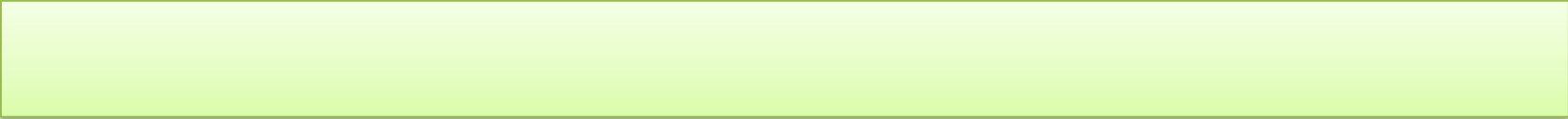


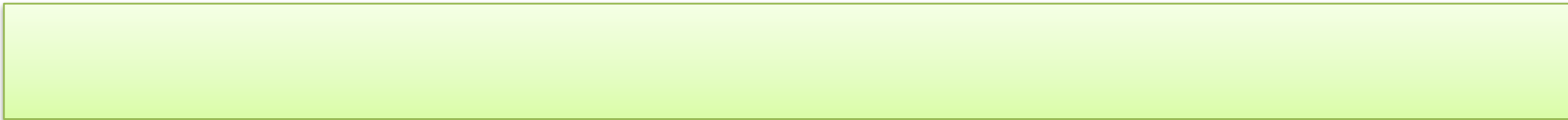
PAINEL : FINANCIAMENTO SUS

**Seminário de Integração da Gestão na Saúde
07 e 08 de fevereiro de 2017, SALVADOR / BA**

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



Como é organizado o financiamento do Sistema Único de Saúde ? 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 ações e serviços de 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

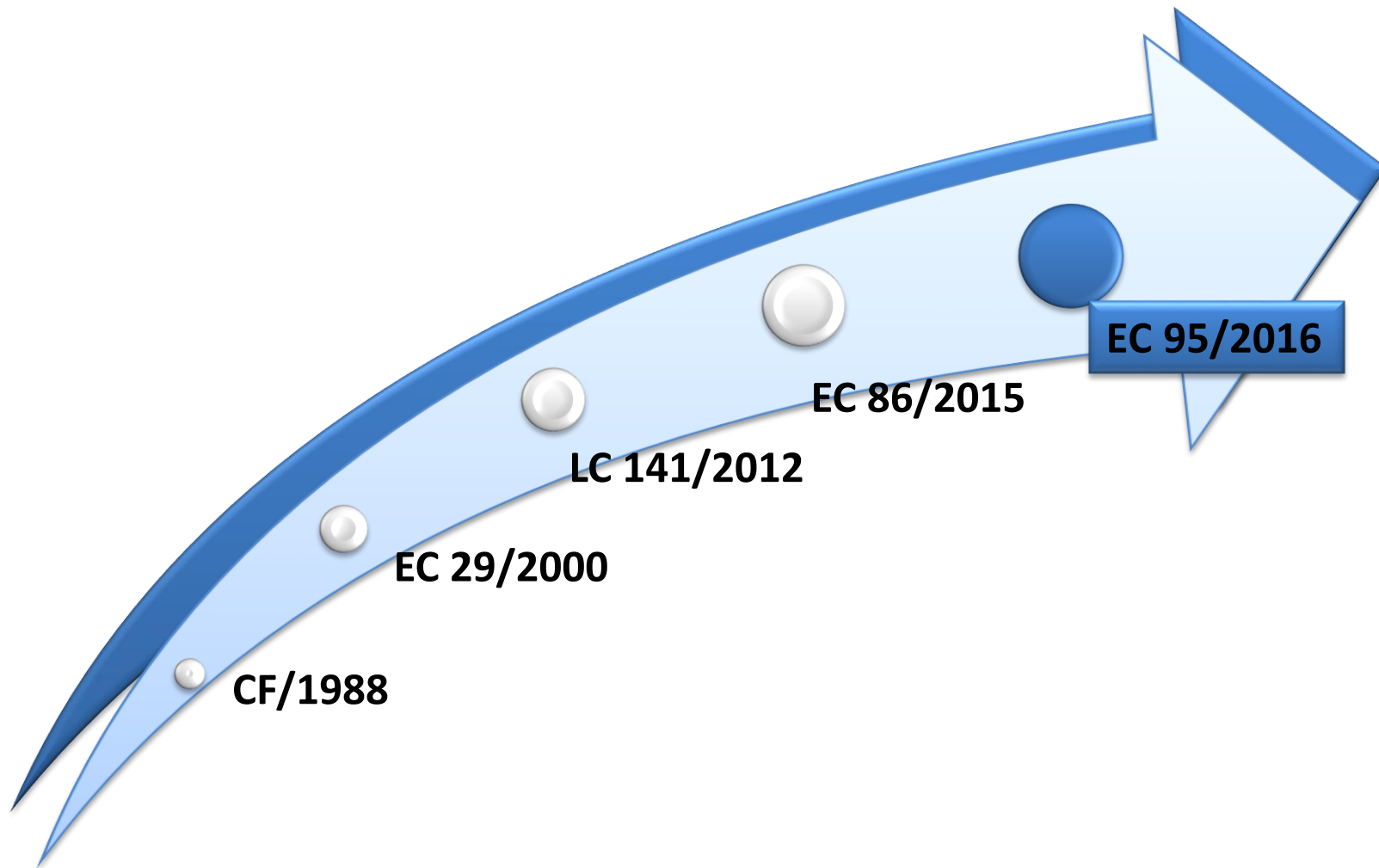
Art. 3º (...):

