



MINISTÉRIO DA SAÚDE
DEPARTAMENTO NACIONAL DE AUDITORIA
DENASUS

MANUAL DE AUDITORIA NA GESTÃO
DOS RECURSOS FINANCEIROS DO SUS

Brasília-DF - 2004

**MANUAL DE AUDITORIA NA GESTÃO DOS
RECURSOS FINANCEIROS DO SUS**

2004

Humberto Sérgio Costa Lima
Ministro da Saúde

Paulo Sérgio Oliveira Nunes
Diretor do Departamento Nacional de Auditoria do SUS - DENASUS

Renato dos Santos Andrade
Diretor Adjunto do DENASUS

Raimunda Nina Carvalho Cordeiro
Coordenadora Geral de Auditoria do DENASUS

Amélia de Andrade
Gerente de Projetos do DENASUS

GRUPO TÉCNICO DE ELABORAÇÃO

Raimunda Nina Carvalho Cordeiro	SEAUD/CE
Antônio Carlos Fernandes de Almeida	DIAUD/RJ
Sebastião Ferreira Boaventura	DENASUS/BSB
Paulo Roberto Pillon	SEAUD/RS

REVISÃO E ATUALIZAÇÃO

Francisco Ribeiro Telles	SEAUD/RS
José Antônio Bonfim Manguiera	DENASUS/CARCEN
João Batista Silva de Ávila	DENASUS/COARN
Raimunda Nina Carvalho Cordeiro	SEAUD/CE
Thereza Sonia Brito de Ávila	SEAUD/BA
Antônio Nelson P. Meirelles de Almeida	SEAUD/RS
Sonia Coelho Pereira da Costa	SEAUD/AL
Valéria Coimbra de Barros Martins	SEAUD/CE
Maria Luiza Pena Marques	SEAUD/MG
Ana Cecília Bastos Stenzel	SEAUD/RS
Mário Lobato da Costa	SEAUD/PR
Nivaldo Valdemiro Simão	SEAUD/SC
Marília Cristina Prado Louvison	SES/SP
Cláudio José Barbosa de Amorim	SES/BA

SECRETÁRIA

Valéria Fonseca de Paiva	DENASUS/DF
--------------------------	------------

SUMÁRIO

Apresentação	5
Considerações Gerais	5
Introdução	5
I - Instrumentos de Planejamento	8
1.1 - Planejamento Público	8
1.2 - Instrumentos	8
1.2.1 - Plano Plurianual	8
1.2.2 - Lei de Diretrizes Orçamentárias -LDO	10
1.2.3- Lei Orçamentária Anual -LOA	11
1.2.4 - Agenda de Saúde	12
1.2.5 - Plano de Saúde	12
1.3 -Técnicas Orçamentárias	13
1.3.1- Princípios Orçamentários	13
1.3.2- Mecanismos Retificadores do Orçamento	14
1.3.3- Classificação Institucional por Órgão	14
1.3.4- Receita	16
1.3.5- Despesa Pública	18
1.3.6- Condições para Início da Execução da Despesa Orçamentária	20
1.4 - Execução da Despesa	21
1.4.1- Restos a Pagar	21
1.4.2- Despesas de Exercício Anterior	22
1.4.3- Suprimentos de Fundos	22
1.4.4- Diárias	23
1.5 - Sistema Integrado de Administração Financeira Federal-SIAFI	24
1.6 - Sistema de Informações sobre Orçamento Público - SIOPS	24
II – Gestão dos Recursos Financeiros	26
2.1- Considerações Gerais sobre o processos de organização do SUS	26
2.2- Fluxo dos Recursos Financeiros	28
2.3- Composição dos recursos financeiros do SUS	31

2.4-	Financiamento de acordo com a NOAS/01-2001	33
2.5-	Formas de Repasse dos Recursos	35
2.5.1-	Por meio de Convênios	36
2.5.2-	Pagamento aos Prestadores de Serviço	37
2.5.3-	Transferências fundo a fundo	38
2.5.4-	Contrato de repasse	39
2.5.5-	Projeto de Expansão e Consolidação de Saúde da Família - PROESF	39
2.6-	Aplicação dos Recursos	40
2.6.1-	Fundo de Saúde e sua Organização	40
2.6.2-	Fundo Nacional de Saúde	41
2.6.3-	Fundo Estadual de Saúde	41
2.6.4-	Fundo Municipal de Saúde	42
2.6.5-	Contrapartida – Vinculação de Recursos	43
2.6.6-	Emenda Constitucional nº 29 de 13/09/2000	44
2.6.7-	Demonstrativos Contábeis necessários para complementação da análise dos recursos da área da saúde	47
2.6.8-	Como utilizar os recursos do SUS	51
III -	Licitações	58
IV -	Prestação de Contas das Transferências Fundo a Fundo e Convênios	64
V -	Terceirização, Contratação de Serviços de Saúde e Consórcio Intermunicipal de Saúde	68
5.1-	Terceirização	68
5.2-	Contratação de Serviços de Saúde	69
5.3-	Consórcio Intermunicipal de Saúde	73
VI -	Lei de Responsabilidade Fiscal	77
VII-	Considerações Finais	91
VIII-	Glossário	92
	Bibliografia	111

APRESENTAÇÃO

O presente documento foi elaborado de acordo com as normas e parâmetros regulamentadores do Sistema Único de Saúde, com o objetivo de fornecer orientações sobre a aplicação de recursos financeiros repassados pelo Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Estaduais e Municipais do SUS. Deve ser observado pelos técnicos envolvidos com as ações e processos pertinentes ao campo de atuação do Sistema Nacional de Auditoria – SNA , nos três níveis de Gestão, Federal, Estadual e Municipal, na busca da eficiência e eficácia nos trabalhos desenvolvidos.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

O Sistema Nacional de Auditoria – SNA , previsto na Lei n.º 8.080 de 19 de setembro de 1990, criado pela Lei n.º 8.689 de 27 de julho de 1993 e regulamentado pelo Decreto n.º 1651 de 28 de setembro de 1995 , é formado pelos três níveis de gestão que compõe o Sistema Único de Saúde - SUS – federal, Estadual e Municipal. Se reveste das atividades de auditoria, suplementando as ações de saúde, sua execução, gerência técnica e avaliação quantitativa e qualitativa dos resultados obtidos. O Departamento Nacional de Auditoria do SUS , órgão central do SNA , foi estruturado pelo Decreto n. 4.726 de 09/06/2003.

Com relação aos macroprocessos da gestão do SUS , temos como instrumento regulador as Normas Operacionais Básicas 01/93, 01/96 e NOAS – 01/02 , Portarias n.º 545 , 2.203 e 373 , publicadas no Diário Oficial de 20/05/93, 06/11/96 e 27/02/02 , respectivamente , e o Decreto n.º 1232 , de 30/08/94 , os quais explicitam e focalizam as práticas , os princípios e as diretrizes que norteiam o SUS , consubstanciados na Constituição Federal / 88 e nas Leis Federais n.º 8.080/90 e 8.142/90.

INTRODUÇÃO

A busca constante pelo aperfeiçoamento através da melhoria dos conhecimentos técnicos nos temas que se constituem matéria dos processos de verificação e acompanhamento na gestão dos recursos públicos, motivou o Departamento Nacional de Auditoria a elaborar este Manual, expondo de maneira objetiva explicações, conceitos e definições no que se segue.

No planejamento público a abordagem centra-se na análise da compatibilização do Plano Plurianual com a Lei de Diretrizes Orçamentárias, Lei Orçamentária Anual e execução da despesa, evidenciando-se as metas, cumprimento e financiamento, de modo que se possa avaliar a aplicação de recursos nos parâmetros de excelência de **como gastar bem, com transparência e controle, para que se tenha economicidade, eficiência e eficácia**, com vistas à qualidade de atendimento ao usuário do SUS.

Na parte destinada à gestão dos recursos financeiros do SUS, são focos da abordagem as fontes de captação de recursos e suas formas de repasses, expondo de maneira mais elucidativa a aplicação dos recursos e sua utilização. Este Manual também contempla uma explanação sucinta sobre as práticas, princípios e as diretrizes que norteiam o SUS.

A aplicação da Lei de Responsabilidade Fiscal é discorrida com foco no binômio “responsabilidade/transparência, abrangendo seu objetivo, pilares, limites, prazos e penalidades, com vistas a uma abordagem na utilização dos recursos destinados à saúde, explicitando seus mecanismos de controle com enfoque voltado para a boa e regular forma de utilização desses recursos nas três esferas de governo.



INTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO

I - INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO

1.1- PLANEJAMENTO PÚBLICO

O orçamento público é um instrumento essencial de atuação do Poder Legislativo no direcionamento e fiscalização dos recursos públicos e no processo de formulação de políticas públicas e acompanhamento de sua implementação.

A Lei do Plano Plurianual -PPA e a Lei das Diretrizes Orçamentárias - LDO são instrumentos definidores dos parâmetros e diretrizes para a elaboração e execução da Lei Orçamentária Anual (LOA).

1.2 -INSTRUMENTOS

1.2.1- PLANO PLURIANUAL

A lei que institui o plano plurianual estabelece diretrizes, objetivos e metas da Administração Pública Federal para as despesas de capital e outras delas decorrentes, assim como as relativas aos programas de duração continuada, de acordo com o que prevê o § 1º do art. 165 da Constituição Federal.

O Poder Executivo ordenará suas ações com a finalidade de atingir objetivos e metas por meio do PPA, um plano de médio prazo elaborado no primeiro ano de mandato, para execução nos quatro anos seguintes, contendo um anexo com metas plurianuais da política fiscal, considerando despesas, receitas, resultado primário e estoque da dívida.

O PPA é instituído por lei, estabelecendo, de forma regionalizada, as diretrizes, objetivos e metas da Administração Pública para as despesas de capital e outras delas decorrentes e para aquelas referentes a programas de duração continuada. Os investimentos cuja execução seja levada a efeito por períodos superiores a um exercício financeiro, só poderão ser iniciados se previamente incluídos no PPA ou se nele incluídos por autorização legal. A não observância deste preceito caracteriza crime de responsabilidade.

O PPA aprovado para o quadriênio 2004/2007, relaciona no anexo I – das DIRETRIZES ESTRATÉGICAS, as prioridades e metas para a área da saúde, a nível federal:

- Promover a alimentação saudável no ciclo de vida e prevenir e controlar os distúrbios nutricionais e doenças relacionadas à alimentação e nutrição;
- Garantir o acesso da população a medicamentos e aos insumos estratégicos;

- Reduzir a morbimortalidade por violências e causas externas;
- Garantir a atenção à saúde de grupos populacionais estratégicos e em situações especiais de agravos de forma equitativa, integral, humanizada e de qualidade;
- Expandir o Programa Saúde da Família e a rede básica de saúde, mediante a efetivação da política de atenção básica: resolutiva, integral e humanizada;
- Garantir o acesso e a integralidade dos cuidados em saúde, de forma hierárquica e regionalizada, por meio de redefinição do perfil do serviço de saúde de média e alta complexidade e da mudança do modelo de alocação de recursos;
- Ampliar o acesso da população aos serviços ambulatoriais e hospitalares do SUS, na busca da equidade, da redução das desigualdades regionais e da humanização e sua prestação;
- Desenvolver e fomentar a pesquisa e a inovação tecnológica no setor de saúde e promover sua absorção pelas indústrias, pelos serviços de saúde e pela sociedade;
- Prevenir e controlar a tuberculose e outras pneumopatias de interesse em saúde pública e a hanseníase e outras dermatoses relevantes;
- Reduzir o tempo de espera em fila de candidatos a transplante, por meio de otimização do uso de órgãos e tecidos, recursos operacionais, humanos e assistenciais na área de transplante, com a preservação da ética;
- Promover a qualificação e a educação permanente dos profissionais da saúde do SUS;
- Coordenar o planejamento e a formulação de políticas setoriais e a avaliação e controle dos programas da área da saúde;
- Promover a desprecarização dos vínculos de trabalho da saúde e a qualificação da gestão do trabalho no SUS;
- Ampliar e humanizar a atenção à saúde;
- Promover a participação popular e a intersetorialidade na saúde;
- Prevenir e manter sob controle as doenças passíveis de imunização;
- Ampliar a cobertura e melhorar a qualidade dos serviços de saneamento ambiental em áreas rurais;
- Assegurar a qualidade e auto-suficiência em sangue, componentes e derivados sanguíneos, garantir a assistência aos portadores de doenças de

coagulação sangüínea e de má formação de hemáceas;

■ Prevenir riscos à saúde da população mediante a garantia da qualidade dos produtos, serviços e dos ambientes sujeitos à vigilância sanitária;

■ Reduzir a ocorrência da malária e da dengue mediante controle vetal;

■ Reduzir a morbimortalidade por doenças transmitidas por vetores e zoonoses;

■ Prevenir e controlar doenças, surtos, epidemias, calamidades públicas e emergências epidemiológicas ;

■ Reduzir a incidência da infecção pelo vírus da AIDS ;

1.2.2- LEI DE DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS-LDO

É a Lei que antecede a Lei Orçamentária Anual, que irá prever as diretrizes a serem executadas no exercício seguinte não só nos programas de saúde como também em todos os programas de governo. Merece esclarecer que esta Lei é a base para elaboração pelas Secretarias de Saúde do Plano Municipal de Saúde, para o exercício seguinte à vigência a esta lei.

A LDO é de natureza constitucional, da mesma forma que o são o Plano Plurianual e os Orçamentos anuais. O § 2º do art. 165 da Constituição Federal estabelece que a “Lei de Diretrizes Orçamentárias compreenderá metas e prioridades da administração pública federal, incluindo as despesas de capital para o exercício financeiro subsequente, orientará a elaboração da Lei Orçamentária Anual, disporá sobre as alterações na legislação tributária e estabelecerá a política de aplicação das agências financeiras oficiais de fomento”.

Agora, com a entrada em vigor da Lei de Responsabilidade Fiscal, a LDO municipal deve também dispor sobre:

- equilíbrio entre receitas e despesas;
- critérios e forma de liberação de empenho a ser efetivada, verificando ao final de um bimestre, que a realização de receita poderá não comportar o cumprimento das metas de resultado primário ou nominal estabelecidas no Anexo de Metas Fiscais e, se a dívida consolidada do município ultrapassar os estabelecidos pelo Senado Federal.
- normas relativas ao controle de custos e avaliação dos resultados dos programas financiados com recursos do orçamento;
- demais condições e exigências para transferências de recursos a entidades públicas e privadas;

- metas fiscais, que constarão de anexo próprio, denominado Anexo de Metas Fiscais, acompanhado de demonstrativo;
- riscos fiscais, que constarão de anexo próprio, denominado Anexo de Riscos Fiscais.

1.2.3- LEI ORÇAMENTÁRIA ANUAL-LOA

Vale lembrar que a Lei nº 4.320/64 continua em pleno vigor. A Lei de Responsabilidade Fiscal criou regras que, adicionalmente, deverão ser obedecidas tanto no processo de elaboração como no de execução orçamentária, assim como no registro contábil e na preparação e divulgação de demonstrativos, tal como na Lei nº 4.320/64.

A LOA contém a discriminação da receita e da despesa pública, de forma a evidenciar a política econômica, financeira, e o programa de trabalho do governo, obedecidos os princípios de unidade, universalidade e anualidade.

O § 5º do art. 165 da Constituição da República, dispõe que a LOA compreenderá:

- orçamento fiscal referente aos Poderes da União, seus fundos, órgãos e entidades da administração direta e indireta, inclusive fundações instituídas e mantidas pelo Poder Público;
- orçamento de investimento das empresas em que a União direta ou indiretamente detenha a maioria do capital social com direito a voto;
- orçamento da seguridade social, abrangendo todas as entidades e órgãos a ela vinculados, da administração direta e indireta, bem como os fundos e fundações instituídos e mantidos pelo Poder Público.

O projeto de Lei Orçamentária Anual deve:

a)guardar estreita relação com o Plano Plurianual–PPA e com a Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO.

b)conter o demonstrativo da compatibilidade da programação dos orçamentos, com os objetivos e metas constantes do anexo de metas fiscais da LDO.

c)conter demonstrativos regionalizados do efeito sobre as receitas e despesas decorrentes de isenções, anistias, remissões, subsídios e

benefícios de natureza financeira, tributária e creditícia, previstos no art. 165, § 6º da Constituição Federal, bem como das medidas de compensação a renúncias de receita e aumento de despesas obrigatórias de caráter continuado.

Quanto à renúncia da receita, esta ocorre pela anistia, remissão, subsídio, crédito presumido, concessão de isenções em caráter não geral, alteração de alíquota ou modificação de base de cálculo que implique redução discriminada de tributos ou contribuições, bem como concessão de outros benefícios que correspondam a tratamento diferenciado.

Já a despesa obrigatória de caráter continuado, pode ser conceituada como a derivada da lei, medida provisória ou ato administrativo normativo que fixem para o ente a obrigação legal de sua execução por um período superior a dois anos.

1.2.4 AGENDA DE SAÚDE

Estabelece os eixos referenciais prioritários no processo de planejamento em saúde. A definição das prioridades do nível nacional para o estadual e municipal estabelece, entre os gestores, um entendimento em torno dos objetivos fundamentais para a melhoria da situação de saúde e da qualidade da atenção oferecida à população.

As agendas orientam a elaboração dos planos de saúde dos respectivos níveis de governo, contemplando quadro de metas quantificáveis e passíveis de acompanhamento, servindo de base para a elaboração dos futuros relatórios de gestão, correlacionando os resultados obtidos com os recursos aplicados para o período de quatro anos de gestão.

A Agenda de Saúde deve ser submetida , pelos Órgãos Gestores, aos respectivos Conselhos de Saúde.

1.2.5- PLANO DE SAÚDE

Explicita o diagnóstico da situação social e sanitária , os objetivos , metas e prioridades da ação de governo em saúde, compatibilizando em cada esfera de governo, o quadro de metas, a programação pactuada e integrada, os resultados físicos e financeiros.

O Plano de Saúde deve ser submetido, pelos Órgãos Gestores, aos respectivos conselhos de Saúde.

1.3 - TÉCNICAS ORÇAMENTÁRIAS

1.3.1- PRINCÍPIOS ORÇAMENTÁRIOS

- **Anualidade ou Periodicidade**

As receitas e despesas devem referir-se a um período limitado de tempo, denominado de exercício financeiro. No Brasil, o exercício financeiro coincide com o ano civil - 1º de janeiro a 31 de dezembro (art. 34 da Lei 4.320/64).

- **Unidade**

Um único orçamento para cada exercício financeiro, eliminando-se orçamentos paralelos.

- **Universalidade**

Compreender todas as receitas e todas as despesas dos poderes da União (§ 5º Art. 165 CF).

- **Exclusividade**

Conter apenas matérias orçamentárias (§ 8º Art. 165 CF).

- **Especificação ou Discriminação**

Vedar as autorizações globais, detalhando-se de tal forma que facilite a análise por parte das pessoas.

- **Publicidade**

Conteúdo orçamentário deve ser divulgado com publicação no Diário Oficial. Este princípio é exigido para todos os atos oficiais do governo. A Lei Complementar 101, de 4 de maio de 2000, determina que deve ser dada ampla divulgação dos orçamentos.

- **Equilíbrio**

Montante da despesa não deve ultrapassar a receita prevista no exercício financeiro (Previsão = Fixação). Constitui-se num instrumento limitador do crescimento dos gastos governamentais.

- **Clareza**

Apresentação em linguagem clara, simples e compreensível para facilitar o manuseio das pessoas que necessitam de tomar conhecimento do orçamento público.

- **Exatidão**

Obter uma proposta orçamentária o mais perto possível da realidade, demonstrando os valores necessários a consecução dos objetivos sociais da unidade.

- **Não - Afetação das receitas**

Nenhuma receita poderá ficar reservada, comprometida ou vinculada com determinada despesa.

- **Orçamento Bruto**

Todas as receitas e despesas devem constar no orçamento pelos seus valores brutos, sem qualquer dedução (Art 6º da Lei 4.320/64).

1.3.2- MECANISMOS RETIFICADORES DO ORÇAMENTO

- **Créditos Adicionais** : Instrumentos que possibilitam retificar o orçamento durante a sua execução, classificados em:

Suplementar: reforço de dotação orçamentária **já existente**

Especiais : destinados a despesas para as quais **não haja dotação específica**

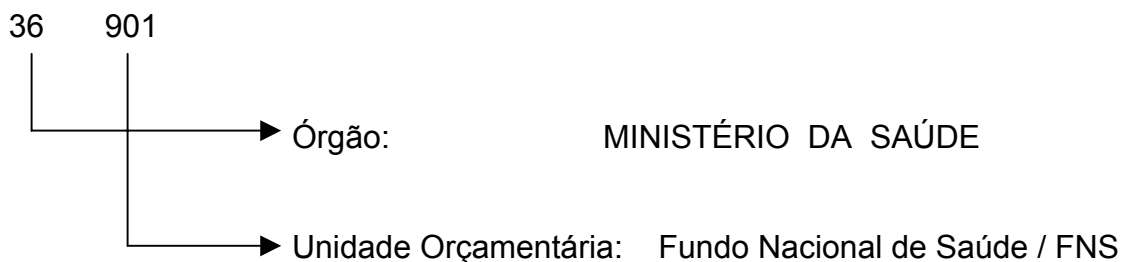
Extraordinários: destinados a atender despesas **URGENTES e IMPREVISTAS**

1.3.3- CLASSIFICAÇÃO INSTITUCIONAL POR ÓRGÃO

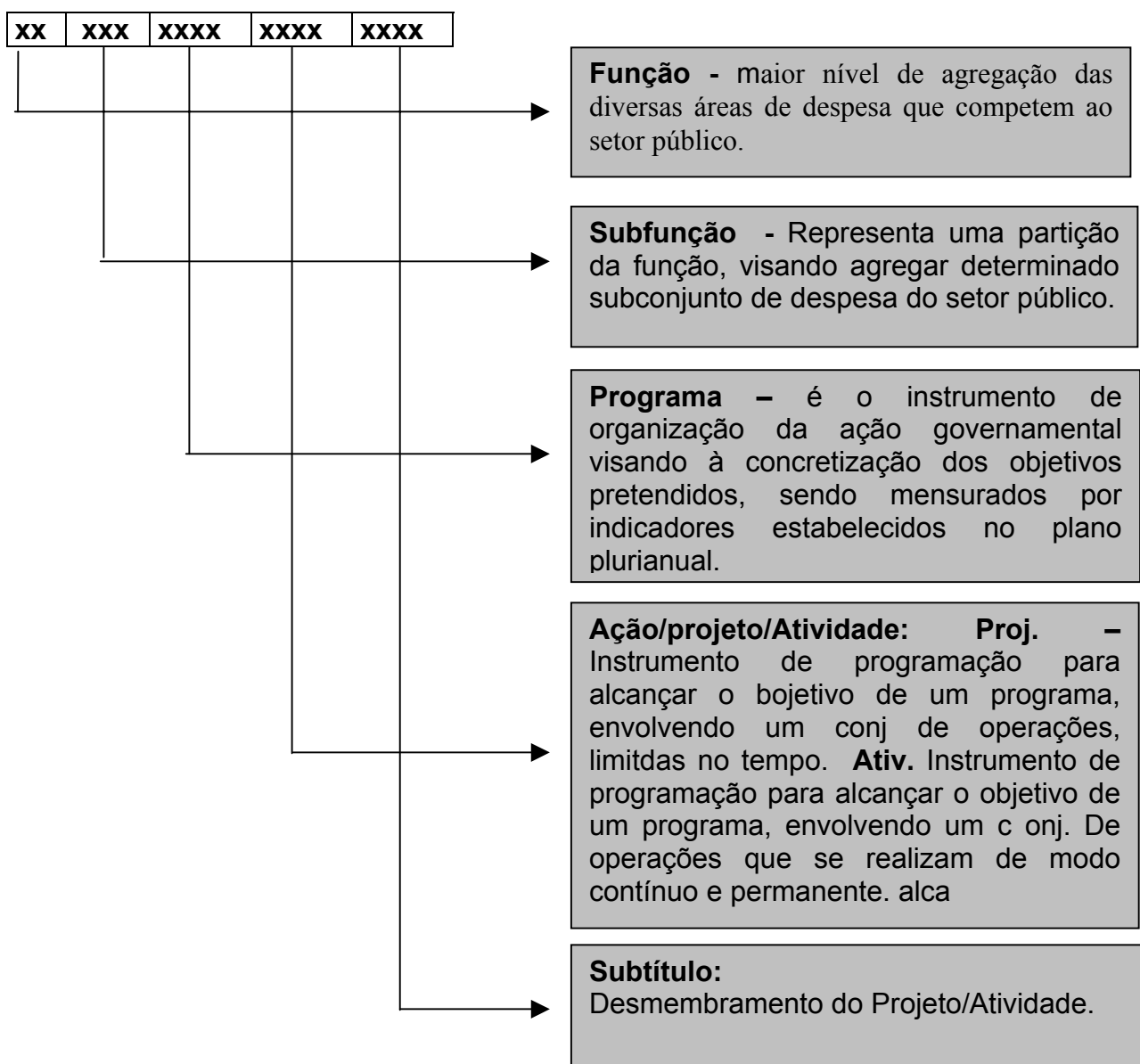
- **OBJETIVO**

O objetivo desta classificação é demonstrar quanto cada órgão ou unidade organizacional está autorizada a gastar num determinado exercício.

