Receitas e Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde

CRCES
CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DO ESPÍRITO SANTO

2015

Receitas e Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS

CH: 6 h

Conteúdo:

1. Abordagem Constitucional para os gastos em ações e serviços de saúde segundo a EC 29/2000;
2. Papel da Resolução CNS 322 no controle dos gastos em ações e serviços de saúde;
3. Lei Complementar 141/2012, os gastos e os controles em ações e serviços de saúde;
3.1 Conceito do que são Ações e Serviços Públicos em Saúde;
4. A Lei de Responsabilidade Fiscal, a Receita Corrente Líquida e o cumprimento dos mínimos em ações e serviços de saúde;
5. Abordagem de aspectos sobre responsabilidade fiscal vinculadas às ações e serviços públicos em saúde:
5.1 Impacto nas contas municipais do Programa de Saúde da Família – PSF;
5.2 Execução das ações e serviços públicos em saúde por meio dos Fundos de Saúde conforme previsto pela LC 141/2012;
5.3 Entendimento sobre o cômputo das Despesas de Exercícios Anteriores nas ações e serviços públicos em saúde;
5.4 Percentual adicional do FPM estabelecido pela EC 55/2007 no mês de dezembro de cada ano e o impacto nas ações e serviços públicos em saúde; e
5.5 Sanções Pessoais e restrições institucionais (suspensão de transferências constitucionais e voluntárias) decorrentes do não cumprimento do mínimo constitucional.
6. Manual dos Demonstrativos Fiscais – MDF – Demonstrativo das Receitas e Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde:
6.1 Entendimento da estrutura e controles estabelecidos pelo demonstrativo;
6.2 Controle dos restos a pagar para os mínimos constitucionais;
6.3 Controle dos Percentuais mínimos não cumpridos em exercícios anteriores.

A Constituição Federal é a lei fundamental do Estado. Estabelece os pactos e as premissas das políticas públicas prioritárias da sociedade.

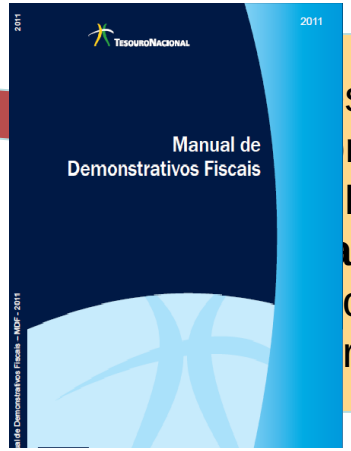
Porque preencher MDE no Relatório Resumido da Execução Orçamentária?

CF/1988

Art. 165. (...)

§ 3º - O Poder Executivo publicará, até trinta dias após o encerramento de cada bimestre, **relatório resumido da execução orçamentária**.

Lei Complementar nº 141/12



stação de contas prevista no art. 37
ns
Re
a,
o
r no 101, de 4 de maio de 2000.

Demonstrativo das Receitas e Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS

Relatório Resumido da Execução Orçamentária

Abrange todos os poderes e órgão autônomos, publicado até 30 dias após encerramento de cada bimestre;

Composição:

- **Balanço Orçamentário**
- **Da Execução das Despesas Por Função /Subfunção**

Demonstrativos que acompanham o RREO:

- Receita Corrente Líquida;
- Resultado Primário e Nominal;
- Restos a Pagar por Poder e Órgão;
- Receitas e Despesas com Manutenção e Desenvolvimento do Ensino (LDB);
- **Receita e Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde (LC 141/2012);**
- Receitas de Operações de Crédito e Despesas de Capital (final exercício);
- Projeção Atuarial do Regime Próprio de Previdência Social;
- Receita de Alienação de Ativos e Aplicação dos Recursos.

Demonstrativo das Receitas e Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde.

Porque preencher ASPS no Relatório Resumido da Execução Orçamentária?

CF/1988

Art. 198. § 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, **anualmente**, em **ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos** derivados da aplicação de percentuais calculados sobre:

I – no caso da União, na forma definida nos termos da lei complementar prevista no § 3º;

II – no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;

III – no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º.

Porque preencher MDE no Relatório Resumido da Execução Orçamentária?

Art. 35

Receitas e Despesas com Ações e Serviços Públicos em Saúde

O Demonstrativo das Receitas e Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde – ASPS apresenta os **recursos públicos destinados à saúde**, provenientes da **receita** resultante de impostos e transferências **vinculadas** à saúde, as despesas com a ASPS por vinculação de receita, o cumprimento dos limites constitucionais e outras informações para controle financeiro.

Porque preencher MDE no Relatório Resumido da Execução Orçamentária?

LRF

Recursos Vinculados

Art. 8º, Parágrafo único afirma que os recursos legalmente vinculados a finalidade específica **serão utilizados exclusivamente para atender ao objeto de sua vinculação**, ainda que em exercício diverso daquele em que ocorrer o ingresso.

Destinação de Recursos é o processo pelo qual os recursos públicos são correlacionados a uma aplicação

Destinação Vinculada (processo de vinculação entre a origem e a aplicação de recursos, em atendimento às finalidades específicas estabelecidas pela norma)

Destinação Ordinária (processo de alocação livre entre a origem e a aplicação de recursos, para atender a quaisquer finalidades).

Porque preencher ASPS no Relatório Resumido da Execução Orçamentária?

LRF

Controle das Transferências Voluntárias

Também constitui fator determinante para a elaboração do demonstrativo, o disposto no art. 25, § 1º, inciso IV, alínea b, da LRF, que determina, como **condição para o recebimento de Transferências Voluntárias** por parte do ente da Federação, o cumprimento dos limites constitucionais relativos à educação e à **saúde**.

Porque preencher ASPS no Relatório Resumido da Execução Orçamentária?

LRF

Transferências Voluntárias

Segundo art. 25 caput são transferências voluntárias a entrega de recursos correntes ou de capital a outro ente da Federação que não decorra de determinação **constitucional**, **legal** ou os destinados ao **SUS**.

.

Porque preencher ASPS no Relatório Resumido da Execução Orçamentária?

Portaria MS 53/2013

Controle das Transferências Voluntárias e Constitucionais

A Portaria MS nº 53, art. 21, determina que os Demonstrativos das Despesas com Saúde do Relatório Resumido de Execução Orçamentária (RREO) da União, dos Estados, Distrito Federal e Municípios serão emitidos a partir do preenchimento dos dados no SIOPS, de acordo com o disposto no art. 52 da Lei Complementar nº 101, de 2000.

CF/1988

Art. 198. (...)

*§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, **anualmente**, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre:*
(...)

LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012

Constituição Federal

§ 3º Art. 198

***Lei complementar**, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá:*

I – os percentuais de que trata o § 2º;

II – os critérios de rateio 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;

III – as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal;

IV – as normas de cálculo do montante a ser aplicado pela União.

LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012

CF/1988

LC 141. Art. 1º. (...)

