

“OS DESAFIOS DA GESTÃO MUNICIPAL DO SUS NO PERÍODO PÓS-PANDEMIA.”

“Financiamento do SUS: Instrumentalização para a efetiva operacionalização dos recursos da saúde”

Antonio Carlos Rosa de Oliveira Junior
Assessor Técnico - CONASS

Foz do Iguaçu/PR, 20 de outubro de 2022

Análise de Conjuntura

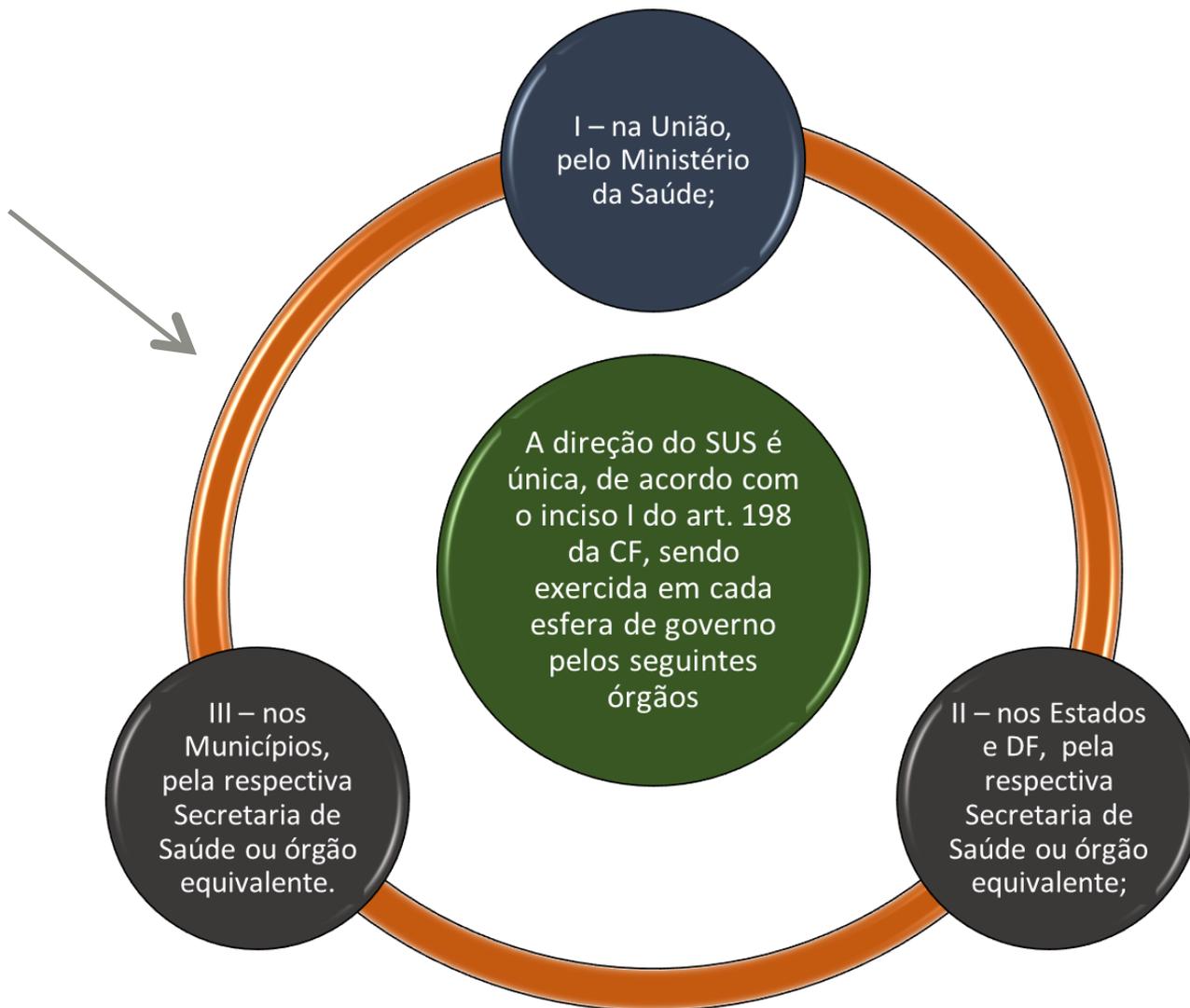
Crise Econômica - há nítida oscilação em torno da média dos níveis de negócios com forte impacto no PIB e no nível de emprego.

Crise Política - instabilidade na governança manifestada pelo desequilíbrio entre estado, sociedade e mercado.

Crise Fiscal - o que se recebe de imposto não dá mais para atender as demandas e gastos a serem quitados.

Responsabilidade pela Gestão do SUS

Art. 9.



