

ANÁLISE¹ DA COMISSÃO DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (COFIN/CNS) SOBRE O RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2016 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE (RAG2016/MS) E SOBRE O RELATÓRIO QUADRIMESTRAL DE PRESTAÇÃO DE CONTAS (RQPC) – 3º QUADRIMESTRE/2016 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.

INTRODUÇÃO

A COFIN/CNS realizou mais uma vez a tarefa de analisar o Relatório Anual de Gestão (RAG) do Ministério da Saúde (MS), desta vez, referente ao exercício de 2016 (RAG2016/MS). Pelo 9º (nono) ano consecutivo, a COFIN/CNS exerceu o seu papel legal de fiscalização, controle e proposição, bem como de avaliação dos encaminhamentos do gestor federal de saúde em relação às ressalvas apresentadas pelo CNS quando das deliberações sobre os RAG's dos exercícios anteriores, as quais assumem caráter de recomendação para o aprimoramento da gestão do SUS pelo MS em respeito aos preceitos legais – Constituição Federal, Lei 8080/90, Lei 8142/90 e Lei Complementar 141/2012 (LC141). Além disso, a COFIN/CNS resgatou a avaliação realizada anteriormente sobre o Relatório de Prestação de Contas Quadrimestral/3º Quadrimestre de 2016

¹ A primeira versão final da minuta de parecer conclusivo do RAG 2016 do Ministério da Saúde foi aprovada pela COFIN/CNS na reunião de 27/04/2017 a partir do Texto-Base elaborado por Francisco R. Funcia, consultor técnico da COFIN/CNS, e encaminhada para análise e deliberação do pleno do Conselho Nacional de Saúde na reunião de maio/2017 (consta desta minuta, nas “Considerações Finais”, a indicação de medidas corretivas de gestão, decorrentes da presente análise, a ser encaminhada ao Presidente da República, nos termos do artigo 41 da Lei Complementar nº 141/2012). Nessa reunião, os Conselheiros Nacionais de Saúde tomaram conhecimento e debateram essa minuta de parecer conclusivo e deliberaram o que segue: (i) complementação da análise do RAG pela COFIN/CNS (cujo material foi aqui incorporado como Anexo 3) a partir dos esclarecimentos apresentados pela SPO/Ministério da Saúde (cujo material foi aqui incorporado como Anexo 4), o que foi feito nas reuniões de 19/05 e 29/06/2017; (ii) realização de uma “mesa jurídica” com especialistas para debater o entendimento adotado pela COFIN/CNS de que, com a promulgação da Emenda Constitucional nº 95/2016, o ano de 2016 deveria ser considerado como o início da vigência para aplicação do parâmetro de aplicação mínima de 15% da Receita Corrente Líquida em ações e serviços públicos de saúde, “mesa” essa realizada na reunião do pleno do CNS de 08/06/2017 pelas seguintes debatedoras: Dra. Elida Graziane Pinto (Ministério Público de Contas do Estado de São Paulo), Dra. Roberta Trajano (MPF/Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão), Dra. Maria Paula (CONJUR/Ministério da Saúde) e Dra. Janaína Camargo (Ministério Público de Contas da União); e (iii) realização de reunião com as coordenações das dezoito comissões temáticas do CNS para apresentar e debater o resultado dos debates realizados na COFIN/CNS nas reuniões de 19/05 e 29/06/2017, o que foi feito em 05/07/2017. Como consequência, foram realizados alguns ajustes naquela minuta preliminar de parecer conclusivo do RAG 2016/MS, que resultaram nesta nova versão final consolidada pela COFIN/CNS para análise e deliberação do pleno do CNS agendada para a reunião de 06/07/2017.

(RQPC/2016/3ºQ) do MS, considerando aqueles temas de mesma natureza tratados no RAG 2016 do MS, este último, objeto da presente análise.

A estrutura de apresentação desta análise e versão do parecer conclusivo sobre o RAG2016/MS manteve a sequência dos tópicos apresentados no próprio relatório, com a identificação das páginas referentes aos comentários realizados, além da inclusão de temas próprios do RQPC/2016/3ºQ/MS, também aqui analisado. Nas considerações finais, são destacados os principais aspectos analisados e a conclusão dessa análise, com o objetivo de subsidiar a deliberação final do plenário do Conselho Nacional de Saúde nos termos da Lei Complementar nº 141/2012, inclusive com as indicações de medidas corretivas a serem encaminhadas ao Presidente da República nos termos dessa mesma legislação.

A. ANÁLISE DO RAG2016/MS (incluindo a avaliação do RQPC/2016/3ºQ/MS quando for o caso)

1.1. Do Tópico “Introdução”

A “Introdução” atende aos principais quesitos estabelecidos para esse tópico do RAG2016/MS, considerando as partes constitutivas do relatório apresentado pelo Ministério da Saúde.

1.2. Do Tópico I “Cumprimento da Aplicação em Ações e Serviços Públicos de Saúde (LC nº 141/2012)”

O RAG2016/MS evidencia que o valor empenhado em 2016 para verificação da aplicação mínima constitucional em ações e serviços públicos de saúde (ASPS) foi de R\$ 106,236 bilhões (conforme página 7 do RAG), o que correspondeu a uma aplicação de 14,96%² da Receita Corrente Líquida (RCL) de 2016, **ou seja, R\$ 253 milhões³ abaixo do piso mínimo constitucional de 15% da RCL** (nos termos dos efeitos combinados da Emenda Constitucional nº 86/2015 e da Emenda Constitucional nº 95/2016).

² Aumentada de 14,73% para 14,96% após a redução da RCL de 2016 (Portaria STN nº 494, de 06/06/2017).

³ A análise complementar está no Anexo 3.

Também não houve em 2016 a compensação integral (como aplicação adicional ao “piso”) dos restos a pagar cancelados em 2015, nos termos da Lei Complementar nº 141/2012, **o que amplia o total da insuficiência, constitucional e legal, de aplicação para R\$ 692 milhões**. O **Anexo 1** deste “Parecer Conclusivo” apresenta uma “Nota Técnica”⁴ com a análise mais detalhada a respeito desse tópico, inclusive com alguns efeitos negativos para um conjunto de despesas com ASPS.

1.3. Do Tópico II “Demonstrativo das Despesas em 2016”

O RAG2016/MS (página 8) compara a autorização da despesa com ASPS na Lei Orçamentária somada à abertura de créditos adicionais (LOA Atualizada) com o valor disponibilizado para empenhos e pagamentos pelo Ministério do Orçamento, Planejamento e Gestão, **evidenciando que o valor disponibilizado para empenhos era superior⁵ ao necessário para o cumprimento da aplicação mínima (“piso”) constitucional de 15% da RCL e para a compensação integral dos Restos a Pagar cancelados em 2015**.

O **Anexo 1** deste “Parecer Conclusivo” apresenta uma “Nota Técnica” com a análise mais detalhada a respeito desse tópico, inclusive evidenciando uma redução dos valores empenhados em ASPS total e per capita em termos reais.

Em relação a este quesito, **não foi observado o Inciso II do artigo 1º da Recomendação 003/2015, de 09 de abril de 2015**, do Conselho Nacional de Saúde a seguir transcritos:

Artigo 1º Para o estabelecimento de prioridades para as ações e serviços públicos de saúde que integrarão a Programação Anual de Saúde e o Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias para 2016 da União, o Ministério da Saúde deverá observar as seguintes diretrizes:

(...)

2 – Obter financiamento suficiente para o Sistema Único de Saúde (SUS) e otimizar a aplicação dos recursos públicos já destinados, especialmente, pela disponibilização integral e tempestiva de recursos e a ausência de

⁴ Considerando a redução da Receita Corrente Líquida da União de 2016 de R\$ 722,47 bilhões para 709,93 bilhões (Portaria STN nº 494, de 06/06/2017), as análises das cifras referentes ao não cumprimento do percentual de aplicação mínima e da conseqüente insuficiência do valor aplicado em ASPS que constam no Anexo 1 devem ser ajustadas nos termos dos aspectos detalhados no Anexo 3.

⁵ Redação revisada em relação à minuta preliminar de abril/2017, após o novo cálculo realizado pela COFIN/CNS em decorrência da redução da RCL da União de 2016 citada anteriormente.

contingenciamento orçamentário e financeiro de dotações do Ministério da Saúde na Lei Orçamentária de 2016;
(...)

Neste quesito, **também não foram observados os itens 1 e 3 da Recomendação 015/2016, de 11 de novembro de 2016**, a seguir transcritos:

Recomenda ao Presidente da República a adoção das seguintes medidas corretivas pelos Ministérios responsáveis, com o objetivo de aprimorar o desenvolvimento das ações e serviços públicos de saúde no âmbito federal:

1. Que os valores do orçamento do Ministério da Saúde que estão contingenciados sejam imediatamente liberados para empenhamento em ações e serviços públicos de saúde para garantir a prestação de serviços à população, especialmente para as transferências fundo a fundo para Estados e Municípios.

(...)

3. Que os valores orçamentários disponibilizados para cada item de despesa da planilha de execução orçamentária e financeira no formato “COFIN/CNS” a partir dos limites estabelecidos pela área econômica por meio dos Decretos Presidenciais sejam informados mensalmente pelo Ministério da Saúde ao Conselho Nacional de Saúde;

O RAG2016/MS **não detalhou quais foram as despesas classificadas como Programação Própria e Emendas que não puderam ser realizadas por causa do contingenciamento**⁶ imposto pela área econômica do governo federal.

Também **não houve no RAG2016/MS a indicação dos critérios para a escolha das despesas que não foram executadas ou que foram executadas parcialmente, nem a classificação do que não foi executado por bloco de financiamento em decorrência desse contingenciamento**⁷.

Sobre isto, **não houve a atenção do gestor quanto ao item 3 da Recomendação 015/2016, de 11 de novembro de 2016**, nem no RAG 2016, nem no RQPC-3^o Quadrimestre de 2016, a saber:

Recomenda ao Presidente da República a adoção das seguintes medidas corretivas pelos Ministérios responsáveis, com o objetivo de aprimorar o desenvolvimento das ações e serviços públicos de saúde no âmbito federal:

(...)

3. Que os valores orçamentários disponibilizados para cada item de despesa da planilha de execução orçamentária e financeira no formato “COFIN/CNS” a partir dos limites estabelecidos pela área econômica por meio dos Decretos Presidenciais sejam informados mensalmente pelo Ministério da Saúde ao Conselho Nacional de Saúde;

⁶ A análise complementar está no Anexo 3.

⁷ A análise complementar está no Anexo 3.

(...)

As informações da Tabela 3 (página 9 do RAG2016/MS) apresentam os valores empenhados na Função de Governo “Saúde” segundo as subfunções, evidenciando que os valores das despesas na “Assistência Hospitalar e Ambulatorial” representaram quase a metade do total (45,41% em 2016).

Neste aspecto, **não foi acatado⁸ o Inciso III do artigo 1º acima citado da Recomendação 003/2015, de 09 de abril de 2015**, a saber:

Artigo 1º (...)

(...)

3 – Alocar recursos suficientes para uma mudança de modelo de atenção à saúde, que fortaleça a atenção primária/básica como responsável sanitária para uma população territorialmente referenciada, fazendo com que seja a principal porta de entrada ao SUS e a ordenadora dos cuidados de saúde nas redes de atenção;

(...)

A Tabela 1 evidencia, a partir da evolução das despesas por subfunção no período 2009-2016, **que não houve a alocação de recursos suficientes para promover a mudança de modelo de atenção à saúde objeto da recomendação do Conselho Nacional de Saúde.**

⁸ A análise complementar está no Anexo 3.