Art. 1o Esta Lei Complementar institui, nos termos do § 3o do art. 198 da Constituição Federal:

LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012

=

RESOLUÇÃO CNS 322/2003.

ADCT. Art. 77. § 3º.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

1. Os recursos dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios destinados às ações e serviços públicos de saúde e os transferidos pela União para a mesma finalidade **serão aplicados por meio de Fundo de Saúde que será acompanhado e fiscalizado por Conselho de Saúde**, sem prejuízo do disposto no art. 74 da Constituição Federal. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

2. A necessidade de **esclarecimento conceitual e operacional** do texto constitucional, de modo a lhe garantir eficácia e viabilizar sua perfeita aplicação pelos agentes públicos até a aprovação da Lei Complementar a que se refere o § 3º do artigo 198 da Constituição Federal;

DIRETRIZES:

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

1ª. Base de Cálculo;
2ª. Definição do valor apurado no ano anterior para a União;
3ª. Evolução progressiva dos percentuais mínimos para Estados e Municípios a fim de alcançar 12 %e 15%;
4ª. Montante de Recursos mínios para o DF (Estado e Município);
5ª. Definição do que são ASPS e quais os critérios de atendimento;
6ª. Definição e detalhamento de ASPS a promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde (Vigilância epidemiológica etc) e cômputo das operações de crédito;
7ª. Definição do não são ASPS (aposentadorias e pensões etc);
8ª. Definição do SIOPS como instrumento de acompanhamento, fiscalização e controle;
9ª. Determina ao SIOPS a obrigatoriedade de divulgações de informações;
10ª. Cumprimento anual do valo mínimo e compensação.

LC 141/2012 - ESTRUTURA

Lei Complementar 141/2012

- Cap. I – Disposições Preliminares
- Cap. II – Das Ações e dos Serviços Públicos de Saúde
- Cap. III – Da Aplicação de Recursos em Ações e Serviços Públicos de Saúde
  - Seção I – Dos Recursos Mínimos
  - Seção II – Do Repasse e Aplicação dos Recursos Mínimos
  - Seção III – Da Movimentação dos Recursos da União
  - Seção IV – Da Movimentação dos Recursos dos Estados
  - Seção V – Disposições Gerais
- Cap. IV – Da Transparência, Visibilidade, Fiscalização, Avaliação e Controle
  - Seção I - Da Transparência e Visibilidade da Gestão da Saúde
  - Seção II - Da Escrituração e Consolidação das Contas da Saúde
  - Seção III - Da Prestação de Contas
  - Seção IV - Da Fiscalização da Gestão da Saúde
- Cap. V – Disposições Finais e Transitórias

Despesas com ações e serviços públicos de saúde devem:

Art. 2.º LC 141/2012

1. Promover, proteger e recuperar a saúde.
2. Atender aos princípios do art. 7.º da Lei 8080/90 (SUS).
3. Atender às seguintes diretrizes:

I – Destinar-se às ações e serviços públicos de saúde de acesso **universal, igualitário e gratuito**;

II – estar em conformidade com objetivos e metas explicitados nos **Planos de Saúde** de cada ente da Federação;

III - 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.

IV - deverão ser financiadas com recursos movimentados por meio dos respectivos **fundos de saúde**.

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 da LC 141/2012;

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 ASPC, 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.

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. 3.º (recuperação de deficiências nutricionais);

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.

Exercício
Análise e discussão sobre quais ações se enquadram em ASPS

2013

SIM:

1. As ações devem estar disponíveis, de forma gratuita, a toda a população;
2. Devem estar incluídas no plano de saúde e executadas na função saúde;
3. Devem ser aprovadas pelo Conselho de Saúde e ser de responsabilidade do setor de saúde;
4. Quilombolas, indígenas, presidiários, bem como aquelas ações destinadas especificamente às mulheres ou às crianças;
5. O atendimento prestado pelo SAMU ;
6. Devem ser executadas por meio da unidade orçamentária e gestora do fundo de saúde, ressalvadas as descentralizações orçamentárias ;
7. Todos os recursos devem transitar pelo Fundo de Saúde.

NÃO:

1. Ações destinadas à clientela fechada – Plano se saúde servidores, hospitais militares (exceção: aberto ao público em geral e mensurável) etc;
2. Políticas que indiretamente beneficiem a saúde (saneamento, exceto o voltado para os domicílios e pequenas comunidades, desde que aprovados pelos conselhos de saúde.
3. ações assistenciais, como por exemplo, ações nutricionais desenvolvidas pela assistência social e os serviços de resgate do corpo de bombeiros*.

* convênio entre a área da saúde e o corpo de bombeiros em que as despesas com a ação serão pagas pela área da saúde.

a. A Lei nº 8.080/90
Vigilância em Saúde: ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde;
Vigilância Epidemiológica: conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

b. Psicologia, terapia, reabilitação física e acupuntura, desde que relacionados à saúde. Distribuição de alimentos para tratamento de carências nutricionais: distribuição de alimentos para tratamento de carências nutricionais (desde que não assistenciais);

b. Direcionada ao pessoal do SUS que não esteja em atividade alheia à referida área;

c. Pesquisas promovidas diretamente por unidades do SUS ou por meio de empresas contratadas, sempre no interesse da saúde. Pesquisas indiretas: desenvolvimento tecnológico quer afete os processos da Saúde;

d. Compra e distribuição de medicamentos, de preservativos, de óculos em programas de acompanhamento de deficiências visuais realizados em escolas, de próteses em tratamento bucal, de cadeiras de rodas, desde que não sejam assistenciais;

g. Aldeias indígenas e em comunidades quilombolas. Construção de fossas sépticas e reservatórios domiciliares em pequenas comunidades (pequeno porte pelo IBGE)*;

h. Drenagem de áreas para controle da malária e da dengue definidas pela área de saúde local (relação de causa e efeito). Revitalização de rio sem causa e efeito;

i. Devem ser realizadas dentro dos estabelecimentos públicos de saúde (porteira pra dentro – Não postes, asfaltamento, esgoto);

k. Manutenção da equipe administrativa, incluindo, os salários dos secretários e gestores;

l. Grandes investimentos na regulação da saúde, nos sistemas de informatização e na ampliação de ouvidorias. Operação de unidades prestadoras estão incluídos os serviços comprados que não são oferecidos pela rede própria do sistema.

* Não podem ser cobradas taxas

b. Pessoal ativo em desvio de função como por exemplo, um médico exercendo cargo de vereador;

d. Os programas de alimentação que não se destinam à recuperação de deficiências nutricionais;

f. Quanto à remoção de resíduos de serviços de saúde (lixo hospitalar), que não pode ser misturado ao lixo comum, a Lei nº 12.305 de 2010 estabelece, para esse grupo, a necessidade de um **plano de gerenciamento específico**, devendo ser observadas as normas específicas municipais, estaduais, da ANVISA (Resolução 306) e do CONAMA (Resolução 358));

As normas gerais para fins do registro de que trata o caput serão editadas pelo órgão central de contabilidade da União (STN), observada a necessidade de segregação das informações, com vistas a dar cumprimento às disposições desta Lei Complementar.

art. 32 LC 141/2012

As receitas correntes e as despesas com ações e serviços públicos de saúde serão apuradas e publicadas nos balanços do Poder Executivo, assim como em demonstrativo próprio que acompanhará o relatório de que trata o § 3º do art. 165 da Constituição Federal (RREO).