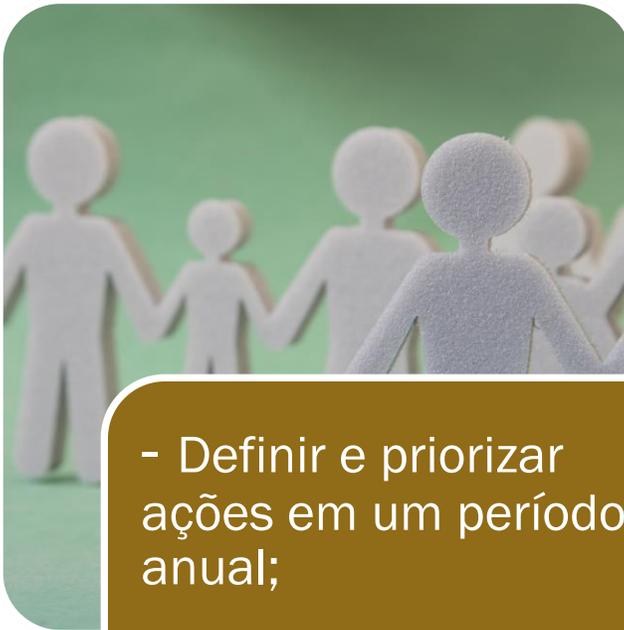
Art. 10. Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.

Por onde começar?



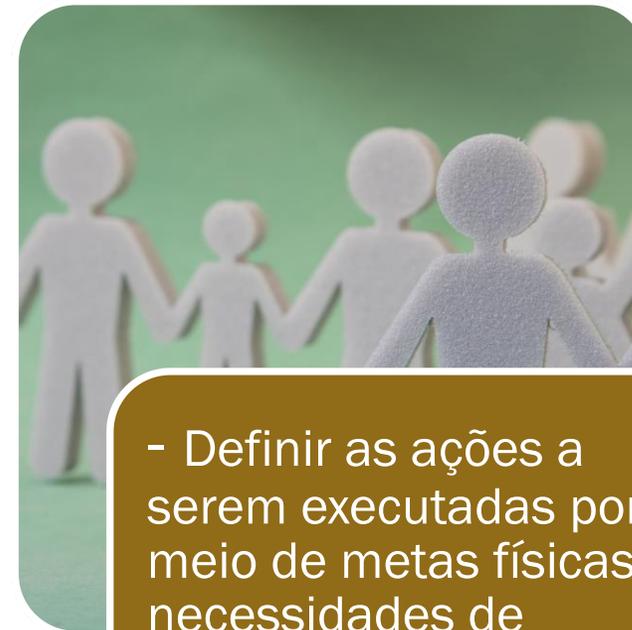
- Conhecer o território e suas necessidades assistenciais;

- *Alinhar no plano plurianual*



- Definir e priorizar ações em um período anual;

- *Alinhar na programação anual de saúde*



- Definir as ações a serem executadas por meio de metas físicas e necessidades de recursos financeiros;

- *Alinhar no projeto de lei orçamentária anual*

Lei nº 4.320 de 17 de Março de 1964

Estatui Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal.

Aplicar os recursos recebidos seguindo as normas aplicáveis à administração pública quanto a despesa e a receita, de acordo com a política de saúde estabelecida no planejamento.

Orçamento Público

Estima Receita

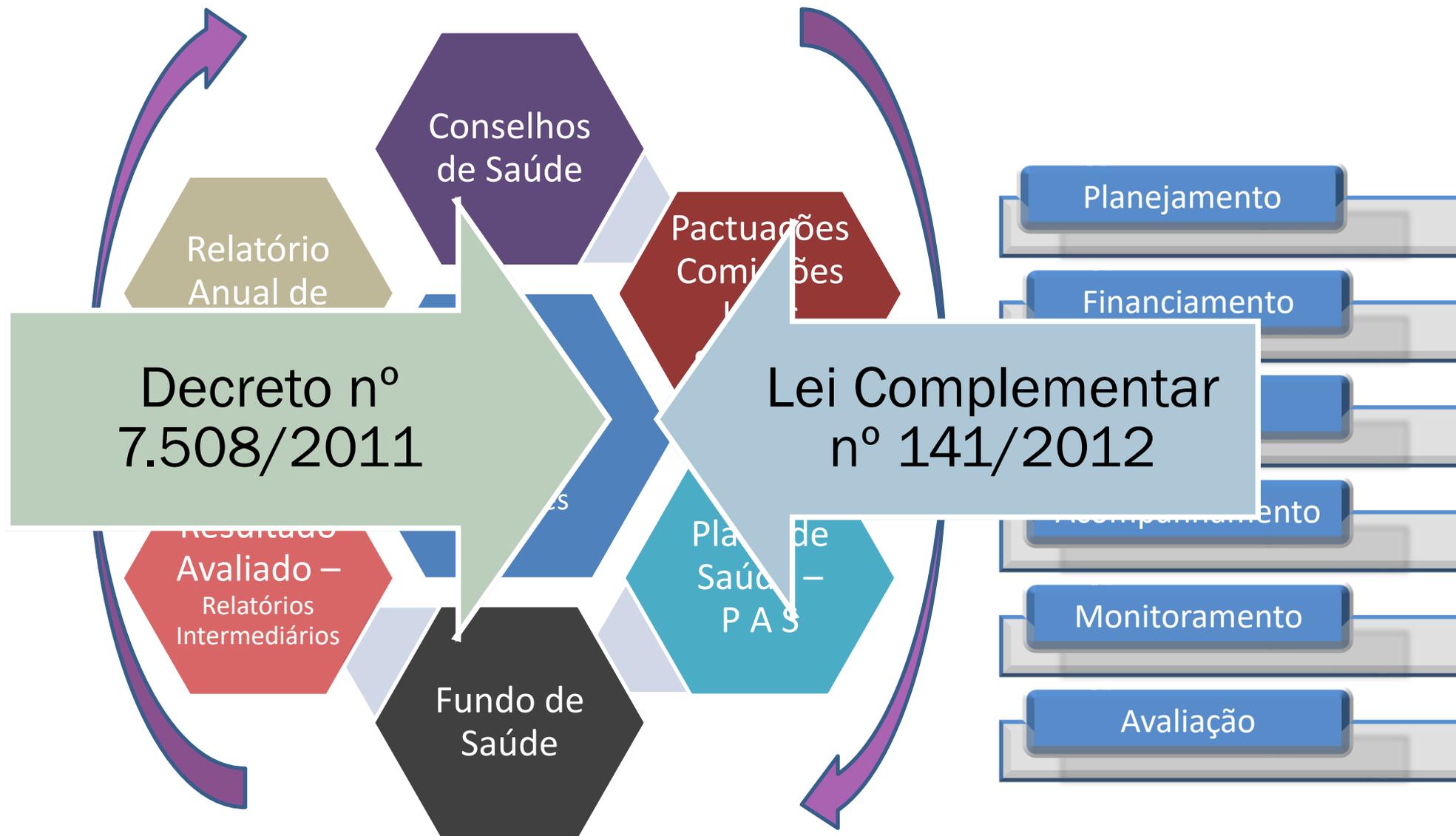
- ✓ Arrecadação
- ✓ Superávit
- ✓ Frustração
- ✓ Fonte
- ✓ Vinculação