Tabela 1
Ministério da Saúde – Despesas Empenhadas – Função Saúde e Subfunção – 2009-2016

SUBFUNÇÕES	Despesas Empenhadas (em R\$ mil a preços correntes)							
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Atenção Básica	9.371.029	10.349.115	13.075.156	14.462.081	15.526.067	18.666.556	18.906.025	20.598.740
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	28.965.503	31.265.969	36.333.747	39.294.346	40.119.007	44.514.169	48.330.992	49.165.284
Suporte Profilático e Terapêutico	6.057.989	6.062.911	7.030.624	8.648.450	9.872.250	9.579.972	12.267.499	14.467.846
Vigilância Epidemiológica	3.392.806	2.994.545	3.361.997	3.722.048	4.370.308	4.250.463	5.472.860	6.373.163
Vigilância Sanitária	291.569	282.195	309.371	332.876	333.205	347.239	320.052	329.577
Outras Subfunções	10.068.778	10.918.965	12.130.527	13.446.626	15.103.506	14.731.018	15.029.106	17.333.775
TOTAL - FUNÇÃO SAÚDE¹	58.147.674	61.873.700	72.241.422	79.906.427	85.324.343	92.089.417	100.326.534	108.268.384
AB/Total	16,12%	16,73%	18,10%	18,10%	18,20%	20,27%	18,84%	19,03%
AHA/Total	49,81%	50,53%	50,29%	49,18%	47,02%	48,34%	48,17%	45,41%
SPT/Total	10,42%	9,80%	9,73%	10,82%	11,57%	10,40%	12,23%	13,36%
VE/Total	5,83%	4,84%	4,65%	4,66%	5,12%	4,62%	5,46%	5,89%
VS/Total	0,50%	0,46%	0,43%	0,42%	0,39%	0,38%	0,32%	0,30%
OSF/Total	17,32%	17,65%	16,79%	16,83%	17,70%	16,00%	14,98%	16,01%
Total/Total	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
AB/AHA	32,35%	33,10%	35,99%	36,80%	38,70%	41,93%	39,12%	41,90%

Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde/SPO – Relatório Anual de Gestão 2016 (Tabela 3, página 9)

Em 2016, houve uma queda na participação relativa da subfunção “Assistência Hospitalar Ambulatorial” e um aumento na participação relativa da subfunção “Suporte Profilático e Terapêutico” e das “Outras Subfunções”; e houve uma estabilidade na participação relativa da “Atenção Básica”, “Vigilância Epidemiológica” e “Vigilância Sanitária”.

A razão entre as subfunções “Atenção Básica” e “Assistência Hospitalar Ambulatorial” cresceu de forma continuada até 2014, caiu em 2015 e retomou o fator de 2014 em 2016; em outros termos, em termos comparativos, o crescimento relativo da subfunção “Atenção Básica” observado no período 2009-2014 foi interrompido nos dois últimos anos, estagnada no parâmetro de 2014.

Do ponto de vista da execução orçamentária em ASPS, o valor empenhado em 2016 foi de R\$ 106,719 bilhões, o que representou um nível de execução orçamentária de 96,7% da dotação atualizada (LOA + Créditos Adicionais). Segundo critério adotado pela

COFIN/CNS, esse nível de empenhamento foi classificado como regular, assim como o nível de liquidação (Tabela 2).

Tabela 2
Ministério da Saúde – Execução Orçamentária e Financeira 2016 – ASPS e Não ASPS

DENOMINAÇÃO	EXECUTADO EM 2015	ORÇAMENTO 2016 - LEI Nº 13.255 DE 14 DE JANEIRO DE 2016							
		PLQA 2016	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	LIQUIDADO (C)	PAGO (D)	EMPENHADO A PAGAR (E=B-D)	SALDO ORÇAMENTÁRIO F = (A - B)
ACÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE – TOTAL – ID USO 6	100.460.337.118	100.247.468.368	108.984.082.850	110.404.294.328	106.718.448.810	99.203.230.380	98.931.955.482	7.786.493.327	3.685.845.518
ACÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - OCC - ID USO 6	90.940.466.983	90.063.588.602	98.885.346.936	100.478.469.513	97.024.106.909	89.529.421.966	89.258.172.564	7.765.934.345	3.454.362.604
ASPS PESSOAL ATIVO – ID USO 6	9.519.870.134	10.183.879.766	10.098.735.914	9.925.824.815	9.694.341.901	9.673.808.414	9.673.782.919	20.558.982	231.482.914
MS - TOTAL GERAL (ASPS + NÃO ASPS)	110.228.813.198	109.497.228.284	118.483.939.832	120.936.360.628	116.813.073.629	108.967.972.522	108.689.063.122	8.124.010.507	4.123.286.999
		ASPS	NÍVEL EMP = B/A (%)	NÍVEL LIQ = C/A (%)	GRAU LIQ = C/B	GRAU PGTO = D/C			
		TOTAL	96,66%	89,85%	92,96%	99,73%			
		OCC	96,56%	89,10%	92,28%	99,70%			
		PESSOAL	97,67%	97,46%	99,79%	100,00%			
		NÍVEIS DE EMPENHAMENTO E LIQUIDAÇÃO CLASSIFICAÇÃO							
		PREOCUPANTE							
		ADEQUADO	X > 97%	X > 93%					
		REGULAR	93% < X < 97%	85% < X < 93%					
		INADEQUADO	85% < X < 93%	75% < X < 85%					
		INTOLERÁVEL	75% < X < 85%	65% < X < 75%					
		INACEITÁVEL	X <= 75%	X <= 65%					

Fonte: Adaptado de MS/SPO – Planilhas de Execução Orçamentária e Financeira – dezembro/2016 (fechado)

O nível de saldo a pagar (empenhos a pagar no final do exercício a serem inscritos como restos a pagar) foi de 7,3% no final de 2016, mantendo a tendência de queda observada a partir de 2012, **mas acima dos 5% como teto estabelecidos pela Resolução nº 505/2015, de 12 de novembro de 2015, do Conselho Nacional de Saúde, para inscrição e reinscrição de Restos a Pagar, ou seja, descumprindo essa Resolução em 2016,** cujos termos são apresentados a seguir:

V - estabelecer o parâmetro de 5% do valor empenhado em ações e serviços públicos de saúde em cada exercício como limite máximo para a inscrição e reinscrição anual de restos a pagar, com início a partir de 2016.

A Tabela 3 ilustra essa situação.

TABELA 3: Evolução do Nível de Saldo a Pagar (Empenhos a Pagar) 2008-2016

Indicador	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nível de Saldo a Pagar	11,7%	14,7%	10,3%	11,6%	10,7%	9,2%	7,9%	7,8%	7,3%

Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde/SPO/Consolidado Dezembro 2016 (fechado).

Em outros termos, o saldo a pagar (empenhos a pagar) de 2016, que caracteriza a inscrição em Restos a Pagar, superou o “teto” de 5% estabelecido pelo Conselho Nacional de Saúde para o total (inscrições mais reinscrições de exercícios anteriores a 2016).

A análise da execução orçamentária foi realizada a partir das informações disponibilizadas pela SPO/MS nas planilhas de execução orçamentária e financeira de dezembro/2016 (fechado), reproduzidas no RPCQ/3º/2016 (página 8) e no RAG 2016 (página 10), conforme **Anexo 2** deste “Parecer Conclusivo”.

Não há nenhuma justificativa no RAG sobre os motivos dos níveis de empenho classificados como inaceitáveis, intoleráveis, inadequados e regular⁹, apesar do alerta antecedente do Conselho Nacional de Saúde para o baixo nível de execução orçamentária de vários itens de despesa, conforme consta no item 5 da Recomendação 005/2016, de 19 de agosto de 2016, a seguir transcrita:

Recomenda ao Presidente da República a adoção das seguintes medidas corretivas pelos Ministérios responsáveis, com o objetivo de aprimorar o desenvolvimento das ações e serviços públicos de saúde no âmbito federal:

(...)

5 – Rever a baixa execução orçamentária e financeira dos itens a seguir da planilha analisada pelo CNS: item 11 (INCA); item 24 (REHUF – Reestruturação dos Hospitais Universitários); itens 31 (SAMU), 32 (Saúde da Mulher, Criança, adolescente e Jovem) e 37 (Ações de Vigilância Epidemiológica); item 41 (Reaparelhamento das Unidades do SUS) do Fundo Nacional de Saúde; e item 58 (Saneamento Básico – Demais Ações), da Fundação Nacional de Saúde;

(...)

Em novembro de 2016, o Conselho Nacional de Saúde apresentou também os itens 4 e 5 da Recomendação 015/2016 acima citada, **que não foram atendidos nesses termos na reunião da COFIN/CNS de dezembro/2016**, nem justificados¹⁰ no RAG 2016 e no RQPC-3º Quadrimestre/2016, a saber:

4. Que o Ministério da Saúde esclareça mensalmente ao Conselho Nacional de Saúde sobre todos os itens de despesas classificados com níveis inadequados, intoleráveis e inaceitáveis durante as reuniões da COFIN/CNS, em que são analisadas as planilhas de execução orçamentária e financeira do MS. Observação: o esclarecimento deve abranger também as consequências negativas para os serviços prestados à população decorrente dessa baixa execução orçamentária e/ou financeira;

5. Que o Ministério da Saúde esclareça mensalmente ao Conselho Nacional de Saúde sobre todos os itens de despesas classificados com nível preocupante durante as reuniões da COFIN/CNS em que são analisadas as planilhas de execução orçamentária e financeira do MS, uma vez que, para esses casos, a despesa projetada anualizada com base na execução orçamentária é maior que o valor da dotação atualizada;

⁹ A análise complementar está no Anexo 3.

¹⁰ A análise complementar está no Anexo 3.

A partir da página 17 do RAG2016/MS, são apresentados os valores transferidos para Estados e Municípios, divididos segundo a modalidade convenial e fundo-a-fundo. A partir dessas informações, foi possível apurar as participações percentuais dessas transferências para Estados e Municípios: os valores transferidos fundo a fundo foram de 26,6% para Estados, e 73,4% para os municípios em 2016, a maior parte na modalidade Fundo a Fundo, nos termos da LC 141, similar aos percentuais de 2015. Houve uma queda real nos valores dessas transferências, conforme consta no **Anexo 1** deste “Parecer Conclusivo”.

Sobre isto, **não foi acatado o item 4 da Recomendação 005/2016, de 19 de agosto de 2016** acima citada, a seguir transcrito:

(...)

4 – Não manter contingenciados recursos orçamentários e não manter limites de pagamentos de despesas com ações e serviços públicos de saúde que caracterizem restrição ao atendimento às necessidades de saúde da população e ao cumprimento dos valores pactuados na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) para transferências aos Estados e Municípios em 2016, caracterizando uma situação que se observa nos últimos 15 anos, de que o valor mínimo tornou-se o valor máximo, fazendo com que a aplicação federal ficasse estagnada em torno de 1,7% do PIB neste período, diferentemente do que ocorreu nos Estados e, principalmente, nos Municípios;

(...)

Em 2016, não houve definição dos critérios de transferência de recursos pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT), procedimento prévio para a análise e deliberação pelo CNS nos termos da Lei Complementar nº 141/2012, e o fato de depositar de um fundo (federal) para outro fundo (municipal ou estadual) não assume a característica de ser transferência direta, regular e automática nos termos da LC 141, considerando o regramento estabelecido pelas inúmeras portarias do Ministério da Saúde para definição dessas transferências.

Sobre isto, **também não foi observado o item 7 da Recomendação 005/2016, de 19 de agosto de 2016** acima citada, a seguir transcrito:

(...)

7 – Informar ao Conselho Nacional de Saúde os valores pactuados na CIT para transferência de recursos financeiros para Estados, DF e Municípios em 2016, identificando os valores por bloco de financiamento, por Unidade da Federação e por Município de cada Unidade da Federação, tendo em vista que a CIT ainda não concluiu os estudos sobre os novos critérios de rateio para submeter à deliberação do CNS, nos termos do artigo 17 da Lei Complementar

nº 141/2012, que deverão superar a lógica vigente da produção e/ou capacidade instalada;
(...)

No Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas – 3º Quadrimestre/2016, não foram contemplados os itens 9, 10 e 12 da Recomendação 005/2016, de 19 de agosto de 2016 acima citada, a seguir transcrito:

(...)