Classificação Geral



Classificação Funcional



Exemplificando:

10.302.1220.6217.0127

10 ⇒ Função: Saúde

302 ⇒ Subfunção : Assistência Hosp. e Ambulatorial

1220 ⇒ Programa : Atenção a Saúde nos Hospitais da Rede Pública Federal

6217 ⇒ Ação/atividade : Atenção a Saúde nos Hospitais da rede Pública Federal

0127 ⇒ Sbtítulo : Hospital Geral de Bonsucesso - RJ

1.3.4- RECEITA

É todo recebimento efetuado pela entidade com a finalidade de ser aplicado em gastos operativos e de administração.

• CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA DA RECEITA

- (Código e especificação consulte a Portaria Interministerial STN/SOF nº 325 de 27/08/01 e 519 de 27/11/01 alterada pelas Portarias 325 de 27/08/01 e 519 de 27/11/01.

CORRENTE	CAPITAL
Receitas Correntes	Receitas de Capital
Receitas Tributárias	Operações de Crédito
Impostos	Operações de Créditos/Internas
Taxas	Operações de Créditos/Externas
Contribuições de Melhoria	Alienação de Bens
Receitas de Contribuições	Alienação de Bens Móveis
Contribuições Sociais	Alienação de Bens Imóveis
Contribuições Econômicas	Amortização de Empréstimos
Receita Patrimonial	Transferências de Capital
Receitas Imobiliárias	Transferências Intragovernamentais
Receitas de Valores Mobiliários	Transferências Intergovernamentais
Outras receitas Patrimoniais	Transferências de Instit. Privadas
Receita Agropecuária	Transferências do Exterior
Receita da Produção Vegetal	Transferências de Pessoas
Receita da Prod. Animal e derivados	Transferências de Convênios
Outras Receitas Agropecuárias	Outras Receitas de Capital
Receita Industrial	Integralização do Capital Social
Rec. da Indústria Extrativa Mineral	Outras receitas
Rec. da Indústria de Transformação	
Rec. da Indústria de Construção	
Receita de Serviços	
Transferências Correntes	

Transferência Intergovernamentais	
Transf. de Instituições Privadas	
Transferências do Exterior	
Transferências de Pessoas	
Transferências de Convênios	
Transferência de Convênios	
Outras Receitas Correntes	
Multas e Juros de Mora	
Indenizações e Restituições	
Receita da Dívida Ativa	

- **ESTÁGIOS DA RECEITA**

A receita orçamentária passa por três fases denominadas de estágios deste a sua previsão até o seu recolhimento aos cofres do Tesouro Nacional, Estadual ou Municipal. O Código de Contabilidade Pública de 1922, definiu três estágios para a receita, não considerando como estágio o lançamento e denominado de fixação o 1º estágio. Os estágios da receita são:

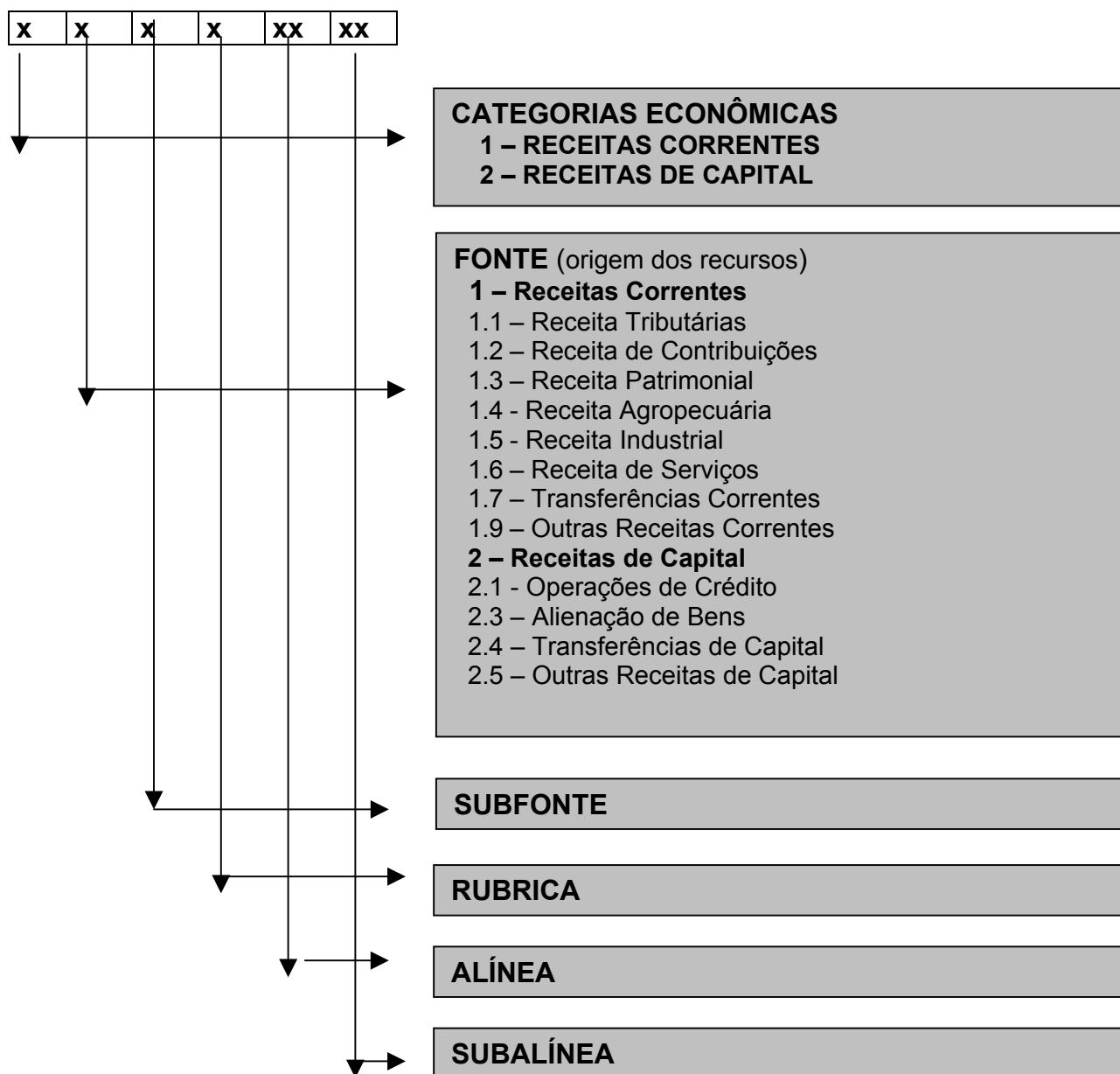
a) Previsão - é a estimativa de quanto se espera arrecadar durante o exercício;

b) Lançamento - é a identificação do devedor ou da pessoa do contribuinte. A Lei nº 4.320/64, define lançamento da receita como o ato da repartição competente que verifica a procedência do crédito fiscal, a pessoa devedora, e inscreve o débito;

c) Arrecadação – é o momento em que o contribuinte recolhe, ao agente arrecadador, o valor do seu débito;

d) Recolhimento – é o momento em que o agente arrecadador repassa o produto arrecadado ao Tesouro Nacional, Estadual ou Municipal.

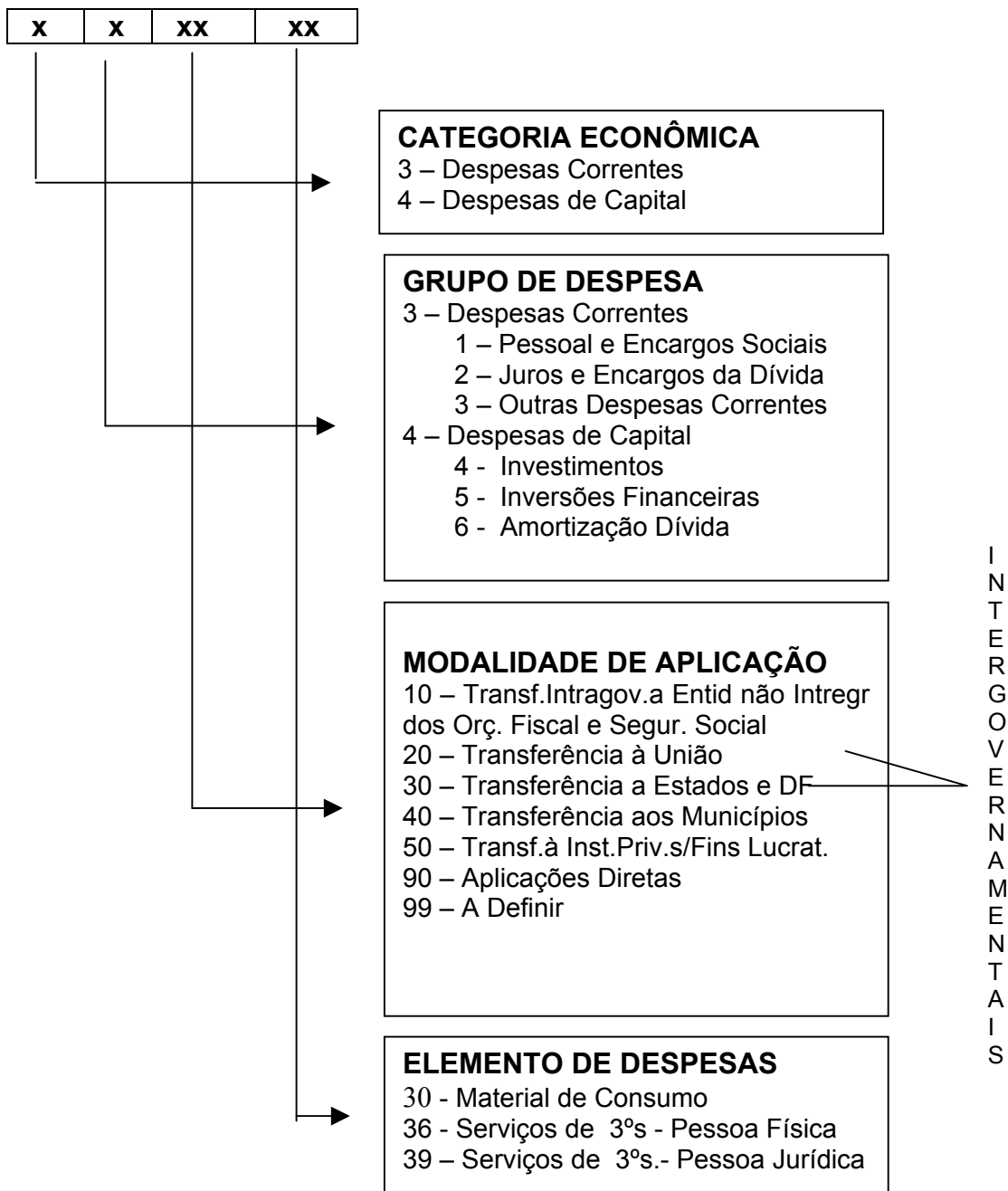
• **CODIFICAÇÃO DA RECEITA ORÇAMENTÁRIA**



1.3.5- DESPESA PÚBLICA

É o conjunto de dispêndios do Estado ou de outra pessoa de direito público, para o funcionamento dos serviços públicos.

• CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA DA DESPESA



Notas:

1 - Os estados e municípios que não utilizam o Sistema Integrado de Administração Financeira para Estados e Municípios - SIAFEM, codificar a natureza da despesa de acordo com a Lei nº 4.320/64.

2 – Classificação Orçamentária de acordo c/ a Port. Interministerial nº 163, de 04/05/2001, alterada pelas Portarias nº 325 e 519 de 27/08 e 27/11/01, respectivamente, dos Ministérios da Fazenda e do Planejamento, Orçamento e Gestão.

1.3.6- CONDIÇÕES PARA INÍCIO DA EXECUÇÃO DA DESPESA ORÇAMENTÁRIA

- **PRÉ-REQUISITOS**

- ◆ **Lei Orçamentária** – aprovada e publicada para cada exercício financeiro, determina a dotação ou crédito de cada unidade orçamentária, por projeto e atividade.
- **Quadro de Detalhamento de Despesa–QDD** - Através de portaria específica publicada no Diário Oficial da União, a Secretaria de Orçamento Federal detalha as despesas constantes da Lei Orçamentária por projeto/atividade, e por natureza da despesa.

- **UTILIZAÇÃO DE CRÉDITOS ORÇAMENTÁRIOS**

Estágios:

1º. **Empenho** - ato emanado de autoridade competente, que cria para o Estado obrigação de pagamento pendente ou não de implemento de condição. Pode ser:

- a. Ordinário
- b. Estimativo
- c. Global

2º. **Liquidação da Despesa:**

Verificação do direito adquirido pelo credor, tendo por base os títulos e documentos fiscais comprobatórios do respectivo crédito.

Finalidade:

A liquidação tem por finalidade reconhecer ou apurar:

- a. A origem e o objeto do que se deve pagar;
- b. A importância exata a pagar, e
- c. A quem se deve pagar a importância para extinguir a obrigação.

Cuidados Especiais:

- a. Verificação do cumprimento das normas sobre licitação ou documento formalizando a sua dispensa, ou comprovando a sua inexigibilidade;

- b. Verificação da conformidade com o contrato, convênio, acordo ou ajuste, se houver;
- c. Exame da Nota de Empenho;
- d. Conferência da Nota Fiscal ou documento equivalente;
- e. Elaboração do termo circunstanciado do recebimento definitivo, no caso de obras ou serviços e equipamento de grande vulto.

Todos esses cuidados evitam que sejam efetuados pagamentos indevidos, tais como: mais de um pagamento, pagamento de bens e serviços não solicitados ou não recebidos.

3º. Pagamento da Despesa

O pagamento é a última fase da despesa. Este estágio consiste na entrega de recursos equivalentes à dívida líquida ao credor, mediante ordem bancária.

1.4- EXECUÇÃO DA DESPESA

1.4.1- RESTOS A PAGAR

Despesas empenhadas e não pagas dentro do exercício, ou seja, até 31 de dezembro.

Classificação:

- a. Processados (liquidadas)
- b. Não Processados (não liquidadas)

Inscrição:

Os restos a pagar não liquidados até 31 de dezembro serão cancelados, salvo quando:

- a. vigente o prazo para cumprimento da obrigação;
- b. vencido o prazo, esteja em curso a liquidação da despesa ou seja de interesse da administração;
- c. constituem transferências à instituições públicas ou privadas;
- d. sejam compromissos assumidos no exterior.

Validade:

Os restos a pagar têm validade até 31 de dezembro do exercício seguinte. Já o direito do credor, têm validade de 05 anos, a partir da inscrição.

1.4.2-DESPESAS DE EXERCÍCIO ANTERIORES

São as dívidas resultantes de compromissos gerados em exercícios financeiros anteriores àqueles em que ocorrerem os pagamentos.

Ocorrência:

- a. De exercícios encerrados, com existência de crédito próprio suficiente para atendê-las;
- b. De restos a pagar com prescrição interrompida;
- c. E em virtude de Lei.

Formalização:

- a. Nome do credor, CNPJ/CPF e endereço;
- b. Importância a pagar;
- c. Data do vencimento do compromisso;
- d. Causa da inobservância do empenho prévio da despesa;
- e. Indicação do nome do ordenador da despesa à época do fato gerador;
- f. Reconhecimento expresso do atual ordenador de despesa;

Prescrição:

As dívidas de exercícios anteriores que dependam de requerimento do favorecido, prescrevem em 05 anos, contados da data do ato ou fato que deu origem ao direito.

1.4.2- SUPRIMENTOS DE FUNDOS

Consiste na entrega de numerário a servidor para a realização de despesa precedida de empenho na dotação própria, que por sua natureza ou urgência não possa subordinar-se ao processo normal da execução orçamentária e financeira.

Realização:

- a. Para despesas em viagens ou serviços especiais;

- b. Para serviço de caráter sigiloso ;
- c. Para despesas de pequeno vulto.

Restrição da Concessão:

- a) Quando do não cumprimento das formalidades exigidas para o ato de concessão e para o prazo de aplicação;
- b) Quando do não cumprimento dos instrumentos de comprovação de uso (prestação de conta).

1.4.4- DIÁRIAS

Valor concedido a servidor afastado da sede por motivo de serviço, para cobrir despesas com pousada, alimentação e locomoção urbana.

Direito:

- a. Diária integral
- b. ½ Diária

Concessão:

Com base nos seguintes itens:

- a. Autorização
- b. Pagamento
- c. Devolução
- d. Elementos essenciais
- e. Publicação
- f. Casos especiais
- g. Justificativas
- h. Adicional de deslocamento

1.5- SISTEMA INTEGRADO DE ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA FEDERAL – SIAFI

Instrumento de extrema importância para a auditoria, dado que possibilita a obtenção de informações orçamentárias/financeiras/contábeis e patrimoniais. No caso específico dos trabalhos realizados pelo DENASUS/MS, faz-se necessário o acesso a esse Sistema, considerando estar contido no mesmo os dados relativos às transferências financeiras da esfera Federal a Estados e Municípios, por conta das obrigações constitucionais, incluindo-se aí as transferências a título de Fundos de Participação, Convênios, recursos SUS e outras.

É importante o conhecimento desse Sistema, pelo menos no que se refere aos seguintes tópicos:

- a. Conceito
- b. Abrangência
- c. Operacionalização

1.6- SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE ORÇAMENTOS PÚBLICOS- SIOPS

O Sistema de Informações sobre Orçamentos públicos em Saúde – SIOPS, formalizado pela Portaria Interministerial nº 1.163 de 10/2003, é um instrumento de acompanhamento, fiscalização e controle da aplicação dos recursos vinculados em ações e serviços públicos de saúde. Esse sistema tem como objetivo reunir e organizar informações sobre as receitas totais dos Estados, Distrito Federal e dos Municípios e despesas com ações e serviços públicos de saúde.

É importante ferramenta de informação gerencial, pois possibilita ao Gestor do fundo e ao Conselho de Saúde analisar as informações sobre o comportamento das receitas e das despesas em diferentes níveis de detalhamento. Permite, também, a comparação dos dados de estados e municípios segundo critérios regionais ou de porte populacional além da consolidação de dados sobre o gasto público em diferentes formas de agregação.

O preenchimento do SIOPS passou a ser condição para habilitação às condições de gestão do SUS. Apresenta indicadores sobre o comportamento da receita e da aplicação dos recursos na área da saúde, inclusive referente à Emenda Constitucional nº29/2000, o que favorece e facilita o controle social.



GESTÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

II - FINANCIAMENTO DO SUS

2.1- CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O PROCESSO DE ORGANIZAÇÃO E CONSTRUÇÃO DO SUS ENFOCANDO O FINANCIAMENTO DO SISTEMA

A Constituição Federal de 1988, em seu art. 194 cita que a saúde integra a seguridade social, juntamente com a previdência e assistência social. Será organizada pelo poder público, observada a diversidade da base de financiamento. Em seu art. 196 garante a todos os cidadãos o direito à saúde e atribui ao Estado o dever de promovê-la. No art. 198, considera Sistema Único de Saúde toda a rede de ações e serviços regionalizada e hierarquizada, garante acesso de forma universal e igualitária, com ações e serviços voltados à promoção, prevenção e recuperação da saúde, e no parágrafo único diz que será financiado com recursos do orçamento da seguridade social da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

É de responsabilidade das três esferas de governo, e cada uma deve assegurar o aporte regular de recursos ao respectivo fundo de saúde.

A Lei nº 8.080/90 normatiza a organização, direção e gestão do SUS, observando os princípios: Integralidade, Universalidade, Equidade, Resolutividade, Intersetorialidade, Humanização de Atendimento, Participação Social (democratização). Conforme dispõe o art. 7º, inciso IX, a descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo, tendo como estratégias a descentralização dos serviços para o município e a regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde.

A NOB-SUS Nº 01/96 reafirma os princípios constitucionais que responsabilizam o prefeito municipal pela saúde dos seus munícipes, e normatiza a municipalização da saúde.

A NOAS nº 01 / 02 amplia as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica, estabelecendo processos de regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde.

O inciso I do art. 198 da Constituição Federal combinado com o art. 9º da Lei nº 8080/90, preceitua que: a direção do SUS é única, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:

- a. no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde;
- b. no âmbito dos Estados e Distrito Federal, pela respectiva secretaria de saúde ou órgão equivalente; e

- c. no âmbito dos municípios, pela respectiva secretaria de saúde ou órgão equivalente.

Os recursos para o financiamento das ações de saúde em todos os graus de complexidade são compostos por recursos federais, estaduais, municipais e outros, como por exemplo doações. Os aportes de recursos das esferas estadual e municipal são as contrapartidas e vinculação de recursos regulados pela EC nº 29/2000, condição indispensável para que haja os repasses federais.

No âmbito municipal a soma dos recursos para o financiamento das ações e serviços de saúde constituem o Teto Financeiro Global do Município, assim como na esfera estadual o Teto Financeiro Global do Estado.

As ações e serviços de saúde estão agrupadas em:

1. Ações de Atenção Básica;
2. Ações assistenciais ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade/custo – MAC

O PAB foi implantado em 1997 e consiste em um montante de recursos financeiros destinados, exclusivamente, ao financiamento das ações de atenção básica.

Para as ações de Atenção Básica foi estipulado o Piso de Atenção Básica – PAB, que se constitui em um valor per capita, com base de cálculo variando de R\$ 10,00 a R\$ 18,00 por habitante/ano, repassado pelo governo federal aos municípios.

O PAB só pode ser utilizado para as ações básicas e procedimentos constantes do Plano de Saúde, contidas na PT/GM-MS nº 1.882 de 18/12/97 e suas alterações.

O PAB foi ampliado em 2001, pela Norma Operacional de Assistência à Saúde – NOAS, instituindo o PISO DE ATENÇÃO BÁSICA AMPLIADO – GPABA que financia um elenco maior de procedimentos integrados, destinados à cobertura das ações básicas, de prevenção de doenças, assistência ambulatorial, e das ações correlacionadas aos programas descentralizados pelo Ministério da Saúde.

As demais ações ambulatoriais de média e alta complexidade e as hospitalares continuam sendo pagas mediante apresentação de produção, através do SIA/SIH/SUS e Autorização de Procedimentos de Alto Custo–APAC em contas especiais do Fundo Municipal e/ou Estadual, conforme o nível de gestão do município.

Para operacionalizar o custeio e o financiamento do SUS foi instituído um instrumento de planejamento e controle – O Fundo de Saúde, existente nos três níveis de governo: Fundo Municipal de Saúde–FMS, Fundo Estadual de Saúde–FES e Fundo Nacional de Saúde–FNS.