- 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
Receitas de impostos arrecadação própria	Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza – ISS Imposto Predial e Territorial Urbano – IPTU Imposto sobre a transmissão de bens imóveis – ITBI
Receitas de transferências da União	Fundo de Participação dos Municípios – FPM Imposto sobre a Propriedade Territorial Rural – ITR Lei Complementar n.º 87/96 (Lei Kandir)
Receitas de transferências do Estado	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
Outras Receitas Correntes	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)

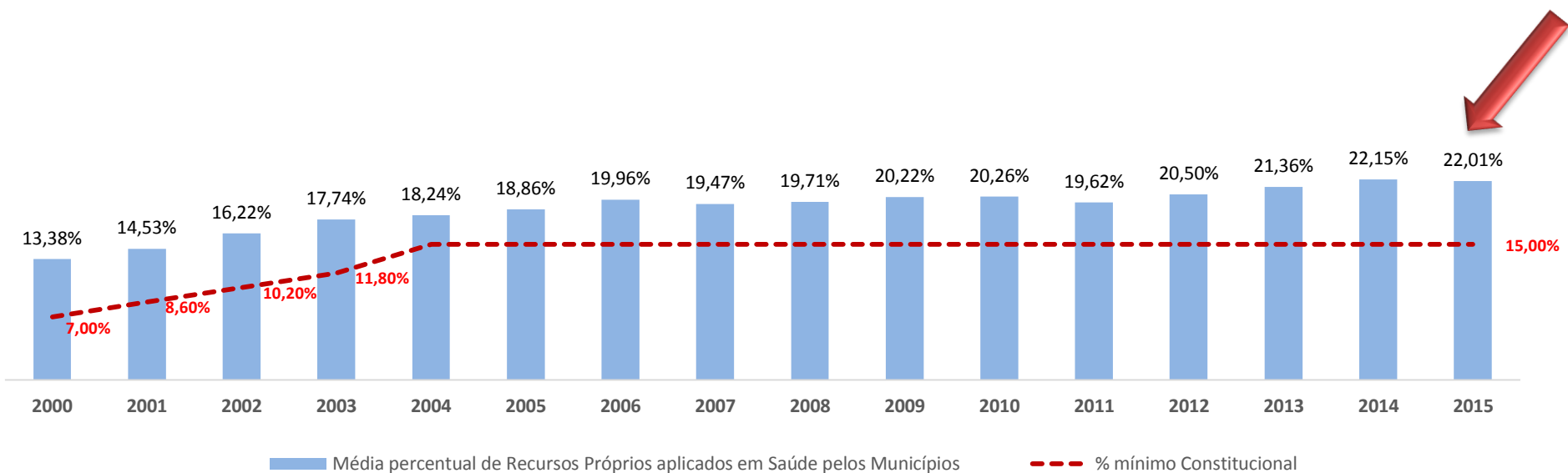
MUNICÍPIOS	ESTADOS	UNIÃO				
		De 2000 a 2015	A partir de 2015	2017	A partir de 2018	
Desde 2000	Desde 2000	De 2000 a 2015	A partir de 2015	2017	A partir de 2018	
EC 29/2000	EC 29/2000	EC 29/2000	EC 86/2015	EC 95/2016	EC 95/2016	
15% Transferências legais e constitucionais e impostos diretamente arrecadados	12% Transferências legais e constitucionais e impostos diretamente arrecadados	Valor empenhado no ano anterior + variação do PIB	Ano	Base RCL	Ano	Base RCL
			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