9 – Apresentar nos relatórios de prestação de contas quadrimestrais do Ministério da Saúde encaminhados ao Conselho Nacional de Saúde uma avaliação de impacto regional sobre as condições de saúde da população decorrentes das transferências de recursos do Ministério da Saúde aos Estados e Municípios para custeio e investimento, bem como um resumo executivo das obras concluídas e em andamento financiadas com recursos do Ministério da Saúde;

10 – Apresentar nos relatórios de prestação de contas quadrimestrais do Ministério da Saúde encaminhados ao Conselho Nacional de Saúde os aspectos da gestão de compras de medicamentos, materiais e outros insumos, como por exemplo, comparação entre os preços adquiridos e os praticados no mercado (por exemplo, por meio do Banco de Preços do Ministério da Saúde, coordenado pelo DESID/MS), bem como os impactos da variação cambial para a gestão orçamentária e financeira do Ministério da Saúde;

(...)

12 – Informar nos relatórios de prestação de contas quadrimestrais do Ministério da Saúde encaminhados ao Conselho Nacional de Saúde a alocação e a execução de recursos orçamentários e financeiros específicos para a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde do SUS nos 3 níveis de atenção à saúde.

1.4. Do Tópico III “Restos a Pagar do Ministério da Saúde”

A execução financeira dos Restos a Pagar em 2016 está apresentada no **Anexo 2** deste “Parecer Conclusivo”.

É importante reforçar que o caput do artigo 24 e seus incisos I e II da LC141 estabeleceu que o cálculo da aplicação mínima em ações e serviços de saúde considerará as despesas empenhadas, liquidadas ou não no exercício, sendo que as despesas empenhadas e não liquidadas no exercício, a serem inscritas em restos a pagar, serão consideradas até o limite das disponibilidades de caixa ao final do exercício, desde que consolidadas no respectivo Fundo de Saúde. No caso de cancelamento ou prescrição dos Restos a Pagar, deverá ocorrer compensação no exercício seguinte por meio de consignação em dotação orçamentária específica, conforme disposto nos parágrafos 1º e 2º desse artigo.

Sob a ótica deste dispositivo legal, o RAG 2016/MS **não evidenciou a existência de recursos financeiros vinculados às contas do Fundo Nacional de Saúde e das demais unidades da administração indireta do MS correspondentes aos valores dos empenhos a pagar e dos saldos dos restos a pagar em 31/12/2016**, para que se comprove a efetiva aplicação mínima legalmente estabelecida para 2016. Após o advento da LC 141, o empenhamento da despesa é condição necessária, mas não suficiente para que se comprove a aplicação mínima em ASPS: é preciso que as contas do Fundo Nacional de Saúde e das unidades da administração indireta do MS tenham recursos em caixa correspondentes ao saldo a pagar dos empenhos do exercício e ao saldo a pagar dos Restos a Pagar apurados em 31 de dezembro de 2016. Essa condição legal não está comprovada no RAG 2016/MS.

A justificativa apresentada todos os anos pela SPO/MS¹¹ é o entendimento da área econômica do governo de que a Constituição Federal estabeleceu o “caixa único” na esfera federal e, por isso, esses valores não estão depositados no Fundo Nacional de Saúde, estando disponíveis para a utilização do Ministério da Saúde diante das necessidades de pagamento de despesas. **Essa disponibilidade dos recursos financeiros nunca foi comprovada ao Conselho Nacional de Saúde, apenas afirmada pelo gestor como uma garantia dada pela área econômica do governo.** Seria importante que a área econômica demonstrasse essa disponibilidade financeira.

Além disso, neste quesito, foi possível verificar que **não foi observado o Inciso 5 do artigo 1º da Recomendação 003/2015, de 09 de abril de 2015** do Conselho Nacional de Saúde a seguir transcritos:

Artigo 1º Para o estabelecimento de prioridades para as ações e serviços públicos de saúde que integrarão a Programação Anual de Saúde e o Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias para 2016 da União, o Ministério da Saúde deverá observar as seguintes diretrizes:

(...)

5 - Criar dotação orçamentária específica para a aplicação, adicional ao mínimo exigido para ações e serviços públicos de saúde em 2016, dos valores de Restos a Pagar cancelados desde 2000;

Se é verdade que a dotação orçamentária para a compensação de restos a pagar cancelados em 2015 foi criada, **não é menos verdade que a disponibilidade de**

¹¹ A análise complementar está no Anexo 3.

recursos nessa dotação para empenhar essas despesas em 2016 foi insuficiente tanto em relação aos valores integrais do cancelamento ocorrido em 2015¹², quanto aos valores cancelados desde 2000. É importante caracterizar que essa cobrança do Conselho Nacional de Saúde ao gestor federal – compensação dos Restos a Pagar cancelados a partir de 2000 – é histórica, tendo inclusive sido objeto de ação do Ministério Público Federal em meados da década passada. Tais cancelamentos caracterizaram a redução de valores anteriormente computados no cálculo da aplicação mínima, daí a necessidade de compensação como aplicação adicional ao mínimo quando vierem a ocorrer.

Porém, após a promulgação da Lei Complementar nº 141/2012, a citada compensação é obrigação legal a ser cumprida pelo gestor: todos os valores de restos a pagar cancelados num exercício deverão ser compensados como aplicação adicional no exercício seguinte, **fato que não vem sendo cumprido pela área econômica do governo federal (inclusive, mais uma vez, em 2016), ou seja, também não foram observados o atendimento aos itens 1, 2 e 3 da Recomendação 005/2016, de 19 de agosto de 2016,** do Conselho Nacional de Saúde, a seguir transcritos:

Recomenda ao Presidente da República a adoção das seguintes medidas corretivas pelos Ministérios responsáveis, com o objetivo de aprimorar o desenvolvimento das ações e serviços públicos de saúde no âmbito federal:

1 – Rever o entendimento incorreto da área econômica do governo sobre dispositivo da Lei Complementar nº 141/2012 (artigo 24, §§1º e 2º), de que somente são compensados restos a pagar cancelados referentes a empenhos emitidos a partir de 2012, quando a compensação correta é de todos os restos a pagar cancelados a partir de 2012;

2 - Aplicar adicionalmente ao valor mínimo de 2016 em ações e serviços públicos de saúde, nos termos da Lei Complementar nº 141/2012, o saldo dos restos a pagar cancelados a partir de 2012 que ainda estão pendentes de compensação;

3 - Avaliar a real possibilidade de execução em 2016 dos Restos a Pagar, fator preocupante por se tratarem de despesas, na maioria, do período de 2003 a 2014;

(...)

O item 1 da recomendação anterior foi objeto da Resolução 505/2015, de 12 de novembro de 2015, item III, do Conselho Nacional de Saúde, a seguir transcrito (**também não cumprido pelo gestor federal**):

(...)

¹² Ajuste de redação sem alteração de conteúdo em relação à minuta preliminar de abril/2017.

III - solicitar a presença de representantes do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão ao plenário do Conselho Nacional de Saúde para debater o seu entendimento restritivo a respeito da compensação de restos a pagar cancelados, que está em desacordo com os §§1º e 2º do art. 24 da Lei Complementar no 141/2012;

(...)

Sobre o item 3 da recomendação anterior, o Ministério da Saúde não apresentou a análise de viabilidade¹³, em termos do objeto da despesa empenhada, da execução financeira dos Restos a Pagar em 2016, **descumprindo parcialmente o disposto no Item II da Resolução 505/2015, de 12 de novembro de 2015**, do Conselho Nacional de Saúde, a saber:

(...)

II - solicitar ao Ministério da Saúde que apresente ao plenário do Conselho Nacional de Saúde, no prazo de 180 dias contados da data desta reunião ordinária, estudos a respeito da viabilidade de execução financeira no curto prazo 12 (doze) meses das despesas inscritas e reinscritas em Restos a Pagar, contendo, inclusive, resumo executivo da natureza destas despesas e a indicação das que são passíveis de cancelamento;

(...)

O Conselho Nacional de Saúde apresentou os pontos 7, 8 e 9 sobre os Restos a Pagar na Recomendação 015/2016, de 11 de novembro de 2016, **também não observados pelo gestor federal tanto no RAG 2016, como no RQPC-3º Quadrimestre/2016**:

Recomenda ao Presidente da República a adoção das seguintes medidas corretivas pelos Ministérios responsáveis, com o objetivo de aprimorar o desenvolvimento das ações e serviços públicos de saúde no âmbito federal:

(...)

7. Que o Ministério da Saúde informe ao Conselho Nacional de Saúde na reunião ordinária de dezembro/2016, considerando os baixos níveis de pagamento de Restos a Pagar observado no período: Quanto é a previsão de pagamento até 31/12/2016? Qual é a previsão de cancelamento dos restos a pagar até 31/12/2016 e os impactos desse cancelamento para as condições de saúde da população? Quais ações de saúde cujas despesas estão inscritas em restos a pagar não serão realizadas até o final de 2016 (ações orçamentárias) e os impactos dessa não realização para as condições de saúde da população?

8. Que a área econômica do Governo Federal cumpra a Lei Complementar nº 141/2012, tendo em vista que: o valor total dos restos a pagar cancelados em 2015 deverá ser compensado como aplicação adicional em 2016, bem como o que ainda falta compensar dos restos a pagar cancelados a partir de 2012; além disso, é necessário definir a adoção desse procedimento de compensação de forma regular nos primeiros meses de cada ano a partir de 2017, com a inclusão das respectivas dotações orçamentárias para esse fim;

9. Que a área econômica do governo federal disponibilize nas contas do Fundo Nacional de Saúde e das unidades da administração indireta do Ministério da

¹³ A análise complementar está no Anexo 3.

Saúde, nos termos da LC n.º 141/2012, os valores referentes aos empenhos não pagos no respectivo ano e dos restos a pagar não pagos até o final do ano da inscrição/reinscrição: se houver o entendimento de que o princípio do caixa único se aplicaria para esses recursos no último dia de cada ano, esses valores deverão ficar disponíveis a partir do primeiro dia útil de cada ano subsequente ao do encerramento da execução orçamentária e financeira do ano anterior;
(...)

Por fim o Anexo 1 do RQPC – 3º Quadrimestre/2016 apresenta o resumo executivo das auditorias realizadas, em andamento ou encerradas, sendo que não foi informado pelo gestor federal “as providências adotadas para a regularização dos problemas”, conforme estabelece o item 11 da Recomendação 015/2016 acima citada, de 11 de novembro de 2016, a seguir transcrito:

11. Que o Ministério da Saúde esclareça ao CNS as principais não conformidades detectadas nas auditorias realizadas e as providências adotadas para a regularização dos problemas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS¹⁴

Considerando a análise realizada anteriormente, incluindo os Anexos, a conclusão referente ao RAG 2016 e ao RPQC/3º Quadrimestre/2016 resultou nos seguintes apontamentos:

- A) Descumprimento da aplicação mínima constitucional em ASPS (14,96% ou R\$ 253 milhões abaixo do mínimo);
- B) Não compensação integral dos restos a pagar cancelados em 2015 (insuficiente em R\$ 439 milhões);
- C) Inexistência de critérios para a escolha das despesas não executadas ou executadas parcialmente em razão do contingenciamento estabelecido pela área econômica;
- D) Não demonstração pelo Ministério da Saúde da alocação de recursos suficientes para promover a mudança de modelo de atenção à saúde (para priorizar a atenção básica);
- E) Queda real dos valores das transferências fundo a fundo para estados, distrito federal e municípios;

¹⁴ Redação ajustada em relação à minuta preliminar de abril/2017, considerando a análise complementar que está no Anexo 3

- F) Reincidência da baixa execução (pelo nível de liquidação – “inadequado”, “intolerável” e “inaceitável”) de itens de despesas apesar dos alertas do CNS nos três quadrimestres de 2016, sendo que dos 24 dos avaliados com níveis de liquidação da despesa "inadequado" em 2015 no fundo nacional de saúde, apenas 5 passaram para os níveis "adequado" e/ou "regular"; em 2016;
- G) Inexistência de avaliação dos impactos nas condições de saúde da população dos recursos transferidos para estados e municípios;
- H) Não comprovação da existência de recursos financeiros vinculados às contas do Fundo Nacional de Saúde e das demais unidades da administração indireta do MS correspondentes aos valores dos empenhos a pagar e dos saldos dos restos a pagar em 31/12/2016, para que se comprove a efetiva aplicação mínima legalmente estabelecida para 2016 nos termos da LC 141/2012;
- I) Inexistência de dotação orçamentária específica para compensação integral dos restos a pagar cancelados a partir de 2012, além da não compensação de restos a pagar cancelados desde 2000 que fizeram parte do cômputo da aplicação em ASPS;
- J) Não atendimento à solicitação do CNS de presença de representante do Ministério de Planejamento, Orçamento e Gestão no pleno do CNS para debater a compensação dos restos a pagar cancelados; e
- K) Não atendimento à solicitação do CNS de apresentação da análise de viabilidade técnica e financeira de execução dos restos a pagar antigos (2014 e anos anteriores).