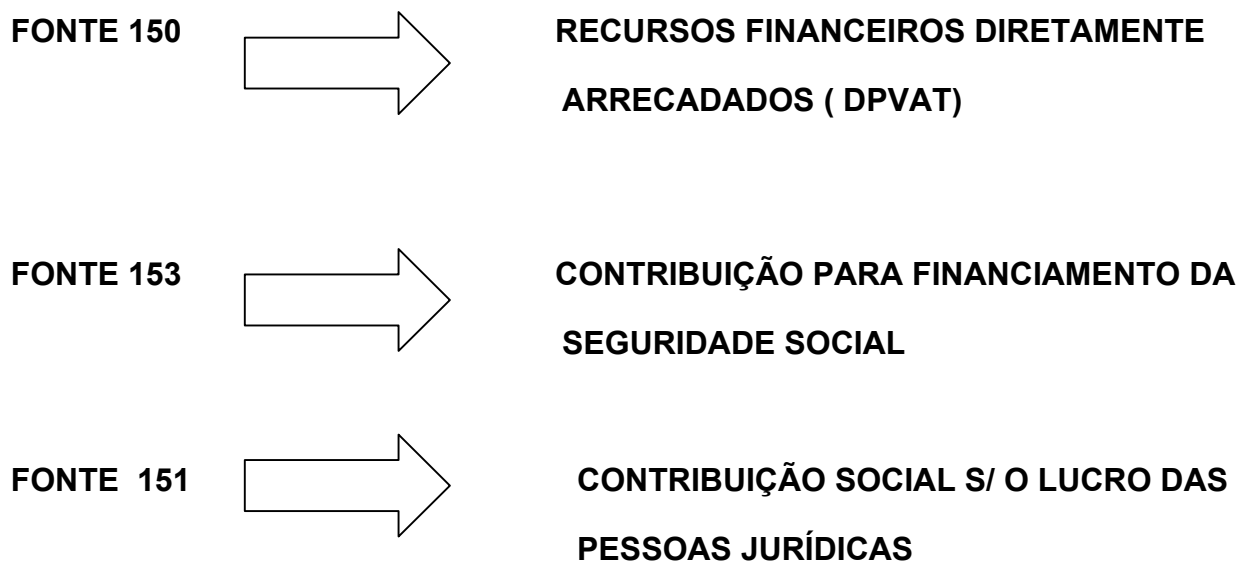
O PAB, que financia a Atenção Básica é repassado previamente sem a celebração de convênio, fundo a fundo, desde que conste da programação anual o valor mensal de 1/12 do montante anual do seu orçamento.

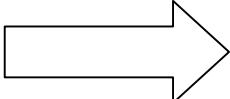
Os recursos para o custeio das ações da assistência ambulatorial de média e alta complexidade são repassados para o Fundo Municipal de Saúde, de acordo com o tipo de gestão, mediante apresentação de comprovante de produção.

Para financiamento de equipamentos, obras, combate a endemias, são celebrados convênios.

As ações ambulatoriais de média e alta complexidade e as hospitalares devem constar do planejamento anual resultante do Plano de Saúde, da programação anual e da Programação Pactuada e Integrada–PPI, cuja base de planejamento é do município com aprovação do Conselho Municipal de Saúde–CMS, da Comissão Intergestores Bipartite–CIB. O Estado coordena e compatibiliza a PPI Estadual, que é aprovada pelo Conselho Estadual de Saúde–CES e encaminhada ao Ministério da Saúde para procedimentos de análise pelas Secretarias, e encaminha à Comissão Intergestores Tripartite–CIT, para aprovação e deliberação.

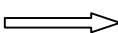

2.2- FLUXO DOS RECURSOS FINANCEIROS



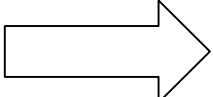
FONTE 155  **CONTRIBUIÇÃO PROVISÓRIA SOBRE MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA**

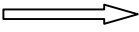
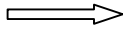
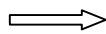
RECURSOS FEDERAIS  **MS / TFG**

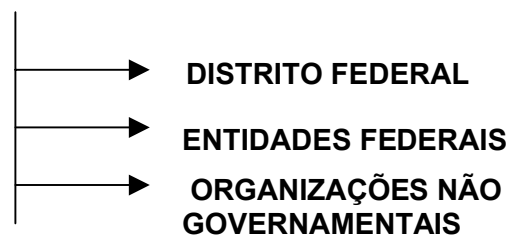
FUNDO NACIONAL DE SAÚDE

TRANSFERÊNCIA REGULAR E AUTOMÁTICA FUNDO A FUNDO  **FUNDO ESTADUAL**  **UPS**

 **FUNDO MUNICIPAL**  **UPS**

REMUNERAÇÃO POR SERVIÇOS PRODUZIDOS  **UPS**

REPASSE MEDIANTE CONVÊNIO E INSTRUMENTOS CONGÊNERES  **CONTA ESPECÍFICA**  **ESTADO**  **MUNICÍPIO**



● **Origem dos Recursos do Ministério da Saúde:**

- a) Recursos Internos (Tesouro)
- b) Recursos Internacionais
- c) Arrecadação Direta (DPVAT)

Os recursos destacados no item “ a “ são repassados ao Ministério da Saúde pela Secretaria do Tesouro Nacional, originando-se, dentre outras, das seguintes fontes:

150 – Recursos diretamente arrecadados.

151 – Contribuição Social sobre o Lucro das Pessoas Jurídicas.

153 – Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social.

155 – Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira (CPMF-66,67%)

Os recursos do item “ b “ são aqueles que se originam de contratos firmados com organizações internacionais de crédito, tais como o Banco Internacional para Reconstrução e Desenvolvimento-BIRD e o Banco Interamericano para o Desenvolvimento-BID.

A sistemática de arrecadação do seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores- DPVAT, especificada no item “ c “ e determinada no Decreto nº 2.867, de 14/12/98, estabelece que o repasse do prêmio de seguro deve ser feito diretamente ao Fundo Nacional de Saúde-FNS, obedecendo à seguinte distribuição:

- a) para crédito no FNS – 45% do valor bruto recolhido;
- b) para o DETRAN – 5% para aplicação exclusiva em programa de prevenção de acidentes de trânsito, e
- c) para as companhias seguradoras - 50%.

• **Origem dos Recursos do SUS**

Os recursos destinados à saúde provêm de:

- a. Transferências do Ministério da Saúde.
- b. Emenda Constitucional nº 29/00.
- c. Contrapartida do Tesouro Municipal/Estadual (convênios e Lei nº 8.142/90, art. 4º, inciso V).
- d. Outras fontes como doações, alienações patrimoniais, rendimentos de capital, etc. (Art. 32 da Lei nº 8.080/90).

2.3- COMPOSIÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS DO SUS

T.F.G – TETO FINANCEIRO GLOBAL – (NOB/SUS 01/96)

- O valor para cada estado ou município, é definido com base na programação Pactuada Integrada - **PPI**

T.G.E - TETO FINANCEIRO GLOBAL DO ESTADO – NOB/SUS 01/96

- Constituído pela soma dos Tetos Financeiros da Assistência - TFA, da Vigilância Sanitária- TFVS e da Epidemiologia e Controle de Doenças- TFECD;

Definido com base na PPI;

- É submetido pela SES ao MS, após negociação na CIB e aprovação pelo CES;
- Fixado com base nas negociações realizadas no âmbito da CIT, observadas as reais disponibilidades financeiras do MS;
- Contém os tetos de todos os municípios, habilitados ou não, a qualquer uma das condições de gestão;
- Formalizado em ato do Ministro.

■ -TFA -Teto Financeiro da Assistência - NOB/SUS 01/96

- **PAB**

Composto por:

- a. Parte fixa – per capita
 - b. Parte Variável: PACS, PSF, PCCN, ABVS, AFB e descentralização das unidades da FUNASA.
- **MAC:** Assistência Ambulatorial de Médio e Alta Complexidade (NOB SUS 01/96).
 - **FAE** – Fração Assistencial Especializada: montante de recursos financeiros destinados ao custeio de procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade, medicamentos e insumos excepcionais,

órtese e prótese ambulatoriais, e Tratamento Fora de Domicílio- TFD, sob gestão do Estado.

- **APAC** – Autorização de Procedimentos de Alto Custo
- **ATENÇÃO HOSPITALAR (NOB SUS 01/96)**
 - a. AIH – Autorização de Internação Hospitalar
 - b. FIDEPS – Fator de Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino e Pesquisa
 - c. IVHE – Índice de Valorização Hospitalar e Emergência

▣ **TFVS -TETO FINANCEIRO PARA VIGILÂNCIA SANITÁRIA – NOB/SUS 01/96**

Teto Financeiro da Vigilância Sanitária é regulado pela Portaria /GM/MS nº 1.008, de 08.9.2000, e compreende:

- Ações de média e alta complexidade financiadas mediante um valor per capita de R\$ 0,15 hab/ano, multiplicado pela população de cada unidade federada, assim composto: R\$ 0,06 serão utilizados como incentivo à municipalização das ações de vigilância sanitária, de acordo com a complexidade das ações a serem pactuadas e executadas, ficando os outros R\$ 0,09 destinados para a execução de ações preferencialmente de responsabilidade da unidade federada, pactuadas com os municípios.
- Programa Desconcentrado de Ações de Vigilância Sanitária-PDAVS
Valor proporcional à arrecadação das Taxas de Fiscalização em Vigilância Sanitária TFVS, por fato gerador, apurado em cada unidade federada.

▣ **TFECD TETO FINANCEIRO DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS- NOB /SUS 01/96**

Ações de Epidemiologia e Controle de Doenças

- Financiamento- PTGM/MS nº 1.399, de 15.12.99, onde estabelece que será obtido mediante o somatório das seguintes parcelas:
 - Valor per capita multiplicado pela população de cada Unidade da Federação;
 - Valor por quilômetro quadrado multiplicado pela área de cada Unidade da Federação;
 - Contrapartidas do Estado e dos Municípios ou do DF, conforme estabelecido na portaria.

- **FAEC**–Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (PT/GM/MS nº 531/99, PT/GM/MS nº 1.198/99 , PT/GM-MS nº 132/01 e PT/GM n.o 627/01) .

Montante que corresponde ao financiamento do conjunto das ações assistenciais/estratégicas sob responsabilidade do Ministério da Saúde

T.F.G.M -TETO FINANCEIRO GLOBAL DO MUNICÍPIO –NOB/SUS 01/96

- Definido com base na PPI;
- Submetido pela S M S à SES , após aprovação do CMS;
- Fixado com base nas negociações realizadas no âmbito da CIB, observados os limites do TFGE;
- Formalizado em ato próprio do Secretário Estadual da Saúde.

2.4- FINANCIAMENTO DE ACORDO COM A NORMA OPERACIONAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE – NOAS SUS-01/2001 e NOAS/01/02

•MUNICÍPIO:

▪ Gestão Plena de Atenção Básica Ampliada- GPABA

- **PAB-A** - correspondente ao financiamento per capita do elenco de procedimentos básicos e do incentivo de vigilância sanitária.

PT/GM 398 de 04/04/03 – Fixa em R\$12,00 por h/a o valor do PAB-A para efeito do cálculo dos recursos que serão transferidos pelo FNS para o FMS nos termos da NOAS – SUS 01/2002. Estabelece também que o município que já recebe o PAB fixo em valor superior a R\$ 12,00 por h/a não sofrerá alteração no valor per capita.

- **PAB Variável** – corresponde ao financiamento dos incentivos.

PT/GM 396 de 04/04/03 reajusta os valores dos incentivos financeiros aos Programas PSF,ACS, ACB no âmbito do PSF.

PT/GM 673 de 03/06/03 atualiza e revê o incentivo financeiro às Ações de Saúde Bucal, no âmbito do PSF atualizando a PT/GM 396 de 04/04/03.

PT/GM 674 de 03/06/03 atualiza e revê as regras dos incentivos financeiros ao PACS e revisa a PT/GM 1350 de 24/07/02.

PT/GM 675 de 03/06/03 define a sistemática para cálculo do incentivo Financeiro ao PSF .

PT/GM 724 de 12/06/03 qualifica municípios para integrarem o Programa Nacional Renda Mínima.

PT/GM 74 de 20/01/04 reajusta os valores dos incentivos financeiros , as Ações de Saúde Bucal e inclui outros incentivos.

▪ **Gestão Plena do Sistema Municipal**

↳ **Limite Financeiro da Assistência:**

Parcela destinada ao atendimento da própria população:

- PAB-A
- PAB VARIÁVEL
- Ambulatorial – valor per capita dos procedimentos constantes do anexo 3 da NOAS/SUS 01/2001;
- Hospitalar – valor de acordo com o aprovado na PPI;
- Teto de Incentivo à Vigilância Sanitária;
- Teto Financeiro de Epidemiologia e Controle de Doenças;

Parcela destina ao atendimento da população recebida por referência:

- Média e Alta Complexidade Ambulatorial –

● **ESTADO:**

Gestão Avançada do Sistema Estadual

▪ **Teto Financeiro da Assistência Estadual-TFAE**

Corresponde ao PAB dos municípios não habilitados.

▪ **Teto Financeiro da Vigilância Sanitária-TFVS**

Corresponde às ações de Vigilância Sanitária dos municípios não habilitados

▪ **Teto Financeiro de Epidemiologia e Controle de Doenças-TFEC**

Corresponde às ações de Epidemiologia e Controle de Doenças dos municípios não habilitados.

● **Gestão Plena do Sistema Estadual**

- **TFAE**

Corresponde ao TFA, menos os valores dos municípios habilitados

▪ **TFVS**

- ↳ Corresponde às ações realizadas na área de vigilância sanitária.
- ↳ Remuneração por serviços produzidos na área de vigilância sanitária.

▪ **TFECD**

Corresponde às ações de Epidemiologia e de Controle de Doenças.

Obs.: Os limites financeiros da assistência por município estão sujeitos a reprogramação em função da revisão periódica da PPI, coordenada pelo gestor estadual. Particularmente, a parcela correspondente às referências intermunicipais, poderá ser alterada pelo gestor estadual, trimestralmente, em decorrência de ajustes no termo de compromisso e pontualmente, em uma série de situações específicas.

2.5- FORMAS DE REPASSE DOS RECURSOS

Os recursos do Orçamento da Seguridade Social alocados no Fundo Nacional de Saúde, serão repassados a Estados, Municípios e Distrito federal independentemente de convênio ou instrumento congênere.

A transferência é condicionada à existência do Fundo de saúde e à apresentação do Plano de Saúde, no qual deverá conter a contrapartida dos recursos no Orçamento do estado, Município ou distrito Federal.

É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública na área de saúde.

- a. Repasse por meio de convênio (conta específica) – gestor estadual/gestor municipal.
- b. Remuneração por produção (UPS) – SIA/SIH/SUS – FAEC (PT GM/MS 132/01)
- c. Transferência regular e automática Fundo a Fundo (Estados -Municípios), na forma do Dec. Nº 1.232/94 –
- d. Contrato de repasse (Decreto 1.819/96)
- e. PROESP – Forma de Financiamento – Projeto de expansão e Consolidação da Saúde da Família.

2.5.1- POR MEIO DE CONVÊNIOS:

Celebrados com órgãos ou entidades federais, estaduais e do Distrito Federal, prefeituras municipais, entidades filantrópicas, organizações não – governamentais, interessados em financiamento de projetos específicos na área da saúde. Objetivam a realização de ações e programas de responsabilidade mútua do órgão Concedente e do Conveniente.(PT/GM 447 de 17.03.04 Normas de Cooperação Técnica e Financeira de Programas e Projetos mediante a Celebração de Convênios).

A formalização se dá pela sua assinatura e publicação do extrato, no DOU, às custas do MS, de modo a dar eficácia ao ato e permitir a transferência dos recursos financeiros. As Câmaras Municipais ou Assembleias Legislativas serão comunicadas da celebração do convênio e da efetivação dos respectivos pagamentos.

Todos os órgãos e unidades contempladas com recursos do MS/FNS deverão apresentar a correspondente prestação de contas até a data do encerramento da vigência do convênio, conforme o disposto no art. 28, da IN/STN 01/97, alterado alguns dispositivos pelas IN/STN - 01/99 de 01/01/99 e IN/STN 01/00 de 13/03/00.

Exemplo:

Objetos de Convênio

- Construção e reforma de Unidades de Saúde;
- Aquisição de Equipamentos;
- Unidades públicas intermunicipais ou estaduais.

Percentual de Contrapartida de Convênios – Pt/GM/MS nº 601 de 15/05/03.

O percentual de contrapartida financeira, quando devida pelos Estados, Distrito Federal e Municípios, será calculado previamente pelo proponente, incidindo sobre o total do orçamento no Plano de Trabalho, podendo ser proposta redefinição por parte do concedente, observados como limites mínimo e máximo os percentuais adiante indicados:

SITUAÇÃO	MUNICIPIOS		ESTADOS e DF	
	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo
Até 25.000 habitantes	3%	8%	---	---
Das áreas da Adene, ADA e região Centro-Oeste	5%	10%	10%	20%
Os demais	20%	40%	20%	40%

(*) Exceto para municípios enquadráveis nos tópicos anteriores.

Os limites mínimos acima poderão ser reduzidos quando os recursos forem:

- a) Quando destinados aos municípios que se encontram em situação de calamidade pública formalmente reconhecida, durante o período que esta subsistir;
- b) Oriundos de doações de organismos internacionais ou de governos estrangeiros e de programas de conversão da dívida.

Não será exigida a contrapartida para os recursos:

- a) Destinados aos órgãos e entidades federais;
- b) Destinados às entidades de direito privado sem fins lucrativos;
- c) Destinados às organizações não- governamentais – ONG – e Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público – OSCIP

2.5.2- PAGAMENTO AOS PRESTADORES DE SERVIÇOS

Pagamento direto aos prestadores da rede cadastrada do SUS (hospitais, ambulatórios, clínicas e profissionais), nos estados e municípios não habilitados em Gestão Plena de Sistema – Rede Cadastrada.

Destina-se ao pagamento do faturamento hospitalar registrado no SIH e da produção do SIA contemplando ações de Assistência de Média e Alta Complexidade, também observados os tetos financeiros dos respectivos estados e municípios .

O pagamento é feito mediante apresentação de fatura calculada com base na tabela de serviços do SIA e SIH.

▪ FUNDO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS E COMPENSAÇÃO - FAEC

Criado pela PT/GM-MS nº 531 de 30/04/99, tendo por finalidade arcar com o pagamento dos procedimentos referentes a Câmara Nacional de Compensação, bem como campanhas nacionais promovidas pelo Ministério e ações estratégicas estabelecidas em portaria. Os procedimentos cujos pagamentos são arcados por recursos do FAEC, são procedimentos de alta complexidade em pacientes com referência interestadual.

2.5.3- TRANSFERÊNCIA FUNDO A FUNDO (Regulamentado pelo Decreto nº 1.232/94)

É o repasse automático e regular fundo a fundo, cujos valores são depositados diretamente do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde Estaduais, do Distrito Federal e Municipais, observadas as condições de gestão, a qualificação e a certificação aos programas e incentivos do Ministério da Saúde e os respectivos tetos financeiros, sendo também transferidos recursos destinados a outras ações realizadas por Estados e Municípios, ainda que não habilitados em qualquer condição de gestão.

O depósito é feito em contas individualizadas, específicas dos fundos e realizado previamente a sua utilização pelo fundo beneficiário. A aplicação dos recursos deve ser realizada conforme o disposto no Plano de Saúde do Estado, DF ou Município.

Os recursos transferidos fundo a fundo financiam as ações e serviços de saúde ambulatorial e hospitalar (SIA/SIH/SUS) , assistência de média e alta complexidade e às ações básicas, cobertas pelo PAB fixo e variável.

O financiamento do INTEGRASUS – Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde(PT/GM/1.695 de 23.04.94; PT/GM/604 de 24.04.01; PT/GM/1.413 de 30.08.01; PT/GM/878 de 08.05.02) FIDEPS – Fator de Incentivo ao Desenvolvimento de Ensino e Pesquisa em Saúde e IAPI – Incentivo de Apoio e Diagnóstico Ambulatorial e Hospitalar à população Indígena , é realizado, excepcionalmente, por pagamento direto aos prestadores dos respectivos serviços, mesmo que vinculados a estados e municípios habilitados em Gestão Plena de Sistema .

● Alta Complexidade

Procedimentos ambulatoriais e hospitalares de alta complexidade, não integrantes do Fundo de Ações Estratégicas (Portaria GM/MS n.o 531 de 30/04/1999).

Fundamentação Legal dos Recursos Fundo a Fundo:

- Art. 4º da Lei nº. 8.142/90;
- Art. 1º do Decreto 1.232/94;
- NOB/SUS 01/96;
- Portarias conjuntas SE/SAS/MS nº 04/99, nº 40/99 e nº 01/2000 (teto livre).
- Emenda Constitucional n.o 29 de 13/09/00;

↳ Lei Complementar 101 - LRF de 04/05/00.

2.5.4- CONTRATO DE REPASSE

É o instrumento utilizado para a transferência de recursos financeiros da União para Estados, Distrito Federal ou Municípios, por intermédio de Instituição ou Agência Financeira Oficial Federal, destinados à execução de programas governamentais. Esta modalidade de transferência encontra-se disciplinada no Decreto nº 1.819/96.

No Ministério da Saúde este tipo de contrato é adotado para Reforço à Reorganização do SUS-REFORSUS, para implementar ações estratégicas destinadas a fortalecer o desenvolvimento do SUS, mediante a recuperação física, tecnológica e gerencial dos estabelecimentos assistenciais de saúde públicos e filantrópicos. Viabiliza ainda a expansão de programas tais como o Programa de Saúde da Família -PSF e a capacitação gerencial das secretarias estaduais e municipais de saúde. Este projeto envolve recursos de investimentos obtidos pelo MS, através de empréstimo junto ao Banco Mundial e ao Banco Interamericano de Desenvolvimento- BID.

2.5.5- PROJETO DE EXPANSÃO E CONSOLIDAÇÃO DO SAÚDE DA FAMÍLIA PROESF –

É uma iniciativa do Ministério da Saúde , apoiada pelo Banco Mundial – BIRD, voltada para a organização e o fortalecimento da Atenção Básica à Saúde no País. Visa contribuir para a implantação e consolidação da Estratégia de Saúde da Família em municípios com população acima de 100 mil habitantes e a elevação da qualificação do processo de trabalho e desempenho dos serviços, otimizando e assegurando respostas efetivas para a população, em todos os municípios brasileiros.

O PROESF viabiliza recursos para a estruturação das equipes/unidades, buscando integrar procedimentos de outros níveis de complexidade do Sistema Único de Saúde – SUS e, aperfeiçoar tecnologias de gestão com o objetivo de aumentar a resolubilidade do sistema.

Os beneficiários do PROESF são :

- Municípios com população superior a 100 mil habitantes, propondo a substituição do modelo de organização de serviços de atenção básica pela Estratégia de Saúde da Família.

- Toda população brasileira coberta pelo PSF, tendo as Secretarias Estaduais e Municipais de todo o país a responsabilidade na implementação das ações de desenvolvimento de recursos humanos, monitoramento e avaliação .

FINANCIAMENTO PROESF

O volume total de recursos previstos para os sete anos de vigência do PROESF é de US\$ 550 milhões, sendo 50% financiados pelo BIRD e 50% como contrapartida do governo brasileiro. O período de implementação do projeto compreende os anos 2002 a 2009, distribuídos da seguinte forma :

- FASE I	setembro/2002 a junho/2005	US\$ 136 milhões
- FASE II	julho/2005 a junho/2007	US\$ 242 milhões
- FASE III	julho/2007 a junho/2009	US\$ 172 milhões

2.6 - APLICAÇÃO DOS RECURSOS

2.6.1- FUNDO DE SAÚDE E SUA ORGANIZAÇÃO

A Constituição Federal de 1988 veda a “instituição de fundos de qualquer natureza, sem prévia autorização legislativa” (art. 167, inciso IX).

A Lei nº 4.320, de 17/03/64 dispõe no art. 71 – “constitui fundo especial o produto de receitas especificadas que, por lei, se vinculam à realização de determinados objetivos ou serviços, facultada adoção de normas peculiares de aplicação”.

A Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, de 19/09/90 (art.9º, § 2ºart. 32, art. 33) juntamente com a Lei nº 8.142, de 28/12/90 (art. 4º), estabeleceu que os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, para receberem os recursos do SUS, devem ter Fundo de Saúde.

A transferência de recursos destinados à cobertura de serviços e ações de saúde também foi condicionada à existência de Fundo de Saúde no Decreto n.º 1.232/94.

De acordo com o art. 77 da EC n.º 29/2000 , os Fundos (Estaduais e Municipais) caracterizam-se como Unidade Gestora de Orçamento, e conforme a Lei n.º4.320/64 , equiparam-se às pessoas jurídicas para fins de inscrição no CNPJ (art. 12 da IN/SRF n.º200 de 13/09/02).

Os recursos dos Fundos de Saúde não podem ser destinados à outra atividade que não seja à área da saúde(art.71 da Lei n.º 4.320/64).

O acompanhamento e fiscalização dos recursos serão realizados pelos Conselhos de Saúde sem prejuízo das ações dos órgãos de controle.

Os Fundos de Saúde constituem-se em instrumentos de :

- Gestão - dos recursos destinados ao financiamento das ações e serviços públicos de saúde, no âmbito da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.
- Planejamento – possibilita aos gestores ter em mãos um importante instrumento para visualizar os recursos de que dispõem para as ações e serviços de saúde.
- Controle – facilita o acompanhamento permanente sobre as fontes de receitas, seus valores e datas de ingresso; as despesas realizadas; os recebimentos das aplicações financeiras.

2.6.2- Fundo Nacional de Saúde – FNS

Formalização:

- ↳ Autorização Expressa – Decreto-Lei nº 701/69
- ↳ Instituído pelo Decreto nº 64.687/69
- ↳ Alterações – Decreto nº 66.162/70
- ↳ Funções estabelecidas – Lei nº 9.276/96
- ↳ Regimento Interno aprovado pela PT/MS nº 87/70
- ↳ os recursos financeiros originários do orçamento da seguridade social destinados à saúde;
- ↳ os recursos financeiros de outros orçamentos da União para uso na saúde;
- ↳ outras fontes de financiamento com a mesma finalidade.

2.6.3- Fundo Estadual de Saúde – FES

Constitui o conjunto dos :

- ↳ recursos repassados pelo MS de acordo com o que foi acertado na PPI e homologado pela CIB, para ficar sob responsabilidade estadual;
- ↳ recursos aplicados pelo próprio estado no setor saúde;

- recursos que provisoriamente o estado receberá do MS, para pagamento dos prestadores de serviços do SUS nos municípios que ainda não estiverem habilitados;
- recursos provindos de outras fontes, sempre que destinados à aplicação na saúde.
- Recursos para atender a EC nº 29/2000

2.6.4- FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE (FMS)

Para criar o fundo de saúde, o município deve observar os seguintes aspectos:

a) – elaborar lei (votada pelo legislativo – Câmara ou Assembléia) especificando:

- todas as receitas que integrarão os ativos do fundo;
- os objetivos e a destinação ou campo de aplicação dos recursos do fundo.
- A responsabilidade legal pela administração e pela fiscalização do fundo;
- dispor de orçamento, fazer relatórios e balanços mensais, e juntar esses dados à contabilidade geral do Município/ Estado ou Distrito Federal;
- autonomia administrativa e financeira;

b) – o fundo deve ser gerido pelo secretário municipal de saúde;

c) – o orçamento do município deve distinguir os recursos destinados ao Fundo Municipal de Saúde – FMS;

d) – demonstrativos de receitas e despesas do FMS submetidos à aprovação do Conselho Municipal de Saúde - CMS;

e) – o FMS pode ter tantas e quantas contas sejam necessárias ao cumprimento de seus objetivos, ou seja, contas para PAB fixo e variável, cada programa especial, contrapartida, convênios, doações, etc;

f) - contar com recursos para atender a EC nº 29/2000.

Exigências das quais nenhuma lei do fundo deve se afastar:

- ⇒ explicar claramente seus objetivos;
- ⇒ a administração do fundo realizada com a fiscalização do Conselho de Saúde e sob responsabilidade legal do Secretário da Saúde;
- ⇒ atendimento a todas as determinações legais, tais como: dispor de orçamento, fazer relatórios e balanços mensais, e juntar todos estes dados à contabilidade geral da prefeitura/estado;
- ⇒ autonomia administrativa e financeira, mesmo que o fundo não tenha personalidade jurídica própria (utilizar a da Prefeitura ou da Secretaria da Saúde, se esta for uma autarquia ou fundação).

O Fundo deverá estar contemplado como unidade orçamentária, financeira e contábil nos seguintes instrumentos:

- a) Lei de Diretrizes Orçamentárias;
- b) Lei Orçamentária Anual;
- c) execução orçamentária;
- d) balanços anuais (orçamentário, financeiro e patrimonial);
- e) demais demonstrações orçamentárias e financeiras.

Deve englobar todas as despesas e receitas da Secretaria de Saúde. O orçamento do Fundo de Saúde é o orçamento da Secretaria, de forma que os balanços anuais reflitam toda a aplicação de recursos em saúde, da respectiva esfera de governo.

2.6.5- CONTRAPARTIDA / VINCULAÇÃO DE RECURSOS

É a cota - participação dos Municípios, Estados e Distrito Federal para a área da Saúde, que deverá estar inserida nos seus respectivos orçamentos, como determina a Lei nº 8.142/90, no seu art. 4º, inciso V. Podemos identificar a contrapartida nos seguintes documentos:

- a) Constituição Estadual;
- b) Lei Orgânica do Município;
- c) Lei de criação do Fundo de Saúde;
- d) Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO;

e) Lei de Orçamento Anual – LOA

A Emenda Constitucional nº 29/2000, promoveu as seguintes alterações na Constituição de 1988, relativas à área da Saúde:

- Vinculação obrigatória de percentual da arrecadação dos impostos a que se refere a Emenda Constitucional nº 29/00 para a saúde;
- Altera os artigos 34 e 35 da Constituição Federal onde cria a possibilidade da União intervir nos Estados e no Distrito Federal e desses nos Municípios, para assegurar a aplicação do mínimo exigido das receitas provenientes de impostos estaduais e municipais nas ações e serviços públicos de saúde;
- Altera o art. 160 da Constituição Federal, facultando à União e aos Estados condicionarem a entrega de recursos provenientes da repartição das receitas tributárias, à aplicação mínima de recursos no SUS;
- Acrescenta o art. 77 às Disposições Transitórias da Constituição Federal, fixando valores mínimos de aplicação de recursos nas ações e serviços públicos de Saúde. Para a União – montante empenhado no ano anterior, corrigido pela variação nominal do PIB, para o Estado – 12% do produto da arrecadação dos impostos a que se refere, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios e para municípios – 15% do produto da arrecadação dos impostos a que se refere.

A contrapartida e a vinculação previstas na Emenda Constitucional nº 29/2000, devem ser depositados no Fundo de Saúde, a fim de que o balanço anual possa refletir toda a aplicação em saúde, da respectiva esfera de governo, conforme estabelece a PT/GM/MS nº 3.925/98 e a referida emenda constitucional.

No caso do Teto Financeiro da Epidemiologia e Controle de Doenças – TFECD , a contrapartida deverá ser, respectivamente, no mínimo, 20% , 30% e 40%, na forma definida nos art. 14 e 15 da Portaria Ministerial n.º 1.399/99.

2.6.6- EMENDA CONSTITUCIONAL N.º 29 de 13/09/2000

A EC- 29 estabelece a participação da União, Estados, Municípios e Distrito Federal no financiamento das ações e serviços públicos de saúde, que se dá com a aplicação mínima de recursos do setor, com base em percentuais da receita , assim distribuídos :

UNIÃO

- 2000 – montante empenhado em ações e serviços públicos de saúde em 1999 acrescido de no mínimo 5%;
- 2001 a 2004 , o valor apurado no ano anterior, corrigido pela variação do PIB (inflação + variação real do PIB).

ESTADOS

- até 2004 aplicar no mínimo 12% da base de cálculo composta:
- I – Receitas de Impostos Estaduais (ICMS, IPVA, ITCMD: causa mortis e doação de bens e direitos);
- II – Receitas de Transferências da União (cota – parte do FPE, do IPI Exportação, Transferência Lei Complementar 87/96 – Lei Kandir);
- III – IRRF;
- IV – Outras Receitas Correntes (receita da dívida ativa de impostos, multas, juros de mora e correção monetária de impostos);
- V – Transferências Financeiras Constitucionais e Legais a Municípios (25% do ICMS, 50% do IPVA, 25% do IPI Exportação)
- **VI – Total vinculado à saúde = (I + II + III + IV – V) x 0,12**

MUNICÍPIOS

- até 2004 aplicar no mínimo 15% da base de cálculo composta :
- I – Receitas de Impostos Municipais (ISS, IPTU , ITBI);
- II – Receitas de Transferências da União (cota – parte do FPM, do ITR, Transferência Lei Complementar 87/96 – Lei Kandir);
- III – IRRF;
- IV – Receitas de transferências do Estado (cota - parte do ICMS, do IPVA, do IPI Exportação;
- V – Outras Receitas Correntes (receita da dívida ativa dos impostos, multas, juros de mora e correção monetária de impostos);
- **VI – Total vinculado à saúde = (I + II + III + IV + V) x 0,15**

As transferências voluntárias da União para os Estados e Municípios e dos Estados para Municípios, nas quais se incluem os recursos do SUS , não integram a base de cálculo sobre a qual incide o percentual mínimo de aplicação de recursos na saúde.

Para aferir quanto o Estado ou Município está aplicando em ações e serviços públicos de saúde, não devem considerar as despesas com :

- dívida pública; inativos e pensionistas; serviços de limpeza urbana ou rural e tratamento de resíduos sólidos; saneamento financiado pelos usuários; assistência médica e odontológica a servidores; ações financiadas com transferências voluntárias da União.

Para efeito de cálculo dos percentuais mínimos de vinculação, a despesa com recursos próprios é obtida pela seguinte operação :

$$\% \text{ recursos próprios} = \frac{\text{Desp. Total c/Saúde} - \text{Transf. Intergovern.}}{\text{Receita de Imp. e Transf. Const. e Legais}} \times 100$$

Aqueles municípios que aplicavam em 2000 percentual igual ou inferior ao limite mínimo de 7% , devem elevar seus percentuais a cada ano.

ANO	RECEITAS ESTADUAIS	RECEITAS MUNICIPAIS
2000	7,0	7,0
2001	8,0	8,6
2002	9,0	10,2
2003	10,0	11,8
2004	12,0	15,0

A não aplicação do mínimo exigido autoriza a União a intervir nos Estados e estes em seus Municípios.

O não cumprimento dos percentuais mínimos deixará inelegíveis as autoridades responsáveis.

A fiscalização da aplicação da EC / 29/00 é obrigação dos Conselhos de Saúde, Poder legislativo , Tribunais de Contas e Ministério público .

2.6.7- DEMONSTRATIVOS CONTÁBEIS NECESSÁRIOS PARA COMPLEMENTAÇÃO DA ANÁLISE DOS RECURSOS DA ÁREA DA SAÚDE:

- 1) Balanço orçamentário demonstrando as receitas e despesas previstas em confronto com as realizadas .
- 2) Balanço financeiro, tendo como objetivo demonstrar as receitas e despesas orçamentárias, os recebimentos e pagamentos extra - orçamentários conjugados com os saldos disponíveis que vêm do exercício anterior e os que vão para o exercício seguinte. Na realidade, esta demonstração evidencia o fluxo de caixa – entradas e saídas de recursos, adicionando-se às entradas o saldo disponível que veio do exercício anterior, e às saídas o saldo disponível atual.
- 3) Balanço patrimonial, que evidencia, a qualquer momento, a posição estática do patrimônio e dos atos que têm potencialidade para alterá-lo no futuro (ativo e passivo compensados). Este Balanço objetiva, ainda, possibilitar o cálculo do Resultado Financeiro do exercício (ativo financeiro menos passivo financeiro) que, se positivo, servirá para abertura de créditos adicionais no exercício seguinte.
- 4) Demonstrativo da receita prevista com a arrecadada, por categoria econômica e fontes de recursos;
- 5) Demonstrativo da receita líquida (LRF-LC 101/2000);
- 6) Demonstrativo da despesa fixada com a realizada, por órgão, programas, elemento de despesa e fonte de recursos em suas três fases – empenhada, liquidada e paga.

Obs.: Quando o Fundo de Saúde não for unidade orçamentária e constar como um programa ou até mesmo não possuir orçamento detalhado, deverá ser solicitado o respectivo plano de aplicação, conforme § 2º, do art. 2º, da Lei nº 4.320/64.

• CONTAS BANCÁRIAS

Características:

- 1) Conforme dispõe a PT/GM-MS nº 59, de 16/01/98, art. 1º, “ o Banco do Brasil S/A será a única instituição financeira para efetivação dos repasses dos recursos relativos às parcelas do PAB “.

2) O repasse é efetivado por intermédio do Banco do Brasil, na mesma agência onde o Município recebe os recursos do Fundo de Participação dos Municípios – FPM, que também são recursos transferidos pela União.

3) Em caso de inexistência de agências do Banco do Brasil no próprio município, a prefeitura municipal poderá transferir os recursos da agência do Banco do Brasil onde são depositados, para outra instituição financeira existente em seu próprio território. Se inexistente, esse processo pode dar-se em outro território.

4) O Banco do Brasil enviará o aviso de crédito das transferências fundo a fundo ao Secretário de Saúde, Fundo de Saúde, Conselho de Saúde e Poder Legislativo dos respectivos níveis de governo (PT/GM/MS nº 059, de 16/01/98 e PT/GM/MS nº 2.939/98).

5) Em razão da PT/GM/1.749 de 02.10.02 foram firmados Convênios com Instituições Financeiras, além do Banco do Brasil, para pagamento a prestadores de serviços credenciados ou contratados junto ao SUS: Caixa econômica Federal, AMB ANRO Banco Real S/A, Banco Santander Meridional S/A, Banco do Estado de São Paulo S/A – BANESPA, e Banco do Estado do Pará S/A – BANPARÁ.

- **Por Tipo de Gestão:**

- a) **Gestão Plena de Atenção Básica / Gestão Plena de Atenção Básica Ampliada**

Os Municípios habilitados na Gestão Plena de Atenção Básica / Ampliada, recebem os recursos do PAB ou PAB-A em conta específica denominada:

“ FMS - nome do município - PAB “

- b) **Gestão Plena do Sistema Municipal**

Para os municípios habilitados nesta condição de gestão serão efetuados repasses em duas contas:

1ª) Para os recursos do PAB / PAB-A:

“ FMS - nome do município - PAB “

2ª) Para os recursos destinados à média e alta complexidade ambulatorial / MAC e as internações hospitalares / AIH:

“ FMS - nome do município - MAC + AIH”

Os municípios têm autonomia para transferir os recursos financeiros recebidos nas contas bancárias específicas e realizar suas movimentações em outra conta do Fundo Municipal de Saúde, também específicas.

Os recursos financeiros da parte variável do PAB serão creditados na mesma conta dos recursos da parte fixa.

- **GESTOR DO FUNDO**

Órgão: Secretaria de Saúde / Fundo de Saúde

Nos termos do art. 9º, combinado com § 2º do art. 32 da Lei nº 8.080 de 19/09/90, compete ao Secretário de Saúde a gestão dos recursos do SUS.

Os recursos do Fundo devem ser gerenciados como qualquer outro recurso do orçamento, em conformidade com a Lei nº 4.320/64.

- **RECURSOS DO PISO DE ATENÇÃO BÁSICA - PAB**

- **PAB FIXO e PAB VARIÁVEL**

Dentre as transferências regulares e automáticas fundo a fundo, consta a do Piso de Atenção Básica – PAB.

Implantado nos termos da Portaria GAB/MS nº 1.882, de 18/12/97, publicada no DOU de 22/12/97, com observância, principalmente, do dispositivo no § 1º do art. 4º da referida norma.

O PAB está dividido em duas partes, uma fixa e outra variável.

⇒ **Parte Fixa** – destina-se a cobertura das ações básicas de saúde, prevenção de doenças e assistência ambulatorial.

⇒ **Parte Variável** – Relativa a incentivos para o desenvolvimento de ações correlacionadas aos programas descentralizados pelo Ministério da Saúde, como PSF; PACS; Assistência Farmacêutica; Vigilância Sanitária e Combate às Carências Nutricionais, Bolsa Alimentação e Alimentação Saudável.

O repasse de recursos do PAB variável do Fundo Nacional de Saúde diretamente ao Fundo Municipal de Saúde depende da implantação de cada programa pelos municípios habilitados nos termos da NOB/SUS-01/96 – Gestão Plena da Atenção Básica ou Plena do Sistema Municipal e da NOAS/SUS Nº 01/2001 – Gestão Básica Ampliada e Gestão Plena do Sistema Municipal.

A parte variável do PAB implantada em 1998 destina-se aos seguintes incentivos:

⇒ Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)

- valor por agente → R\$ 2.880,00 acs/a;(PT/GM/674 de 03/06/03)
- valor do incentivo → R\$ 240,00 acs/a (PT/GM/674 de 03/06/03)

⇒ Programa de Saúde da Família (PSF)

- valor por equipe → R\$ 28.008,00 a R\$ 54.000,00 a/a (art. 4º da PT/GM/MS nº 1.329, de 12/11/99);
- valores do incentivo → R\$ 10.000,00 por equipe para os municípios que iniciarem ou ampliarem o programa;

⇒ Programa de Bolsa Alimentação PT/GM/1.770 de 20/09/01

- **total bolsas crianças** = total de bolsas x 12 meses x R\$ 15,00 ;(PT/GM/724 de 13/07/03)
- **total bolsas gestante / nutriz** = total de bolsas x 6 meses x R\$ 15,00;(PT/GM/724 de 13/07/03)
- a partir da qualificação os municípios deixam de receber os recursos relativos ao ICCN (PT/GM/724 de 13/07/03).

⇒ Ações de Saúde Bucal (PT/GM/1.444 de 28/12/00)

- modalidade I – incentivo de R\$ 15.600,00 para equipe composta por um cirurgião dentista e um atendente de consultório dental (PT/GM/673 de 03/06/03);
- modalidade 2 – R\$ 19.200,00 para equipe composta por um cirurgião - dentista, um atendente de consultório dental e um técnico de higiene dental (PT/GM/673 de 03/06/03).

⇒ Programa de Ações Básicas de Vigilância Sanitária .

- valor → R\$ 0,25 hab/ano (§ 1º, art. 3º da PT/GM/MS nº 2.283, de 10/3/98).

⇒ Assistência Farmacêutica (PT/GM 176/90 de 08/03/99, 653 de 20/05/99,1.181 de 17.09.99 e 926/00 de 25/08/00).

A fração mensal de 1/12 da parcela federal que comporá o valor final do incentivo, na proporção do número de habitantes do município, está definido na PT/GM/MS nº653, art.2º § 3º de 20/5/99. Esse é o valor definido para a Assistência Farmacêutica Básica, que será repassado quando o MS recebe o Plano Estadual de Assistência Farmacêutica.

- **Composição do Recursos:**

- Governo Federal R\$ 1,00 hab./a
- Governo Estadual R\$ 0,50 mínimo por hab./a
- Governo Municipal R\$ 0,50 mínimo por hab./a

⇒ Incentivo às ações estratégicas similares ao PSF –

- cobertura populacional de cada equipe deverá situar-se na faixa de 1.000 a 4.500 habitantes;
- valor fixo do incentivo R\$ 18.000,00 por equipe/ano

- **Vantagens do PAB**

a) Dissociar a produção do faturamento, possibilitando informações mais confiáveis, além de dar condições ao gestor de priorizar os procedimentos de prevenção sem receio de redução dos recursos.

b) repasse antecipado dos recursos e em proporção ao número de habitantes, evita a declaração ou o lançamento de procedimentos ajustados ao seu teto financeiro com a intenção de receber mais verbas.

- **Penalizações**

Os recursos destinados ao PAB, poderão ser suspensos caso o gestor municipal não informe por dois meses consecutivos os dados dos sistemas:

I - SIA/SIH (Sistemas de Informações Ambulatoriais e Hospitalares)

II - SIM (Sistema de Informações de Mortalidade)

III - SINASC (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos)

IV - SISVAN (Sistema de Informações sobre Vigilância Alimentar e Nutricional)

V - SINAN (Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação)

VI - SIAB (Sistema de Informações sobre Atenção Básica)

Estes sistemas auxiliam a construir indicadores básicos de saúde.

2.6.8- COMO UTILIZAR OS RECURSOS DO SUS

Usar exclusivamente na execução de ações e serviços de saúde previstos no Plano de Saúde, Lei 8.080/90, aprovado pelo Conselho de Saúde.

Não podem ser utilizados em despesas e atividades administrativas das Secretarias de Saúde, bem como para aquisição, ampliação e reforma de imóveis e aquisição de equipamentos que não sejam destinados às ações finalísticas de saúde.

Elaborar um Plano de Aplicação dos recursos e submetê-lo ao Conselho de Saúde.

Utilizar somente em despesas das unidades de saúde.

Devem ser previstos no Orçamento do Município e identificados no FMS, como receita de transferências proveniente da esfera federal.

- **RECURSOS DO PAB**

Os recursos financeiros do PAB poderão ser utilizados em todas as despesas de custeio e capital relacionadas entre as responsabilidades definidas para a gestão da atenção básica e coerentes com as diretrizes do Plano Municipal de Saúde, sendo vedada a transferência desses recursos para o financiamento de ações nele não previstas. (Portaria GM/MS nº 3.925, de 13/11/98).

Para a realização dos gastos deve ser elaborado um Plano de Aplicação dos recursos e submetê-lo à aprovação do Conselho de Saúde.

- **RECURSOS DA EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 29/2000 (Vinculação obrigatória de recursos para a área da saúde pelos três níveis de governo)**

Usar nas ações e serviços públicos de saúde previstos no Plano Municipal / Estadual de Saúde:

Aplicar por meio de Fundo de Saúde;

Fiscalizado pelo Conselho de Saúde, sem prejuízo do disposto no art. 74 da Constituição Federal (Controles Interno, Externo e Sistema Nacional de Auditoria - SNA)

OBS.: Dos recursos da União (MS), 15% (quinze por cento), no mínimo, serão aplicados nos municípios, segundo critério populacional, em ações e serviços básicos de saúde, na forma da lei.

- **RECURSOS TRANSFERIDOS FUNDO A FUNDO, CONFORME DECISÃO Nº 600/2000 - ATA Nº 30/2000 DO PLENARIO DO TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO**

“ Os recursos federais repassados pelo Fundo Nacional de Saúde para os fundos estaduais e municipais de saúde, para cobertura das ações e serviços de saúde podem ser utilizados para investimento na rede de serviços, para a cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar, e para demais ações de saúde (Lei nº 8.142/90, art.2º).

Por “ demais ações de saúde” entende-se as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde inseridas no campo de atuação do SUS, conforme Decisão TCU nº 600/2000-Plenário-Ata 30/2000. Essa mesma Decisão define uma série de parâmetros de orientação da aplicação dos recursos, como:

- A rede de serviços do SUS constitui a parte da infra-estrutura do sistema destinada a prover as ações e os serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde inseridos no campo de atuação do SUS, não se considerando em sua abrangência órgãos, entidades e unidades voltados exclusivamente para a realização de atividades administrativas.

- Na hipótese de aplicação dos recursos repassados de forma regular e automática em investimentos, esses devem ocorrer na rede de serviços, tomada na acepção do parágrafo anterior, o que afasta a possibilidade de aplicação em imóveis, móveis, equipamentos, veículos etc, destinados às atividades administrativas de setores das secretarias de saúde e dos governos municipal e estadual não diretamente vinculados à execução de ações e serviços de saúde. Deve-se observar ainda a prioridade de seu direcionamento à rede pública (Lei nº 8080/90), arts. 4º e 24) e da vedação constitucional de destinação de recursos públicos para auxílios e subvenções às instituições privadas com fins lucrativos (CF, art.199).