Art. 35 LC 141/2012

MDF Manual de Demonstrativos Fiscais

RREO – ANEXO 12 (LC 141/2012, art. 35) R$ 1,00

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)				
Impostos s/ Transmissão "causa mortis" e Doação - ITCD				
Imposto s/ Circulação de Mercad. e Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação - ICMS				
Imposto s/ Propriedade de Veículos Automotores - IPVA				
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF				
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos				
Dívida Ativa dos Impostos				
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa				
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)				
Cota-Parte FPE				
Cota-Parte IPI-Exportação				
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais				
Desoneração ICMS (LC 87/96)				
Outras				
DEDUÇÕES DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS AOS MUNICÍPIOS (III)				
Parcela do ICMS Repassada aos Municípios				
Parcela do IPVA Repassada aos Municípios				
Parcela da Cota-Parte do IPI-Exportação Repassada aos Municípios				
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (IV) = I + II - III				

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (d)	% (d/c) x 100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS				
Provenientes da União				
Provenientes de Outros Estados				
Provenientes de Municípios				
Outras Receitas do SUS				
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS				
RECEITAS DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE				
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE				
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE				

Demonstrativo - Estado

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza da Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados[7]
			Até o Bimestre (f)	% (f/e) x 100	Até o Bimestre (g)	% (g/e) x 100	
DESPESAS CORRENTES							
Pessoal e Encargos Sociais							
Juros e Encargos da Dívida							
Outras Despesas Correntes							
DESPESAS DE CAPITAL							
Investimentos							
Inversões Financeiras							
Amortização da Dívida							
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (V)							

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados[7]
			Até o Bimestre (h)	% (h/Vf)x100	Até o Bimestre (i)	% (i/Vg)x100	
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS							
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL							
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS							
Recursos de Transferência do Sistema Único de Saúde - SUS							
Recursos de Operações de Crédito							
Outros Recursos							
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS							
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA[1]	-	-			-	-	
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS[2]							
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES[3]							
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (VI)							

TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VII) = (V - VI)							

PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VIII%) = (VII(h ou i) / IVb x 100)[6] - LIMITE CONSTITUCIONAL 12%[4 e 5]	
VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [VII(h ou i) - (12 x IVb)/100][6]	

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/ PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em <Exercício de Referência>					
...					
Inscritos em <Exercício de Referência - 4>					
Inscritos em <Exercícios Anteriores ao de Referência - 4 (Somatório)>					
Total					

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24, § 1º e 2º	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (j)	Saldo Final (Não Aplicado)
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em <Exercício de Referência>			
...			
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em <Exercício de Referência - 4>			
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em <Exercícios Anteriores ao de Referência - 4 (Somatório)>			
Total (IX)			

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26	LIMITE NÃO CUMPRIDO		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (k)	Saldo Final (Não Aplicado)
Diferença de limite não cumprido em <Exercício de Referência - 1>			
...			
Diferença de limite não cumprido em <Exercício de Referência - 5>			
Diferença de limite não cumprido em <Exercícios Anteriores ao de Referência – 5 (Somatório)>			
Total (X)			

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados[7]
			Até o Bimestre (l)	% (l/total l) x 100	Até o Bimestre (m)	% (m/total m) x 100	
Atenção Básica							
Assistência Hospitalar e Ambulatorial							
Suporte Profilático e Terapêutico							
Vigilância Sanitária							
Vigilância Epidemiológica							
Alimentação e Nutrição							
Outras Subfunções							
TOTAL							

Finalidade do Demonstrativo dos Gastos em ASPS

Dar **transparência** e **comprovar** o cumprimento da **aplicação** dos recursos mínimos em ASPS, conforme art. 5º a 11 da LC 141/2012, assim como disponibilizar informações para fins de controle governamental e social.

Conteúdo do Demonstrativo:

1. Receitas que compõem a base de cálculo do mínimo e as receitas adicionais;
2. Despesas com ASPS por natureza de despesa e Subfunção;
3. Cálculo do percentual mínimo;
4. Receitas e despesas previstas em confronto com as realizadas – não cumprimento;
5. Controle das disponibilidade de caixa vinculadas aos restos a Pagar.

Receitas Intra-Orçamentárias

Pode-se incluir ou não as receitas e despesas intra-orçamentárias

O objetivo é incluir todas as despesas com Saúde, porém sem gerar dupla contagem

FUNDEB

As receitas de impostos e as transferências deverão ser apresentadas pelos valores líquidos das transferências constitucionais realizadas.

A parcela dessas receitas destinadas ao FUNDEB **não** deverá ser deduzida para a apresentação da receitas para apuração da aplicação em ações e serviços públicos de saúde.

Deduções

Não poderá ser deduzida da base de cálculo da receita, para fins de apuração dos percentuais de aplicação em ações e serviços públicos de saúde, **qualquer parcela de receita vinculada ao Fundo de Combate à Pobreza**, ou qualquer outra parcela de receita vinculada a fundo ou despesa.

Base de Cálculo em ASPS

UNIÃO

Montante empenhado ano anterior + variação nominal do PIB

ESTADOS E DF

12%

- **(+) Total receitas de impostos estaduais**
- **(+) Receitas de transferências da União**
- **(-)Transferências constitucionais e legais a Municípios**
- **(+) Outras receitas correntes**

DF - 12% arrecadação direta dos impostos que **não possam ser segregados** em base estadual e em base municipal.

MUNICÍPIOS E DF

15%

- **(+) Total receitas de impostos municipais**
- **(+) Receitas de transferências da União**
- **(+) Receitas de transferências estaduais**
- **(+) Outras receitas correntes**

ESTADOS
MÍNIMO de 12% dos Impostos em Ações e Serviços Públicos de Saúde
- ITCD - Impostos s/ Transmissão "causa mortis" e Doação **- ICMS - Imposto s/ Circulação de Mercad. e Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação** **- IPVA - Imposto s/ Propriedade de Veículos Automotores** **- IRRF - Imposto de Renda Retido na Fonte** **- FPE - Fundo de Participação dos Estados e DF** **-Cota-Parte IPI Exportação** **-Compensação financeira provenientes de impostos e transferências Constitucionais**

MUNICÍPIOS
MÍNIMO de 15% dos Impostos em Ações e Serviços Públicos de Saúde
- IPTU - Imposto s/ Propriedade Territorial Urbana **- ITBI - Imposto s/ Transmissão de Bens "Inter Vivos"** **- ISS - Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza** **- IRRF - Imposto de Renda Retido na Fonte** **- ITR - Imposto Territorial Rural** **- Cota-Parte IPVA** **-Cota-Parte ICMS** **-Cota – Parte ITR** **- FPM - Fundo de Participação dos Municípios** **-Cota-Parte IPI Exportação** **-Compensação financeira provenientes de impostos e transferências Constitucionais.**

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios **aplicarão**, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde **recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais** calculados sobre:

I - no caso da União, na forma definida nos termos da lei complementar prevista no § 3º;

II - no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e **159, inciso I, alínea a**, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;

III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e **159, inciso I, alínea b** e § 3º.