Fixa Despesa

- ✓ Execução
- ✓ Empenho
- ✓ Restos a Pagar
- ✓ Vinculação
- ✓ Fonte
- ✓ Categoria Econômica
- ✓ Contingenciamento

Processo de Gestão



Normas da base legal do mínimo a ser aplicado em **ASPS**

MUNICÍPIOS	ESTADOS
DESDE 2000	DESDE 2000
EC 29/2000	EC 29/2000
15% <i>Transferências legais e constitucionais e impostos diretamente arrecadados</i>	12% <i>Transferências legais e constitucionais e impostos diretamente arrecadados</i>

UNIÃO					
1988	2000-2015	2015-2016	2016-2021	2021-atual	
Constituição Federal	EC 29/2000	EC 86/2015	EC 95/2016	EC 113/21	
30% do Orçamento da Seguridade Social (OSS) menos o seguro-desemprego	Valor empenhado no ano anterior, acrescido da variação nominal do PIB	De 13,2% (2016) a 15% (2020) Receita Corrente Líquida (RCL)	15% RCL (2017)	Valor 2017 acrescido IPCA (de julho a junho)	Valor 2017 acrescido IPCA (de janeiro a dezembro)

Aplicação Mínima Constitucional em Saúde

Comparativo do Piso Constitucional em Saúde - EC'S 95/113
(2017-2023, R\$ bilhões)

Item	RCL/Piso Apurado (EC's 95/113)	Aplicação em ASPS Efetiva/Prevista	Aplicação Acima do Mínimo	Despesas ASPS não Computadas para o Piso ⁽³⁾	Total Acima do Piso
RCL 2017	727,3	-			
Piso 2017 (15% da RCL)	109,1	114,7	5,6	0,6	6,2
Piso 2018 (Piso 2017 + IPCA 3,0%)	112,4	116,8	4,4	0,6	5,0
Piso 2019 (Piso 2018 + IPCA 4,39%)	117,3	122,3	5,0	1,5	6,5
Piso 2020 (Piso 2019 + IPCA 3,37%)	121,2	159,0	37,7	1,4	39,2 ⁽⁴⁾
Piso 2021 (Piso 2020 + IPCA 4,52%)	127,0	179,1	52,0	1,8	53,9 ⁽⁵⁾
Piso 2022 (Piso 2021 + IPCA 10,06%)	139,8	150,6 ⁽²⁾	10,8	0,9	11,7 ⁽⁶⁾
Piso 2023 (Piso 2022 + IPCA 7,2%) ⁽¹⁾	149,9	149,9	0,0	0,9	1,0

OBS: (1) Percentual previsto pela SOF/ME.

(2) Dotação atualiza - Base Siafi em 07/07/2022

(3) Reposição de Restos a Pagar Cancelados e Royalties do Petróleo;

(4) Valor empenhado de crédito extraordinário em 2020 - R\$ 42,2 bilhões (incluindo valores de emendas RP 6/7/8);