Recomendamos **a não aprovação do RAG 2016 do Ministério da Saúde**, bem como que esses apontamentos sejam considerados como indicações das medidas corretivas da gestão a serem encaminhadas ao Presidente da República nos termos da Lei Complementar nº 141/2012, especialmente no que se refere à compensação imediata em 2017 do valor da aplicação considerada insuficiente nos termos constitucionais e legais anteriormente destacados.

27 de abril de 2017 (Redação ajustada 05 de julho de 2017)

**COMISSÃO DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
(COFIN/CNS)**

ANEXO ¹⁵ 1

NOTA TÉCNICA A RESPEITO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE EM 2016 PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE SOB A VIGÊNCIA DA EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 86/2015 E DA EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 95/2016 E DA COMPENSAÇÃO DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS EM 2015 NOS TERMOS DA LEI COMPLEMENTAR Nº 141/2012 (Francisco R. Funcia e Élide Graziane Pinto)

¹⁵ Considerando a redução da Receita Corrente Líquida da União de 2016 de R\$ 722,47 bilhões para 709,93 bilhões (Portaria STN nº 494, de 06/06/2017), as análises das cifras referentes ao não cumprimento do percentual de aplicação mínima e da conseqüente insuficiência do valor aplicado em ASPS que constam nesta “Nota Técnica” devem ser ajustadas nos termos dos aspectos detalhados no Anexo 3.

NOTA TÉCNICA A RESPEITO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE EM 2016 PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE SOB A VIGÊNCIA DA EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 86/2015 E DA EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 95/2016 E DA COMPENSAÇÃO DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS EM 2015 NOS TERMOS DA LEI COMPLEMENTAR Nº 141/2012

Francisco R. Funcia¹⁶ e Élide Graziane Pinto¹⁷

O objetivo desta Nota Técnica é subsidiar a Comissão de Orçamento e Financiamento do Conselho Nacional de Saúde (COFIN/CNS) na análise do Relatório Anual de Gestão do Ministério da Saúde, especialmente no que se refere ao cumprimento da aplicação mínima constitucional em ações e serviços públicos de saúde (ASPS) pelo governo federal em 2016

O contexto dessa análise é a execução orçamentária de 2016 do Ministério da Saúde, que foi condicionada pela Emenda Constitucional nº 86/2015 e pela Emenda Constitucional nº 95/2016. As principais fontes para a coleta de dados foram o Relatório Anual de Gestão de 2014 a 2016, especialmente o de 2016, do Ministério da Saúde e os Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas do Ministério da Saúde de 2014 a 2016, em especial, o do 3º Quadrimestre de 2016, documentos esses que foram encaminhados ao Conselho Nacional de Saúde pelo gestor federal nos termos legais, além da legislação que rege a matéria e outros textos de autoria dos autores.

Considerando que o valor empenhado ASPS em 2016 foi de R\$ 106.719 milhões e que deste valor deve ser deduzido o valor da compensação dos restos a pagar cancelados em 2015¹⁸, o valor empenhado em 2016 para verificação da aplicação mínima constitucional foi de R\$ 106.236 milhões, o que correspondeu a uma aplicação de 14,7% da Receita Corrente Líquida (RCL) de 2016, ou seja, abaixo do

¹⁶ Economista e Mestre em Economia Política (PUC-SP), consultor técnico da Comissão de Orçamento e Financiamento do Conselho Nacional de Saúde (COFIN/CNS) e diretor da Associação Brasileira de Economia da Saúde (ABRES).

¹⁷ Doutora em Direito (UFMG), Pós-Doutora em Administração (EBAPE-FGV) e Procuradora do Ministério Público de Contas de São Paulo.

¹⁸ O valor empenhado em 2016 como compensação dos restos a pagar cancelados em 2015 foi de R\$ 483 milhões, conforme a interpretação da Lei Complementar nº 141/2012 pela área econômica do governo federal, a saber, considera para compensação somente os valores de restos a pagar cancelados cujos empenhos originários tenham ocorrido a partir de 2013, restrição temporal que está em total desacordo com a redação do artigo 24, parágrafos 1º e 2º, dessa norma legal.

piso mínimo constitucional de 15% da RCL, bem como não houve em 2016 a compensação integral (como aplicação adicional ao “piso”) dos restos a pagar cancelados em 2015, conforme demonstrado na Tabela 1 – ou seja, uma aplicação abaixo da determinação constitucional/legal R\$ 2,574 bilhões.

Tabela 1

Avaliação da Aplicação Mínima Constitucional em ASPS e da Compensação dos Restos a Pagar Cancelados em 2015 pelo Ministério da Saúde

	Descrição	R\$ Milhões
A	Receita Corrente Líquida 2016	722.474
B (=Ax15%)	Piso para 2016 (Percentual da RCL em ASPS - 15%)¹	108.371
C	Empenhado 2016 - Ações e Serviços Públicos de Saúde²	106.236
D	Disponibilidade para Empenho 2016³	108.253
E (=B-C)	Aplicação em 2016 - abaixo do piso⁴	2.135
F (=B-D)	Disponibilidade Insuficiente para Empenho 2016 em relação ao piso	118
G	Restos a Pagar Cancelados EM 2015⁵	922
G.1	Empenhado	483
G.2 (=G-G.1)	A compensar (em desacordo com a LC 141/2012)⁶	439

Fonte: Elaboração de Francisco Funcia; adaptado de Ministério da Saúde/SPO - Relatório Anual de Gestão 2016 (página 7 da versão eletrônica encaminhada ao Conselho Nacional de Saúde)

Notas

¹ O artigo 3º da EC 95 revogou o artigo 2º da EC 86 que estabelecia 13,2% da RCL como aplicação mínima para 2016. Assim sendo, aplicação mínima de 15% RCL entrou em vigor já em 2016.

² Não incluído o valor da compensação dos Restos a pagar cancelados em 2015.

³ A disponibilidade para empenho é estabelecida pela área econômica do governo e esse valor consta na Tabela apresentada pelo Ministério da Saúde/SPO na página 7 do Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas do MS - 3º Quadrimestre de 2016 (versão eletrônica encaminhada ao Conselho Nacional de Saúde).

⁴ A aplicação correspondeu a 14,7% da Receita Corrente Líquida

⁵ A estimativa partiu do pressuposto que dos RP cancelados em 2015 (R\$ 926.121.659), apenas os referentes à Agência Nacional de Saúde Suplementar (R\$ 3.839.795) não poderiam ser classificados como ASPS. Os demais cancelamentos foram (conforme página 29 do RAG 2015 MS encaminhado ao Conselho Nacional de Saúde): FNS R\$ 561,6 milhões, ANVISA R\$ 9,8 milhões, FUNASA 334,5 milhões, FIOCRUZ 4,5 milhões e GHC 1,4 milhão.

⁶ Para cumprir o que determina a Lei Complementar nº 141/2012, o valor total dos Restos a Pagar cancelados em 2015 (R\$ 922 milhões) teriam que ser compensados como aplicação adicional ao mínimo em 2016.

É oportuno alertar para o fato que os restos a pagar cancelados em 2015 referem-se às despesas empenhadas em exercícios anteriores (até 2014), cujos valores foram computados para apurar a aplicação em ASPS daqueles respectivos exercícios. Desconsiderar esses restos a pagar cancelados anteriormente a 2014 é muito preocupante também à luz dos elevados valores inscritos em cada exercício, como pode ser observado na Tabela 2. A preocupação com a falta de compensação dos restos a pagar cancelados referentes a empenhos anteriores a 2013 reside no fato de que foi exatamente nesse período que a proporção dos valores inscritos

como restos a pagar em relação aos valores empenhados anualmente superou a cifra de 10% e 11%. Desta forma, esses cancelamentos, se não compensados como aplicação adicional em 2016 na sua totalidade, podem ter tornado sem efeito uma parte das prestações de contas outrora apresentadas ao Conselho Nacional de Saúde e ao Congresso Nacional, bem como ao Tribunal de Contas da União, pois poderiam resultar em aplicações inferiores ao mínimo constitucional em exercícios anteriores.

Tabela 2

Ministério da Saúde – Ações e Serviços Públicos de Saúde - Valores empenhados e inscrição de restos a pagar 2003-2016¹ (em R\$ bilhões a preços correntes)

ANO	EMPENHADO	RP ASPS	PARTICIPAÇÃO
	ASPS	INSCRITO	%
	(A)	(B)	$C = (B / A)$
2003	27,18	2,00	7,36%
2004	32,70	2,84	8,71%
2005	37,14	3,29	8,87%
2006	40,75	4,36	10,70%
2007	44,30	5,64	12,74%
2008	48,67	5,70	11,72%
2009	58,27	8,59	14,74%
2010	61,96	6,40	10,33%
2011	72,33	8,41	11,64%
2012	80,06	8,53	10,66%
2013	83,05	7,64	9,20%
2014	92,24	7,13	7,74%
2015	100,46	7,93	7,90%
2016	106,71	7,78	7,30%

Fonte: Ministério da Saúde/SPO - Tabela 12 do Relatório Anual de Gestão 2016 (página 25) – versão eletrônica encaminhada ao Conselho Nacional de Saúde

Nota: (1) Conforme observação que consta no final da Tabela 12 do Relatório Anual de Gestão do Ministério da Saúde na página 25, “nos anos de 2014 a 2016, estão incluídos a reposição de Restos a Pagar cancelados em exercícios anteriores”.

A gravidade da situação de descumprimento da aplicação mínima constitucional em 2016 se amplia diante do fato de que o valor disponibilizado pela área econômica do governo federal para empenhar as despesas ASPS ter sido inferior a esse piso em R\$ 118 milhões, como evidencia a Tabela 1 – ou ter sido inferior em R\$ 557 milhões, se forem acrescidos àquele valor os R\$ 439 milhões de restos a pagar cancelados em 2015 que não foram compensados como aplicação adicional em 2016): esta é mais uma evidência da política orçamentária adotada pela área econômica do governo federal de disponibilizar recursos para empenhos em valores muito próximos do “piso” (lógica histórica do “piso = teto”).

A deterioração dos valores empenhados em ASPS em 2016 fica ainda mais evidente quando analisada no período recente, considerando as referências da Tabela 3. É possível observar que, em termos reais (a preços de 2016), o valor empenhado total em ASPS em 2016 foi inferior a 2014 (-1,73%) e 2015 (-0,10%), a mesma situação verificada quando considerado o valor per capita de 2016 (-3,30% e -0,88% em comparação a 2014 a 2015 respectivamente). Em 2016, a aplicação em ASPS apurada como proporção da receita corrente líquida (14,70%) foi inferior a 2015 (de 14,83%).

Tabela 3

Ministério da Saúde – Aplicação em Ações e Serviços Públicos de Saúde em 2016 comparado a 2014 e 2015 (em R\$ a preços correntes, a preços constantes e per capita e como percentual da Receita Corrente Líquida)

Ano	População em milhões	Receita Corrente Líquida em R\$ milhões (a preços correntes)	Fator de Atualização (a preços de 2016) ¹	AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS)				
				Empenhado R\$ milhões (a preços correntes)	Empenhado R\$ per capita (a preços correntes)	Empenhado R\$ milhões (a preços de 2016)	Empenhado R\$ per capita (a preços de 2016)	Em relação a RCL
2014	202,8	641.578	1,17632	91.898	453,15	108.101,58	533,05	14,32%
2015	204,5	674.523	1,06288	100.055	489,27	106.346,45	520,03	14,83%
2016	206,1	722.474	1,00000	106.236	515,46	106.236,00	515,46	14,70%
2016/15	0,78%	7,11%	6,29%	6,18%	5,35%	-0,10%	-0,88%	
2016/14	1,63%	12,61%	17,63%	15,60%	13,75%	-1,73%	-3,30%	

Fonte: Elaboração Francisco Funcia; Adaptado de Ministério da Saúde/SPO - Relatório Anual de Gestão (2014 a 2016), Ministério da Fazenda/STN - Demonstrativo da Receita Corrente Líquida/Governo Federal (2014 a 2016) e IBGE (população estimada 2014 a 2016).
Nota: (1) Calculado com base nos índices do IPCA/IBGE acumulados em 12 meses no mês de dezembro de cada ano.