EC 55/2007 - Altera o art. 159 da Constituição Federal, aumentando a entrega de recursos pela União ao Fundo de Participação dos Municípios:

"Art. 159 .....
I - do produto da arrecadação dos impostos sobre renda e proventos de qualquer natureza e sobre produtos industrializados quarenta e oito por cento na seguinte forma:

.....
d) um por cento ao Fundo de Participação dos Municípios, que será entregue no primeiro decêndio do mês de dezembro de cada ano;

Na Base de Cálculo estão compreendidas:

1. qualquer **compensação financeira** proveniente de impostos e transferências constitucionais previstos no § 2º do art. 198 da Constituição Federal, já instituída ou que vier a ser criada;

2. **Dívida ativa, a multa e os juros de mora** decorrentes dos impostos cobrados diretamente ou por meio de processo administrativo ou judicial.

1. Os recursos deverão ser movimentados por meio de **Fundo de Saúde**, instituído por lei e mantido em funcionamento pela administração direta.

2. O Fundo de Saúde constituir-se-á em **unidade orçamentária e gestora** dos recursos destinados a ações e serviços públicos de saúde

3. Movimentação dos recursos repassados aos Fundos de Saúde:

Cheque nominativo, ordem bancária, transferência eletrônica disponível ou outra modalidade de saque autorizada pelo Banco Central do Brasil, em que fique **identificada a sua destinação** e, no caso de **pagamento, o credor.**

art. 13, §4.º c/c art. 14.º LC 141/2012

TED
DOC

No cálculo dos recursos mínimos são consideradas as despesas:

I - pagas;

II - liquidadas e inscritas em Restos a Pagar; e

III - Empenhadas e não liquidadas inscritas em Restos a Pagar até o limite da disponibilidade de caixa do exercício.

Art. 24, incisos I e II e Minuta MDF 5.ª edição p. 408

2. A disponibilidade de caixa vinculada aos Restos a Pagar, considerados para cumprimento do percentual mínimo e posteriormente cancelados ou prescritos, **deve ser necessariamente aplicada** em ações e serviços públicos de saúde.

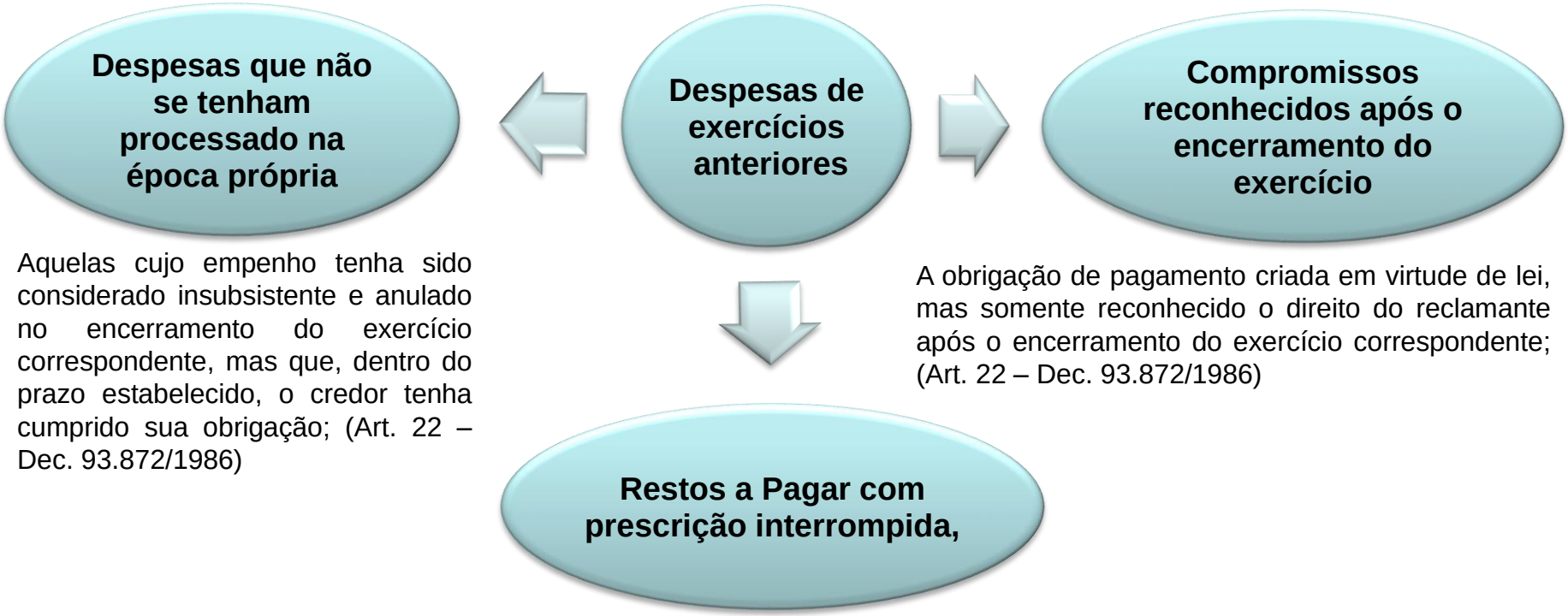
3. Essa aplicação deverá acontecer até o **término do exercício seguinte ao do cancelamento ou da prescrição**, mediante dotação específica para essa finalidade, sem prejuízo do percentual mínimo a ser aplicado no exercício correspondente.

art. 24, inciso II, §§ 1º e 2º

Despesas de Exercícios Anteriores

Lei 4.320/1964 – Decreto 93.872/1986 – Artigo 22 (Elemento de Despesa Orçamentária 92)

"Art. 37. As despesas de exercícios encerrados, para as quais o orçamento respectivo consignava crédito próprio, com saldo suficiente para atendê-las, que não se tenham processado na época própria, bem como os Restos a Pagar com prescrição interrompida e os compromissos reconhecidos após o encerramento do exercício correspondente, poderão ser pagas à conta de dotação específica consignada no orçamento, discriminada por elemento, obedecida, sempre que possível, a ordem cronológica".



1. Caso seja verificado o não cumprimento do percentual mínimo de aplicação em ASPS:

✓ o valor correspondente à **diferença entre o percentual aplicado e o mínimo** previsto na Lei Complementar nº 141/2012 deverá 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.