- Na hipótese de aplicação na cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar e nas demais ações de saúde, os recursos federais devem financiar despesas correntes exclusivamente para manutenção da assistência ambulatorial e hospitalar, das demais ações de saúde e dos órgãos, unidades e entidades que as realizam (lei nº 4.320/64, §§ 1º e 2º do art. 12). Não é cabível destinar esses recursos a setores das secretarias de saúde e dos governos municipal e estadual não diretamente vinculados à execução de tais ações.” (Cartilha do TCU de Transferências de Recursos e a LRF)”.

- **DESPESAS PROIBIDAS**

- **NO PAB**

- Todas as despesas de custeio da Atenção Básica podem ser pagas com recursos do PAB, **exceto**:

- ❖ Pagamento de servidores inativos;

❖ Pagamento de gratificação de função de cargos comissionados, exceto aqueles diretamente ligados às unidades de atenção básica;

❖ Pagamento de assessoria / consultoria prestadas por servidor público, quando pertencente ao quadro permanente do município;

❖ Transferência de recursos na forma de contribuições, auxílios ou subvenções a instituições privadas, inclusive as filantrópicas.

❖ Todas as despesas de capital relacionadas à rede básica podem ser pagas com recursos do PAB, **exceto**:

■ Aquisição e reforma de imóveis não destinados à prestação direta de serviços básicos de saúde à população;

■ Aquisição de equipamentos e materiais permanentes, incluindo veículo de qualquer natureza, não destinados à realização de ações de atenção básica.

■ Pagamento de ações de saúde de média e alta complexidade e de assistência hospitalar.

■ Ações de saneamento básico (§ 3º do art. 31, da Lei nº 8080/90)

➤ **Os recursos do PAB não devem substituir as fontes de recursos próprios** do orçamento do município (inciso V, item 3 do Capítulo Gerência do Piso de Atenção Básica)

• NO CONVÊNIO

Durante a execução do objeto do convênio, ou seja, na fase em que são desenvolvidas as atividades necessárias para a consecução do produto final previsto no instrumento de transferência, o gestor, com base na IN/STN nº 01/1997, não pode:

➤ Realizar despesas a título de taxa de administração, de gerência ou similar (Decisão TCU nº 706/1994 – Plenário – Ata 54);

➤ Desviar da finalidade original, vez que é expressamente vedada a utilização de recursos transferidos em finalidade diversa da pactuada (Lei Complementar nº 101/2000, art.25, § 2º);

➤ Utilizar os recursos em desacordo com o plano de trabalho ou atendimento, sob pena de rescisão do instrumento e de instauração de Tomada de Contas Especial;

- Alterar metas constantes do plano de trabalho ou atendimento, sem a anuência do concedente;
- Adotar práticas atentatórias aos princípios fundamentais da Administração Pública, nas contratações e demais atos praticados, sob pena de suspensão das parcelas;
- Efetuar pagamento de gratificação, consultoria, assistência técnica ou qualquer espécie de remuneração adicional a servidor pertencente aos quadros de órgão ou de entidade da Administração Pública Federal, Estadual, Municipal ou do Distrito Federal,
- lotado ou em exercício em qualquer dos entes partícipes;
- Realizar despesas com taxas bancárias, multas, juros ou correção monetária, inclusive referentes a pagamentos ou recolhimentos fora do prazo;
- Incluir despesas realizadas antes ou depois do período de vigência do instrumento;
- Incorrer em atraso não justificado no cumprimento de etapas ou fases programadas;
- Celebrar convênio ou contrato de repasse com mais de um órgão para o cumprimento do mesmo objeto, exceto quando se tratar de ações complementares, o que deve ser consignado no respectivo instrumento, delimitando-se as parcelas referentes de disponibilidade deste e as que devam ser executadas à conta do outro instrumento.

● **Assistência de Média e Alta Complexidade (PT/GM/2425 de 30/12/02)**

- Os recursos que não forem utilizados ao final do mês no pagamento da produção de serviços, programados de acordo com a PPI, poderão ser usados no custeio das ações relacionadas direta ou indiretamente, à assistência à saúde.
- Conforme a PT/GM/2425/02 é vedada a utilização desses recursos para pagamento de:
 - servidores inativos;
 - servidores ativos ,exceto aqueles contratados para desempenharem funções relacionadas à assistência de média e alta complexidade;
 - gratificação de função de cargos comissionados, exceto aqueles diretamente ligados às funções relacionadas aos serviços de média e alta complexidade;

- pagamento de assessorias/consultorias prestadas por servidores públicos, quando pertencentes ao quadro do próprio Município ou Estado;
 - investimentos, incluindo obras e equipamentos.
- As restrições acima citadas não se aplicam à utilização dos recursos advindos do pagamento de produção de serviços gerados na rede própria estadual/Municipal.



LICITAÇÕES

III - LICITAÇÃO

A licitação destina-se a garantir a observância do princípio constitucional da isonomia e a selecionar a proposta mais vantajosa para a Administração, e será processada e julgada em estrita conformidade com os princípios da legalidade, impessoalidade, modalidade, igualdade, publicidade, probidade administrativa, vinculação ao instrumento convocatório, e do julgamento objetivo e dos que lhe são correlatos.

- **Modalidades de licitação:**

- a- concorrência
- b- tomada de preços
- c- convite
- d- concurso
- e- leilão
- f- pregão

Concorrência – é a modalidade de licitação entre quaisquer interessados que, na fase inicial de licitação preliminar, comprovem possuir os requisitos mínimos de qualificação exigidos no edital para execução de seu objeto.

Tomada de Preços – é a modalidade de licitação entre interessados devidamente cadastrados ou que atenderem a todas as condições exigidas para cadastramento, até o terceiro dia anterior à data do recebimento das propostas, observada a necessária qualificação.

Convite – é a modalidade de licitação entre interessados do ramo pertinente ao seu objeto, cadastrados ou não, escolhidos e convidados em número mínimo de 3 (três) pela unidade administrativa, a qual afixará, em local apropriado, cópia do instrumento convocatório e o estenderá aos demais cadastrados na correspondente especialidade que manifestarem seu interesse com antecedência de até 24 (vinte e quatro) horas da apresentação das propostas.

Concurso – é a modalidade de licitação entre quaisquer interessados para escolha de trabalho técnico, científico ou artístico, mediante a instituição de prêmios ou remuneração aos vencedores, conforme critérios constantes de edital publicado na imprensa oficial.

Leilão – é a modalidade de licitação entre quaisquer interessados para a venda de bens móveis inservíveis para a administração ou de produtos legalmente

apreendidos ou penhorados, ou para alienação de bens imóveis, a quem oferecer o maior lance, igual ou superior ao valor da avaliação.

Pregão - é a modalidade de licitação instituída pela Medida Provisória nº 2.108/2000, para aquisição de serviços comuns, promovida exclusivamente no âmbito da União, qualquer que seja o valor estimado da contratação, em que a disputa pelo fornecimento é feita por meio de propostas e lances em sessão pública.

O prazo mínimo para recebimento das propostas das modalidades descritas, ou da realização do evento será:

- Para concurso e concorrência (para melhor técnica ou técnica de preço) – 45 dias
- Para concorrência e tomada de preços – 30 dias
- Para leilão e tomada de preços – 15 dias
- Para convite – 5 dias úteis.

Existem situações em que a licitação será dispensável ou inexigível, conforme discriminado nos art. 24 e 25 da Lei nº 8.666/93.

As modalidades de licitação serão determinadas em função dos limites estabelecidos em portaria publicada pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, sendo necessário acompanhar as alterações em função dos valores estimados para contratação.

• **Fases da Licitação**

A Lei 8.666 de 21 de junho de 1993, regulamenta o art. 37, inciso XXI da C.F/88, e institui normas para licitações e contratos da Administração Pública, conforme as fases abaixo relacionados:

⇒ **Formalização do Processo**

- Requisição (pedido de compra de material, prestação de serviços ou obra);
- Autorização para abertura da licitação;
- Estimativa do valor;
- Enquadramento na modalidade de licitação adequada;
- Elaboração do instrumento convocatório;

- Elaboração do instrumento contratual;
- Parecer prévio da Assessoria Jurídica sobre as minutas dos editais e dos contratos.

⇒ **Publicação do Instrumento Convocatório (divulgação)**

- Prazos

⇒ **Habilitação (arts. 27 a 31 da Lei 8.666/93)**

Para a habilitação nas licitações, exige-se dos interessados exclusivamente documentação relativa a:

- Habilitação jurídica
- Qualificação técnica
- Qualificação econômico - financeira
- Regularidade fiscal

⇒ **Julgamento das Propostas (arts. 43 a 46 e 48 da Lei nº 8.666/93)**

A licitação será processada e julgada com a observância dos procedimentos descritos no art. 43.

A Comissão levará em consideração os critérios objetivos definidos no ato convocatório e os tipos de licitação, os quais não devem contrariar as normas e princípios estabelecidos por esta Lei.

O julgamento das propostas será objetivo, devendo a comissão de licitação ou o responsável pelo convite realizá-lo em conformidade com: o tipo de licitação, os custos previamente estabelecidos no ato convocatório e de acordo com os fatores exclusivamente nele referidos, de maneira a possibilitar sua aferição pelos licitantes e pelos órgãos de controle (art. 45).

Constituem tipos de licitação, exceto na modalidade de concurso:

- a de menor preço;
- a de melhor técnica, exclusivamente para contratação de serviços da natureza intelectual;
- de técnica e preço, para contratação de serviços e aquisição de bens de informática e para contratação de serviços de natureza intelectual;
- a de maior lance ou oferta, nos casos de alienação de bens ou de direito real de uso.

⇒ **Recursos**

Em havendo recursos, estes deverão ser apresentados no prazo de 5 dias úteis a contar da intimação do ato licitatório, nos seguintes casos de (art. 109) :

- Habilitação ou inabilidade do licitante
- Julgamento das propostas
- Anulação ou revogação da licitação
- Indeferimento do pedido de inscrição em registro cadastral, sua alteração ou cancelamento.
- Rescisão do contrato (quando determinada por ato unilateral da administração)
- Aplicação das penas de advertência, suspensão temporária ou de multa.

⇒ **Adjudicação** – consiste em atribuir ao vencedor do certame o objeto da licitação.

⇒ **Homologação** – consiste na ratificação do julgamento.

⇒ **Convocação** – consiste no chamamento do interessado para assinar o termo de contrato ou para aceitar ou retirar o instrumento equivalente (art. 64).

⇒ **Garantias**

Quando exigidas (art. 56), compreendem:

I – Caução em dinheiro ou em títulos da dívida pública

II – Seguro

III – Fiança bancária, em que as garantias exigidas não poderão exceder a 5% do valor do contrato e que terão o seu valor atualizado nas mesmas condições daquele. O limite da garantia poderá ser elevado para 10% do valor do contrato, nos casos de obras, serviços e fornecimento de grande vulto.

⇒ **Penalidades (art. 87)**

I – advertência

II – multa

III – suspensão temporária

IV – declaração de inidoneidade

⇒ **Contratos**

- Os contratos administrativos de que trata a lei regulam-se pelas suas cláusulas e pelos preceitos de direito público, aplicando-se, supletivamente, os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado. (art. 54 a 59 Lei 8.666/93).

- Os contratos contêm cláusulas específicas que dentre outras estabelecem: o objeto, o regime de execução, preço e as condições de pagamento, prazos, garantias etc.

- Os contratos e seus aditamentos serão lavrados nas repartições interessadas, as quais manterão arquivo cronológico dos seus autógrafos e registro sistemático do seu extrato (art. 60 a 64).

- O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 8.666/93.

- **Contratação de Prestadores de Serviços do SUS**

O gestor deve firmar contratos com todos os prestadores de serviços ao SUS, de natureza privada e filantrópica. A contratação precede o cadastramento. Prestadores que estiverem localizados em município habilitado na Gestão Plena de Atenção Básica e prestem serviços básicos e especializados (média e alta complexidade), devem firmar um contrato com o município como prestador de serviços básicos e um outro contrato com o gestor estadual como prestador de serviços especializados.

Ao se habilitar como Gestor, o município deve avaliar os contratos até então celebrados entre o gestor estadual e os prestadores de serviços localizados no seu território.

O contrato deve ser precedido de procedimento licitatório, de acordo com os princípios da Lei nº 8.666/93, da PT/GM-MS nº 1.286/93 e das normas da Secretaria do Tesouro Nacional.

Não há contratação de prestadores de serviços de natureza pública. Quando houver no município uma unidade pública sob a gerência do governo estadual, que ofereça procedimentos de atenção básica, deverá ser firmado um convênio entre o município e aquele gestor.

- **Licitações (recomendações)**

- 1- Analisar, por amostragem, os procedimentos licitatórios realizados no período auditado, com atenção especial para convites e dispensas.
- 2- Verificar a frequência de participação de cada fornecedor nas licitações.
- 3- Examinar a pertinência dos pareceres técnicos emitidos, notadamente se o hospital dispuser de equipamentos em regime de comodato.
- 4- Consultar a Junta Comercial, Receita Federal e Estadual quanto à regularidade das empresas envolvidas nos procedimentos licitatórios.
- 5- Visitar, se possível, os fornecedores com endereços em bairros, especialmente, em conjuntos habitacionais.
- 6- Checar, por amostragem, a entrada dos produtos adquiridos, com atenção especial para o tipo e quantidade, notadamente quando se tratar de medicamentos e equipamentos.
- 7- Fazer demonstrativo com as modalidades de licitações realizadas no período em exame.

IV

PRESTAÇÃO DE CONTAS DAS TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO E DOS CONVÊNIOS

IV - PRESTAÇÃO DE CONTAS

• TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO

Os gestores devem prestar contas ao:

Tribunal de Contas do Estado, compondo a prestação de contas anual do município;

Conselho Municipal de Saúde, no que refere ao período acordado (mensal, bimestral, trimestral, etc), composta por: demonstrativo da receita e despesa, relação de pagamentos e extrato das contas bancárias;

Ministério da Saúde, por meio do Relatório de Gestão, aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde.

O Relatório de Gestão constitui-se da prestação de contas dessa modalidade de transferência financeira, e serve também para comprovar junto ao Ministério da Saúde a aplicação dos recursos transferidos fundo a fundo para Estados, Distrito Federal e Municípios (Decreto nº 1.651/1995, arts. 3º e 6º). O Relatório de Gestão compõe-se dos seguintes elementos:

- a) Programação e execução física e financeira do orçamento;
- b) Comprovação dos resultados alcançados quanto à execução do Plano de Saúde;
- c) Demonstração do quantitativo de recursos financeiros próprios aplicados no setor saúde, bem como das transferências recebidas de outras instâncias do SUS;
- d) Documentos adicionais avaliados pelos órgãos colegiados de deliberação própria do SUS.

Numa outra modalidade a direção do SUS, em cada nível de governo, apresentará nas entidades abaixo citadas, trimestralmente, relatório detalhado contendo dentre outros: dados sobre o montante e a fonte de recursos aplicados, as auditorias concluídas ou iniciadas no período, bem como sobre a oferta e produção de serviços na rede assistencial própria, contratada ou conveniada (Decreto nº 1.651/95, art. 9º):

- ao Conselho de Saúde correspondente;
- às Câmaras de Vereadores e nas Assembléias Legislativas respectivas, em audiência pública;
- ampla divulgação.

- **PRESTAÇÃO DE CONTAS DE CONVÊNIOS (Transferências voluntárias)**

Consiste do conjunto de documentos comprobatórios das despesas efetuadas, por esta modalidade de repasse.

Todo gestor público é obrigado a prestar contas dos recursos recebidos, sob pena de aplicação de sanções previstas em lei, e de comprometer o fluxo de recursos, mediante suspensão de transferências. Assim, ao término da vigência do instrumento que efetuou a transferência de recursos, deve o responsável pela sua aplicação adotar as medidas cabíveis com vistas à apresentação das contas, e, fundamentalmente, observar o que determina a IN/STN nº 01/1997, art. 7º.

V

TERCEIRIZAÇÃO

CONTRATAÇÃO DE

SERVIÇOS DE

SAÚDE

E

CONSÓRCIO

INTERMUNICIPAL

DE SAÚDE

5.1- TERCEIRIZAÇÃO

É a contratação de agentes terceiros em lugar da contratação direta de empregados assalariados ou, de forma alternativa, da contratação ou “credenciamento de autônomos”, para provisão de serviços profissionais ou de qualquer outro tipo, dentro de uma organização. Estes agentes terceiros podem funcionar simplesmente como intermediários na oferta de força de trabalho à organização/instituição contratante, como é o caso das agências de emprego, ou podem proporcionar-lhes um pacote inteiro de serviços. O agente contratado é constituído por uma organização formalmente independente da contratante .

Uma das consequências da terceirização para a gerência é que a existência de conflitos de interesses entre as partes contratantes tornaria necessário o estabelecimento de todo um conjunto de normas para definir as regras contratuais bem como efetivar seu cumprimento e repactuar , sempre que necessário, os termos do contrato/relação.

Terceirização na administração pública

A terceirização é uma forma especial de privatização onde organizações públicas, sob a égide de provisão pública, realizam a transferência contratual e parcial da responsabilidade pela produção de alguns de seus serviços, a empresas privadas,(Di Pietro, 1999; Carvalho Neto, 1996; Urdan, 1994).

No entanto, a Administração Pública está adstrita ao princípio da legalidade(art. 37 da Constituição), só podendo fazer aquilo que a lei determina e não aquilo que a lei não proíbe. Assim, as formas de terceirização na Administração Pública deverão estar respaldadas na lei, sob pena de ilegalidade do ato e responsabilidade do servidor que o praticou.

A terceirização dos serviços de saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde(SUS), tem previsão na própria Constituição. Permite o artigo 197 da Constituição Federal que a execução das ações e serviços de saúde seja feita tanto diretamente pelo Poder Público, como mediante contratação de terceiros, inclusive pessoa física ou jurídica de direito privado, remunerado pelos cofres públicos. No artigo199 § 1º dispõe que: “ as instituições privadas poderão participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos”. Assim, os serviços podem ser delegados ao particular, como forma de atender à determinação constitucional da descentralização das ações e serviços de saúde. Entretanto, essa delegação será feita de forma complementar ao sistema de saúde governamental, o que afasta a possibilidade de que o contrato tenha por objeto o próprio serviço de saúde, como um todo, ou seja, o que não poderia ser delegada é a gestão total do serviço de saúde ao particular. Não pode, por exemplo o Poder Público transferir a uma instituição privada toda a administração e execução de atividades de saúde prestadas por um hospital público ou por um centro de saúde . Poderia haver

terceirização de serviços de saúde, se nos quais, o que estiver sendo transferido pelo Poder Público for apenas a execução material de determinadas atividades ligadas ao serviço de saúde, como de : exames, consultas, serviços laboratoriais, internações hospitalares, de imagem, mas não a sua gestão operacional. Os artigos 24 e 26 da Lei 8080/90 dizem que a participação complementar será feita quando não houver disponibilidade do SUS para a cobertura assistencial à população de uma determinada área. A participação complementar será realizada mediante contrato ou convênio, observadas as regras de direito público. (Leis 8.666/93 e 8.883/94) (Di Pietro, 1999; Martins, 1996).

COMO TERCEIRIZAR

- ▲ Tem que estar autorizado por uma lei municipal (lei orgânica do município) ou lei específica (aprovada pela câmara de vereadores);
- ▲ Não contemplada no plano de cargos e salários;
- ▲ Não pode figurar as pessoas e sim os serviços;
- ▲ realização de procedimento licitatório;
- ▲ Celebrar um contrato com a empresa vencedora;
- ▲ O mando e as ordens são da empresa e não da prefeitura;
- ▲ A Prefeitura nomeia um gestor para analisar e fiscalizar os serviços.

5.2- CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

NECESSIDADE DE COMPRA DE SERVIÇOS DE SAÚDE

A contratação de serviços privados de saúde só deve ser feita de forma complementar a rede pública , devendo ocorrer somente após esgotada a capacidade instalada da rede pública tanto própria quanto vinculada a outro nível de Governo. No caso de unidade vinculada a outro nível, os gestores deverão pactuar e firmar ajustes como convênios ou termos de compromisso entre entes públicos.

Deve-se considerar, a Programação Pactuada e Integrada – PPI, a qual deverá identificar os serviços que serão contratados segundo uma lógica hierarquizada e regionalizada . Essas definições devem obedecer às diretrizes estabelecidas no Plano Diretor de Regionalização – PDR , como preceitua a NOAS-SUS 01/2002.

A necessidade de contratação de serviços de saúde é dada pela Constituição Federal de 1988 § único do artigo 199.

Os ajustes firmados entre os próprios gestores do SUS, como os convênios ou Termos de Compromisso entre Entes Públicos, são regulados pela Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993, § único do artigo 2º e artigo 116 .

REGULAÇÃO

Compete ao Ministério da Saúde “elaborar normas para regular as relações entre o SUS e os serviços privados contratados de assistência à saúde (Lei nº 8.080/90 art. 16 inciso XVI) .

Cabe aos municípios celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução (Lei nº 8.080/90 art. 18, inciso X).

Implementação de Central de Regulação pelo gestor , para exercer o seu papel regulador sobre as unidades prestadoras de serviços.

INSTRUMENTOS DE CONTRATAÇÃO

- A) **Termo de Compromisso entre Entes Públicos** – ajuste firmado entre níveis de governo em que se pactuam o uso e as metas de uma determinada unidade prestadora de serviço sob gerência de um nível de Governo e gestão de outro;
- B) **Convênio** - entre os próprios gestores do SUS e entre estes e entidades qualificadas como filantrópicas e /ou sem fins lucrativos;
- C) **Contrato de Gestão** – entre gestores do SUS e entidades privadas sem fins lucrativos qualificadas como organizações sociais;
- D) **Contratos de Serviços** - entre gestores do SUS e prestadores privados com fins lucrativos numa lógica de pagamento por produção.

LEGISLAÇÃO APLICADA

- ◇ Constituição Federal / 88;
- ◇ Lei 8.666/83 ;
- ◇ Lei 8.080/90.

OUTRAS CONSIDERAÇÕES

1 – Em contratos de gestão firmados com organizações sociais a licitação é dispensável conforme inciso XXIV artigo 24 da Lei 8.666/93.

2 – O entendimento que o processo licitatório para contratação de serviços de saúde é inexigível é balizado pelo TCU conforme TC – 008.797/93-5, Projeto de Resolução Relativamente à Assistência Médica .

Neste estudo o Eminentíssimo Ministro Homero Santos advoga a inexigibilidade da licitação e a realização de um processo público de contratação.

3 – Exigência da existência de Contrato ou Convênio com o gestor SUS para pagamento de prestador.

4 - Declaração de emergência na Saúde para justificar a existência de Contrato e /ou Convênio emergencial.

5 – Definição de prazo para contratação em caráter emergencial com possibilidade de suspensão de transferência de recursos ou pagamento de prestador.

6 – Definição de modelo de Contrato e ou Convênio pelo Ministério da Saúde, com obrigatoriedade de cláusulas consideradas importantes.

7 - Definição de Regulamento de Serviços de Controle Avaliação Regulação e Auditoria trazendo consigo todo o processo interno de recebimento de denúncias, apuração e definição de graduação de Faltas e Penalidades respectivas.

8 – Definição pelo Ministério da Saúde da Graduação de Faltas e Penalidades para Gestores Estaduais e Municipais em gestão Plena do Sistema.

CHAMADA PÚBLICA

O Gestor do SUS deve realizar um processo público para a contratação dos serviços de saúde, e os contratos firmados devem cumprir os preceitos previstos na legislação pertinente.

Definir e publicar a Tabela de Preços e um Edital de Chamada Pública , onde informa todos os prestadores privados cadastrados em seu território o interesse em contratar serviço em saúde complementares de sua rede pelos preços da Tabela SUS estabelecido.

Os prestadores que comparecerem à Chamada Pública farão parte de um Banco de Prestadores ao qual os gestores do SUS (contratantes) recorrerão segundo suas necessidades. A contratação desses prestadores será feita de acordo com as

necessidades do gestor do SUS , tendo prioridade as entidades filantrópicas e sem fins lucrativos.