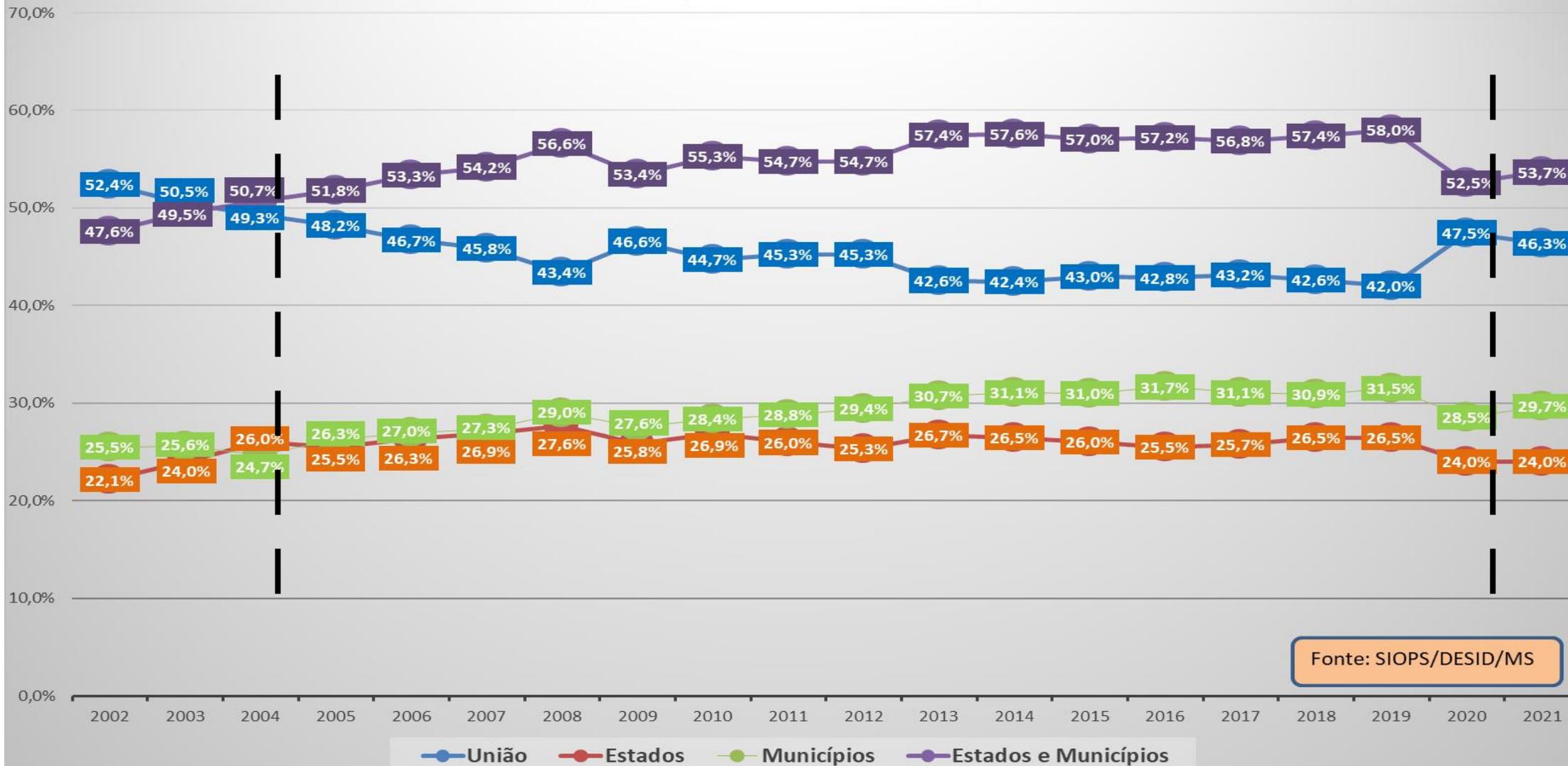
(5) Valor empenhado de crédito extraordinário em 2021 - R\$ 48,0 bilhões;

(6) Crédito extraordinário de 2021 reaberto em 2022 - R\$ 4,5 bilhões.

Fonte: SPO/MS



Dimensionamento do gasto público em ASPS por esfera - 2002 a 2021



Fonte: SIOPS/DESID/MS

Formas de Financiamento no SUS

FORMAS DE FINANCIAMENTO	FAVORECIDOS	Norma Aplicável
Transferências Fundo a Fundo	Fundos de Saúde	LC nº 141 de 13/01/2012
Convênios	Fundos Estaduais e Municipais*, EPSFL (CNES - CEBAS)	Decreto nº 8.180 de 30/12/2013
Contrato de Repasse (Construção Civil)	Fundos de Saúde (construção, ampliação e reforma, EPSFL (reforma))	
Termo de Execução Descentralizada - TED	Instituições Federais de Serviços de Saúde (CNES)	

* Parágrafo Único, Art. 18 da LC nº 141/2012

Transferência Fundo a Fundo

É a transferência de recursos do Fundo Nacional de Saúde – FNS para os Fundos de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados a investimentos na rede de serviços, à cobertura assistencial ambulatorial, hospitalar e às demais ações de saúde. (Lei Nº 8.142/1990, artigo 2º, parágrafo único)

Também ocorrem dos Fundos de Saúde Estaduais para os Fundos de Saúde Municipais com utilização dos recursos próprios.

Transferência Regular Fundo a Fundo

É a transferência de recursos do FNS para os Fundos de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, feita regularmente, sem solução de continuidade, a cada período previamente definido: mensal, trimestral, quadrimestral, anual.

Também ocorrem dos Fundos de Saúde Estaduais para os Fundos de Saúde Municipais com utilização dos recursos próprios.

Transferência Automática Fundo a Fundo

É a transferência de recursos do FNS para os Fundos de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, independentemente de convênio ou instrumento congênere.

Também ocorrem dos Fundos de Saúde Estaduais para os Fundos de Saúde Municipais com utilização dos recursos próprios.

Transferência Regular e Automática Fundo a Fundo

É a transferência de recursos realizada entre fundos de saúde regularmente, independente de convênios ou instrumentos congêneres.