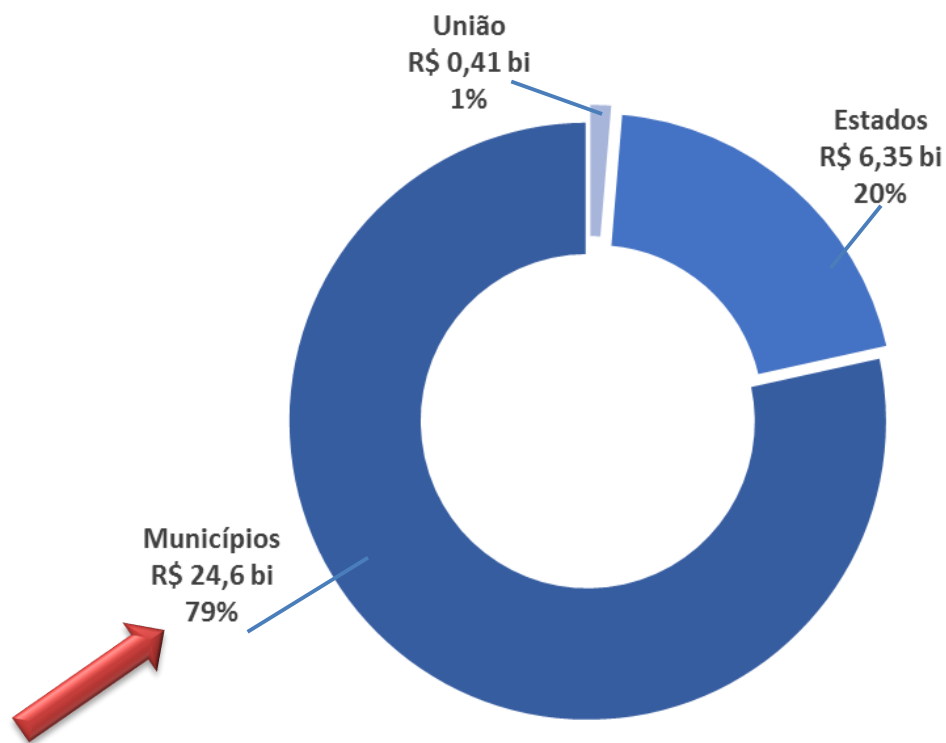
RCL - Receita Corrente Líquida da União

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
Perda total estimada com a EC 95/2106									-433,52



Terceiro ponto

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

Fundo de Saúde

- **Instituído por Lei**
- **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.**

Fundo de Saúde

- **Todo dinheiro no fundo: municipal, estadual, federal**
- **Administração da Secretaria de Saúde**
- **O Conselho de Saúde deve ter acesso a todas as contas do fundo pois a constituição disciplina que o conselho de saúde acompanhe e fiscalize o fundo.**
- **Todo os recursos da saúde devem ser movimentados ate sua destinação final nas contas do fundo de saúde.**

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

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.