A PT/GM/1606/2001 determina que os gestores que resolverem contratar serviços de saúde por preços superiores aos da Tabela SUS deverão utilizar recursos próprios.

Para a implantação do Banco de Prestadores, os gestores do SUS deverão instituir uma série de procedimentos visando cadastrar todas as unidades de prestação de saúde interessadas em registrar seus serviços, tais como :

1 - fixação da tabela a ser praticada ;

2 – Edital de Chamada Pública que disponha sobre as normas e os requisitos operacionais das Unidades de Saúde para a prestação de serviços complementares ao SUS , bem como dos serviços a serem contratados e da forma para sua prestação, composto de :

▲ modelos dos contratos que se almejam firmar;

▲ planilhas de programação de compra de serviços de saúde;

▲ critérios para a classificação dos prestadores;

▲ Ficha de Cadastro de Estabelecimento de Saúde – FCES;

▲ alvará de licença de funcionamento atualizado ;

▲ circular da Secretaria Municipal a todos os prestadores de serviços de saúde divulgando todo o processo (essa divulgação deve ser realizada também pelos meios de comunicação, como rádio e jornais locais).

3 – formação do processo de inexigibilidade de licitação para prestação de serviços na área de assistência à saúde.

5.3- CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

Consórcio significa a união ou associação de dois ou mais entes da mesma natureza. O Consórcio não é um fim em si mesmo; constitui, sim, um instrumento, um meio, uma forma para a resolução de problemas ou para alcançar objetivos comuns.

Os Consórcios são formados pelas prefeituras de uma mesma região, que se unem para implantar efetivamente o SUS- Sistema Único de Saúde, e garantir o atendimento médico com qualidade para a população.

Cada conjunto de municípios organiza um consórcio com características próprias, de acordo com as necessidades de cada região e de cada um dos seus consorciados.

A formação de consórcios em saúde evita a subutilização de equipamentos e recursos humanos de cada município e melhora o atendimento ao cidadão, que não precisa se deslocar para centros maiores para ser atendido.

Os Consórcios Intermunicipais de Saúde permitem racionalizar o uso dos recursos, como equipamentos, recursos humanos e instalações hospitalares, evitando ociosidade do equipamento público para atendimento à saúde.

A Constituição Federal define as responsabilidades e atribuições dos municípios na área da saúde e no SUS respaldando-os para criação dos consórcios (CF art. 18, 23 e 30). Já a Lei 8.080/90 art. 10 e 18 prevê expressamente a formação de consórcios como também a Lei 8.142/90 art.3, parágrafo 3, afirma que os municípios podem manejar, entre si, parcelas de recursos destinados a investimentos na rede de serviços, à cobertura assistencial ambulatorial e às demais ações de saúde.

OBJETIVOS

- Processo de planejamento integrado de ações regionais, de acordo com os dados epidemiológicos relevantes e em consonância com os recursos humanos e materiais existentes na região.
- Determinar as prioridades de investimentos, planejar as ações de saúde para a região, definir o fluxo de pacientes, a capacidade de atendimento e o planejamento dos gastos de recursos do SUS para os serviços prestados em regime de consórcio.
- Planejar os recursos materiais e humanos que ainda não existem na região, mas que são importantes para atender às necessidades de saúde dos cidadãos.

- A direção deve buscar financiamento junto aos municípios consorciados, à Secretaria do Estado de Saúde, ao Ministério da Saúde e às agências nacionais ou internacionais.

IMPLANTAÇÃO

- elaboração de projeto de lei que instituiu a participação dos municípios no Consórcio sendo submetido às respectivas Câmaras Municipais, prevendo a autorização da Câmara para que o município destine uma verba para a manutenção da estrutura administrativa do Consórcio : 2% do FPM.

- definição do estatuto do consórcio, submetido à aprovação de todos os prefeitos das cidades consorciadas definindo a cidade - sede, o presidente, o vice- presidente e o secretário geral do Consórcio, registrando sua fundação em ata, publicada no Diário Oficial do estado e dos municípios envolvidos.

- Constituída como associação civil , de direito privado, sem fins lucrativos, registrada no cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas, solicitando à Receita Federal do município o nº do CGC, alvará de localização da prefeitura.

- Criação de instâncias de deliberação e controle das atividades do consórcio: Conselho de prefeitos, Conselho curador, conselho fiscal e diretoria administrativa.

- Registro em cartório e reconhecimento das assinaturas nos dois documentos: estatuto e ata;

- Certificado de entidade filantrópica expedido pelo Conselho Nacional de Serviço Social ou Declaração de Entidade como de utilidade sem fins lucrativos;

- Decreto abrindo crédito especial para destinar recursos financeiros ao consórcio no exercício corrente , que deve estar previsto na Lei de autorização;

- Cadastro financeiro , número de Conta Bancária ;

- Constituição da Secretaria Executiva;

- Escolha dos representantes do Conselho Internacional de Saúde;

- Elaboração do regimento interno do Conselho Municipal de Saúde.

FINANCIAMENTO

As modalidades de financiamento dos consórcios variam de acordo com as características de cada experiência , tendo em comum , no entanto, que a quase totalidade dos recursos utilizados têm origem governamental.

Geralmente os consórcios apresentam características semelhantes quanto à composição de recursos: uma parcela do município , o estado repassa recursos humanos, atua na reforma e ampliação de prédios, materiais e equipamentos através de convênio ou cessão de uso , apoio técnico, etc. e a União participa pelo pagamento dos serviços produzidos.

FUNCIONAMENTO

A Prestação do serviço de saúde ao cidadão é realizada de acordo com sua complexidade: o atendimento básico em todos os municípios; já os serviços mais complexos distribuem-se pela região, havendo, em determinados municípios, centros de atendimento especializados . Os consórcios são responsáveis pelo atendimento especializado, internações hospitalares e por exames complementares.

A vantagem de distribuir os equipamentos de saúde entre os vários municípios é que se pode criar centros de especialização. Além disso, a descentralização dos equipamentos evita a concentração do fluxo de pacientes e dos recursos do SUS em um único município.

O encaminhamento para o serviço especializado é feito pelo serviço básico, havendo articulação entre ambos. O usuário dirige-se à Secretaria Municipal de Saúde da sua cidade , onde sua consulta é marcada por telefone pela central informatizada de marcação de consultas, localizada na cidade- sede.

GESTÃO

A Gestão do Consórcio é feita por três Conselhos (conselho de prefeitos, conselho de secretários de saúde e conselho fiscal e uma diretoria administrativa, responsável pelas questões financeiras e jurídicas.

A Instituição do Consórcio como associação civil, de direito privado, sem fins lucrativos e com registro no Cartório de Registro Civil de Pessoas jurídicas da cidade-sede, assegura, em grande parte, a continuidade do programa de uma gestão para outra.

A expansão dos serviços prestados pelo consórcio será planejada de acordo com as potencialidades de cada município: disposição de equipamentos de saúde, potencialidades e formação dos recursos humanos locais, sistema viário, costumes

locais, organização comunitária do município, isto é, o que cada município pode oferecer ao atendimento de saúde.

RESULTADOS

- busca aumentar a capacidade de prestação de serviços de saúde da região;
- viabiliza a atração de recursos, tanto financeiros quanto humanos, para os pequenos municípios;
- maior eficiência do uso dos recursos públicos: evita-se a concentração de verbas do SUS em determinados centros urbanos ;
- realização de ações inacessíveis a uma única prefeitura :prestação de serviços de saúde nos pequenos municípios pode se desenvolver e ser ampliada;
- utiliza-se ao máximo a capacidade de atendimento;
- atendimento do usuário na própria região evitando-se a prática de enviar pacientes residentes no interior para os grandes centros urbanos para que tenham acesso a equipamentos de saúde adequados e modernos;
- aumento do poder de diálogo , pressão e negociação dos municípios;
- aumento da transparência das decisões públicas.

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

- Constituição Federal –1988 – artigo 18; 23 e 30.
- Lei Orgânica da Saúde - LOS – 8.080/90 artigos 7° , 10° e 18°;
- Lei Federal 8.142/90 artigo 3°;
- NOB- SUS 01/96
- NOAS – 01/2002

VI

**LEI DE
RESPONSABILIDADE
FISCAL**

VI - LEI DE RESPONSABILIDADE FISCAL

(LEI COMPLEMENTAR 101/2000 – Regulamenta o art. 163 da CF/88)

A Lei de Responsabilidade fiscal (LRF) é um código de conduta para os administradores públicos que passarão a obedecer as normas e limites para administrar as finanças, prestando contas sobre quanto e como gastam os recursos da sociedade.

Representa um importante instrumento de cidadania para o povo brasileiro, pois todos os cidadãos terão acesso às contas públicas, podendo manifestar abertamente sua opinião, com o objetivo de ajudar a garantir sua boa gestão.

a) OBJETIVOS DA LEI

- Mudança estrutural do regime fiscal:
 - Não se trata de ajuste fiscal de curto prazo.
 - Introduce conceitos de responsabilidade e transparência.
- Abrangência ampla e diversificada:
 - De matérias: harmoniza e consolida diferentes normas para a organização e o equilíbrio das finanças públicas.
 - Espacial: 3 esferas de governo e 3 Poderes

Melhorar a administração das contas Públicas no Brasil.

Com a LRF todos os governantes passam a ter compromisso com os Orçamentos e com Metas, que devem ser apresentadas e aprovadas pelo respectivo Poder Legislativo.

b) PRINCIPAIS PONTOS DA LRF

A Lei fixa limites para despesas com pessoal, para dívida pública e ainda determina que sejam criadas metas para controlar receitas e despesas. Além disso, segundo a LRF, nenhum governante pode criar uma nova despesa continuada (por mais de dois anos), sem indicar sua fonte de receita ou sem reduzir outras despesas já existentes. Isso faz com que o governante consiga sempre pagar despesas, sem comprometer o orçamento ou orçamentos futuros.

Pela LRF ainda, são definidos mecanismos adicionais de controle das finanças públicas em anos de eleição.

c) PILARES:

- Transparência:

- Arrecadação – sistema de planejamento e execução orçamentária;
- Despesa – controle dos três grandes agregados de despesas: Pessoal, Seguridade (Saúde, Assistência social e Previdência) e Juros;
- Controle – restrições ao endividamento e sanções de caráter pessoal e institucional.

d) VARIÁVEIS-CHAVE DE CONTROLE

- Metas fiscais;
- Mecanismo de compensação para:
 - renúncia de receita;
 - geração de despesas de caráter continuado.
- Limites para despesa com pessoal, por Poder revoga a Lei Camata II;
- Limites para estoques da dívida consolidada e da dívida mobiliária;
- “Regra de ouro” (contratação de operações de crédito);
- Regras para administração financeira e patrimonial:
 - contratação de ARO(Antecipação de Receita Orçamentária);
 - concessão de garantias;
 - inscrição em restos a pagar.

e) DESPESAS COM PESSOAL

1. Limites

- Limites para cada esfera da federação, por Poder (tabela).
- O “limite prudencial”: 95% do máximo.
- A despesa total com pessoal, em cada período de apuração e em cada ente da Federação, não poderá exceder os percentuais da receita corrente líquida:
 - União : 50%
 - Estados: 60%
 - Municípios; 60%

- Por 3 anos, a contar da vigência da LRF(Lei de Responsabilidade Fiscal):
 - Despesa de pessoal de cada Poder não poderá exceder a do exercício anterior + 10% da RCL (Receita Corrente Líquida);
 - Despesa com Serviços de Terceiros não poderá exceder a do exercício anterior em % da RCL(Receita Corrente Líquida);
- A entrega aos Poderes de recursos financeiros correspondentes à despesa com pessoal será a resultante dos limites.
- Proibidas transferências voluntárias entre os entes da federação para pagamento de pessoal.

2. Mecanismos de compensação e de correção de desvios

- Excedidos 95% do limite máximo, ficam suspensos:
 - concessão de novas vantagens ou aumento de remuneração;
 - criação de cargos e novas admissões, ressalvada a reposição das áreas de educação, saúde e segurança;
 - contratação de hora extra.
- Ultrapassado o limite máximo no quadrimestre, o excedente deve ser eliminado em 2 quadrimestres (sendo 1/3 no 1º).
- Regra transitória: nos 2 exercícios subsequentes ao da entrada em vigor da LRF no mínimo, 50% do excedente no primeiro ano.

3. Sanções

- Enquanto perdurar o excesso, ou se houver excesso no 1º quadrimestre do último ano de mandato, ficam suspensas:
 - Transferências voluntárias
 - Obtenção de garantias
 - Contratação de operações de crédito, exceto para refinanciamento da dívida e redução das despesas com pessoal
- É nulo de pleno direito o ato que:
 - não atender ao mecanismo de compensação;
 - não atender ao limite legal de comprometimento aplicado às despesas com pessoal inativo;

- aumentar despesa de pessoal em 180 dias antes do final do mandato.

DESPESAS COM PESSOAL NA NOVA LEI CAMATA e na L R F

% Receita Corrente Líquida

ESFERA DE GOVERNO / PODER	Nova Lei Camata	L R F
UNIÃO	50,0	50,0
Executivo		40,9
GDF e Ex-territórios		3,0
Demais		37,9
MPU		0,6
Legislativo		2,5
Judiciário		6,0
ESTADOS	60,0	60,0
Executivo		49,0
Ministério Público		2,0
Legislativo		3,0
Judiciário		6,0
MUNICIPIOS	60,0	60,0
Executivo		54,0
Legislativo		6,0

Antes da LRF, os limites para despesa de pessoal estavam previstos na Lei Complementar nº 96, de 31 de maio de 1999, denominada Lei Camata II (revogada pela LRF), aprovada pelo Congresso Nacional. Ocorre que os Poderes Legislativo e Judiciário ficavam fora do alcance dessa lei. Agora, com a Lei de

Responsabilidade Fiscal, isso mudou e os limites são aplicados a todos os Poderes e às três esferas de governo.

Se o governante verificar que ultrapassou os limites para despesa de pessoal, deverá tomar providências para se enquadrar, no prazo de oito meses. Mas, se depois disso, continuarem a existir excessos, ele sofrerá penalidades.

A partir da entrada em vigor da LRF, haverá uma regra de transição, que permite que os excessos de despesa com pessoal sejam eliminados nos dois exercícios seguintes, sendo – no mínimo, 50% do excedente por ano.

f) TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS (ART. 25 DA LRF)

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 Sistema Único de Saúde.

Para a realização de transferências de recursos da União, consignados na lei orçamentária e em seus créditos adicionais, para Estados, DF ou Municípios, a título de cooperação, auxílio ou assistência financeira, a L.R.F. e Lei de Diretrizes Orçamentária da União – LDO estabelecem as condições e exigências.

g) INSCRIÇÃO EM RESTOS A PAGAR

Para efeito do disposto no art. 42 da LRF, considerar-se-á contraída a obrigação de despesa, no momento do ato emanado da autoridade competente, que cria compromisso de pagamento pendente ou não de implemento de condição.

1) Limite

Nos dois últimos quadrimestres do último ano de mandato, é vedado contrair obrigação de despesa que não possa ser paga no mesmo exercício, ou que tenha parcelas a serem pagas no exercício seguinte sem que haja suficiente disponibilidade de caixa.

2) Sanções

Descumprindo o limite, veda transferências voluntárias.

h) OPERAÇÕES DE CRÉDITO

4. Financiamento Intergovernamental.

- Veda concessão de qualquer novo crédito de um ente em favor de outro, ainda que para refinanciamento ou postergação de dívida:

- Veda financiamento de qualquer ente da Federação junto ao Banco Central, mesmo que através de venda ou permuta de títulos;
 - Veda à instituição financeira estatal conceder financiamento ao ente da Federação que a controle.
1. “Regra de ouro”.
 - Regulamenta regra já prevista na CF (Art. 167, inciso III) – operações de crédito não podem superar as despesas de capital.
 2. Mecanismos de compensação e de correção de desvios.
 - Cancelamento da operação, amortização ou constituição de reserva.
 3. Sanções.
 - Enquanto não cumprir essa exigência, veda:
 - transferências voluntárias;
 - obtenção de garantias;
 - contratação de operações de crédito, exceto para refinanciamento da dívida e redução das despesas com pessoal.

i) OPERAÇÕES DE CRÉDITO POR ANTECIPAÇÃO DE RECEITA ORÇAMENTÁRIA (ARO)

1. Restrições:
 - Só pode ser contratada a partir do dia 10 de janeiro de cada ano e deve ser integralmente liquidada até o dia 10 de dezembro de cada ano.
 - Está proibida no último ano de mandato.
2. Mecanismos de compensação e de correção de desvios.
 - Está proibida ARO enquanto existir operação anterior não integralmente resgatada.
3. Sanções.
 - Descumprido o limite, veda transferências voluntárias.

j) DÍVIDA PÚBLICA

O Senado Federal estabelecerá limites para a dívida pública, por proposta do Presidente da República. Tais limites serão definidos também como

percentuais das receitas da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Isto significa que os governantes deverão respeitar a relação entre a dívida e sua capacidade de pagamento. Ou seja, o governante não poderá aumentar a dívida para o pagamento de despesas do dia-a-dia.

Lembrando sempre que: se o governante verificar que ultrapassou os limites de endividamento, deverá tomar providências para se enquadrar, dentro do prazo de doze meses, reduzindo o excesso em pelo menos 25%, nos primeiros quatro meses. Mas, se depois disso, continuarem a existir excessos, a administração pública ficará impedida de contratar novas operações de crédito.

k) METAS FISCAIS

A LRF determina o estabelecimento de metas fiscais trienais. Isso permite que o governante consiga planejar as receitas e as despesas, podendo corrigir os problemas que possam surgir no meio do caminho. É como conduzir um barco: quando tem um rumo é possível planejar as manobras necessárias para se chegar até lá, mesmo que algumas sejam difíceis e tenham que ser corrigidas ao longo do caminho.

Além disso, com as metas fiscais, fica mais fácil a prestação de contas à sociedade, porque se sabe o que está sendo feito e como está sendo feito para se atingir um objetivo – com isso a sociedade pode manifestar suas opiniões e colaborar para melhorar a administração pública.

l) COMPENSAÇÕES

A Lei estabelece que nenhum governante poderá criar uma nova despesa continuada – por prazo superior a dois anos – sem indicar sua fonte de receita ou a redução de uma outra despesa. Essa é a lógica da restrição orçamentária: se você quer comprar um carro a prestação, precisa ter um dinheiro reservado para pagar as prestações todo mês, ou então, precisa diminuir outros gastos. Isso funciona da mesma forma para o orçamento público.

m) TRANSPARÊNCIA FISCAL

1. Abrangência e Escrituração das Contas

- Toda a administração pública, direta, autárquica e fundacional, e as empresas estatais dependentes de recursos do Tesouro, de todos os entes da federação.
- Despesa registrada em regime de competência.
- Receitas e despesa da previdência em contas separadas das demais.

- Normas gerais para consolidação das contas públicas definida por Conselho de Gestão Fiscal ou, enquanto não constituído, por órgão central de Contabilidade da União.

2. Divulgação anual das contas

- Municípios consolidam suas contas e encaminham ao Estado e à União até 30 de abril Estados consolidam suas contas e encaminham à União até 31 de maio União consolida as suas contas e de todos os entes da federação divulga até o dia 30 de junho.

3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária

- Bimestral, conterá, entre outros:
 - apuração da receita corrente líquida;
 - receitas e despesas previdenciárias;
 - restos a pagar;
 - projeções atuariais dos regimes de previdência;
 - variação patrimonial, evidenciando a aplicação dos recursos de alienação de ativos;
 - justificativa de limitação de empenho.

4. Relatório de Gestão Fiscal

- Quadrimestral, assinado pelos chefes dos Poderes de cada ente e autoridades responsáveis, conterá:
 - comparativo dos montantes com os limites de pessoal, de dívida, operações de crédito, ARO e garantias;
 - Indicação das medidas corretivas adotadas ou a adotar, se ultrapassados os limites;
 - Demonstrativos das disponibilidades de caixa e da inscrição em restos a pagar.
- Publicado até 30 dias após.

5. Sanções

- Pelo descumprimento dos prazos para divulgação anual, do relatório Resumido de Execução Orçamentária e Relatório de Gestão Fiscal:

- veda transferências voluntárias;
- veda operações de crédito, exceto para refinanciamento da dívida mobiliária.

6. Controle social e de mercado

- Amplo acesso público inclusive por meio eletrônico.
- Participação popular no processo orçamentário.
- Quadrimestralmente, o Poder Executivo avalia cumprimento de metas fiscais em audiência pública.
- Ministério da Fazenda divulgará mensalmente, em meio eletrônico, a relação dos entes que ultrapassaram os limites máximos para dívida.
- Controle social no processo democrático + controle interno e TCU / TCE, depois Legislativo/Judiciário/MP + controle pelo mercado (premia adimplentes com crédito).

De acordo com a LRF, cada governante terá que publicar a cada quatro meses o Relatório de Gestão Fiscal, que vai informar, em linguagem simples e objetiva as contas da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, do Ministério Público e dos Poderes Legislativo e Judiciário de todas as esferas de governo. Assim, os eleitores, os credores, os investidores e todos os cidadãos terão acesso às contas, com o objetivo de ajudar a boa gestão do dinheiro público.

Além disso, cada governante terá que publicar, a cada dois meses, balanços simplificados das finanças que administra.

n) LIMITES – Municípios

Novação ou refinanciamento de dívida – PROIBIDA

ARO – PROIBIDA ENTRE 10/12 e 09/01 do ano seguinte e do último ano do mandato.

DP – 6% da RCL para o Legislativo e 54% da RCL para o Executivo.

Aumento da DP – PROIBIDO se não previsto na LDO e na LOA.

Aumento da DP – PROIBIDO se a DP exceder 95% do limite.

Operações de Crédito – Não podem superar as despesas de capital (Regra de Ouro).

Inscrições em Restos a Pagar – Inferior à disponibilidade de caixa no último ano do mandato.

Despesas – Sem limite para as definidas na LDO, desde que respeitadas as restrições da LRF.

Transferências voluntárias relativas a ações de educação, saúde e assistência social – Sem limite.

Municípios pequenos até 50 mil hab. – mesmas limitações da LRF para os demais municípios.

o) PRAZOS

Estabelecer o cronograma mensal de desembolso – até 30 dias após a publicação do orçamento.

Enviar as contas à União – até 30/04.

Verificar o cumprimento dos limites da DP, das dívidas consolidada e mobiliária e operações de crédito – ao final de cada quadrimestre.

Publicar o RGF – Relatório de Gestão Fiscal – até 30 dias após o final do quadrimestre.

Publicar o RREO – Relatório Resumido de Execução Orçamentária – até 30 dias após o final do bimestre.

Enquadrar-se no limite da DP (quem estiver acima em 1999) – até dois exercícios, com redução de pelo menos 50% até o final do primeiro exercício.

Não ultrapassar, em percentual da RCL, a despesa com serviços de terceiros realizada em 1999 – até o final de 2003.

p) MUNICÍPIOS COM MENOS DE 50 MIL HABITANTES

Verificar o cumprimento dos limites da DP e da dívida consolidada – ao final de cada semestre.

Publicar o RGF – até 30 dias após o final do semestre.

Divulgar os demonstrativos da RCL, das receitas e das despesas previdenciárias, do resultado nominal e primário, dos juros e dos restos a pagar – até 30 dias após o final do semestre.

Elaborar os anexos de Metas Fiscais, Riscos Fiscais e Demonstrativo da Compatibilidade da Programação dos Orçamentos com os objetivos e metas do PPA e LDO – a partir de 2005.

q) PUNIÇÕES FISCAIS

Não instituir nem efetuar a previsão e arrecadação de todos os impostos de sua competência – vedadas as transferências voluntárias.

Não eliminar, no prazo estipulado, o excedente da DP – vedadas, enquanto perdurar o excesso: as transferências voluntárias, a obtenção de garantia e contratação de operações de crédito, ressalvadas as destinadas ao refinanciamento da dívida mobiliária e as que visem à redução da DP.