Essa questão do contingenciamento orçamentário e da limitação de pagamentos é uma prática histórica da área econômica do governo federal que, no caso da saúde, tem inviabilizado o cumprimento de compromissos pactuados com as esferas estadual e municipal de governo, como ocorreu em 2014, em que parte das despesas desse exercício destinadas às transferências fundo a fundo não puderam ser empenhadas, onerando o orçamento do Ministério da Saúde de 2015.

As possíveis áreas penalizadas com essa aplicação abaixo do piso podem ser identificadas a partir de uma análise mais minuciosa do RAG 2016 e do RPQC/3^o Quadrimestre de 2016 do MS. Considerando a análise de algumas despesas, em caráter preliminar, o primeiro efeito negativo pode ser encontrado a partir da análise por subfunção de governo (de algumas vinculadas diretamente à Função Saúde), conforme Tabela 4. É possível observar que a subfunção “Assistência Hospitalar Ambulatorial” teve queda real dos valores empenhados no período 2014-2016, enquanto que a subfunção “Atenção Básica” apresentou um pequeno crescimento real em 2016 comparativamente a 2015, mas insuficiente para compensar a queda real verificada em relação a 2014. As despesas empenhadas na subfunção “Suporte

“Profilático e Terapêutico” apresentaram um expressivo crescimento real no período 2014-2016, o que permite inferir que foram financiadas pela queda real das despesas empenhadas nas duas subfunções citadas anteriormente – considerando que, em termos consolidados, as despesas empenhadas em ASPS apresentaram queda real no período 2014-2016.

Tabela 4

Ministério da Saúde – Principais subfunções em termos de valores empenhados (2014-2016)

SUBFUNÇÕES	EMPENHADO (em R\$ mil a preços correntes)			EMPENHADO (em R\$ mil a preços de 2016)				
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2016/2015	2016/2014
Atenção Básica	18.666.556	18.906.025	20.598.740	21.957.843	20.094.836	20.598.740	2,51%	-6,19%
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	44.514.169	48.330.992	49.165.284	52.362.907	51.370.045	49.165.284	-4,29%	-6,11%
Suporte Profilático e Terapêutico	9.579.972	12.267.499	14.467.846	11.269.113	13.038.879	14.467.846	10,96%	28,38%
TOTAL - FUNÇÃO SAÚDE¹	92.089.417	100.326.534	108.268.384	108.326.623	106.635.066	108.268.384	1,53%	-0,05%
Fator de Atualização (a preços de 2016 - IPCA/IBGE acumulado 12 meses em dezembro)				1,1763	1,0629	1,0000		

Fonte: Elaboração Francisco Funcia; Adaptado de Ministério da Saúde/SPO - Relatórios Anuais de Gestão 2014 a 2016 - versões eletrônicas encaminhadas ao Conselho Nacional de Saúde - e IBGE (Índices IPCA publicados em fevereiro/2017 - www.ibge.gov.br)

Em outros termos, diante da necessidade de alocação adicional de recursos orçamentários para empenhar despesas na subfunção “Suporte Profilático e Terapêutico”, houve a redução de recursos orçamentários, em termos reais, das despesas empenhadas nas subfunções “Atenção Básica” e “Assistência Hospitalar Ambulatorial” no período 2014-2016, no contexto da restrição orçamentária e financeira promovida pela área econômica do governo federal.

Sob a ótica de outra classificação de despesa com ASPS, por Grupo de Natureza, subdividindo em dois grupos, pessoal ativo e outras despesas de custeio e capital (OCC), é possível identificar que as despesas com pessoal ativo e com a programação própria do Ministério da Saúde em OCC tiveram queda real no período 2014-2016, conforme pode ser observado na Tabela 5.

Tabela 5

Ministério da Saúde – ASPS – Despesas empenhadas em pessoal ativo e em outras de custeio e capital – 2014-2016

ITEM	EMPENHADO (em R\$ milhões a preços correntes)			EMPENHADO (em R\$ milhões a preços de 2016)				
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2016/2015	2016/2014
PESSOAL ATIVO - ASPS	9.298,90	9.519,90	9.694,30	10.938,48	10.118,51	9.694,30	-4,19%	-11,37%
OCC - ASPS	82.944,20	90.940,50	97.024,10	97.568,92	96.658,84	97.024,10	0,38%	-0,56%
Programação Própria	80.042,30	88.754,20	92.517,20	94.155,36	94.335,06	92.517,20	-1,93%	-1,74%
Emendas	2.896,90	2.158,30	4.490,40	3.407,68	2.294,01	4.490,40	95,74%	31,77%
Sentenças Judiciais	5,00	28,00	16,50	5,88	29,76	16,50	-44,56%	180,54%
TOTAL ASPS	92.243,10	100.460,30	106.718,40	108.507,40	106.777,24	106.718,40	-0,06%	-1,65%
TOTAL MIN. SAÚDE	101.865,60	110.228,80	116.813,10	119.826,54	117.159,99	116.813,10	-0,30%	-2,51%
ASPS/MS	90,55%	91,14%	91,36%	90,55%	91,14%	91,36%		
Fator de Atualização (a preços de 2016 - IPCA/IBGE acumulado 12 meses em dezembro)				1,1763	1,0629	1,0000		

Fonte: Elaboração Francisco Funcia; Adaptado de Ministério da Saúde/SPO - Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas - 3º Quadrimestres - 2014 a 2016 - versões eletrônicas encaminhadas ao Conselho Nacional de Saúde - e IBGE (Índices IPCA publicados em fevereiro/2017 - www.ibge.gov.br)

Por outro lado, a Tabela 5 revela que essas quedas reais serviram para compensar o aumento real expressivo observado nas despesas com emendas parlamentares individuais em 2016, um dos efeitos negativos em termos de alocação de recursos para o financiamento do SUS promovido pela EC 86/2015 – 0,6% da receita corrente líquida estão garantidos constitucionalmente para a execução orçamentária obrigatória com emendas parlamentares individuais. A Tabela 6 evidencia o expressivo crescimento dessas despesas.

Tabela 6

Ministério da Saúde – ASPS – Despesas com Emendas Parlamentares

ITEM	EMPENHADO (em R\$ milhões a preços correntes)		
	2014	2015	2016
Despesas com Emendas ASPS	2.896,90	2.158,30	4.490,40
Receita Corrente Líquida	641.578,00	674.523,00	722.474,00
Proporção	0,45%	0,32%	0,62%

Fonte: Elaboração Francisco Funcia; Adaptado de Ministério da Saúde/SPO - Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas - 3º Quadrimestres - 2014 a 2016 - versões eletrônicas encaminhadas ao Conselho Nacional de Saúde - e de Ministério da Fazenda/STN - Demonstrativo da Receita Corrente Líquida/Governo Federal (2014 a 2016)

Por fim, as despesas empenhadas no período 2014-2016 com as transferências do SUS para Estados, Distrito Federal e Municípios (tanto no valor consolidado das duas modalidades de transferência – convenial e fundo a fundo, como somente na modalidade fundo a fundo) também foram afetadas negativamente pela aplicação em ASPS abaixo do mínimo constitucional em 2016. Houve queda real dessas despesas que, em termos consolidados, representaram que as transferências nas duas modalidades foram aproximadamente R\$ 3,8 bilhões menores que em 2014 (a preços de 2016), conforme evidencia a Tabela 7.

Tabela 7

Ministério da Saúde – Transferências para Estados e Municípios – Despesas Empenhadas 2014-2016

Modalidade Aplicação		DESPESAS EMPENHADAS (em R\$ a preços correntes)			DESPESAS EMPENHADAS (em R\$ a preços de 2016)				
		2014	2015	2016	2014	2015	2016	2016/ 2015	2016/ 2014
30	TRANSFER. A ESTADOS E AO DISTRITO FEDERAL	235.973.525	73.337.342	312.315.183	277.580.377	77.948.795	312.315.183	300,67%	12,51%
40	TRANSFERENCIAS A MUNICIPIOS	662.020.248	542.473.404	773.750.226	778.747.658	576.584.132	773.750.226	34,20%	-0,64%
TOTAL TRANSFERIDO POR CONVÊNIO/SIMILAR		897.993.772	615.810.747	1.086.065.410	1.056.328.034	654.532.927	1.086.065.410	65,93%	2,82%
31	TRANSFER. A ESTADOS E DF - FUNDO A FUNDO	15.859.456.828	17.128.892.924	17.538.886.730	18.655.796.256	18.205.957.711	17.538.886.730	-3,66%	-5,99%
41	TRANSFERENCIAS A MUNICIPIOS - FUNDO A FUNDO	43.473.533.030	46.900.028.329	48.449.014.040	51.138.786.374	49.849.102.110	48.449.014.040	-2,81%	-5,26%
TOTAL TRANSFERIDO FUNDO A FUNDO		59.332.989.858	64.028.921.253	65.987.900.770	69.794.582.630	68.055.059.821	65.987.900.770	-3,04%	-5,45%
TOTAL GERAL (30+40+31+41)		60.230.983.631	64.644.731.999	67.073.966.180	70.850.910.665	68.709.592.748	67.073.966.180	-2,38%	-5,33%
Fator de Atualização (a preços de 2016 - IPCA/IBGE acumulado 12 meses em dezembro)					1,1763	1,0629	1,0000		

Fonte: Elaboração Francisco Funcia; Adaptado de Ministério da Saúde/SPO - Relatórios Anuais de Gestão 2014 a 2016 - versões eletrônicas encaminhadas ao Conselho Nacional de Saúde - e IBGE (Índices IPCA publicados em fevereiro/2017 - www.ibge.gov.br)

Análise Preliminar e Sintética das planilhas de execução orçamentária e financeira recebidas da SPO/MS (dez2016-fechado-23/01/2017)

ELABORAÇÃO: FRANCISCO FUNCIA

APRESENTAÇÃO NA REUNIÃO DA COFIN/CNS DE 03/02/2017

¹⁹ Considerando a redução da Receita Corrente Líquida da União de 2016 de R\$ 722,47 bilhões para 709,93 bilhões (Portaria STN nº 494, de 06/06/2017), as análises das cifras referentes ao não cumprimento do percentual de aplicação mínima e da conseqüente insuficiência do valor aplicado em ASPS que constam neste Anexo 2 devem ser ajustadas nos termos dos aspectos detalhados no Anexo 3.