Para efeito da Lei Complementar nº 141/2012, é vedada, nessa modalidade de transferência, a exigência de restrição à entrega 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, sendo esses recursos considerados transferências obrigatórias, porém podendo a sua entrega estar condicionada à instituição e ao funcionamento do Fundo de Saúde, do Conselho de Saúde e elaboração do Plano de Saúde (Art. 22).

Transferência Voluntária

É 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 SUS. (Art. 25, LRF).

Condições para que ocorram as Transferências Fundo a Fundo

Lei 8.142/1990 - Para receberem os recursos na modalidade fundo a fundo, 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 n° 99.438, de 7 de agosto de 1990](#);

III - ***plano de saúde***;

IV - ***relatórios de gestão*** que permitam o controle de que trata o [§ 4° do art. 33 da Lei n° 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.

Decreto 1.232/1994 - A transferência na modalidade fundo a fundo fica condicionada à ***existência de fundo de saúde*** e à ***apresentação de plano de saúde***, aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde, do qual conste a contrapartida de recursos no Orçamento do Estado, do Distrito Federal ou do Município.

LC 141/2012 - É vedada a exigência de restrição à entrega dos recursos referidos no [inciso II do § 3° do art. 198 da Constituição Federal](#) na modalidade regular e automática prevista nesta 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](#) e do [art. 25 da Lei Complementar n° 101, de 4 de maio de 2000](#).

Parágrafo único. A vedação prevista no caput não impede a União e os Estados de condicionarem a entrega dos recursos:

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

II - ***à elaboração do Plano de Saúde***.

Para não mais confundir!!



Transferências por:		
	Fundo a Fundo	Convênio
Base Legal:	Lei Complementar nº 141/2012;	Decreto nº 6.170/2007 e alterações;
Favorecidos:	Fundos de Saúde dos Entes Subnacionais;	Fundos de Saúde dos Entes Subnacionais; Entidades privadas sem fins lucrativos;
Condições:	Fundo de Saúde e Conselho de Saúde instituído e em funcionamento; Elaboração do Plano de Saúde;	Estar habilitado conforme normas vigentes. Vide Cartilha para Apresentação de Propostas ao MS 2022, item 3.4 – link: https://portalfns.saude.gov.br/wp-content/uploads/2022/03/CARTILHA_2022_livro.pdf ;
Características:	Ações continuadas; conta bancária única por Bloco de Financiamento;	Projetos específicos; contas bancárias individualizadas;
Comprovação do gasto:	RREO-relatório resumido de execução orçamentária quadrimestral, RAG-relatório anual de gestão;	PC-prestação de contas e RAG-relatório de gestão;
Prazo de envio comprovações:	RREO – em maio, setembro e fevereiro de cada exercício; RAG - até 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira;	Conforme normas específicas de acordo com o montante de recursos públicos envolvidos; É fixada no instrumento de repasse;
Aprovação dos Relatórios:	Conselho de Saúde do Ente Subnacional, Casa Legislativa do Ente Subnacional.	Ministério da Saúde.

Ano	Normas e Fatos importantes para as transferências na modalidade Fundo a Fundo
1969	Decreto-Lei nº 701 e Decreto nº 64.867 – Instituiu o Fundo Nacional de Saúde;
1988	Promulgada a Constituição da República Federativa do Brasil;
1990	Lei nº 8.080 - Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências; Lei nº 8.142 - 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;
1992	Decreto nº 1.232 - Dispõe sobre as condições e a forma de repasse regular e automático de recursos do Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal, e dá outras providências;
1995	Decreto nº 1.651 - Regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do Sistema Único de Saúde;
1998	Emitida a primeira ordem bancária na modalidade fundo a fundo pelo Fundo Nacional de Saúde para pagamento do Piso de Atenção Básica – PAB aos municípios habilitados;
2000	Emenda Constitucional nº 29 - Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde;
2012	Lei Complementar nº 141 - 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; e dá outras providências.
2018	Instrução Normativa da Receita Federal do Brasil nº 1.863 - Dispõe sobre o Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ).



IMPORTANTE – DESPESAS ASPS

√ Observadas as disposições do art. 200 da Constituição Federal, do art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e do art. 2º desta LC, para efeito da apuração da aplicação dos recursos mínimos aqui estabelecidos, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes a: (**Art. 3º, LC 141/2012**)

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;



IMPORTANTE – DESPESAS ASPS

- 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 LC;
- 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.



IMPORTANTE – DESPESAS NÃO ASPS

√ Não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata esta Lei Complementar, aquelas decorrentes de: (**Art. 4º, LC 141/2012**)

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;



IMPORTANTE – DESPESAS NÃO ASPS

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.



IMPORTANTE

- √ as despesas com ações e serviços públicos realizadas pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios deverão ser financiadas com recursos movimentados por meio dos respectivos fundos de saúde (parágrafo único, Art. 2º, LC 141/2012);
- √ os recursos da União serão transferidos aos demais entes da Federação e movimentados até a sua destinação final em contas específicas mantidas em instituição financeira oficial federal (§ 2º Art. 13, LC 141/2012);
- √ os Fundos de Saúde devem ser instituídos por lei e mantidos em funcionamento pela administração direta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, constituindo-se em unidades orçamentárias e gestoras dos recursos destinados a ações e serviços públicos de saúde, ressalvados os recursos repassados diretamente às unidades vinculadas ao Ministério da Saúde. (Art. 14, LC 141/2012);

Natureza Jurídica – IN RFB nº 1.863 27/12/2018
Fundo Público da Administração Direta
Federal - 131-7; Estadual ou do DF - 132-5; Municipal - 133-3



IMPORTANTE

- √ 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 na LC N° 141/2012, a União e os Estados poderão restringir, a título de medida preliminar, o repasse dos recursos referidos nos incisos II e III do § 2º do art.198 da Constituição Federal, mediante depósito direto na conta corrente vinculada ao Fundo de Saúde, até o montante correspondente a parcela do mínimo não aplicado.