Não se adaptar aos limites da DP no prazo – Suspensão, enquanto perdurar o excesso, de todos os repasses de verbas federais e estaduais.

Operação de Crédito realizada com infração da LRF – Enquanto perdurar a infração o ente não poderá receber transferências voluntárias, obter garantia e contratar operações de crédito, ressalvadas as destinadas ao refinanciamento da dívida mobiliária e as que visem à redução da DP.

r) PENALIDADES PESSOAIS

Inscrição irregular ou acima do limite de restos a pagar – Detenção de 6 meses a 2 anos.

Assunção irregular de obrigação nos últimos 8 meses de mandato – Reclusão de 1 a 4 anos.

Ordenação de despesa não autorizada – Reclusão de 1 a 4 anos.

Aumento da despesa total com pessoal no último semestre do mandato – Reclusão de 1 a 4 anos.

Oferta pública ou colocação de títulos irregulares no mercado – Reclusão de 1 a 4 anos.

Não cancelamento de restos a pagar – Detenção de 6 meses a 2 anos.

Todo cidadão é parte legítima para denunciar, configurando crime a denúncia infundada.

Alcança os responsáveis dos 3 Poderes no que lhes couber.

Punições: perda de cargo, inabilitação para exercício de função, cargo ou emprego público por 5 anos, detenção ou reclusão e multa.

Em vários casos, pune administradores pela omissão (i.e., não pelo desvio mas por não tomar medidas para corrigir desvios).

s) ESTADOS E MUNICÍPIOS – PRINCIPAIS MEDIDAS

- Controlar melhor suas receitas e despesas e a execução do orçamento;
- Calcular as despesas com pessoal, a receita corrente líquida e a dívida consolidada;
- Controlar suas operações de crédito;
- Valorizar as fontes próprias de receitas;
- Criar fontes alternativas para financiamento de seus projetos (parcerias);
- Anular a possibilidade de refinanciamento de suas dívidas.
- Preparar-se para estabelecer e cumprir metas de arrecadação, despesa e resultados;
- Preparar-se para cumprir as exigências da lei, para não ficar impedido de contratar operações de crédito, nem deixar de receber transferências voluntárias;
- Preparar-se política e administrativamente para as dificuldades de realizar obras no final do mandato;
- Não contar com a prática de inscrição em restos a pagar como forma de rolar dívidas com fornecedores;
- Preparar-se para elaborar e cumprir um orçamento;
- Preparar-se para uma administração mais transparente com a obrigatoriedade de prestar contas à população e ao Poder Legislativo.

t) CONJUNTO DE SANÇÕES – LEI Nº 10.028/00

- 1) Código Penal (DL 2.848/40) – Sanções de ordem pessoal (pena privativa de liberdade)
- 2) Lei nº 1.079/50, crimes de responsabilidade
- 3) DL 201/67 - Crimes de responsabilidade de prefeitos e vereadores – sanções de ordem político-administrativas
- 4) Ente – Medidas administrativas (LC 101/2000) – proibições quando atingidos os limites com pessoal dívida etc.

u) OBSERVAÇÕES FINAIS SOBRE LRF

De acordo com a LRF, cada governante terá que publicar a cada quatro meses o Relatório de Gestão Fiscal, que vai informar, em linguagem simples e

objetiva as contas da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, do Ministério Público e dos Poderes Legislativo e Judiciário de todas as esferas de governo.

Assim, os eleitores, os credores, os investidores e todos os cidadãos terão acesso às contas, com o objetivo de ajudar a garantir a boa gestão do dinheiro público.

Além disso, cada governante terá que publicar, a cada dois meses, balanços simplificados das finanças que administra.

O governante que não cumprir a LRF, que inclusive apresenta prazos, alternativas e caminhos para que suas regras possam ser cumpridas, vai estar sujeito a penalidades, também chamadas de sanções.

Há dois tipos de sanções: as institucionais, previstas na própria LRF, e as pessoais, previstas na lei ordinária que trata de Crimes de Responsabilidade Fiscal.

Segundo a LRF, os Tribunais de Contas fiscalizarão o cumprimento de suas normas.

Como exemplos de sanções institucionais temos:

- Para o governante que não prever, arrecadar e cobrar tributos (impostos, taxas e contribuições) que sejam de sua competência, serão suspensas as transferências voluntárias, que são recursos geralmente da União ou dos Estados, transferidos, por exemplo, através de convênios, que permitirão a construção de hospitais, postos e compras de equipamentos.
- Para quem exceder 95% do limite máximo de gastos com pessoal, fica suspensa a concessão de novas vantagens aos servidores, a criação de cargos, as novas admissões e a contratação de horas extras. Uma vez ultrapassado o limite máximo ficam também suspensas a contratação de operações de crédito e a obtenção de garantias da União.
- Quem desrespeitar os limites para a dívida, depois de vencido o prazo de retorno ao limite máximo enquanto perdurar o excesso, não receberá recursos da União ou do Estado, através de transferências voluntárias.

Há também as sanções pessoais, previstas em uma lei ordinária – a Lei de crimes de Responsabilidade fiscal.

Segundo a Lei de Crimes, os governantes poderão ser responsabilizados pessoalmente e punidos, por exemplo, com: perda de cargo, proibição de exercer emprego público, pagamento de multas e até prisão.

As penalidades alcançam todos os responsáveis, dos três Poderes e nas três esferas de governo. É bom lembrar que todo cidadão será parte legítima para denunciar.

VII- CONSIDERAÇÕES GERAIS

Ao término deste trabalho, chegamos à conclusão de que aprender é agregar novas informações, num processo dinâmico, que nunca se completa.

Temos a certeza de que outras inovações surgirão e que este manual não abrange todas as questões. Contudo, cremos no cumprimento de sua finalidade de tentar esclarecer dúvidas e suscitar novos questionamentos. Isto implica em crescimento, que é nosso objetivo e ampliação de conhecimentos, que se constituem nossa meta.

Ao DENASUS, cabe estar atento às mudanças tão corriqueiras em nossa legislação e que, sempre que se fizer necessário, outros trabalhos serão desencadeados, a fim de que seu corpo de servidores, empenhados nas atividades de auditoria, estejam atualizados.

GLOSSÁRIO REFERENTE À LRF

- 1- Resultado Nominal: É a diferença entre as receitas e as despesas públicas, incluindo receitas e despesas financeiras, os efeitos da inflação (correção monetária) e da variação cambial. Equivale ao aumento da dívida pública líquida em um determinado período.
- 2- Resultado Primário: É a diferença entre as receitas e as despesas públicas não financeiras.
- 3- Receita corrente líquida (RCL): soma das receitas tributárias, de contribuições, patrimoniais, industriais, agropecuárias, de serviços, transferências correntes e outras receitas também correntes, sendo deduzidos:
 - a) na União, os valores transferidos aos Estados e Municípios, por determinação legal ou constitucional, e as contribuições patronais e dos trabalhadores e demais segurados da Previdência Social para o Regime Geral da Previdência Social e bem como as contribuições para o PIS/PASEP;
 - b) nos Estados, as parcelas entregues aos Municípios por determinação constitucional;
 - c) na União, nos Estados e nos Municípios, a contribuição dos servidores públicos para o custeio de seu sistema de previdência e assistência social e as receitas provenientes da compensação financeira entre os diversos regimes de previdência social para contagem recíproca do tempo de contribuição, para efeito de aposentadoria. Serão computados no cálculo da RCL os valores recebidos em decorrência da Lei Kandir (Lei Complementar nº 87/96) e do FUNDEF. Não serão considerados na RCL do Distrito Federal e dos Estados do Amapá e de Roraima os recursos recebidos da União para o atendimento das despesas com pessoal ligados às áreas de segurança, saúde e educação, bem como os integrantes do quadro em extinção da administração federal naqueles estados. A RCL será apurada somando-se as receitas arrecadadas no mês em referência e nos onze meses anteriores, excluídas as duplicidades.
- 4- Dívida pública mobiliária: dívida pública representada por títulos emitidos pela União (inclusive os do Banco Central), pelos Estados e pelos Municípios.
- 5- Dívida pública consolidada ou fundada: montante total, apurado sem duplicidade, das obrigações financeiras do ente da Federação, assumidas em virtude de leis, contratos, convênios ou tratados e da realização de operações de crédito, para amortização em prazo superior a doze meses.
- 6- Precatórios judiciais: débitos oriundos de sentenças transitadas em julgado devidos por Pessoa Jurídica de Direito Público (União, Estados, Distrito Federal Municípios, autarquias e fundações).

7- Operação de crédito: compromisso financeiro assumido em razão de mútuo, abertura de crédito, emissão e aceite de título, aquisição financiada de bens, recebimento antecipado de valores provenientes da venda a termo de bens e serviços, arrendamento mercantil e outras operações assemelhadas, inclusive com o uso de derivativos financeiros.

8- Concessão de garantia: compromisso de adimplência de obrigação financeira ou contratual assumida por ente da Federação ou entidade a ele vinculada.

9- Economicidade: minimização dos custos dos recursos utilizados na consecução de uma atividade, sem comprometimento dos padrões de qualidade.

10- Efetividade: relação entre os resultados (impactos observados) e os objetivos (impactos esperados).

11- Eficácia: grau de alcance das metas programadas em um determinado período de tempo, independentemente dos custos implicados.

12- Meta: quantidade de bens ou serviços produzidos ou executados no âmbito de um programa ou projeto, em prazo definido, para a consecução do objetivo pretendido.

13- Eficiência: relação entre os produtos (bens e serviços) gerados por uma atividade e os custos dos insumos empregados em um determinado período de tempo. O resultado expressa o custo de uma unidade de produto final em dado período de tempo. Analogamente ao conceito de eficácia, pode-se estabelecer o grau de eficiência relativa de um programa, projeto ou atividade comparando-o com as metas e custos programados ou com dados de outras iniciativas que perseguem os mesmos objetivos. Nesse caso, somente serão comparáveis iniciativas que, além dos objetivos, possuam as mesmas características de programação.

GLOSSÁRIO DE TERMOS GERAIS E ORÇAMENTÁRIOS

AUDITORIA

- Consiste no exame sistemático e independente dos fatos obtidos através da observação, medição, ensaio ou outras técnicas apropriadas, de uma atividade, elemento ou sistema, para verificar a adequação aos requisitos preconizados pelas leis e normas vigentes e determinar se as ações de saúde e seus resultados, estão de acordo com as disposições planejadas.

- Através da análise e verificação operativa, avalia-se a qualidade dos processos, sistemas e serviços e a necessidade de melhoria ou de ação preventiva/corretiva/saneadora.

- Tem como objetivo maior propiciar à alta administração informações necessárias ao exercício de um controle efetivo sobre a organização ou sistema,

contribuir para o planejamento e relacionamento das ações de saúde e para o aperfeiçoamento do Sistema.

AVALIAÇÃO

- Trata da análise de estrutura, processos e resultados das ações, serviços e sistemas de saúde, com o objetivo de verificar sua adequação aos critérios e parâmetros de eficácia, eficiência e efetividade estabelecidos para o Sistema de Saúde.

AVENÇA

- Ajuste, acordo entre as partes.

CATEGORIA ECONÔMICA

- Classificação das receitas e despesas em operações correntes ou de capital, objetivando propiciar elementos para uma avaliação do efeito econômico das transações do setor público.

CICLO ORÇAMENTÁRIO

- (1) Período compreendido entre a elaboração da proposta orçamentária e o encerramento do orçamento. (2) Período de tempo necessário para que o orçamento esgote suas quatro fases: Elaboração, Aprovação, Execução e Controle.

CLASSIFICAÇÃO DAS RECEITAS PÚBLICAS

- A Lei nº 4.320/64, ao dar ênfase ao critério econômico – ao lado do funcional – adotou a dicotomia “operações correntes”/“operações de capital”. Assim, o art. 11 da citada Lei estabelece que “a receita classificar-se-á nas seguintes categorias econômicas: Receitas Correntes e Receitas de Capital”.

CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA DA DESPESA

- Composta pela categoria econômica, pelo grupo a que pertence a despesa, pela modalidade de sua aplicação e pelo objeto final de gasto. Possibilita tanto informação macroeconômica sobre o efeito do gasto do setor público na economia, através das primeiras três divisões, quanto para controle gerencial do gasto, através do elemento de despesa. O código da classificação da natureza da despesa é constituído por seis algarismos.

CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL-PROGRAMÁTICA

- Agrupamento das ações do governo em grandes áreas de sua atuação, para fins de planejamento, programação e orçamentação. Compreende as funções, representando o maior nível de agregação das ações do governo,

desdobrando-se em PROGRAMAS, pelos quais se estabelecem produtos finais, que concorrem à solução dos problemas da sociedade. Podem desdobrar-se em SUBPROGRAMAS, quando necessário para maior especificação dos produtos finais. Programas e/ou Subprogramas desdobram-se em PROJETOS e ATIVIDADES, que possibilitam alcançar seus produtos e objetivos. Subprojetos e Subatividades constituem-se no menor nível de desagregação da ação do governo com desatinação de recursos na Lei Orçamentária.

CLASSIFICAÇÃO INSTITUCIONAL

- Evidencia a distribuição dos recursos orçamentários pelos órgãos e unidades orçamentárias responsáveis pela execução. Um órgão ou uma unidade orçamentária pode, eventualmente, não corresponder a uma estrutura administrativa como, por exemplo, “Encargos Financeiros da União”, “Transferência a Estados, Distrito Federal e Municípios”, “Reserva de Contingência”, etc. O código da classificação institucional compõe-se de cinco algarismos, sendo os dois primeiros reservados à identificação do órgão e os três últimos à unidade orçamentária.

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

- Organização do orçamento segundo critérios que possibilitem a compreensão geral das funções deste instrumento, propiciando informações para a administração, a gerência e a tomada de decisões.

No modelo orçamentário brasileiro são observadas as seguintes classificações:

Da despesa: classificação institucional, classificação funcional programática e de natureza da despesa.

Da receita: classificação por categorias econômicas e por grupo de fontes.

COBERTURA ORÇAMENTÁRIA

- Dotação orçamentária para atender despesas com Subprojeto ou Subatividade, proveniente de lei orçamentária ou créditos adicionais.

CÓDIGO

- Conjunto de dígitos utilizados para individualizar órgãos, instituições, classificações, fontes de recursos, etc.

CONTENÇÃO OU CONTINGENCIAMENTO

- Ato do Poder Executivo limitando a realização da despesa orçamentária a valores inferiores àqueles constantes dos créditos orçamentários e adicionais. Materializa a utilização do poder regulamentar, com a finalidade de garantir o fiel cumprimento da Lei Orçamentária Anual, principalmente no tocante ao equilíbrio entre a receita e despesa.

CONTRAPARTIDA

- Recursos que o devedor se compromete, contratualmente, a aplicar em um determinado projeto. A cobertura da contrapartida pode efetivar-se através de outro empréstimo, receita própria ou dotação orçamentária.

CONTROLE

- Consiste no monitoramento de processos (normas e eventos), como o objetivo de verificar a conformidade dos padrões estabelecidos e de detectar situações de alarme que requeiram uma ação avalística detalhada e profunda.

- Controle, em tema de administração pública, é a faculdade de vigilância, orientação e correção que um poder, órgão ou autoridade exerce sobre a conduta funcional de outro.

CONTROLE ORÇAMENTÁRIO

- Referente à última fase do ciclo orçamentário. Segundo o objeto do controle, compreende o controle político, o controle legal, o controle contábil e o controle programático. CONTROLE POLÍTICO ocupa-se, preponderantemente, da conveniência política das ações do Governo, com ênfase nos interesses da comunidade, devendo o seu exercício caber ao Poder Legislativo; CONTROLE LEGAL consiste na ação fiscalizadora da legalidade dos atos de que resultem arrecadação da receita e realização da despesa; CONTROLE CONTÁBIL compreende, basicamente, as ações voltadas para o acompanhamento e registro da execução orçamentária, composição patrimonial, determinação de custos, levantamentos de balanços e interpretação de resultados econômicos-financeiros; CONTROLE PROGRAMÁTICO busca verificar o cumprimento do programa de trabalho, expresso em termos de objetivos e metas, focalizando, em especial, a eficiência e efetividade das ações governamentais.

CRÉDITOS ADICIONAIS

- Autorizações de despesas públicas não computadas ou insuficientemente dotadas no orçamento. Classificam-se em três espécies: suplementares, especiais e extraordinários.

CRÉDITO ESPECIAL

- Destinado a despesas para as quais não haja dotação orçamentária específica, sendo autorizado por lei e aberto por decreto do Executivo. Se o ato de autorização do crédito for promulgado nos últimos quatro meses do exercício, poderá ser reaberto no exercício seguinte, nos limites de seu saldo.

CRÉDITO EXTRAORDINÁRIO

- Destinado ao atendimento de despesas urgentes e imprevisíveis, em caso de guerra, subversão interna ou calamidade pública. É autorizado e aberto por medida provisória, podendo ser reaberto no exercício seguinte, nos limites do seu saldo, se o ato que o autorizou tiver sido promulgado nos últimos quatro meses de exercício.

CRÉDITO ORÇAMENTÁRIO

- Autorização dada pela Lei Orçamentária para aplicação de determinado montante de recursos, discriminado conforme as classificações.

CRÉDITO SUPLEMENTAR

- Destinado ao reforço de dotação orçamentária já existente no orçamento. A autorização legislativa pode constar da própria Lei Orçamentária.

DESCENTRALIZAÇÃO DE CRÉDITO

- Transferência de uma unidade orçamentária ou administrativa para outra, do poder de utilizar créditos orçamentários ou adicionais que estejam sob a sua supervisão, ou lhe tenham sido dotados ou transferidos. São operações descentralizadoras de crédito: o destaque e a provisão.

DESPESAS CORRENTES

- As realizadas com a manutenção dos equipamentos e com o funcionamento dos órgãos.

DESPESAS DE CAPITAL

- As realizadas com o propósito de formar e/ou adquirir ativos reais, abrangendo, entre outras ações, o planejamento e a execução de obras, a compra de instalações, equipamentos, material permanente, títulos representativos do capital e de empresas ou entidade de qualquer natureza, bem como as amortizações de dívida e concessões de empréstimos.

DESPESAS DE CUSTEIO

- As necessárias à prestação de serviços e à manutenção da ação da administração como, por exemplo, o pagamento de pessoal, de material de consumo e a contratação de serviços de terceiros.

DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES

- As relativas a exercícios encerrados, para as quais o orçamento respectivo consignava crédito próprio, com dotação suficiente para atendê-las, mas 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 pagos, à conta de dotação específica consignada no orçamento, discriminada por natureza da despesa obedecida, sempre que possível, a ordem cronológica.

DESTAQUE DE CRÉDITO

- Operação descentralizadora de crédito orçamentário em que um Ministério ou Órgão transfere para outro Ministério ou Órgão o poder de utilização dos recursos que lhe foram dotados.

DÓLAR ORÇAMENTÁRIO

- Valor da taxa de câmbio entre o real e o dólar, pelo qual é feita a conversão para reais de todas as despesas orçadas em dólar, para uma determinada Lei de Orçamento.

DOTAÇÃO

- Limite de crédito consignado na Lei de Orçamento ou crédito adicional, para atender a determinada despesa.

ELEMENTO DE DESPESA

- Desdobramento da despesa com pessoal, material, serviços, obras e outros meios de que se serve a Administração Pública para a consecução dos seus fins.

ESFERA ORÇAMENTÁRIA

- Específica se a dotação orçamentária pertence ao Orçamento Fiscal, Orçamento da Seguridade Social ou Orçamento de Investimento. O código da classificação é composto por dois algarismos, sendo:

- 10. – Orçamento Fiscal
- 20. – Orçamento da Seguridade Social
- 30. – Orçamento de Investimento

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DA DESPESA

- Utilização dos créditos consignados no Orçamento Geral da União e nos Créditos Adicionais, visando à realização dos Subprojetos e/ou Subatividades atribuídos às unidades orçamentárias.

EXERCÍCIO FINANCEIRO

- Período correspondente à execução orçamentária. No Brasil, coincide com a ano civil.

EXERCÍCIOS ANTERIORES

- Refere-se a dívidas reconhecidas, resultantes de compromissos gerados em exercícios financeiros anteriores àquele em que devam ocorrer o pagamento que, por motivo de força maior, não foram objeto de empenho.

FISCALIZAR

- É vigiar permanentemente os atos praticados pelos subordinados, com o intuito de mantê-los dentro dos padrões legais e regulamentares instituídos para cada atividade administrativa.

FONTES DE RECURSOS

- Ver Classificação da Receita.

FUNÇÃO

- Ver classificações.

FUNDAÇÃO PÚBLICA

- Entidade dotada de personalidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, criada por lei, para o desenvolvimento de atividades que não exijam execução por órgãos ou entidades de direito público com autonomia administrativa, patrimônio próprio e funcionamento custeado, basicamente, por recursos do Poder Público, ainda que sob a forma de prestação de serviços.

GESTÃO

- Ato de gerir a parcela do patrimônio público, sob a responsabilidade de uma determinada unidade. Aplica-se o conceito de gestão a fundos, entidades supervisionadas e a outras situações em que se justifiquem a administração distinta.

GESTÃO TESOUREIRO

- Gestão de recursos previstos nos Orçamentos da União para os órgãos da administração direta. A Gestão Tesouro é, pois, a principal gestão desses órgãos. Os recursos que se destinam a fundos e entidades supervisionadas são considerados como gestão própria, porque na sua transferência foram registrados como despesa na Gestão Tesouro.

GESTOR

- Quem gere ou administra negócios, bens ou serviços.

GRUPO DE DESPESA

- Classificação da Despesa quanto à sua natureza, compreendendo nove grupamentos, a saber:
 1. Pessoal e Encargos Sociais;
 2. Juros e Encargos da Dívida Interna
 3. Juros e Encargos da Dívida Externa
 4. Outras Despesas Correntes;
 5. Investimentos;
 6. Inversões Financeiras;
 7. Amortização da Dívida Interna;
 8. Amortização da Dívida Externa;
 9. Outras Despesas de Capital.

IDENTIFICADOR DE OPERAÇÃO DE CRÉDITO (IDOC)

- Identifica a operação de crédito provedora, beneficiária ou interveniente nos recursos indicados. O código de 4 (quatro) algarismos identifica a Unidade Orçamentária responsável pela operação de crédito e o agente financeiro. Quando não há recursos decorrentes de operação de crédito, usa-se o código 9999 (OUTROS RECURSOS).

IDENTIFICADOR DE USO (ID.USO)

- Completa informação concernente à aplicação dos recursos, inclusive para destacar contrapartida de recursos externos:
 0. – no País;
 1. – contrapartida BIRD;
 2. – contrapartida BID;
 3. – contrapartida KFW;
 4. – no Exterior.

IDENTIFICADOR ESPECIAL

- Indica se os recursos constantes da programação orçamentária estão condicionados a tributos existentes ou em tramitação legal, e se seus dados regionalizados devem ser publicados ou não.

INDICADORES ECONÔMICOS

- Entende-se por indicador o elemento que permite o acompanhamento de um fenômeno em observação. Alguns indicadores econômicos, baseados em variáveis conhecidas, são construídos (tais como o consumo industrial de energia elétrica, venda de eletrodomésticos e de automóveis etc.), e seu comportamento passa a indicar o comportamento provável da atividade econômica. Evidências desse tipo são utilizadas como “termômetros” pelos mentores da política econômica, para mudanças e redirecionamento dos instrumentos da política. A previsão orçamentária de recursos requer a construção ou adoção de indicadores que possibilitem acompanhar oscilações de curto prazo das variáveis que afetam o comportamento das receitas.

INSPEÇÃO

- Realizada sobre um produto final, sob uma fase determinada de um processo ou projeto, visa detectar falhas ou desvios.

INVESTIMENTO

- Despesas de capital destinadas ao planejamento e à execução de obras públicas, à realização de Programas Especiais de Trabalho e à aquisição de instalações, equipamento e material permanente.