Comissão de Orçamento e Financiamento (COFIN/CNS)

Execução Orçamentária e Financeira (Jan-Dez/2016)
do MINISTÉRIO DA SAÚDE

Análise Preliminar e Sintética das planilhas de execução orçamentária e financeira recebidas da SPO/MS (dez2016-fechado-23/01/2017)

ELABORAÇÃO: FRANCISCO FUNCIA

APRESENTAÇÃO NA REUNIÃO DA COFIN/CNS DE 03/02/2017



MS - EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA
dezembro/2016

DENOMINAÇÃO	EXECUTADO EM 2015	ORÇAMENTO 2016 - LEI Nº 13.255 DE 14 DE JANEIRO DE 2016							
		PLQA 2016	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	LIQUIDADADO (C)	PAGO (D)	EMPENHADO A PAGAR (E-B-D)	SALDO ORÇAMENTÁRIO F = (A - B)
ACÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - TOTAL - ID USO 6	100.460.337.118	100.247.468.368	108.984.082.850	110.404.294.328	106.718.448.810	89.203.230.380	98.931.955.482	7.786.493.327	3.685.046.518
ACÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - OCC - ID USO 6	90.940.466.983	90.063.588.602	98.885.346.936	100.478.469.513	97.024.106.909	89.529.421.966	89.258.172.564	7.765.934.345	3.454.362.604
ASPS PESSOAL ATIVO - ID USO 6	9.519.870.134	10.183.879.766	10.098.735.914	9.925.824.815	9.694.341.901	9.673.808.414	9.673.782.919	20.558.982	231.482.914
MS - TOTAL GERAL (ASPS + NÃO ASPs)	110.228.813.198	109.497.228.284	118.483.939.832	120.936.360.628	116.813.073.629	108.967.972.622	108.689.063.122	8.124.010.507	4.123.286.999
ASPS			NÍVEL EMP = B/A (%)	NÍVEL LIQ = C/A (%)	GRAU LIQ = C/B	GRAU PGTO = D/C			
TOTAL			96,66%	89,85%	92,96%	99,73%			
OCC			96,66%	89,10%	92,28%	99,70%			
PESSOAL			97,67%	97,46%	99,79%	100,00%			
NÍVEIS DE EMPENHAMENTO E LIQUIDAÇÃO CLASSIFICAÇÃO									
PREOCUPANTE			X > 97%	X > 93%					
ADEQUADO			93% < X < 97%	88% < X < 93%					
REGULAR			85% < X < 93%	78% < X < 88%					
INADEQUADO			75% < X < 85%	65% < X < 75%					
INTOLERÁVEL			X < 75%	X < 65%					
INACEITÁVEL									



FUNDO NACIONAL DE SAÚDE

Janeiro-Dezembro/2016

Nível de Empenho; e Liquidação: Adequado.

DENOMINAÇÃO	ID	USO	EXECUTADO EM 2015	ORÇAMENTO 2016 - LEI N° 13.255 DE 14 DE JANEIRO DE 2016				EMP (B/A)	LIQ (C/A)	
				PLQA 2016	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)			LIQUIDADO (C)
5 FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS	0+6		90.112.797.360	88.230.997.508	97.336.599.258	99.296.255.654	95.794.059.505	88.796.811.558	96,47%	89,43%
12 PIONEIRAS SOCIAIS	6		896.882.275	948.000.000	948.000.000	948.000.000	948.000.000	948.000.000	100,00%	100,00%
29 PISO DE ATENÇÃO BÁSICA - PAB FIXO	6		4.935.159.675	5.400.000.000	5.400.000.000	4.867.000.000	4.861.434.727	4.858.929.273	99,88%	99,87%
25 PROGRAMA DE PREVENÇÃO DAS DST / AIDS	6		176.939.890	178.500.000	178.500.000	180.400.000	179.801.806	179.801.806	99,67%	99,67%
27 MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE - MAC (AHSIASUS)	6		43.132.910.990	37.301.128.040	39.994.659.744	42.777.659.744	42.767.669.144	42.476.143.422	99,98%	99,30%
42 AUXÍLIO AO SERVIDOR	6					475.241.396	471.387.199	471.387.199	99,19%	99,19%
42 AUXÍLIO AO SERVIDOR	0+6		369.581.168	381.548.508	383.585.577	477.278.465	472.840.737	472.736.011	98,97%	98,95%
36 FARMÁCIAS POPULARES	6					2.225.500.000	2.212.805.381	2.202.729.823	99,47%	98,98%
43 ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES	6		264.680.551	295.155.960	295.155.960	304.929.267	300.451.363	300.451.363	98,50%	98,53%
30 PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA - PACS/PSF	6		12.469.221.347	13.931.000.000	13.931.000.000	13.658.153.600	13.659.353.981	13.435.387.367	99,94%	98,20%
33 VIGILÂNCIA SANITÁRIA - PAB	6		181.555.765	188.000.000	188.000.000	188.000.000	185.251.564	177.267.997	98,54%	94,29%
44 SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO)	0		3.345.796	4.031.000	4.031.000	4.031.000	3.771.820	3.771.820	93,57%	93,57%
28 MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS	6		5.865.366.798	7.000.000.000	7.000.000.000	7.145.000.000	7.144.666.065	6.657.935.121	93,00%	93,18%

COFIN/CNS - FUNCIA

PEOF - janeiro-dezembro/2016 - MS

3



FUNDO NACIONAL DE SAÚDE

Janeiro-Dezembro/2016

Nível de Empenho; e Liquidação: Regular e Inadequado

DENOMINAÇÃO	ID	USO	EXECUTADO EM 2015	ORÇAMENTO 2016 - LEI N° 13.255 DE 14 DE JANEIRO DE 2016				EMP (B/A)	LIQ (C/A)	
				PLQA 2016	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)			LIQUIDADO (C)
5 FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS	0+6		90.112.797.360	88.230.997.508	97.336.599.258	99.296.255.654	95.794.059.505	88.796.811.558	96,47%	89,43%
11 INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCA	6		315.536.616	366.000.000	360.800.000	314.960.000	309.371.665	289.794.367	98,23%	92,01%
16 INCENTIVO FINANCEIRO - VIGILÂNCIA EM SAÚDE	6		1.769.223.459	2.292.000.000	2.292.000.000	1.933.824.200	1.929.853.882	1.776.056.572	99,79%	91,84%
31 SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGENCIA - SAMU	6		1.014.338.455	1.100.000.000	1.100.000.000	1.063.323.954	967.258.196	967.258.196	96,67%	88,70%
34 FARMÁCIA BÁSICA - PAB	6		1.229.474.378	1.520.000.000	1.520.000.000	1.352.000.000	1.351.990.003	1.212.421.246	100,00%	89,60%
35 ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL	6		214.728.114	245.725.000	244.000.000	220.000.000	198.591.270	196.158.576	96,27%	89,18%
36 FARMÁCIAS POPULARES	0+6		3.039.695.914	2.660.000.000	3.151.897.334	3.078.572.378	2.773.564.883	2.700.101.379	96,26%	87,71%
8 MANUTENÇÃO ADMINISTRATIVA	6		323.140.505	420.000.000	410.524.000	336.348.600	313.978.605	283.928.930	93,35%	84,42%
39 AQUIS. E DISTRIB. MEDICAMENTOS/DIETÉTICOS	6		1.097.454.246	1.100.000.000	1.100.000.000	1.100.000.000	1.099.686.607	916.093.369	99,97%	83,29%
10 HOSPITAIS PRÓPRIOS	6		958.782.745	1.017.000.000	1.007.260.000	1.012.260.000	982.587.243	830.461.829	97,07%	82,04%
26 SAÚDE INDÍGENA	6		1.369.923.057	1.510.000.000	1.485.760.000	1.485.760.000	1.285.386.514	1.195.865.769	94,51%	80,09%
24 REEST. DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS - REHUF	6		343.322.096	465.000.000	452.000.000	396.000.000	379.106.441	314.563.530	95,73%	78,44%
23 PROG. ESTRUTURAÇÃO SAÚDE FAMÍLIA - PROESF	6		43.792.575	110.000.000	110.000.000	98.641.400	97.539.592	77.201.959	98,88%	78,27%
15 PROGRAMA SANGUE E HEMODERIVADOS	6		1.084.084.602	1.468.000.000	1.442.288.646	1.515.788.646	1.486.770.577	1.169.420.461	98,99%	77,19%
14 SERV. DE PROCESSAMENTO DADOS - DATASUS	6		328.376.891	517.000.000	491.300.000	573.383.820	567.184.523	432.043.105	98,92%	75,39%

COFIN/CNS - FUNCIA

PEOF - janeiro-dezembro/2016 - MS

4



FUNDO NACIONAL DE SAÚDE Janeiro-Dezembro/2016

Nível de Empenhamento; e Liquidação: Intolerável e Inaceitável (1/2)

DENOMINAÇÃO	ID	EXECUTADO EM 2015	ORÇAMENTO 2016 - LEI N° 13.255 DE 14 DE JANEIRO DE 2016					EMP (B/A)	LIQ (C/A)
			USO	PLQA 2016	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)		
5 FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS	0+6	90.112.797.360	88.230.997.508	97.336.699.268	99.296.256.654	95.794.059.505	88.796.811.558	96,47%	89,43%
20 QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL DO SUS	6	1.042.582.911	1.071.121.000	1.070.041.000	1.047.647.000	884.660.854	777.788.510	84,44%	74,24%
13 PUBLICIDADE DE UTILIDADE PÚBLICA	6	148.860.625	205.000.000	205.000.000	178.000.000	177.998.750	131.807.775	90,00%	74,66%
18 VACINAS E VACINAÇÃO	6	3.300.232.110	3.155.000.000	3.155.000.000	3.712.675.800	3.712.117.636	2.714.679.680	99,96%	73,12%
42 AUXÍLIOS AO SERVIDOR	0				2.037.069	1.453.537	1.348.811	71,35%	66,21%
38 AQUISIÇÃO E DISTRIB. DE MEDICAMENTOS ESTRATÉGICOS	6	339.802.801	340.000.000	340.000.000	310.000.000	309.999.900	194.392.802	90,00%	62,71%
9 MANUTENÇÃO DE UNIDADES OPERACIONAIS	6	62.160.831	73.000.000	71.600.000	71.600.000	61.210.131	42.536.145	85,49%	59,41%
36 FARMÁCIAS POPULARES	0				853.072.378	560.759.503	497.371.556	65,73%	58,30%
19 OUTROS PROGRAMAS	6				1.358.354.136	840.156.206	711.606.786	61,85%	52,50%
19 OUTROS PROGRAMAS	0+6	1.123.167.339	1.673.355.000	1.548.613.599	1.418.637.350	884.189.750	711.732.329	62,33%	50,17%

COFIN/CNS - FUNCIA

PEOF - janeiro-dezembro/2016 - M5

5



FUNDO NACIONAL DE SAÚDE Janeiro-Dezembro/2016

Nível de Empenhamento; e Liquidação: Inaceitável (2/2)

DENOMINAÇÃO	ID	EXECUTADO EM 2015	ORÇAMENTO 2016 - LEI N° 13.255 DE 14 DE JANEIRO DE 2016					EMP (B/A)	LIQ (C/A)
			USO	PLQA 2016	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)		
5 FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS	0+6	90.112.797.360	88.230.997.508	97.336.699.268	99.296.256.654	95.794.059.505	88.796.811.558	96,47%	89,43%
37 AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	6	286.928.998	325.000.000	819.100.000	726.600.000	602.960.482	305.324.522	82,99%	42,02%
41 REAPARELHAMENTO UNIDADES DO SUS / IUS	6	299.281.204	686.200.000	489.369.554	618.921.942	470.438.701	259.290.205	76,01%	41,89%
21 FOMENTO A PESQUISA EM CIÊNCIA E TECNOLOGIA	6	26.501.625	88.000.000	84.128.000	64.128.000	61.136.945	25.633.121	95,34%	39,97%
32 ATENÇÃO SAÚDE DA MULHER, CRIANÇA, ADOL. E JOVEM	6	13.398.978	73.233.000	69.499.000	69.499.000	37.746.529	27.769.680	54,31%	39,86%
45 BENS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE	6				5.960.231.452	4.216.713.597	1.710.828.659	70,75%	28,70%
45 BENS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE	0+6	2.058.591.236	0	5.960.985.844	5.974.442.619	4.224.433.597	1.710.828.659	70,71%	28,64%
6 COMBATE ÀS CARÊNCIAS NUTRICIONAIS	6	3.761.174	32.500.000	32.500.000	26.112.803	4.989.175	3.234.545	19,11%	12,39%
19 OUTROS PROGRAMAS	0				60.283.214	44.033.544	33.544	73,04%	0,06%
45 BENS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE	0				14.211.167	7.720.000	0	54,32%	0,00%

COFIN/CNS - FUNCIA

PEOF - janeiro-dezembro/2016 - M5

6



AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
Janeiro-Dezembro/2016
Níveis de Empenhamento; e Liquidação:
Adequado, Inadequado, Intolerável e Inaceitável.