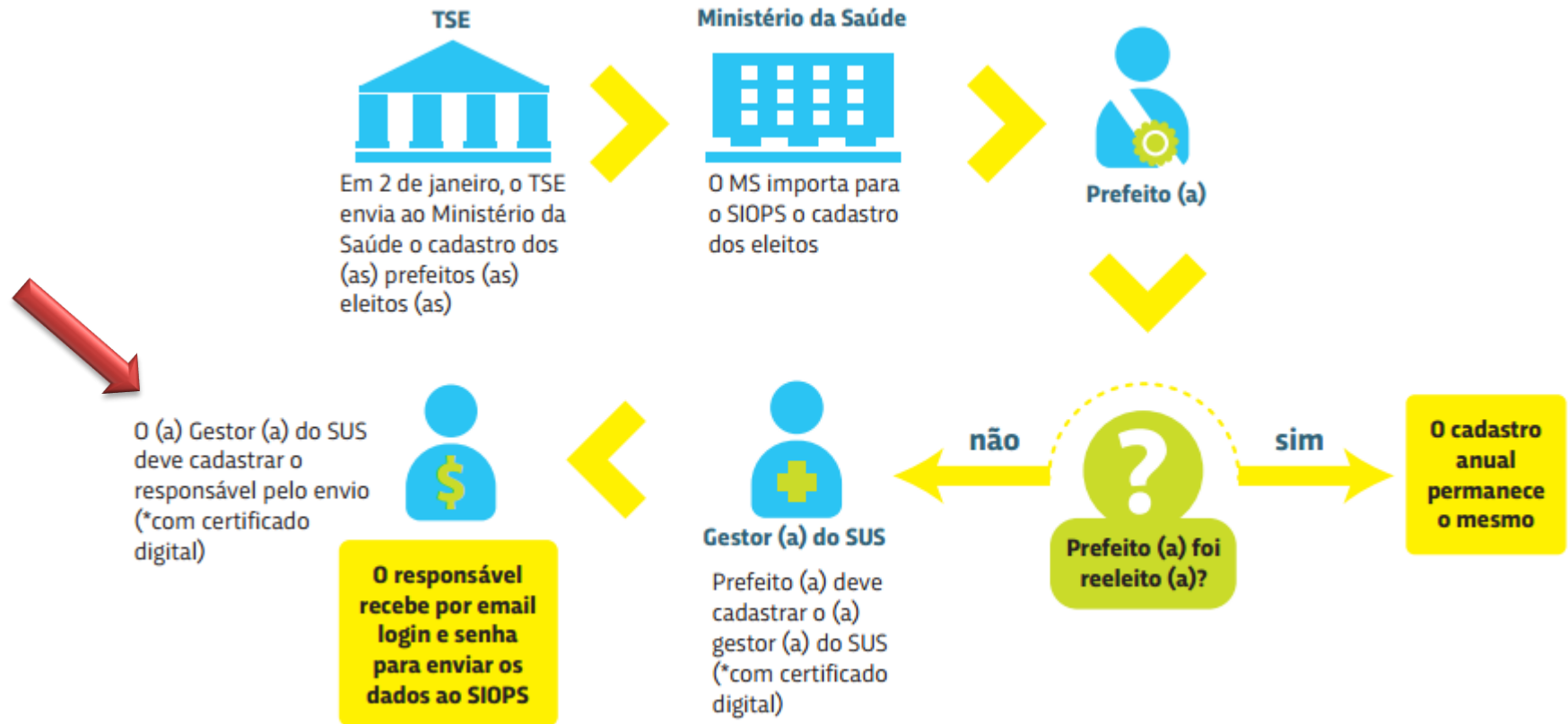
Contatos SIOPS
136, opção 8, opção 6; ou
0800-611997, opção 8, opção 6; ou
suporte.sistemas@saude.gov.br