LEI DE DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS (LDO)

- Lei que compreende as metas e prioridades da administração Pública Federal, incluindo as despesas de capital para o exercício financeiro subsequente, orienta elaboração da Lei Orçamentária Anual, dispõe sobre as alterações na legislação tributária e estabelece a política de aplicação das agências financeiras de fomento.

LEI DE MEIOS

- Sinônimo de Lei Orçamentária ou Lei de Orçamento. Assim denominada porque possibilita os meios para o desenvolvimento das ações relativas aos diversos órgãos e entidades que integram a Administração Pública.

LEI ORÇAMENTÁRIA ANUAL

- Lei especial que contém a discriminação da receita e da despesa pública, de forma a evidenciar a política econômica, financeira, e o programa de trabalho do Governo, obedecidos os princípios de unidade, universalidade e anualidade.

MANUAL TÉCNICO DE ORÇAMENTO (MTO)

- Conjunto de normas e procedimentos técnico-operacionais, relacionado com a área orçamentária, objeto de publicações seriadas por parte da Secretaria de Orçamento Federal.

NATUREZA DA DESPESA

- Ver classificação.

NOTA DE DOTAÇÃO

- Registro de desdobramento, por plano interno e/ou fonte, (quando detalhada), dos créditos previstos na Lei Orçamentária Anual, bem como a inclusão dos créditos nela não considerados.

NOTA DE MOVIMENTAÇÃO DE CRÉDITO

- Registro dos eventos vinculados à transferência de créditos, tais como: destaque, provisão, anulação de provisão e anulação de destaque.

OBJETO DE GASTO

- Nível mais detalhado de classificação da natureza da despesa. (vide CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA D DESPESA)

ORÇAMENTAÇÃO

- Detalhamento dos Programas e Subprogramas constantes da programação de governo, em ações específicas materializadas nos Projetos/Atividades/Subprojetos orçamentários. Compreende, também, a especificação dos insumos materiais e recursos humanos necessários ao desenvolvimento dessas ações específicas, em conformidade com a classificação por objeto de gasto legalmente adotada.

ORÇAMENTO BASE-ZERO

- Abordagem orçamentária desenvolvida nos Estados Unidos da América, pela Texas Instruments Inc., durante o ano de 1969. Foi adotada pelo Estado de Geórgia (Governo Jimmy Carter), com vistas ao ano fiscal de 1973. Principais características: análise, revisão e avaliação de todas as despesas propostas e não apenas das solicitações que ultrapassam o nível de gasto já existente; todos os programas devem ser justificados cada vez que se inicia um novo ciclo orçamentário.

ORÇAMENTO COM TETO FIXO

- Critério de alocação de recursos que consiste em estabelecer um quantitativo financeiro fixo, geralmente obtido mediante a aplicação de percentual único sobre as despesas realizadas em determinado período, com base no qual os órgãos/unidades deverão elaborar suas propostas orçamentárias parciais. Também conhecido, na gíria orçamentária, como “teto burro”.

ORÇAMENTO COM TETO MÓVEL

- Critério de alocação de recursos que representam uma variação do chamado “teto fixo”, pois trabalha com percentuais diferenciados, procurando refletir um escalonamento de prioridades entre programações, órgãos e unidades. Em gíria orçamentária, conhecido como “teto inteligente”.

ORÇAMENTO DE DESEMPENHO

- Processo orçamentário que se caracteriza por apresentar duas dimensões do orçamento: o objeto de gasto e um programa de trabalho contendo as ações desenvolvidas. Toda a ênfase reside no desempenho organizacional, sendo também conhecido como Orçamento Funcional.

ORÇAMENTO DA SEGURIDADE SOCIAL

- Integra a Lei Orçamentária Anual e abrange todas Entidades, Fundos e Fundações de Administração Direta e Indireta, instituídos e mantidos pelo Poder Público, vinculados à Seguridade Social.

ORÇAMENTO DE INVESTIMENTO

- Integra a Lei Orçamentária Anual e refere-se ao Orçamento de Investimento das Empresas em que a União, direta ou indiretamente, detenha a maioria do capital social com direito a voto.

ORÇAMENTO FISCAL

- Integra a Lei Orçamentária Anual e refere-se ao Orçamento dos Poderes da União, seus Fundos, Órgãos e Entidades da Administração Direta e Indireta, inclusive Fundações instituídas e mantidas pelo Poder Público.

ORÇAMENTO INCREMENTAL

- Orçamento feito através de ajustes marginais nos seus itens de receita e despesa.

ORÇAMENTO-PROGRAMA

- Originalmente, Sistema de Planejamento, Programação e Orçamentação introduzido nos Estados Unidos da América do Norte, no final da década de 50, sob a denominação de PPBS (Planning Programing Budgeting System).

Principais características:

- integração planejamento/orçamento: quantificação de objetivos e fixação de metas;
- relações insumo-produto;
- alternativas programáticas;
- acompanhamento físico-financeiro;
- avaliação de resultados; e
- gerência por objetivos.

ORÇAMENTO PÚBLICO

- Lei de iniciativa do Poder Executivo que estima a receita e fixa a despesa da administração Pública. É elaborada em um exercício para, depois de aprovada pelo Poder Legislativo, vigorar no exercício seguinte.

ORÇAMENTO SEM TETO FIXO

- Critério de alocação de recursos que consiste em conferir total liberdade aos órgãos/unidades no estabelecimento dos quantitativos financeiros correspondentes às suas propostas orçamentárias parciais. Em gíria orçamentária, conhecido como “o céu é o limite”.

ORÇAMENTO SEST

- Tipo de orçamento que controla os dispêndios das Empresas Estatais (Empresas Públicas, Sociedades de Economia Mista e suas subsidiárias, e todas as Empresas controladas pela União, Autarquias, Fundações instituídas pelo Poder Público e Órgãos Autônomos da Administração Direta), de modo a ajustá-los aos programas governamentais, tendo em vista os objetivos, as políticas e as diretrizes constantes dos Planos de Governo.

ORÇAMENTO TRADICIONAL

- Processo orçamentário em que apenas uma dimensão do orçamento é explicitada: o objeto de gasto. Também é conhecido como “Orçamento Clássico”.

ORDENADOR DE DESPESA

- Qualquer autoridade de cujos atos resultem na emissão de empenho, autorização de pagamento, suprimento ou dispêndio de recursos da União ou pelos quais responda.

OUTRAS DESPESAS CORRENTES

- Despesas com a manutenção e funcionamento da máquina administrativa do Governo tais como aquisição de material de consumo, pagamento de serviços prestados por pessoa física sem vínculo empregatício, ou pessoa jurídica independente da forma contratual, e outras não classificadas nos demais grupos de despesas correntes.

OUTRAS DESPESAS DE CAPITAL

- Despesas de capital não classificáveis como “Investimentos” ou “inversões Financeiras”.

PAGAMENTO DE SENTENÇAS JUDICIÁRIAS

- Despesas em virtude de sentenças judiciais. Far-se-ão, exclusivamente na ordem cronológica de apresentação dos precatórios e à conta dos créditos respectivos. As dotações orçamentárias e os créditos adicionais serão consignados ao Poder Judiciário, nos Tribunais responsáveis pelas sentenças.

PLANO PLURIANUAL

- Lei que estabelece de forma regionalizada as diretrizes, objetivos e metas da Administração Pública Federal para as despesas de capital e outras delas decorrentes, e para as relativas aos programas de duração continuada. Vigora por cinco anos, sendo elaborado no primeiro ano do mandato presidencial, abrangendo até o primeiro ano do mandato seguinte.

PRECATÓRIO

- Ver Pagamento de Sentenças Judiciais

PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA

- A previsão orçamentária é, além de ato de planejamento das atividades financeiras do Estado, ato de caráter jurídico, “criador de direitos e de obrigações”.

PRINCÍPIOS ORÇAMENTÁRIOS

- Regras que cercam a instituição orçamentária, visando a dar-lhe consistência, principalmente no que se refere ao controle pelo Poder Legislativo. Os princípios são: universalidade, unidade, exclusividade, especificação, periodicidade, autorização prévia, exatidão, clareza, publicidade, equilíbrio e programação.

PRIORIDADE

-

Grau de precedência que representa o Projeto/Atividade dentro da programação estabelecida, tanto para a Unidade Orçamentária quanto para o órgão setorial e o órgão central.

PROCESSO ORÇAMENTÁRIO

- Conjunto das funções a serem cumpridas pelo orçamento em termos de planejamento (decisão quanto aos objetivos, recursos e políticas sobre aquisição, utilização e disposição desses recursos), controle gerencial (obtenção e utilização eficiente dos recursos no alcance dos objetivos) e controle operacional (eficácia na execução das ações específicas).

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

- Identificação dos produtos finais de uma organização, representados pelos seus Programas e Subprogramas, fixados a partir dos objetivos constantes dos planos de Governo, além da determinação dos recursos reais e financeiros exigidos, e das medidas de coordenação e compatibilização requeridas.

PROGRAMA DE TRABALHO

- Elenco de Projetos e/ou Atividades que identificam as ações a serem realizadas pelas Unidades Orçamentárias, pelo Órgão ou pela União.

PROGRAMA

- Desdobramento da classificação funcional-programática, através do qual se faz a ligação entre os planos de longo e médio prazos aos orçamentos plurianuais e anuais, representando os meios e instrumentos de ação,

organicamente articulados para o cumprimento das funções. Os programas, geralmente, representam os produtos finais da ação governamental.

PROJETO

- Instrumento cuja programação deve ser articulada e compatibilizada com outros, para alcançar os objetivos de um programa, envolvendo um conjunto de operações limitadas no tempo, das quais resulta um produto que concorre para a expansão ou aperfeiçoamento da ação do governo.

PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA

- Previsão da receita e despesa para um exercício, com os respectivos quadros e justificativas. No caso da União, materializa o Projeto de Lei orçamentária encaminhado pelo Poder Executivo ao Congresso Nacional.

PROVISÃO

- Operação descentralizadora de crédito orçamentário, em que a unidade orçamentária de origem possibilita a realização de seus programas de trabalho por parte da unidade administrativa diretamente subordinada, ou por outras unidades orçamentárias ou administrativas não subordinadas, dentro de um mesmo Ministério ou Órgão.

QUADRO DE DETALHAMENTO DA DESPESA (Q.D.D.)

- Instrumento que detalha, a nível operacional, os Subprojetos e Subatividades constantes da Lei orçamentária Anual, especificando as naturezas das despesas e respectivos desdobramentos. É o ponto de partida para a execução orçamentária.

SEGURIDADE SOCIAL

- Conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade destinadas à assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

SISTEMA INTEGRADO DE ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA DO GOVERNO FEDERAL (SIAFI)

- Modalidade de acompanhamento das atividades relacionadas com a administração financeira dos recursos da União, que centraliza ou uniformiza o processamento da execução orçamentária, recorrendo a técnicas da elaboração eletrônica de dados, com envolvimento das unidades executoras e setoriais, sob a supervisão do Tesouro Nacional e resultando na integração dos procedimentos concernentes, essencialmente, à programação financeira, à contabilidade e à administração orçamentária.

SISTEMA INTEGRADO DE DADOS ORÇAMENTÁRIOS (SIDOR)

- Conjunto de procedimentos, justapostos entre si, com a incumbência de cuidar do processamento de cunho orçamentário, através de computação eletrônica, cabendo sua supervisão à Secretaria de orçamento Federal.

SISTEMA ORÇAMENTÁRIO

- Estrutura composta pelas organizações, recursos humanos, informações, tecnologia, regras e procedimentos necessários ao cumprimento das funções definidas no processo orçamentário.

SUBATIVIDADE

- A partir da Lei Orçamentária de 1990, todas as atividades passam a ser desdobradas em Subatividades, chamados genericamente de “subtítulos”, abreviado por “SUBT”.

SUBPROJETO

- A partir da Lei Orçamentária de 1990, todos os projetos passam a ser desdobrados em Subprojetos, chamados genericamente de “subtítulos”, abreviado por “SUBT”.

SUBTÍTULO

- Ver Subatividade/Subprojeto

SUB-REPASSE

- importância que a unidade orçamentária transfere a outra unidade orçamentária ou administrativa do mesmo Ministério ou Órgão, cuja figura está ligada à provisão.

SUPERVISÃO

- Trata da ação de orientação ou inspeção em plano superior.

SUPLEMENTAÇÃO

- Aumento de recursos por crédito adicional, para reforçar as dotações que já constam na Lei Orçamentária.

TRANSFERÊNCIAS CORRENTES

- Dotações destinadas a terceiros, sem a correspondente prestação de serviços, incluindo as subvenções sociais ou juros da dívida, a contribuição de previdência social, etc.

TRANSFERÊNCIAS DE CAPITAL

- Dotações para investimentos ou inversões financeiras que outras pessoas de direito público ou privado devem realizar, independente de contraprestação direta em bens ou serviços, constituindo essas transferências auxílios ou contribuições, segundo derivem da Lei do Orçamento ou de lei especial anterior, bem como as dotações para amortização da dívida pública.

TRANSFERÊNCIAS INTRA-GOVERNAMENTAIS

- Transferências feitas no âmbito de cada governo. Podem ser a Autarquias, Fundações, Fundos, Empresas e a outras entidades autorizadas em legislação específica.

TRANSFERÊNCIAS INTER-GOVERNAMENTAIS

- Transferências feitas entre a União, Estados, distrito Federal e Municípios.

TRANSFERIDORA

- O mesmo que Unidade Transferidora.

UNIDADE GESTORA

- Unidade Orçamentária ou Administrativa investida do poder de gerir recursos orçamentários e financeiros próprios ou sob descentralização.

UNIDADE DO ORÇAMENTO

- Princípio no qual os Orçamentos de todos os órgãos que constituem o setor público devem fundamentar-se segundo uma única política orçamentária, estruturarem-se uniformemente e ajustarem-se a um método único.

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA

- O segmento da Administração Direta a que o Orçamento da União consigna dotações específicas para a realização de seus programas de trabalho, e sobre os quais exerce o poder de disposição.

UNIDADE TRANSFERIDORA

- Figura que existe na estrutura orçamentária apenas para viabilizar a transferência de recursos para outras unidades que são, efetivamente, as responsáveis pelo desenvolvimento da programação, objeto da transferência.

UNIVERSALIDADE DO ORÇAMENTO

- Princípio segundo o qual a Lei Orçamentária deve compreender todas as receitas e todas as despesas pelos seus totais.

BIBLIOGRAFIA

- Constituição Federal de 1998
- Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, de 19/07/90
- Lei sobre Gestão do SUS nº 8.142, de 28/12/90
- Decreto nº 1.651, de 28/09/95 - Regulamentação do SNA
- Decreto nº 1.232, de 30/08/94 - Repasse Fundo a Fundo
- Norma Operacional Básica NOB 01/96, PTR 2.203, de 06/11/96
- Portaria MS nº 1827, de 31/10/94 – Determina que a SAS defina o teto financeiro
- Portaria MS nº 1.882, de 18/12/97 – Estabelece o PAB e sua composição
- Portaria MS nº 1.883, de 18/12/97 – Estabelece o Teto Financeiro da Assistência
- Portaria MS nº 1.884, de 18/12/97 – Fixa o valor per capita da parte fixa do PAB
- Portaria MS nº 1.885, de 18/12/97 – Estabelece o montante dos recursos da parte variável do PAB
- Portaria MS nº 1.893, de 18/12/97 – Autoriza as SMS estabelecerem valores de procedimentos do Grupo Assistência Básica
- Portaria MS nº 84, de 06/02/98 – Fixa o valor máximo da parte fixa do PAB
- Portaria MS nº 2.090, de 26/02/98 – Altera dispositivo da Portaria MS nº 1884/97
- Portaria MS nº 2.283, de 10/03/98 – Estabelece critérios sobre incentivos às Ações Básicas de Vigilância Sanitária
- Portaria MS nº 2.939, de 12/06/98 – Altera dispositivo da Portaria MS nº 059/98
- Portaria MS nº 3.925, de 13/11/98 – Aprova o Manual para Organização do PAB
- Portaria MS nº 3.842, de 30/11/98 – Define repasse de recursos financeiros à descentralização das Unidades de Saúde da FUNASA
- Emenda Constitucional n. 29 de 13/09/2000.
- Lei Complementar nº 101, de 04/05/00 - Lei de Responsabilidade Fiscal
- Portaria MS nº 354, de 29/03/01
- Decreto nº 1.819, de 16/02/96 – Disciplina o contrato de repasse
- Instrução Normativa STN nº 01, de 15/01/97 – Disciplina a celebração de convênios de natureza financeira
- Lei nº 9.995, de 25/07/00 – Lei de Diretrizes Orçamentárias de 2001
- L.R.F. – Guia de Orientação para as Prefeituras – Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão – 2000
- L.R.F. – Principais Aspectos Relativos a Estados e Municípios - Câmara dos Deputados – Consultoria e Fiscalização Financeira – maio/2000
- L.R.F. – Guia Contábil da L.R.F. – Conselho Fiscal de Contabilidade – Instituto Ethos – 2ª edição – agosto/2000
- Orientações sobre Aplicação de Recursos Financeiros do SUS – Edição Atualizada em janeiro/2001
- Transferências de Recursos e a L.R.F. – Orientações Fundamentais – dezembro/2000 – Cartilha do Tribunal de Contas da União

- Lei 4.320/64 Comentada por J. Teixeira Machado Jr. e Heraldo da Costa Reis – JBAM – 20ª edição, 1987
- Portaria GM/MS nº 95, de 26/01/01 – Regulamenta a NOAS 01/2001
- Manual de Auditoria Operacional – Tribunal de Contas da União
- Manual do Treinando – Treinamento para Padronização e Operacionalização das Normas de Financiamento de Programas e Projetos Mediante a Celebração de Convênios – 1999 e PT/GM n. 447 de 17.03.04 que aprova as Normas de Cooperação Técnica e Financeira de Programas e Projetos mediante a celebração de Convênios ;
- Lei nº 8.666, de 21/06/93 – Institui normas de licitações e contratos
- Medida Provisória nº 2.108-12 de 27/03/2001 – Institui “pregão” como modalidade de licitação
- Portaria GM/MS nº 95 de 26/01/2001 – regulamenta a NOAS/SUS nº 01/2001 (Norma Operacional de Assistência a Saúde)
- Portaria GM/MS nº 1.399 de 15/12/99
- Portaria GM/MS nº 1.008 de 08/09/2000
- Portaria GM/MS nº 132/2001
- Portaria GM/MS n.o 627/01
- Portaria GM/MS n. 398 de 04/04/03
- Portaria GM/MS n.396 de 04/04/03
- Portaria GM/MS n. 673 de 03/06/03
- Portaria GM/MS n. 674 de 03/06/03
- Portaria GM/MS n . 675 de 03/06/03
- Portaria GM/MS n. 724 de 12/06/03
- Portaria GM/MS n. 74 de 20/01/94
- Portaria GM/MS n. 601 de 15/05/03
- Portaria GM/MS n . 1.695 de 23.04.94
- Portaria GM/MS n. 604 de 24.04.01
- Portaria GM/MS n. 1.413 de 30.08.01
- Portaria GM/MS n. 878 de 08.05.02
- Portaria GM/MS n. 1.749 de 02/10/2002
- Portaria GM/MS n. 1.770 de 20/09/01
- Portaria GM/MS n . 926 de 25/08/00
- Decisão TCU n. 600/2000 – Plenário – Ata 30/2000
- Portaria GM/MS n. 3925 de 13.11.1998

SIGLAS E ABREVIATURAS / SUS

AIH	AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
ANVISA	AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
APAC	AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE ALTO CUSTO
CCIH	COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR
CES	CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE
CIB	COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
CIT	COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE
CMC	CENTRAL DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS
CMS	CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNS	CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
COFINS	CONTRIB. PARA O FINANCIAMENTO DA SEGURIDADE SOCIAL
CONASEMS	- CONSELHO NAC. DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE
CONASS	CONSELHO NAC. DE SECRETÁRIOS ESTADUAIS DE SAÚDE
CPMF	CONTRIBUIÇÃO PROVISÓRIA S/ MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA
DATASUS	DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS
DENASUS	DEPARTAMENTO NACIONAL DE AUDITORIA DO SUS
EAS	ESTABELECIMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
FAE	FRAÇÃO ASSISTENCIAL ESPECIALIZADA
FES	FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE
FIDEPS	FATOR DE INCENTIVO AO DESENV. DO ENSINO E PESQUISA
FMS	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FNS	FUNDO NACIONAL DE SAÚDE
FPE	FUNDO DE PARTICIPAÇÃO ESTADUAL
FPM	FUNDO DE PARTICIPAÇÃO MUNICIPAL
HOSPUB	PROJETO INTEGRADO DE INFORM. DE AMBIENTE HOSPITALAR
IBGE	INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA
INSS	INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
IVH-E	ÍNDICE DE VALORIZAÇÃO HOSPITALAR E EMERGÊNCIA
IVISA	ÍNDICE DE VALORIZ. DO IMPACTO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA
LDO	LEI DE DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIA
MAC	MÉDIO E ALTO CUSTO/COMPLEXIDADE
MS	MINISTÉRIO DA SAÚDE
NOAS	NORMA OPERACIONAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
NOB	NORMA OPERACIONAL BÁSICA
OPMS	ÓRTESE, PRÓTESE E MATERIAIS ESPECIAIS
PAB	PISO DE ATENÇÃO BÁSICA
PAB-A	PISO DE ATENÇÃO BÁSICA AMPLIADO
PACS	PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE
PBVS	PISO BÁSICO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
PDAVS	PROGR. DESCONCENTRADO DE AÇÕES DE VIGIL. SANITÁRIA
PPI	PROGRAMAÇÃO PACTUADA E INTEGRADA
PSF	PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
REFORSUS	– REFORÇO À ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
RNIS	REDE NACIONAL DE INFORMAÇÕES PARA A SAÚDE
SAS	SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
SE	SECRETARIA EXECUTIVA
SES	SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
SIA/SUS	SISTEMA DE INFORMAÇÕES AMBULATORIAIS DO SUS
SIAB	SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA
SIGAB	SISTEMA DE GERENCIAMENTO DE UNID. BÁSICAS DE SAÚDE
SIH/SUS	SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES DO SUS
SIM	SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE MORTALIDADE
SINAN	SISTEMA DE INFORMAÇÃO NACIONAL DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
SINASC	SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE NASCIDOS VIVOS
SISVAN	SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

SMS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SNA	SISTEMA NACIONAL DE AUDITORIA
SS	SETOR SAÚDE
SUS	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SVS	SECRETARIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
TFA	TETO FINANCEIRO DA ASSISTÊNCIA
TFAE	TETO FINANCEIRO DA ASSISTÊNCIA DO ESTADO
TFAM	TETO FINANCEIRO DA ASSISTÊNCIA DO MUNICÍPIO
TFD	TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO
TFECD	TETO FINANCEIRO DA EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS
TFG	TETO FINANCEIRO GLOBAL
TFGE	TETO FINANCEIRO GLOBAL DO ESTADO
TFGM	TETO FINANCEIRO GLOBAL DO MUNICÍPIO
TFVS	TETO FINANCEIRO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA
UPS	UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇOS

SIGLAS E ABREVIATURAS / L R F

ARO -	Operação de Crédito por Antecipação de Receita Orçamentária
BNDES -	Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social
DC -	Disponibilidade de Caixa
DP -	Despesa Total com Pessoal
FUNDEF -	Fundo para o Desenvolvimento do Ensino Fundamental
IPTU -	Imposto Predial e Territorial Urbano
ISS -	Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza
ITBI -	Imposto de Transmissão sobre Bens Imóveis
IVV -	Imposto de Vendas a Varejo de Mercadorias e Prestação de Serviços
IVVC -	Imposto de Vendas a Varejo de Combustíveis
LC -	Lei Complementar
LDO -	Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA -	Lei Orçamentária Anual
LRF -	Lei de Responsabilidade Fiscal
PIB -	Produto Interno Bruto
PPA -	Plano Plurianual
RCL -	Receita Corrente Líquida
RGF -	Relatório de Gestão Fiscal
RLR -	Receita Líquida Real
RREO -	Relatório Resumido da Execução Orçamentária
STF -	Supremo Tribunal Federal