DENOMINAÇÃO	ID	USO	EXECUTADO EM 2016	ORÇAMENTO 2016 - LEI Nº 13.255 DE 14 DE JANEIRO DE 2016				EMP (B/A)	LIQ (C/A)	
				PLA 2016	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)			LIQUIDADO (C)
46	AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA	6	241.270.632	321.046.001	321.687.392	323.861.550	259.837.945	209.763.300	80,23%	64,77%
49	SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO)	6	7.803	1.375.863	1.375.863	1.382.170	1.380.843	1.380.843	99,90%	99,90%
50	AUXÍLIOS AO SERVIDOR	6				12.842.419	12.712.009	12.712.009	98,98%	98,98%
50	AUXÍLIOS AO SERVIDOR	0+6	9.936.249	10.673.566	11.314.929	13.483.780	13.200.637	13.200.637	97,90%	97,90%
51	ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES	0	4.346.184	4.995.600	4.995.600	4.995.600	4.995.600	4.713.826	100,00%	94,30%
50	AUXÍLIOS AO SERVIDOR	0				641.361	488.628	488.628	76,19%	76,12%
47	ADMINISTRAÇÃO DA UNIDADE	6	96.051.857	118.300.000	118.300.000	118.300.000	102.682.372	78.847.675	86,80%	66,69%
48	VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE PRODUTOS E SERVIÇOS	6	130.928.539	185.700.000	185.700.000	185.700.000	137.578.492	111.620.320	74,99%	60,11%

COFIN/CNS - FUNCIA

PEOF - janeiro-dezembro/2016 - MS

7



FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE
Janeiro-Dezembro/2016
Níveis de Empenhamento; e Liquidação:
Adequado, Regular, Inadequado e Intolerável.

DENOMINAÇÃO	ID	USO	EXECUTADO EM 2016	ORÇAMENTO 2016 - LEI Nº 13.255 DE 14 DE JANEIRO DE 2016				EMP (B/A)	LIQ (C/A)	
				PLA 2016	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)			LIQUIDADO (C)
52	FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE - FUNASA	0+6	874.834.942	625.209.835	1.000.036.567	1.327.857.360	1.164.111.348	542.537.182	87,67%	40,86%
62	SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO)	6				8.707.169	8.632.244	8.632.244	99,14%	99,14%
62	SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO)	0+6	6.702.604	8.808.423	8.808.423	9.317.169	9.242.244	9.198.324	99,20%	96,72%
60	AUXÍLIOS AO SERVIDOR	6				48.181.388	47.980.572	47.377.041	98,56%	98,13%
60	AUXÍLIOS AO SERVIDOR	0+6	43.479.809	40.020.504	41.059.293	48.300.177	48.108.412	47.408.097	99,42%	96,16%
61	ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES	0	59.083.036	68.900.908	68.900.908	60.849.580	60.829.577	57.727.356	99,97%	94,87%
62	SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO)	0				610.000	610.000	566.080	100,00%	92,80%
53	PAC - PROGRAMA DE ACELERAÇÃO DO CRESCIMENTO	6	347.586.282	70.000.000	55.111.304	355.837.743	355.837.743	297.294.396	100,00%	83,59%
55	MANUTENÇÃO ADMINISTRATIVA	6	140.852.166	180.000.000	158.000.000	152.000.000	137.361.830	106.722.997	80,37%	70,21%

COFIN/CNS - FUNCIA

PEOF - janeiro-dezembro/2016 - MS

8



FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE
Janeiro-Dezembro/2016
Níveis de Empenhamento; e Liquidação:
Inaceitável.

DENOMINAÇÃO	ID USO	EXECUTADO EM 2016	ORÇAMENTO 2016 - LEI N° 13.256 DE 14 DE JANEIRO DE 2016					EMP (B/A)	LIQ (C/A)
			PLQA 2016	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	LIQUIDADO (C)		
52 FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE - FUNASA	0+6	874.834.942	625.209.835	1.080.036.567	1.327.857.360	1.164.111.365	542.537.182	47,6%	40,8%
60 AUXÍLIOS AO SERVIDOR	0				208.789	127.840	121.956	61,2%	58,4%
59 OUTROS PROGRAMAS	6				63.272.864	42.005.754	14.302.540	66,3%	22,6%
59 OUTROS PROGRAMAS	0+6	60.707.878	71.426.000	66.686.800	64.472.864	42.005.754	14.302.540	65,1%	22,1%
58 SANEAMENTO BÁSICO (DEMAIS AÇÕES)	0				72.310.000	67.897.300	7.626.920	83,6%	10,5%
58 SANEAMENTO BÁSICO (DEMAIS AÇÕES)	0+6	84.633.110	205.104.000	169.867.200	217.817.200	205.647.745	9.792.571	94,4%	4,5%
58 SANEAMENTO BÁSICO (DEMAIS AÇÕES)	6				145.507.200	137.950.445	2.165.652	94,8%	1,4%
63 EMENDAS DA FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE	6				278.438.618	236.128.775	0	84,8%	0,0%
63 EMENDAS DA FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE	0+6	131.780.966	0	511.552.630	419.172.627	305.078.061	0	72,7%	0,0%
63 EMENDAS DA FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE	0				140.734.000	68.949.286	0	48,9%	0,0%
59 OUTROS PROGRAMAS	0				1.200.000	0	0	0,0%	0,0%

COFIN/CNS - FUNCIA

PEOF - janeiro-dezembro/2016 - MS

9



FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ
Janeiro-Dezembro/2016
Níveis de Empenhamento; e Liquidação:
Adequado, Regular, Inadequado e Inaceitável.

DENOMINAÇÃO	ID USO	EXECUTADO EM 2016	ORÇAMENTO 2016 - LEI N° 13.256 DE 14 DE JANEIRO DE 2016					EMP (B/A)	LIQ (C/A)
			PLQA 2016	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	LIQUIDADO (C)		
64 FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ - FIOCRUZ	0+6	1.130.345.171	1.320.863.600	1.253.305.544	1.271.735.193	1.158.017.951	1.050.228.574	91,0%	82,2%
74 ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES	0	13.743.102	13.473.600	13.473.600	15.216.337	15.185.850	15.174.061	99,8%	98,7%
73 AUXÍLIOS AO SERVIDOR	6				34.810.176	34.553.562	34.357.408	99,2%	98,7%
73 AUXÍLIOS AO SERVIDOR	0+6	27.225.442	28.066.860	28.092.396	34.835.712	34.553.562	34.357.408	99,1%	98,0%
75 OPERAÇÕES ESPECIAIS: CUMPRIMENTO DE SENTENÇAS JUDICIAIS	6	20.985.792	5.273.140	5.273.140	5.465.736	5.381.551	5.381.551	98,4%	98,4%
66 MANUTENÇÃO DE UNIDADES DE PESQUISAS	6	49.571.671	52.000.000	50.985.000	60.985.000	60.985.993	59.333.646	100,0%	97,2%
70 ESTUDOS E PESQUISAS	6	140.705.433	110.000.000	109.840.000	130.040.000	130.003.954	126.081.782	99,9%	96,9%
67 MODERNIZAÇÃO DAS UNIDADES DE PESQUISAS	6	59.847.962	77.000.000	69.974.800	81.339.800	81.299.680	78.630.112	99,9%	96,8%
65 MANUTENÇÃO ADMINISTRATIVA	6	231.115.381	235.250.000	233.539.034	279.539.034	245.403.659	238.085.380	87,9%	85,1%
72 FARMÁCIAS POPULARES	6	99.996.269	58.000.000	57.840.000	57.840.000	57.771.604	49.150.891	99,8%	84,9%
71 OUTROS PROGRAMAS	6	326.977.231	601.000.000	542.065.366	447.952.800	379.400.954	358.672.513	84,7%	60,1%
69 VACINAS E VACINAÇÃO	6	154.449.627	140.000.000	136.000.000	132.650.000	132.647.993	74.631.711	100,0%	56,2%
76 EMENDAS FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ	6	5.727.962	0	6.221.218	25.968.774	15.383.041	13.729.519	59,4%	53,0%
73 AUXÍLIOS AO SERVIDOR	0				25.536	0	0	0,0%	0,0%

COFIN/CNS - FUNCIA

PEOF - janeiro-dezembro/2016 - MS

10



AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Janeiro-Dezembro/2016

Níveis de Empenhamento; e Liquidação: Adequado, Intolerável e Inaceitável.

DENOMINAÇÃO	ID	USO	EXECUTADO EM 2016	ORÇAMENTO 2016 - LEI Nº 13.255 DE 14 DE JANEIRO DE 2016				EMP (B/A)	LIQ (C/A)	
				PLDA 2016	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)			LIQUIDADO (C)
77	AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS	0	124.741.218	151.122.887	150.955.700	153.075.980	121.654.024	100.410.680	75,47%	65,60%
183	SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO)	0	0	1.878.989	1.878.989	1.977.649	1.947.354	1.947.354	98,47%	98,47%
81	AUXÍLIOS AO SERVIDOR	0	3.023.783	3.450.888	3.706.785	5.798.388	5.887.075	5.681.732	98,09%	97,99%
78	ADMINISTRAÇÃO DA UNIDADE	0	54.153.390	60.000.000	59.692.948	61.018.608	47.802.990	41.062.117	78,34%	67,29%
82	ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES	0	798.172	1.422.720	1.422.720	1.422.720	948.999	884.862	66,70%	62,18%
79	ASSISTÊNCIA SUPLEMENTAR DE SAÚDE	0	33.274.948	45.100.000	45.100.000	43.500.000	34.186.663	26.815.945	78,59%	61,69%
80	OUTROS PROGRAMAS	0	33.490.924	39.270.000	39.154.278	39.358.818	31.081.003	24.018.850	78,97%	61,03%

COFIN/CNS - FUNCIA

PEOF - janeiro-dezembro/2016 - MS

11



GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO

Janeiro-Dezembro/2016

Níveis de Empenhamento; e Liquidação: Adequado, Regular e Inaceitável

DENOMINAÇÃO	ID	USO	EXECUTADO EM 2016	ORÇAMENTO 2016 - LEI Nº 13.255 DE 14 DE JANEIRO DE 2016				EMP (B/A)	LIQ (C/A)	
				PLDA 2016	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)			LIQUIDADO (C)
83	GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO - GHC	0+6	124.906.138	123.079.960	137.672.437	153.940.495	143.837.376	116.616.470	80,44%	75,79%
86	SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO)	0				865.466	865.257	865.257	99,89%	99,89%
86	SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO)	0+6	1.489.190	1.490.000	1.490.000	1.965.466	1.940.485	1.940.485	98,73%	98,73%
86	SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO)	6				1.100.000	1.075.228	1.075.228	97,75%	97,75%
85	AUXÍLIO SAO SERVIDOR	6				67.781.949	67.036.279	65.492.899	96,80%	96,62%
85	AUXÍLIO SAO SERVIDOR	0+6	59.107.686	52.113.686	52.135.296	67.803.549	67.036.279	65.492.899	96,87%	96,69%
84	ATENÇÃO HOSPITALAR DA UNIDADE	6	61.291.375	66.000.000	68.899.626	68.899.626	50.709.375	46.963.313	68,09%	70,73%
139	ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES	0	3.016.887	2.976.264	2.976.264	3.100.603	1.979.986	1.979.544	63,89%	63,64%
87	EMENDAS DO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO	6	0	0	22.171.251	22.171.251	22.171.251	240.240	100,00%	1,09%
85	AUXÍLIO SAO SERVIDOR	0				21.600	0	0	0,00%	0,00%

COFIN/CNS - FUNCIA

PEOF - janeiro-dezembro/2016 - MS

12



MS - EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA (jan-dez/2016) Liquidação acima de R\$ 800 milhões