Transferências Federais

ORGANIZAÇÃO E REPASSE EM BLOCOS DE FINANCIAMENTO: (natureza financeira)

Publicação Port. n. 204 - Criação dos Blocos de Financiamento: Atenção Básica, Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica, Gestão do SUS	Revogação Port. n. 204 e Publicação Port. n. 3992 - Criação: Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde; Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde	Alteração Port. n. 3992 e Publicação Port. n. 828 - Blocos passam a ter nova nomenclatura: Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde , Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde
<ul style="list-style-type: none">• 29 de janeiro de 2007	<ul style="list-style-type: none">• 28 de dezembro de 2017	<ul style="list-style-type: none">• 20 de abril de 2020

Fonte: FERNANDES, Gustavo ; PEREIRA, Blenda - Os desafios do financiamento do enfrentamento à COVID-19 no SUS dentro do pacto federativo.

Transferências Federais

ORGANIZAÇÃO E REPASSE EM BLOCOS DE FINANCIAMENTO : (natureza financeira)

- Bloco Manutenção
- Bloco Estruturação

➤ Aplicação dos recursos transferidos:

- Recursos que compõem cada bloco de financiamento devem ser aplicados em ASPS relacionados ao próprio bloco;
- Aplicação dos recursos deverá sempre refletir, ao final de cada exercício:
 - a **vinculação** com a finalidade de cada programa de trabalho do OGU (ação **orçamentária**) que deu origem ao repasse;
 - o estabelecido no Plano de Saúde e na Programação Anual de Saúde de cada ente federativo; e
 - o objeto e compromissos pactuados nos atos normativos do SUS.

Transferências Federais

Bloco Manutenção

I - à manutenção das condições de oferta e continuidade da prestação das ações e serviços públicos de saúde, inclusive para financiar despesas com reparos e adaptações; e

II - ao funcionamento dos órgãos e estabelecimentos responsáveis pela implementação das ações e serviços públicos de saúde. (alterada pela Portaria GM/MS n. 828/2020)



Vedações USO Bloco Manutenção

Parágrafo único. Fica vedada a utilização de recursos financeiros referentes ao Bloco de Manutenção para o pagamento de:

I - servidores inativos;

II - servidores ativos, exceto aqueles contratados exclusivamente para desempenhar funções relacionadas aos serviços previstos no respectivo Plano de Saúde;

III - gratificação de função de cargos comissionados, exceto aqueles diretamente ligados às funções relacionadas aos serviços previstos no respectivo Plano de Saúde;

IV - pagamento de assessorias ou consultorias prestadas por servidores públicos pertencentes ao quadro do próprio Município ou do Estado; e

V - obras de construções novas bem como de ampliações de imóveis já existentes, ainda que utilizados para a realização de ações e/ou serviços de saúde." (NR) (alterada pela Portaria GM/MS n. 828/2020)

Atenção - emenda impositiva individual por força da EC 86/ NÃO pode pagar pessoal e encargos

Transferências Federais

Bloco Estruturação

Estruturação da rede de serviços de Saúde na:

I - aquisição de equipamentos voltados para a realização de ações e serviços públicos de saúde;

II - obras de construções novas ou ampliação de imóveis existentes utilizados para a realização de ações e serviços públicos de saúde; e

III - obras de reforma de imóveis já existentes utilizados para a realização de ações e serviços públicos de saúde.



Vedações USO Bloco Estruturação

Parágrafo único. **Fica vedada a utilização de recursos financeiros referentes ao Bloco de Estruturação em órgãos e unidades voltados, exclusivamente, à realização de atividades administrativas." (NR)**
(alterada pela Portaria GM/MS n. 828/2020)

PORTARIA Nº 3.134, DE 17 DE DEZEMBRO DE 2013

Dispõe sobre a transferência de recursos financeiros de investimento do Ministério da Saúde a Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados à aquisição de equipamentos e materiais permanentes para a expansão e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e cria a Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes financiáveis para o SUS (RENEM) e o Programa de Cooperação Técnica (PROCOT) no âmbito do Ministério da Saúde.

§ 3º Na hipótese de o custo final para aquisição dos equipamentos e materiais permanentes ser inferior ao montante dos recursos financeiros transferidos nos termos desta Portaria, os valores remanescentes poderão ser utilizados para a aquisição de equipamentos e materiais permanentes previstos na RENEM, excetuando-se equipamentos e materiais permanentes com alocação condicionada a parâmetros populacionais ou de demanda previstos na legislação.

§ 4º Os equipamentos e materiais permanentes adquiridos na forma do § 3º serão destinados, preferencialmente, ao estabelecimento e/ou unidade de saúde informado na proposta ou, subsidiariamente, a outro estabelecimento de saúde do mesmo ente federativo proponente e do mesmo nível de complexidade de atenção à saúde do estabelecimento previsto na proposta.

