceu a necessidade de criar uma metodologia de distribuição dos recursos da União para Estados e Municípios, ratificando o texto do art. 35 da Lei 8.080/1990.

A nova legislação define para fins de cumprimento do mínimo constitucional quais são os gastos com saúde e as despesas que não podem ser declaradas como Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS).

Estabelece ainda a obrigatoriedade, para União, Estados, Distrito Federal e Municípios, de declarar e homologar bimestralmente os recursos aplicados em saúde, por meio do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS).

LEI COMPLEMENTAR 141/2012

A Lei Complementar 141/2012 é o documento orientador normativo para a definição do que pode ou não ser considerado gasto em saúde. As suas diretrizes devem ser o ponto fundante de uso dos recursos.

The logo for "Se liga na dica" is set against a solid blue rectangular background. The text "Se liga" is written in a white, elegant script font. Below it, the word "na" is in a smaller, white, sans-serif font. To the left of the word "dica" is a small, stylized yellow lightbulb icon with a brown base. The word "dica" is written in a large, bold, yellow, sans-serif font with a white outline.

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Serão consideradas como despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde que atendam, simultaneamente, aos princípios instituídos no art. 7º da Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990.

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Essas ações devem ter como diretrizes:

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

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

São consideradas
ASPS

- vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária;
- atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais;
- capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS);
- desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS;

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

São consideradas

ASPS

- produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos;
- 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 na LC 141/2012;
- saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos;
- manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças;

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

São consideradas ASPS

- investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde;
- remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade nas ações aqui tratadas, incluindo os encargos sociais;
- ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução das ações e serviços públicos de saúde; e
- gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Além de estabelecer os parâmetros de aplicação dos recursos nas políticas de saúde e respectivas ASPS, a LC 141/2012 também define o que não é considerado como despesas em saúde, inclusive para fins de cálculo do percentual mínimo municipal.

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Não serão consideradas despesas com ASPS

- pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde;
- pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à referida área;
- assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal;
- merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS, ressalvando-se o disposto no inc. II do art. 3º da LC 141/2012;
- saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade;

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Não serão consideradas despesas com ASPS

- limpeza urbana e remoção de resíduos;
- preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos Entes da Federação ou por entidades não governamentais;
- ações de assistência social;
- obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde; e
- ações e serviços públicos de saúde custeados com recursos distintos dos especificados na base de cálculo definida na LC 141/2012 ou vinculados a fundos específicos distintos daqueles da saúde.

PERCENTUAL MÍNIMO DE APLICAÇÃO DE ESTADOS E MUNICÍPIOS

- Os Estados e o Distrito Federal devem aplicar, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% da arrecadação dos impostos deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;
- Os Municípios e o Distrito Federal devem aplicar, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% 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 inc. I do caput e o § 3º do art. 159, todos da Constituição Federal.

RECURSOS PRÓPRIOS

Recursos próprios do município, aplicação de no mínimo 15% das receitas previstas na legislação vigente, em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), de acordo com a LC nº 141/2012. É importante que todos os recursos próprios do município aplicados em saúde sejam contabilizados no Fundo Municipal de Saúde, mesmo que ultrapasse os 15%.

DESPESAS COM RECURSOS PRÓPRIOS

- Consórcio Intermunicipal de Saúde;
- Contrapartida da Assistência Farmacêutica Básica;
- Compra de medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) e da Relação Regional de Medicamentos (REREME);
- Tratamento Fora do Domicílio (TFD) - ajuda de custo, passagens e hospedagens, preparação e traslado do corpo quando óbito em TFD.
- Órteses, próteses e materiais especiais (OPME) que não constem na tabela de procedimentos do SUS (não há custeio pelo SUS) ou o custeio é insuficiente.

DESPESAS COM RECURSOS PRÓPRIOS

- Pagamento de cirurgias e exames não disponíveis pelo SUS;
- Pagamento de qualquer complemento da Tabela Nacional do SUS ou contratos complementares com prestadores de serviços de saúde privados com ou sem fins lucrativos;
- Contrapartidas de construção, reforma e ampliação de unidades, aquisição de veículos, equipamentos e materiais permanentes;
- Todas as despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde previstas na Lei Complementar nº 141/2012.