Art. 25, LC 141

Os valores iniciais fixados correspondentes ao percentual mínimo de aplicação em ASPS, deve considerar:

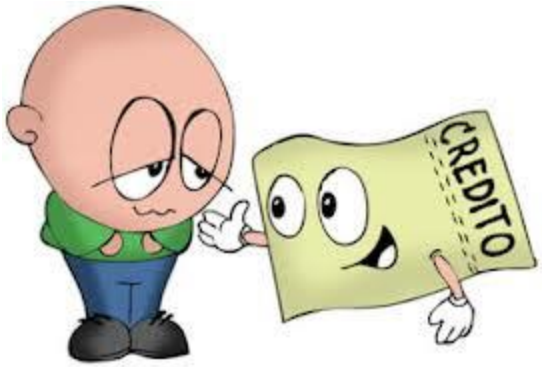
1. a receita estimada na lei do orçamento anual;

2. ajustada, quando for o caso, por lei que autorizar a abertura de créditos adicionais.

Obs.: As diferenças entre a **receita e a despesa previstas e as efetivamente realizadas** que resultem no não atendimento dos percentuais mínimos obrigatórios serão apuradas e corrigidas a **cada quadrimestre** do exercício financeiro. (Regra de Monitoramento)

art. 23 LC 141/2012

1. Também **não** serão consideradas para fins de apuração dos mínimos constitucionais as despesas com ASPS **custeadas com receitas provenientes de operações de crédito** contratadas para essa finalidade ou com **quaisquer outros recursos** não considerados na base de cálculo da receita.



art. 24, § 4º, inciso I, LC 141/2012

2. **Não poderá ser deduzida** da base de cálculo das receitas, para fins de apuração dos percentuais de aplicação em ASPS, qualquer parcela de receita vinculada ao **Fundo de Combate à Pobreza ou ao FUNDEB**, bem como quaisquer parcelas de impostos ou transferências constitucionais vinculadas a **fundos ou despesas**.

art. 29

3. Deve-se analisar se as receitas e as despesas intra-orçamentárias **serão ou não** incluídas, observando-se a necessidade de evitar a duplicidade de informações (dupla contagem).

4. Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão observar o disposto nas respectivas **Constituições ou Leis Orgânicas** sempre que os **percentuais** nelas estabelecidos para aplicação em ações e serviços públicos de saúde **forem superiores** aos fixados na Lei Complementar nº 141/2012.

Aplicação deverá acontecer **até o término do exercício seguinte ao do cancelamento ou da prescrição,** mediante **dotação específica** para essa finalidade, sem prejuízo do percentual mínimo a ser aplicado no exercício correspondente.

art. 24, inciso II, §§ 1º e 2º

Dotação Específica - Modalidades de Aplicação

MODALIDADE DE APLICAÇÃO	SITUAÇÃO DE USO
95 - Aplicação Direta à conta de recursos referentes aos restos a pagar considerados para fins da aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde e posteriormente cancelados ou prescritos	Aplicação direta, pela unidade orçamentária, dos créditos a ela alocados ou oriundos de descentralização de outras entidades integrantes ou não dos Orçamentos Fiscal ou da Seguridade Social, no âmbito da mesma esfera de governo, à conta de recursos referentes aos restos a pagar considerados para fins da aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde e posteriormente cancelados ou prescritos, nos termos dos §§ 1º e 2º do art. 24 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Os consórcios públicos também podem utilizar esta modalidade de aplicação.
96 - Aplicação Direta à conta de recursos referentes à diferença da aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde que deixou de ser aplicada em exercícios anteriores	Aplicação direta, pela unidade orçamentária, dos créditos a ela alocados ou oriundos de descentralização de outras entidades integrantes ou não dos Orçamentos Fiscal ou da Seguridade Social, no âmbito da mesma esfera de governo, à conta de recursos referentes à diferença da aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde que deixou de ser aplicada em exercícios anteriores, nos termos do art. 25 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Os consórcios públicos também podem utilizar esta modalidade de aplicação.

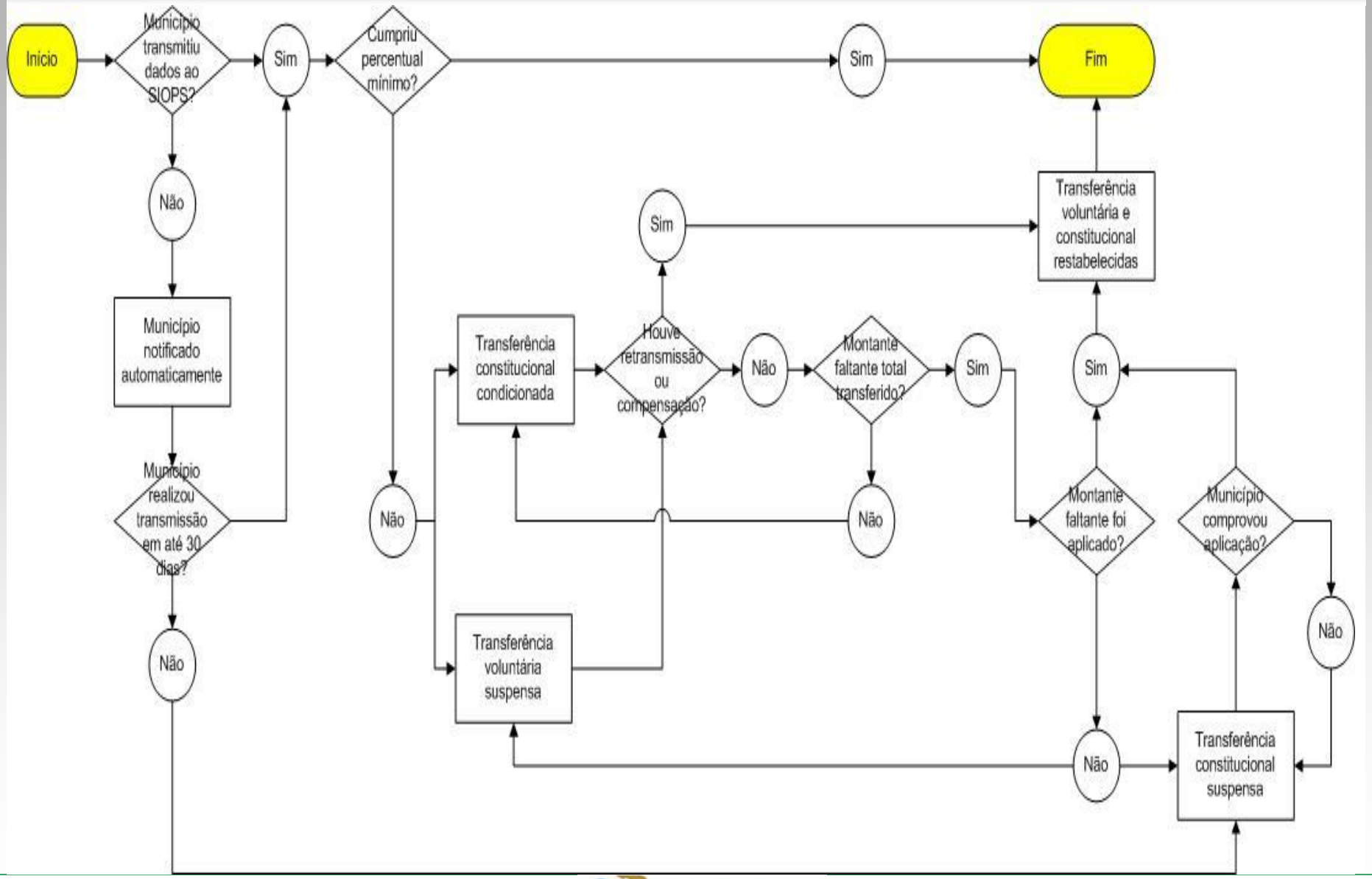
Dotação Específica - Modalidades de Aplicação