Quarto ponto

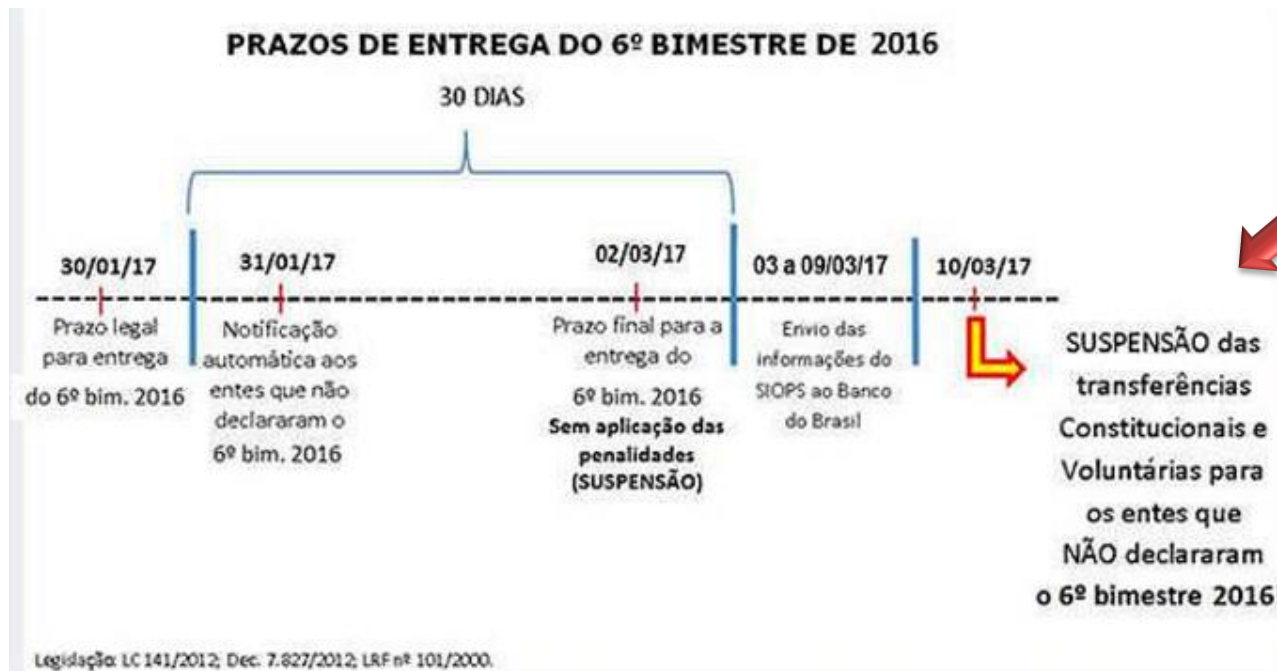
**Somente 51 (12,2%) dos 417
municípios do Estado da Bahia
transmitiram
os dados até dia
08 de fevereiro de 2017**

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

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.

Histórico dos incentivos

“ Até a NOB 93 os repasses eram globais para a saúde de forma integral.

A partir da NOB 96 em que pese ser um importante instrumento na operacionalização da descentralização do sistema, ao incrementar as transferências diretas, fundo a fundo, pode impedir ou obstaculizar a construção de uma política de saúde fundada nas necessidades do nível local.

Na medida em que eram recursos vinculados a programas específicos, o município somente teria acesso a tais recursos se implantasse esses programas, que muitas vezes poderiam não corresponder às necessidades locais e, assim, inexoravelmente comprometeriam parte de seus recursos disponíveis.”

Histórico dos incentivos

- *A superação dessa prática, que atrelava os repasses de recursos federais a determinados programas ou ações, somente foi alcançada em fevereiro de 2006, com a publicação do Pacto pela Saúde, regulamentado pela Portaria GM/MS nº 399, de 22 de fevereiro de 2006 e pela Portaria GM/MS nº 699, de 30 de março de 2006 (BRASIL, 2006a).*
- *A portaria do Pacto de Gestão determinou alguns princípios para o financiamento do SUS e definiu ‘blocos’ gerais de alocação dos recursos federais, sendo eles: Atenção Básica; atenção da Média e Alta Complexidade; vigilância em saúde; assistência farmacêutica; e gestão do SUS. Posteriormente, foi acrescentado outro bloco denominado de ‘investimentos na rede de serviços de saúde’ (Brasil, 2007; BRASIL, 2009).*

Entretanto a lógica não mudou:

Na medida em que os recursos vinculados a programas específicos, o município somente tem acesso a tais recursos se implantar esses programas, que muitas vezes não correspondem às necessidades locais e, assim, inexoravelmente comprometem grande parte de seus recursos disponíveis (adaptado para o tempo presente)