LEI COMPLEMENTAR 141/2012

IMPORTANTE

A eventual diferença que implique o não atendimento, em determinado exercício, dos recursos mínimos previstos deverá, observado o disposto no inc. II do parágrafo único do art. 160 da Constituição Federal, ser acrescida ao montante mínimo do exercício subsequente ao da apuração da diferença, sem prejuízo do montante mínimo do exercício de referência e das sanções cabíveis.

10. Como realizar uma boa Gestão da Saúde

**TCESP**
Tribunal de Contas
do Estado de São Paulo

INSTITUCIONAL ▾ SERVIÇOS ▾ LEGISLAÇÃO E JURISPRUDÊNCIA ▾ ESCOLA DE CONTAS ▾ TRANSPARÊNCIA ▾ FALE CONOSCO ▾

ACESSIBILIDADE LOGIN



Início / Notícias

TCE realiza fiscalização surpresa em 443 unidades de Saúde de 238 municípios



FISCALIZAÇÃO ORDENADA

ESTRATÉGIA
SAÚDE DA
FAMÍLIA

3 SAÚDE E BEM-ESTAR

acompanhe em
TEMPO REAL

**TCESP**
Tribunal de Contas
do Estado de São Paulo
www.tce.sp.gov.br/ordenadas

Notícias do Plenário

Sessões de julgamento: confira os resumos das Câmaras e do Pleno dos dias 17 e 18/10

Notícias em Destaque

Municípios paulistas receberam R\$ 760 milhões em repasses via emendas PIX entre 2022 e 2023

Durante seminário do TCESP, Vice-governador defende inovação para aprimorar serviços públicos

TCESP promove live sobre IEG-M/Educ no dia 26

Em evento sobre inovação, Presidente

30/03/2023 – SÃO PAULO – Em uma ação coordenada, o Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (TCESP) realizou, hoje (30/3), fiscalização surpresa para vistoriar, de forma surpresa e concomitante, [454 unidades de](#)

GESTÃO DA SAÚDE

30/03/2023 – SÃO PAULO – Em uma ação coordenada, o Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (TCESP) realizou, hoje (30/3), fiscalização surpresa para vistoriar, de forma surpresa e concomitante, 454 unidades de Saúde localizadas em 238 municípios paulistas.

A ação, que foi realizada das 8h00 às 16h00, aconteceu em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades de Saúde da Família (USF) localizadas no interior, litoral e na região metropolitana. A ação envolveu o corpo de 454 Agentes da Fiscalização. Confira a relação de municípios e locais fiscalizados no link <https://bit.ly/3Zrkq6J>.

O objetivo foi verificar as condições estruturais nas unidades: obras incompletas, faixa de cobertura populacional, instalações e equipamentos obrigatórios, falta e/ou desperdício de medicamentos, exames, métodos contraceptivos e vacinas.

A fiscalização também buscou identificar se há problemas de gestão (gerenciamento): dificuldade para agendamento ou encaminhamento de pacientes a serviços referenciados, ausência de dados da produção e não disponibilização de sistemas de informações obrigatórios.

A evolução da ação pode ser acompanhada em tempo real pela Internet com interface para acesso público. Ao final da ação, após validação dos dados, o TCE vai gerar um relatório preliminar, com a compilação de dados e imagens.

GESTÃO DA SAÚDE

Todas as áreas-meio (jurídico, planejamento, orçamento, execução financeira, materiais, gerência de contratos, serviços gerais, manutenção e transporte) e as áreas-fim (técnicas) devem estar entrosadas e funcionar como uma engrenagem lubrificada, de forma a fazer girar sem problemas a 'roda' dos serviços.

GESTÃO DA SAÚDE

GESTÃO DE MATERIAL

O suprimento adequado de materiais para o funcionamento regular da rede de serviços de saúde é um dos grandes desafios que não tem sido equacionado satisfatoriamente.

As razões deste problema nem sempre são de ordem financeira e podem estar relacionadas com a precariedade da programação, desentrosamento e falta de preocupação das áreas técnicas, fluxo irregular de requisições, especificação inadequada dos materiais, rotina conturbada de licitações, armazenagem e controle de estoque

GESTÃO DA SAÚDE

GESTÃO DE MATERIAL

Incluindo o controle sobre prazo de vencimento, distribuição sem controle, guarda deficiente nas unidades de saúde e falta de cuidado na utilização.

Outro fator a ser considerado é a demanda por prestação de serviços essenciais, como a manutenção de equipamentos.