MODALIDADE DE APLICAÇÃO	SITUAÇÃO DE USO
35 - Transferência fundo a fundo aos estados e ao distrito federal à conta de recursos referentes aos restos a pagar considerados para fins da aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde e posteriormente cancelados ou prescritos.	Modalidade de aplicação utilizada, exclusivamente, para transferência de recursos financeiros da União ou dos Municípios aos Estados e ao Distrito Federal por intermédio da modalidade fundo a fundo, à conta de recursos referentes aos restos a pagar considerados para fins da aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde e posteriormente cancelados ou prescritos, de que tratam os §§ 1º e 2º do art. 24 da Lei Complementar nº 141, de 2012.
36 - Transferência fundo a fundo aos estados e ao distrito federal à conta recursos referentes à diferença da aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde que deixou de ser aplicada em exercícios anteriores.	Modalidade de aplicação utilizada, exclusivamente, para transferência de recursos financeiros da União ou dos Municípios aos Estados e ao Distrito Federal por intermédio da modalidade fundo a fundo, à conta de recursos referentes à diferença da aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde que deixou de ser aplicada em exercícios anteriores, de que trata o art. 25 da Lei Complementar nº 141, de 2012.
45 - Transferência fundo a fundo aos municípios à conta de recursos referentes aos restos a pagar considerados para fins da aplicação	Modalidade de aplicação utilizada, exclusivamente, para transferência de recursos financeiros da União, dos Estados ou do Distrito Federal aos Municípios por intermédio da modalidade fundo a fundo, à conta de recursos referentes mínima em ações e serviços públicos de saúde e posteriormente cancelados ou prescritos.
46 - Transferência fundo a fundo aos municípios à conta de recursos referentes à diferença da aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde que deixou de ser aplicada em exercícios anteriores.	Modalidade de aplicação utilizada, exclusivamente, para transferência de recursos financeiros da União, dos Estados ou do Distrito Federal aos Municípios por intermédio da modalidade fundo a fundo, à conta de recursos referentes à diferença da aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde que deixou de ser aplicada em exercícios anteriores de que trata o art. 25 da Lei Complementar no 141, de 2012.

Dotação Específica - Modalidades de Aplicação

MODALIDADE DE APLICAÇÃO	SITUAÇÃO DE USO
73 - Transferências a Consórcios Públicos mediante contrato de rateio para fins da Lei Complementar nº 141/2012 – art. 24	Modalidade de aplicação utilizada, exclusivamente, para transferência de recursos financeiros a entidades criadas sob a forma de consórcios públicos nos termos da Lei no 11.107, de 6 de abril de 2005, por meio de contrato de rateio, à conta de recursos referentes aos restos a pagar considerados para fins da aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde e posteriormente cancelados ou prescritos, de que tratam §§ 1o e 2o do art. 24 da Lei Complementar no 141, de 13 de janeiro de 2012, observado o disposto no § 1o do art. 11 da Portaria STN no 72, de 1o de fevereiro de 2012.
74 - Transferências a Consórcios Públicos mediante contrato de rateio para fins da Lei Complementar nº 141/2012 – art. 25	Modalidade de aplicação utilizada, exclusivamente, para transferência de recursos financeiros a entidades criadas sob a forma de consórcios públicos nos termos da Lei no 11.107, de 6 de abril de 2005, por meio de contrato de rateio, à conta de recursos referentes à diferença da aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde que deixou de ser aplicada em exercícios anteriores, de que trata o art. 25 da Lei Complementar no 141, de 2012, observado o disposto no § 1o do art. 11 da Portaria STN no 72, de 2012.
75 - Transferências a instituições multigovernamentais à conta de recursos referentes aos restos a pagar considerados para fins da aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde e posteriormente cancelados ou prescritos.	Modalidade de aplicação utilizada, exclusivamente, para transferência de recursos financeiros a entidades criadas e mantidas por dois ou mais entes da Federação ou por dois ou mais países, inclusive o Brasil, exclusive as transferências relativas à modalidade de aplicação 73 (Transferências a Consórcios Públicos mediante contrato de rateio à conta de recursos de que tratam os §§ 1º e 2º do art. 24 da Lei Complementar nº 141, de 2012), à conta de recursos referentes aos restos a pagar considerados para fins da aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde e posteriormente cancelados ou prescritos, de que tratam os §§ 1º e 2º do art. 24 da Lei Complementar nº 141, de 2012.
76 - Transferências a instituições multigovernamentais à conta de recursos referentes à diferença da aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde que deixou de ser aplicada em exercícios anteriores.	Modalidade de aplicação utilizada, exclusivamente, para transferência de recursos financeiros a entidades criadas e mantidas por dois ou mais entes da Federação ou por dois ou mais países, inclusive o Brasil, exclusive as transferências relativas à modalidade de aplicação 74 (Transferências a Consórcios Públicos mediante contrato de rateio à conta de recursos de que trata o art. 25 da Lei Complementar no 141, de 2012), à conta de recursos referentes à diferença da aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde que deixou de ser aplicada em exercícios anteriores, de que trata o art. 25 da Lei Complementar nº 141, de 2012.

PROCESSO PARA APLICAÇÃO DE RESTRIÇÕES INSTITUCIONAIS



Artigo 25, § 1º, inciso IV, alínea b, da LRF determina:

Transferência Voluntária

Ente Recebedor

Condição

CAUC

Cumprimento dos limites constitucionais relativos à saúde.

1. a União e os Estados **poderão restringir**, a título de medida preliminar, **o repasse das transferências constitucionais** ao emprego em ações e serviços públicos de saúde, até o montante correspondente à **parcela do mínimo que deixou de ser aplicada** em exercícios anteriores, mediante **depósito direto** na conta corrente vinculada ao Fundo de Saúde.