Relação de Repasses Municipais – 2016

1-ATENÇÃO BÁSICA		23
1-PISO DA ATENÇÃO BÁSICA FIXO - PAB FIXO		3
2-PISO DA ATENÇÃO BÁSICA VARIÁVEL		20
2-MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR		55
3-LIMITE FINANCEIRO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBUL. E HOSPITAR - MAC		20
4-FUNDO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS E COMPENSAÇÃO - FAEC		35
3-VIGILÂNCIA EM SAÚDE		13
22-PISO FIXO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - PFVISA		2
23-PISO VARIÁVEL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - PVVISA		1
47-VIGILANCIA EM SAÚDE		10
4-ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA		4
32-FARMÁCIA POPULAR		1
7-BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA		3
5-GESTÃO DO SUS		14
10-QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DO SUS		2
11-IMPLANTAÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE		12
8-INVESTIMENTO		28
16-PRÉ-HOSPITALAR FIXO DAS REDES DE ATENÇÃO INTEGRAL ÀS URGÊNCIAS		2
17-AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE		4
18-IMPLANTAÇÃO DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE		1
27-REDE DE ATENÇÃO PSICOSOCIAL (CAPS)		1
28-PISO DE ATENÇÃO BÁSICA VARIÁVEL		2
29-QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DO SUS - INVESTIMENTO		2
31-IMPLANTAÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE		3
34-AMPLIAÇÃO DO ÂMBITO DO PROGRAMA DE REQUALIFICAÇÃO DE UBS		2
35-BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA		1
44-CRACK, É POSSÍVEL VENCER		2
45-REDE VIVER SEM LIMITES		5
46-REDE CEGONHA		3
Total Geral		137

A proposta da nova portaria deve contemplar

- Forma de financiamento na modalidade de transferência fundo a fundo
- Redução das modalidades de repasses
- Composição dos repasses
- Busca incessante da desfragmentação
- Dispositivos sobre transparência, visibilidade, fiscalização, avaliação e controle dos recursos

Transferências federais realizadas e fiscalizadas conforme Lei Complementar 141/2102

- Fundo a fundo, regular e automática

Condicionamento dos repasses somente em casos de inexistência e/ou não funcionamento

- Fundo de Saúde
- Conselho de Saúde
- Plano de Saúde

Prestação de contas realizada por meio dos relatórios de gestão

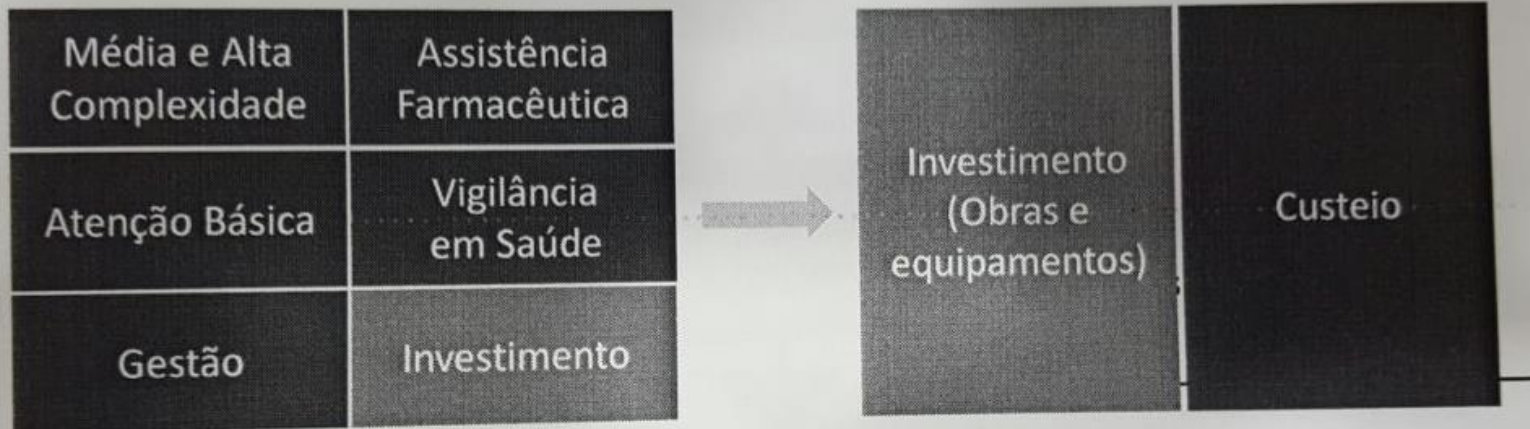
- Quadrimestral e RAG

A utilização de recursos por estados e municípios se dará da seguinte forma

- Conforme plano de saúde e as previsões orçamentárias locais - **importante destacar que cabe ao município/estado recepcionar em seu respectivo orçamento os recursos repassados na modalidade fundo a fundo pelo Ministério da Saúde e classificar sua despesa alinhado ao seu plano municipal de saúde com livre movimentação .**