GESTÃO DA SAÚDE

GESTÃO DE MATERIAL

Os objetivos do sistema de gestão de material devem ser:

- manter a rede permanentemente abastecida dos materiais e serviços essenciais necessários à consecução das atividades assistenciais;
- implantar a administração de estoque, visando à sua racionalização e sempre balizado pelas necessidades da rede de serviços;
- comprar ao menor custo, com a melhor qualidade e obedecendo às normas legais;

GESTÃO DA SAÚDE

GESTÃO DE MATERIAL

Os objetivos do sistema de gestão de material devem ser:

- profissionalizar as atividades de suprimento, o que inclui a adequada composição e qualificação dos recursos humanos;
- trabalhar com planejamento em todos os níveis de forma participativa e ascendente;
- estabelecer o gerenciamento participativo e descentralizado de forma responsável;

GESTÃO DA SAÚDE

GESTÃO DE MATERIAL

Os objetivos do sistema de gestão de material devem ser:

- direcionar as compras de materiais e serviços preferencialmente para contratos de fornecimento, com destaque para o registro de preços, em especial para os itens de consumo regular, implantando a negociação como prática obrigatória em todas as modalidades de compra;
- estabelecer o diálogo permanente com as unidades de saúde, de forma a prever suas oscilações de consumo e necessidades;
- acertar funcionalmente suas operações com as áreas de orçamento e finanças e segundo o plano municipal de saúde.

GESTÃO DA SAÚDE

GERÊNCIA DE CONTRATOS E CONVÊNIOS

Este é um setor intimamente ligado ao de materiais e deve trabalhar muito integrado a ele.

Pode estar localizado na Secretaria de Saúde ou na administração central.

É importante tanto para o controle legal da execução dos contratos, quanto para contribuir com o processo de ressuprimento regular, avisar com antecedência a área de compras sobre o vencimento de determinada contratação e a necessidade de abertura de novo processo de aquisição.

GESTÃO DA SAÚDE

MANUTENÇÃO

Esta é uma área da administração que requer toda a atenção dos gestores. Possui dois aspectos importantes a considerar: manutenção predial das unidades e manutenção de equipamentos e veículos.

A falta de manutenção adequada dos prédios, veículos e equipamentos que dão suporte às atividades de saúde é tão indesejada quanto o desabastecimento de materiais.

GESTÃO DA SAÚDE

MANUTENÇÃO

Deve ser estabelecido, de comum acordo, um plano global de manutenção predial que aborde as áreas civis, elétricas e hidráulicas sob uma ótica preventiva e corretiva dos problemas.

Também é racional estabelecer um plano diretor de obras a longo prazo, para evitar repetir intervenções e desperdiçar recursos, e preocupar-se com a qualidade técnica dos projetos, que, muitas vezes, são a melhor prevenção para problemas futuros.

GESTÃO DA SAÚDE

MANUTENÇÃO

O serviço de transporte é dividido em transporte sanitário e de apoio. O tamanho e as características da frota vão depender do planejamento assistencial.

No caso de frota própria, é importante enfatizar a necessidade de uma adequada manutenção preventiva e corretiva.

GESTÃO DA SAÚDE

PATRIMÔNIO

O controle do patrimônio público é uma das necessidades operacionais da gestão. Existe uma legislação específica de controle desta função, que deve ser observada.

É importante ressaltar que todos os bens permanentes da rede de serviços devem ser patrimoniados e controlados no que se refere a localização, numeração específica e possíveis alienações.

GESTÃO DA SAÚDE

PATRIMÔNIO

Tão importante quanto adquirir equipamentos, melhorando a resolubilidade dos serviços, é conseguir mantê-los funcionando adequadamente e com garantia de qualidade.

Nos contratos de manutenção de equipamentos, deve, obrigatoriamente, constar o número de patrimônio.

GESTÃO DA SAÚDE

PATRIMÔNIO

No caso de materiais permanentes, o processo de controle patrimonial deve ocorrer antes de sua alocação na unidade para fins de controle patrimonial. A cópia da nota fiscal deve ir para a unidade, para efeito de controle local.

Deve haver um controle específico de materiais permanentes adquiridos com verba própria de convênios, para fins de auditoria.

OBRIGADO(A)!



GEPAM



@gepamconsultoria



@w7.ederpaz



GEPAM – Gestão Pública



eder_zap@hotmail.com



(18) 3521 - 5386



(18) 99814 - 2603



gepam@gepam.adm.br