2. Assim, o repasse das transferências constitucionais estará condicionado e se suspenderá as transferências voluntárias.

art. 26, § 1º e art. 11 - Decreto 7.827/2012

3. Caso o ente da Federação **não comprove**, por meio do SIOPS, no prazo de **doze meses** contados a partir do depósito da **primeira parcela** direcionada ao Fundo de Saúde,

a aplicação efetiva do montante que deixou de ser aplicado em ações e serviços públicos de saúde em exercícios anteriores, **a União suspenderá as transferências constitucionais.**

Art. 26, § 2.º, LC 141 e art. 16, Decreto 7.827/2012

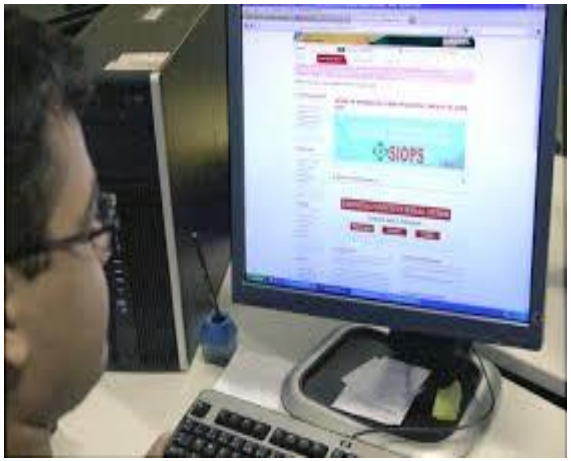
4. Para os Municípios, a limitação do direcionamento das transferências constitucionais ao valor que deixou de ser aplicado em ações e serviços públicos de saúde no exercício anterior deve considerar as restrições efetivadas pela União e pelos Estados.

art. 15, Decreto 7.827/2012

5. As transferências constitucionais **serão suspensas** nas situações de **descumprimento** da aplicação dos percentuais mínimos em ações e serviços públicos de saúde e também na **ausência de declaração e homologação** das informações no SIOPS, transcorrido o prazo de 30 dias da emissão de notificação automática do Sistema para os gestores do SUS, cujo efeito será suspenso, com a devida comprovação.

Art. 16 Decreto 7.827/2012.

6. **Sem prejuízo** das atribuições próprias do **Poder Legislativo e dos respectivos Tribunais de Contas**, a **verificação do cumprimento** de aplicação dos percentuais mínimos em ações e serviços públicos de saúde pelos entes federados, para fins de **condicionamento das transferências constitucionais e suspensão das transferências voluntárias**, em cumprimento ao disposto no § 1º do art. 26 da Lei Complementar nº 141, de 2012, será realizada por meio das **informações homologadas no SIOPS**.



art. 9º Decreto 7.827/2012

Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde

Art. 39, § 1º O Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde (Siops), ou outro sistema que venha a substituí-lo, será desenvolvido com observância dos seguintes requisitos mínimos, (...)

IV - realização de cálculo automático dos recursos mínimos aplicados em ações e serviços públicos de saúde previstos nesta Lei Complementar, que deve constituir fonte de informação para elaboração dos demonstrativos contábeis e extracontábeis;

O SIOPS passou a ser um instrumento estruturante para o acompanhamento do cumprimento do dispositivo constitucional.

SIOPS – Características Essenciais – Port. MS 53/2013

I - funcionar como **registro eletrônico de declaração e homologação**, pelo gestor público de saúde, dos dados de aplicação de recursos em ações e serviços públicos de saúde;
II - possibilitar o **monitoramento das receitas totais e despesas** com ações e serviços públicos de saúde;
III - possibilitar **acesso público às informações** constantes de sua base de dados;
IV - viabilizar a retificação de informações declaradas e/ou homologadas somente pelo gestor do SUS responsável;
V - viabilizar o registro e a disponibilização da informação do valor em moeda corrente **depositado pelo agente financeiro da União** e, quando couber, pelos Estados **na conta corrente do Fundo de Saúde** de Estados, Distrito Federal e Municípios após a efetivação do direcionamento das transferências de que trata o inciso I do "caput" do art. 12 do Decreto nº 7.827, de 2012;
VI - compatibilidade com as **normas gerais para consolidação das contas públicas** editadas pelo órgão central de contabilidade da União quanto à metodologia para verificação do cumprimento da aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde;
VII - observar as **normas gerais relativas às classificações orçamentárias** de receitas e despesas, definidas pelo Ministério da Fazenda e pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão;
(...)
XI - promover, independentemente de requerimentos, a divulgação em local de fácil acesso, no âmbito de suas competências, de **informações de interesse coletivo ou geral** produzidas ou custodiadas pelo sistema, em conformidade com a Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011; e
XII - observância, no que couber, dos **padrões mínimos** para sistema integrado de administração financeira e controle estabelecidos pelo Decreto nº 7.185, de 27 de maio de 2010.

I - disponibilização em meio eletrônico do programa de declaração aos gestores do SUS, no âmbito de cada ente da Federação, **em até dez dias do encerramento de cada bimestre**;

III - disponibilização de **módulo de controle de direcionamento das transferências constitucionais para os Fundos de Saúde**, para o recebimento ou registro e disponibilização da informação do valor em moeda corrente depositado pelo agente financeiro da União e pelos Estados nos Fundos de Saúde estaduais, distrital e municipais, após a efetivação do direcionamento das transferências de que trata o inciso I do "caput" do art. 12 do Decreto nº 7.827, de 2012;

IV - realização de **cálculo automático** dos recursos aplicados em ações e serviços públicos de saúde a partir das informações declaradas e homologadas pelo gestor do SUS responsável, que deve constituir fonte de informação para elaboração dos demonstrativos contábeis e gerenciais;

VI - **notificação automática** dos gestores do SUS responsáveis quando da ausência de homologação das informações no SIOPS;

VII - **módulo específico de controle externo** para registro, por parte do Tribunal de Contas com jurisdição no território de cada ente da Federação, das informações sobre a aplicação dos recursos em ações e serviços públicos de saúde;

VIII - **integração**, mediante processamento automático, das informações do banco de dados do SIOPS ao Ministério da Fazenda, por meio do Serviço Auxiliar de Informações para Transferências Voluntárias **(CAUC)**, ou outro que venha a substituí-lo, e ao agente financeiro responsável pela operacionalização das transferências constitucionais da União aos demais entes federativos; e

IX - integração, mediante processamento automático, das informações dos bancos de dados do Fundo Nacional de Saúde relativas às transferências de recursos do Ministério da Saúde para Estados, Distrito Federal e Municípios, realizadas pela modalidade fundo a fundo.

Art. 6º Os dados informados no SIOPS e o cumprimento dos prazos definidos nesta Portaria **são de responsabilidade do gestor do SUS** de cada ente da Federação, assim como a fidedignidade dos dados homologados, aos quais se conferirá fé pública, nos termos do § 2º do art. 39 da Lei Complementar nº 141, de 2012.

(...)

Art. 8º **Caberá ao chefe do Poder Executivo**, estadual, distrital e municipal, **indicar e atualizar**, diretamente no SIOPS, as informações acerca do respectivo gestor do SUS.