§ 5º Os equipamentos e materiais permanentes adquiridos com os recursos de que trata esta Portaria poderão ser realocados em estabelecimentos e/ou unidades diferentes dos previstos originalmente na proposta em casos de comoção popular, desativação do estabelecimento e/ou unidade de saúde ou subutilização do equipamento ou material permanente, desde que observados os parâmetros e diretrizes de financiamento do Ministério da Saúde.

RESOLUÇÃO CIT Nº 22, DE 27 DE JULHO DE 2017

Dispõe complementarmente sobre a execução dos recursos financeiros transferidos pelo Ministério da Saúde para aquisição de equipamentos e materiais permanentes, no âmbito da Portaria GM/MS 3.134, de 17 de dezembro de 2013.

Art. 3º ***No caso de frustração do diagnóstico de necessidade*** que ensejou a definição de um ou mais equipamentos inicialmente aprovados pelo Ministério da Saúde, ***o ente beneficiário poderá utilizar os recursos disponíveis para aquisição de equipamento ou material permanente mais adequado*** à necessidade atual, observando as seguintes condições:

I - O equipamento ou material permanente deverá constar na Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes - RENEM;

II - Registrar no processo de aquisição os fundamentos normativos e a motivação que ensejaram a alteração dos equipamentos e materiais permanentes inicialmente aprovados pelo Ministério da Saúde;

III - É vedada a alteração destinada à aquisição de equipamentos com alocação condicionada a parâmetros populacionais e/ou de produção; e/ou associado a serviços de alta complexidade que requerem habilitação prévia do MS, e/ou exigem condições especiais para funcionamento com insumos radioativos, a saber: equipamentos para TRS, mamógrafo, tomógrafo, ressonância magnética, equipamento para medicina nuclear (gama câmara, gama probe, PET CT), equipamentos para radioterapia e outros equipamentos que vierem a ter estabelecido critérios para a alocação.

Situação a ser resolvida:

Em análise no banco de dados do Fundo Nacional de Saúde dos saldos das contas correntes dos fundos de saúde dos Entes Subnacionais do mês de **junho/2022**, encontram-se as seguintes situações:

1 – Contas correntes que foram abertas antes de 2018 para os Entes receberem recursos financeiros do FNS que ainda apresentam saldos, mas que não mais recebem recursos nestas contas correntes. Contas correntes identificadas por categoria econômica. Total do Saldo em jun/22 **R\$ 2,3 bilhões** (6,4% do total dos saldos em conta).

<i>Fundos de Saúde - Contas Correntes anteriores a 2018</i>			
<i>Composição do saldo bancário em junho de 2022</i>			
Esfera Estadual		Esfera Municipal	
Custeio	Investimento	Custeio	Investimento
13,0%	30,3%	19,5%	37,2%
43,3%		56,7%	
Totais	100,0%		

Situação a ser resolvida:

Estes recursos já deveriam ter sido gastos e as respectivas contas correntes encerradas.

O quantitativo destas contas nos Fundos de Saúde dos Entes Subnacionais onde estão distribuídos os saldos apresentados é:

<i>Fundos de Saúde - Contas Correntes anteriores a 2018</i>				
<i>Posição em junho de 2022</i>				
	Esfera Estadual		Esfera Municipal	
	Custeio	Investimento	Custeio	Investimento
Qtde	206	879	19.427	27.157
Totais	1.085		46.584	
	47.669			

Fonte: Fundo Nacional de Saúde

Situação a ser resolvida:

2 – Contas Correntes que foram abertas a partir de 2018 para os Entes receberem recursos financeiros do FNS em conformidade com a Portaria nº 3.992 de 28 de dezembro de 2018, para a utilização em ações e serviços públicos em saúde de forma continuada, seguindo as pactuações realizadas nas instâncias intergestoras. Esta portaria estabeleceu contas correntes únicas para cada bloco de financiamento, manutenção e estruturação.

<i>Fundos de Saúde - Contas Correntes a partir de 2018</i>			
<i>Composição do saldo bancário em junho de 2022</i>			
Esfera Estadual		Esfera Municipal	
Custeio	Investimento	Custeio	Investimento
28,5%	4,3%	57,8%	9,4%
Totais	32,8%	67,2%	
	100,0%		

Situação a ser resolvida:

Estes saldos estão distribuídos da seguinte forma:

Fundos de Saúde - Contas Correntes a partir de 2018 - Portaria nº 3.992/2017				
Posição em junho de 2022				
	Esfera Estadual		Esfera Municipal	
	Custeio	Investimento	Custeio	Investimento
Qtde	30	29	6.907	6.313
Totais	59		13.220	
	13.279			

Fonte: Fundo Nacional de Saúde

De acordo com a Portaria nº 3.992/2017 o quantitativo de contas correntes nos Fundos de Saúde dos Entes Subnacionais está a seguir demonstrado:

Fundos de Saúde - Contas Correntes de acordo com a Portaria nº 3.992/2017				
Posição em junho de 2022				
	Esfera Estadual		Esfera Municipal	
	Custeio	Investimento	Custeio	Investimento
Qtde	27	27	5.568	5.538
Totais	54		11.106	
	11.160			

Algumas dificuldades observadas ao longo do tempo na gestão dos recursos, a serem comprovadas:

- as portarias do Ministério da Saúde deixam dúvidas quanto às orientações de mérito e utilização dos recursos, além de que as ações orçamentárias estabelecidas nas diversas leis orçamentárias nem sempre apresentam correlação;
- os recursos transferidos aos entes subnacionais, na modalidade fundo a fundo, muitas vezes são interpretados e normatizados como instrumento de convênios, em que pese as atividades continuadas não poderem ser financiadas por meio desses instrumentos;
- pouca atenção para a compatibilidade entre os resultados da execução orçamentária e as metas físicas estabelecidas em instrumentos de planejamento;
- complexidade normativa das questões fiscais, orçamentárias e contábeis, além do que tais normas podem não ser compatíveis entre si, causando seu eventual descumprimento;

Algumas dificuldades observadas ao longo do tempo na gestão dos recursos, a serem comprovadas:

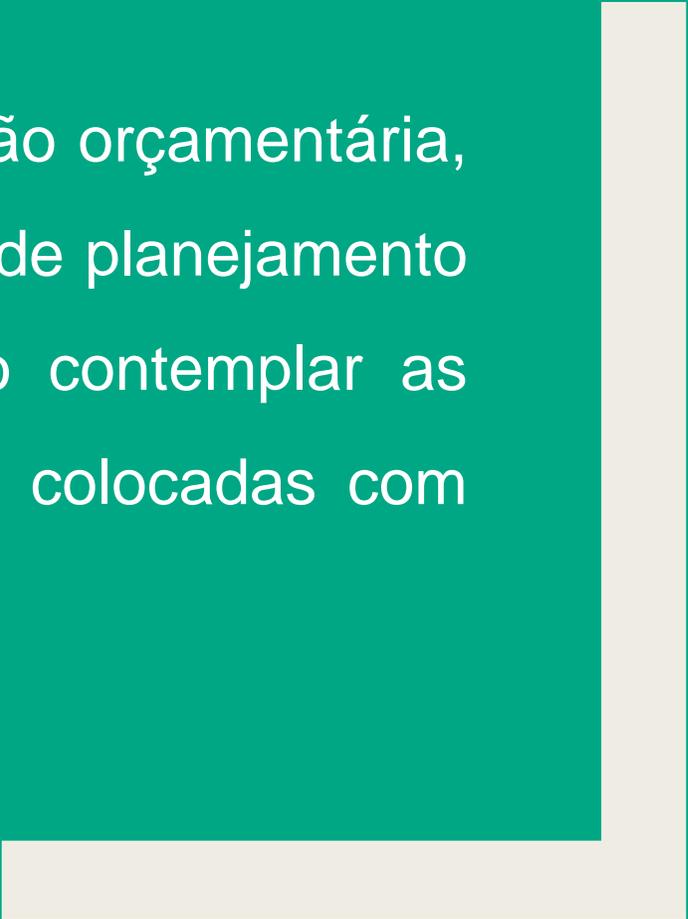
- interferências de secretários de finanças/fazenda/economia na gestão financeira da saúde;
- falta de prioridade nas compras específicas de insumos para a saúde em função de processos centralizados de compras sob responsabilidade de outras áreas de atuação que não a saúde;
- dificuldade de compreensão do tema saúde no meio dos consultivos jurídicos dos entes; e,
- a rotatividade excessiva da força de trabalho na atividade meio para tratamento de matérias essenciais para o planejamento, logística e execução orçamentária, financeira e contábil.

Quantitativo de normas - Ministério da Saúde

Elemento	PRC 1	PRC 2	PRC3	PRC4	PRC 5	PRC 6	TOTAL PRC
Artigos	638	899	773	416	1.738	1.195	5.659
Capítulos	47	114	71	39	110	36	417
Seções	68	63	50	43	178	125	527
Parágrafos	584	515	559	498	1.695	1.076	4.927
Incisos	1.076	2.590	2.138	1.082	3.511	1.557	11.954
Alíneas	311	471	692	249	488	382	2.593
Itens	71	63	111	13	27	17	302
Anexos	37	105	101	43	179	97	562
Anexos Articulados	2	56	24	8	10	1	101
Anexos não Articulados	35	49	77	35	169	96	461
TOTAL	2.833	4.821	4.496	2.384	7.927	4.486	26.947
Portarias Revogadas	79	110	70	31	142	153	585

Pontos fundamentais!

- ❖ Ter um patrocinador, necessariamente o secretário de saúde;
- ❖ Planejamento tem que ter diretrizes;
- ❖ Orçamento tem que estar em consonância com o planejamento efetuado;
- ❖ Monitoramento e acompanhamento de metas físicas e orçamentárias tem que ser permanente;
- ❖ Ter conhecimento da área de saúde;
- ❖ Ter conhecimento normativo compatível com o desempenho das atividades;
- ❖ Políticas Públicas na área da saúde tem que ser bem definidas.
- ❖ Estrutura física e operacional compatíveis com as atividades desenvolvidas.

- 
- ✓ A execução financeira decorre de uma execução orçamentária, que por sua vez deve ter lastro num processo de planejamento bem estruturado dentro do território, visando contemplar as ações e serviços públicos de saúde a serem colocadas com qualidade ao dispor da população.
- 



Obrigado pela atenção

Antonio Carlos Rosa de Oliveira Junior

Assessor Técnico – Coordenador de Administração e de Finanças

antonio.junior@conass.org.br