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

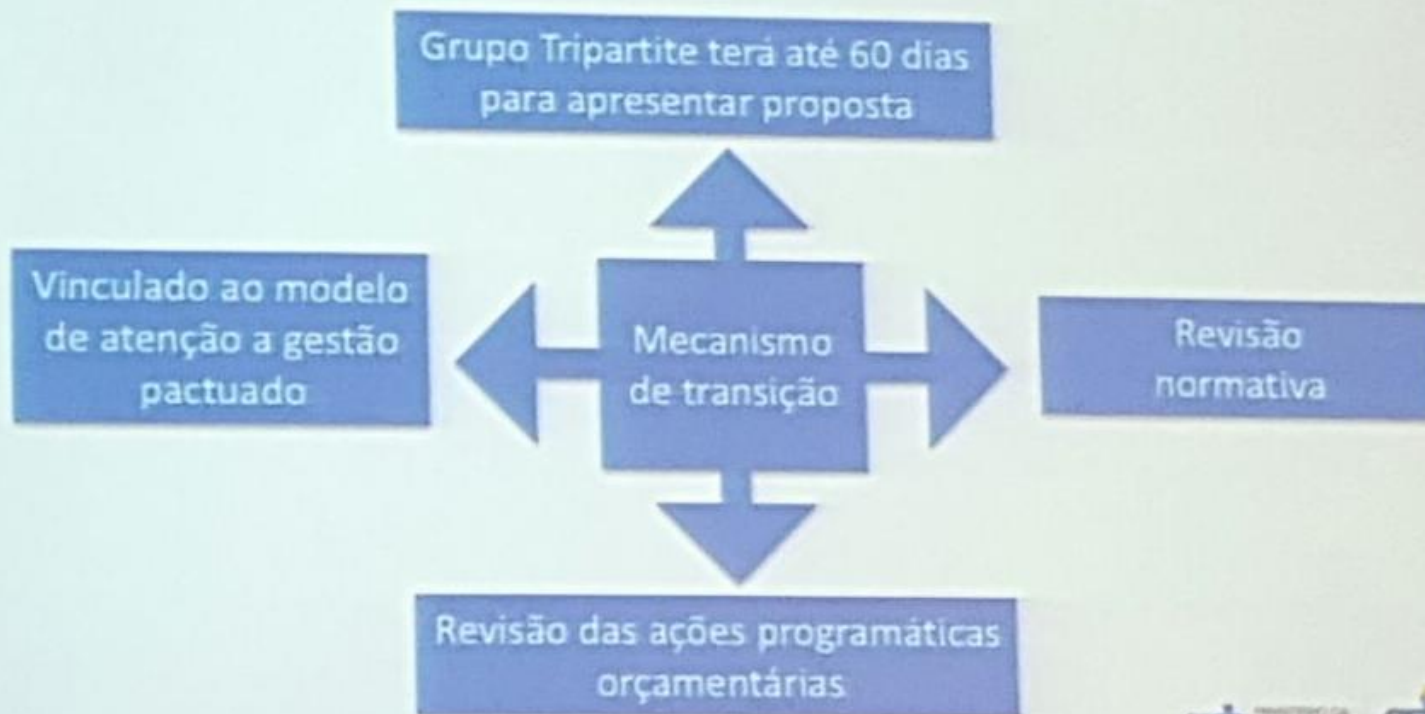
MODELO FORTALECE REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE



- Os municípios poderão estabelecer consórcios para ações de média complexidade
- Os estados poderão delegar aos municípios a responsabilidade de ações regionais

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

CRIAÇÃO DE GRUPO DE TRABALHO PARA ESTABELECEER AS NORMAS DE TRANSIÇÃO



Muito obrigada!

Blenda Pereira

Assessora Técnica

blenda@conasems.org.br



www.conasems.org.br