Art. 9º Caberá ao **gestor do SUS** de cada ente da Federação **a responsabilidade pela declaração e homologação** de dados no SIOPS, bem como pela transmissão dos dados homologados.
(...)
Art. 11. Caberá aos **Presidentes dos Tribunais de Contas** indicar diretamente no SIOPS o(s) **servidor(es) autorizado(s) a utilizar o Módulo de Controle Externo**.
(...)
Art. 18. Será adotada a **certificação digital em todo processo** de interface dos usuários com o SIOPS, à exceção dos técnicos autorizados pelo gestor do SUS, como meio de **garantir a segurança** dos procedimentos no sistema.

Regras de Negócio do MCE do SIOPS

- Foram discutidas em dois Encontros sobre o Módulo de Controle Externo do SIOPS
  - 10/08/2012
  - 22/10/2012
- Foram convidados:
  - Todos os Tribunais de Contas do Brasil (2 representantes de cada)
  - Associação dos Membros dos Tribunais de Contas do Brasil (ATRICON)
  - Ministério da Fazenda
  - Ministério do Planejamento
  - Conselho Nacional de Saúde (CNS)
  - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS)
  - Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS)
  - Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS)
  - Equipe do Programa de Modernização do Sistema de Controle Externo dos Estados e Municípios Brasileiros (PROMOEX)
  - Técnicos do Ministério da Saúde

Portaria GM/MS nº 53, de 16 de janeiro de 2013

Estabelece diretrizes para o funcionamento do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) e fixa prazos para registro e homologação de informações, em observância ao art. 39 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e ao Capítulo I do Decreto nº 7.827, de 16 de outubro de 2012.

Art. 10. O primeiro cadastro dos Presidentes dos Tribunais de Contas no Módulo de Controle Externo do SIOPS será providenciado pelo DESID/SE/MS, mediante confirmação prévia de dados junto a cada Presidência de Tribunal.

Parágrafo único. A substituição do Presidente do Tribunal de Contas será informada pelo Presidente em exercício mediante comunicação oficial ao DESID/SE/MS, para fins de alteração do cadastro no SIOPS.

Art. 11. Caberá aos Presidentes dos Tribunais de Contas indicar diretamente no SIOPS o(s) servidor(es) autorizado(s) a utilizar o Módulo de Controle Externo.

Parágrafo único. A autorização referida no "caput" poderá ser delegada pelo Presidente do Tribunal de Contas.

http://siops.datasus.gov.br

http://siops.datasus.gov.br

Portal da Saúde - Microsoft Internet Explorer fornecido por DATASUS

Arquivo Edita

Favoritos | dotProject (3) | dotProject (2) | dotProject | Customize Links | Obtenha mais comple... | HotMail gratuito | Sites Sugeridos

Portal da Saúde

Página | Segurança | Ferramentas

Legislação

Nesta seção o usuário poderá consultar textos de instrumentos normativos pertinentes ao SIOPS, tais como leis, decretos, portarias, entre outros.

+ Leia mais

Instâncias de Suporte

Foram criadas duas instâncias para apoiar as atividades desenvolvidas pela equipe responsável pelo SIOPS.

+ Leia mais

Publicações

Consulte conteúdos referentes ao financiamento do SUS, contabilidade governamental, gestão orçamentária e financeira, SIOPS, entre outros.

+ Leia mais

Certificação Digital

Segundo o Instituto Nacional de Tecnologia da Informação (ITI), instituição que mantém o Sistema Nacional de Certificação Digital, a certificação...

+ Leia mais

Contatos SIOPS

Caso necessite, entre em contato diretamente com a equipe do Departamento de Economia da Saúde,

+ Leia mais

Contatos dos Entes

Acesse aqui dados cadastrais de governadores, prefeitos, gestores do SUS, contadores, conselhos...

+ Leia mais

Destaques

Publicada Portaria nº 53, de 16 de Janeiro de 2013, que estabelece diretrizes para o funcionamento do SIOPS.

+ Leia mais

Prazo de Entrega

Fique atento aos prazos de entrega da declaração sobre receitas e despesas com ações e serviços públicos de saúde.

+ Leia mais

Funções

DISQUE SAÚDE 136

Ouvidoria Geral do SUS.

Ministério da Saúde
Esplanada dos Ministérios Bloco G
Brasília-DF / CEP: 70058-900
Telefone: 3315-2425

CARTA SUS

Acessos

Transparência Pública | Brasil Sem Miséria | Destaques | Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco | Guia de Sinalização SUS

AAA Acessibilidade Brasil | W3C CSS

webmail.saude.gov.br

SUS | Ministério da Saúde | Governo Federal Brasil País rico é país sem pobreza

Concluído | Intranet local | Modo Protegido: Desativado | 100%

Caixa de entrada - ... | Microsoft PowerPoi... | Portal da Saúde - Mi... | PT | 08:48

- O usuário terá acesso ao MCE somente com o uso de certificado digital

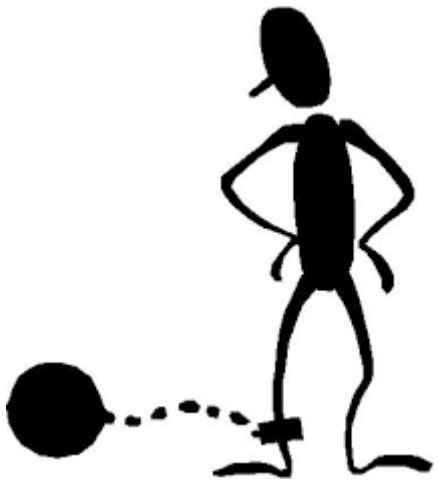
1. Programa de atenção básica à saúde voltado para a promoção, prevenção, cuidados e reabilitação, da saúde das famílias.

2. Os atendimentos são realizados nas unidades de saúde e por meio de visitas domiciliarias pelos membros da equipe de saúde, em atuação interdisciplinar (médico, enfermeiro, auxiliares de enfermagem, cirurgião dentista, auxiliar de consultório dentário e agentes comunitários de saúde);

3. Despesas com pessoal e ASPS.
   origem dos recursos e quem assume os gastos.

A não observância dos procedimentos previstos sujeitará os infratores à punições previstas no:

1. Decreto-Lei 2.848/40 (Código Penal);
2. Lei 1.079/50 (crimes de responsabilidade);
3. Dec-lei 201/67 (responsabilidade dos Prefeitos e Vereadores);
4. Lei 8.429/92 (Improbidade Administrativa)
5. Demais legislações pertinentes (Crimes fiscais etc)



art. 46 LC 141 e art. 24 Dec. 7.827/2012

Exercício
Estudo de caso

2015

Obrigado pela a Atenção!!!

Prof. Alex Fabiane Teixeira

(61) 9200-4291

Presb.alex.fabiane@gmail.com

“Feliz o homem que acha sabedoria, e o homem que adquire conhecimento; porque melhor é o lucro que ela dá do que o da prata e melhor a sua renda do que o ouro mais fino”.

Livro de Provérbios Cap. 3 vv. 13 - 14