DESCRIÇÃO	ID	USO	EXECUTADO EM 2015	ORÇAMENTO 2016 - LEI Nº 13.256 DE 14 DE JANEIRO DE 2016				EMP (B/A)	LIQ (C/A)	
				PLDA 2016	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)			LIQUIDADO (C)
5 FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS	0+6		90.112.797.360	88.230.997.508	97.336.599.258	99.296.255.654	95.794.059.505	88.796.811.558	96,47%	89,42%
27 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - MAC (AHS/IASUS)	6		43.132.910.999	37.391.128.040	39.994.659.744	42.777.659.744	42.767.669.144	42.476.143.422	99,98%	99,58%
38 PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA - PAC/SF/SF	6		12.469.221.347	13.931.000.000	13.931.000.000	13.668.153.600	13.659.353.981	13.435.387.367	99,94%	98,38%
28 MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS	6		5.865.366.798	7.000.000.000	7.000.000.000	7.145.000.000	7.144.666.065	6.657.935.121	100,00%	95,18%
29 PISO DE ATENÇÃO BÁSICA - PAB FIXO	6		4.935.159.675	5.400.000.000	5.400.000.000	4.867.000.000	4.861.434.727	4.858.929.273	99,99%	90,02%
18 VACINAS E VACINAÇÃO	6		3.300.232.110	3.155.000.000	3.155.000.000	3.712.675.800	3.712.117.636	2.714.679.680	99,98%	73,12%
36 FARMÁCIAS POPULARES	6						2.225.500.000	2.202.729.823	99,43%	98,98%
16 INCENTIVO FINANCEIRO - VOI/LÂNCIA EM SAÚDE	6		1.769.223.459	2.292.000.000	2.292.000.000	1.933.824.200	1.929.853.882	1.775.056.572	98,79%	91,04%
45 EMENDAS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE	6		2.058.591.236			5.960.231.452	4.216.713.597	1.710.828.659	70,75%	28,78%
34 FARMÁCIA BÁSICA - PAB	6		1.229.474.378	1.520.000.000	1.520.000.000	1.352.000.000	1.351.990.003	1.212.421.246	100,00%	89,68%
26 SAÚDE INDÍGENA	6		1.369.923.057	1.510.000.000	1.485.760.000	1.485.760.000	1.285.386.514	1.195.865.769	98,51%	80,49%
15 PROGRAMA SAÚDE E MEMORÍAVIOS	6		1.084.084.602	1.468.000.000	1.442.288.646	1.515.788.646	1.486.770.577	1.169.420.461	99,99%	77,03%
31 SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGENCIA - SAMU	6		1.014.338.455	1.100.000.000	1.100.000.000	1.100.000.000	1.063.323.954	987.258.196	96,67%	89,75%
12 PIONEIRAS SOCIAIS	6		896.882.275	948.000.000	948.000.000	948.000.000	948.000.000	948.000.000	100,00%	100,00%
39 AQUIS. E DISTRIB. MEDICAMENTOS/SIDIÁDAS	6		1.097.454.246	1.100.000.000	1.100.000.000	1.100.000.000	1.099.686.607	916.093.393	99,97%	83,28%
18 HOSPITAIS PRÓPRIOS	6		958.792.745	1.017.000.000	1.007.260.000	1.012.260.000	982.587.243	830.451.829	97,87%	82,04%
TOTAL ACIMA DE R\$ 800 MILHÕES ASPs			81.181.655.383	77.832.128.040	80.375.968.390	90.803.853.442	88.722.339.210	83.092.210.810		
TOTAL ASPs (CUSTEIO E CAPITAL)			100.460.337.118	100.247.468.368	108.984.082.850	110.404.294.328	106.718.448.810	99.203.230.380		
PARTICIPAÇÃO ACIMA DE R\$ 800 MILHÕES (TOTAL ASPs)			80,81%	77,84%	73,75%	82,25%	83,14%	83,76%		

COFIN/CNS - FUNCIA

PEOF - janeiro-dozembro/2016 - MS

13

MS - Execução Financeira dos Restos a Pagar Consolidado-ano (até 31/12/2016 - preliminar)

ANO	COD	INSCRITOS e REINSCRITOS - SALDO ATUAL	CANCELADOS	PAGOS	SALDO A PAGAR			%
					PROCESSADOS	NÃO PROCESSADOS	TOTAL	
TOTAL 2003		15.210.022,53	712.866,79	0,00	14.497.165,74	0,00	14.497.165,74	0,23%
TOTAL 2004		27.742.489,12	1.256.568,01	1.131.966,93	25.354.954,18	0,00	25.354.954,18	0,40%
TOTAL 2005		36.723.950,17	1.201.278,09	471.390,94	35.051.281,14	0,00	35.051.281,14	0,58%
TOTAL 2006		42.008.725,83	1.696.000,00	2.049.672,44	38.263.053,39	0,00	38.263.053,39	0,60%
TOTAL 2007		188.985.509,53	20.533.271,08	18.000.336,98	122.683.582,51	27.768.318,89	150.451.901,50	2,38%
TOTAL 2008		179.790.176,66	16.981.471,70	10.880.457,75	102.871.115,56	49.057.131,65	151.928.247,21	2,40%
TOTAL 2009		514.376.685,97	77.541.302,62	46.259.709,48	139.595.308,25	250.980.365,62	390.575.673,87	6,17%
TOTAL 2010		375.138.173,78	36.016.940,11	31.959.410,02	57.386.295,22	249.775.528,43	307.161.823,65	4,86%
TOTAL 2011		842.141.406,50	107.738.879,58	113.869.970,69	7.288.819,52	613.243.736,71	620.532.556,23	9,80%
TOTAL 2012		1.127.166.083,21	152.692.416,06	102.046.044,70	5.076.853,01	867.340.769,44	872.417.622,45	13,78%
TOTAL 2013		1.747.751.896,56	177.078.889,08	332.296.121,89	2.956.177,55	1.236.420.408,04	1.238.376.585,59	19,56%
TOTAL 2014		2.477.644.317,49	147.110.868,67	990.485.994,02	14.846.580,55	1.325.200.874,25	1.340.047.454,80	21,17%
TOTAL 2015		8.274.396.212,30	201.663.722,62	6.926.965.833,71	26.108.174,52	1.120.658.481,45	1.146.766.655,97	18,10%
TOTAL GERAL 2003 - 2015		15.849.065.349,55	942.223.464,41	8.576.416.909,52	590.979.361,24	5.739.445.614,48	6.330.424.975,72	100,00%
%		100,00%	5,94%	54,11%	3,73%	36,21%	39,94%	

COFIN/CNS - FUNCIA

PEOF - janeiro-dozembro/2016 - MS

14

MS - Execução Financeira dos Restos a Pagar FNS-ano (até 31/12/2016 - preliminar)

ANO	COD	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	INSCRITOS e REINSCRITOS - SALDO ATUAL	CANCELADOS	PAGOS	SALDO A PAGAR			%
						PROCESSADOS	NÃO PROCESSADOS	TOTAL	
2003	36901	FUNDO NACIONAL DE SAUDE	13.059.054,06	89.975,00	0,00	12.969.079,06	0,00	12.969.079,06	0,20%
2004	36901	FUNDO NACIONAL DE SAUDE	25.232.392,57	838.000,00	171.637,00	24.222.755,57	0,00	24.222.755,57	0,38%
2005	36901	FUNDO NACIONAL DE SAUDE	31.489.829,20	896.000,00	60.000,00	30.533.829,20	0,00	30.533.829,20	0,48%
2006	36901	FUNDO NACIONAL DE SAUDE	27.200.469,73	520.000,00	1.436.753,02	25.243.716,71	0,00	25.243.716,71	0,40%
2007	36901	FUNDO NACIONAL DE SAUDE	97.741.120,83	4.643.105,48	3.061.315,32	64.329.980,20	25.706.719,83	90.036.700,03	1,42%
2008	36901	FUNDO NACIONAL DE SAUDE	92.147.106,80	6.960.427,46	1.394.639,30	54.321.684,09	29.470.355,95	83.792.040,04	1,32%
2009	36901	FUNDO NACIONAL DE SAUDE	412.283.668,40	60.534.372,17	23.475.757,31	95.227.658,93	233.045.879,99	328.273.538,92	5,19%
2010	36901	FUNDO NACIONAL DE SAUDE	229.691.937,43	9.308.497,39	13.200.771,29	73.510,73	207.109.158,02	207.182.668,75	3,27%
2011	36901	FUNDO NACIONAL DE SAUDE	517.114.206,10	78.030.949,34	60.435.923,82	3.622.733,53	375.124.599,41	378.647.332,94	5,98%
2012	36901	FUNDO NACIONAL DE SAUDE	836.339.621,46	123.476.689,52	69.545.280,29	3.342.448,67	639.975.202,98	643.317.651,65	10,16%
2013	36901	FUNDO NACIONAL DE SAUDE	940.461.507,14	86.369.955,24	200.081.746,57	2.226.593,53	651.793.211,80	654.019.805,33	10,33%
2014	36901	FUNDO NACIONAL DE SAUDE	1.897.279.975,32	120.225.612,92	832.063.083,55	2.115.667,00	942.875.612,85	944.991.279,85	14,93%
2015	36901	FUNDO NACIONAL DE SAUDE	7.487.268.758,86	183.245.529,25	6.468.424.968,85	24.510.893,66	811.087.367,10	835.598.260,76	13,20%
TOTAL GERAL 2003 - 2015			15.849.065.349,65	942.223.464,41	8.576.416.909,52	590.979.361,24	5.739.445.614,48	6.330.424.975,72	100,00%
			100,00%	5,94%	54,11%	3,73%	36,21%	39,94%	

CORFIN/CNS - FUNCIA

PEOF - janeiro-dezembro/2016 - MS

15

MS - Execução Financeira dos Restos a Pagar FUNASA-ano (até 31/12/2016 - preliminar)

ANO	COD	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	INSCRITOS e REINSCRITOS - SALDO ATUAL	CANCELADOS	PAGOS	SALDO A PAGAR			%
						PROCESSADOS	NÃO PROCESSADOS	TOTAL	
2003	36211	FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAUDE	2.150.968,47	622.881,79	0,00	1.528.086,68	0,00	1.528.086,68	0,02%
2004	36211	FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAUDE	2.510.096,55	417.568,01	960.329,93	1.132.198,61	0,00	1.132.198,61	0,02%
2005	36211	FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAUDE	5.234.120,97	305.278,09	411.390,94	4.517.451,94	0,00	4.517.451,94	0,07%
2006	36211	FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAUDE	14.808.256,10	1.176.000,00	612.919,42	13.019.336,68	0,00	13.019.336,68	0,21%
2007	36211	FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAUDE	89.475.916,99	15.890.165,60	14.939.021,63	58.353.602,41	293.127,35	58.646.729,76	0,83%
2008	36211	FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAUDE	87.602.287,77	10.019.394,24	9.485.818,45	48.549.431,47	19.547.643,61	68.097.075,08	1,08%
2009	36211	FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAUDE	102.034.172,45	17.006.930,45	22.783.952,17	44.367.649,32	17.875.640,51	62.243.289,83	0,98%
2010	36211	FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAUDE	144.204.988,59	26.046.749,90	18.758.638,73	67.312.784,49	42.086.815,47	99.399.599,96	1,57%
2011	36211	FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAUDE	314.145.128,89	27.564.745,35	53.270.303,11	3.766.085,99	229.543.994,44	233.310.080,43	3,69%
2012	36211	FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAUDE	285.475.906,10	27.662.789,64	31.719.818,17	1.507.260,61	224.586.037,68	226.093.298,29	3,57%
2013	36211	FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAUDE	788.988.964,27	88.838.102,90	129.570.272,83	314.972,51	570.265.616,03	570.580.588,54	9,01%
2014	36211	FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAUDE	489.393.276,23	22.345.570,66	110.155.791,28	11.544.540,95	344.347.373,34	355.891.914,29	5,62%
2015	36211	FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAUDE	518.277.925,12	4.509.195,48	227.332.825,96	164.152,91	286.271.750,77	286.435.903,68	4,52%
TOTAL GERAL 2003 - 2015			15.849.065.349,65	942.223.464,41	8.576.416.909,52	590.979.361,24	5.739.445.614,48	6.330.424.975,72	100,00%
			100,00%	5,94%	54,11%	3,73%	36,21%	39,94%	

CORFIN/CNS - FUNCIA

PEOF - janeiro-dezembro/2016 - MS

16

MS - Execução Financeira dos Restos a Pagar Consolidado 2003-2015 (até 31/12/2016 - preliminar)

ANO	COD	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	INSCRITOS e REINSCRITOS - SALDO ATUAL	CANCELADOS	PAGOS	SALDO A PAGAR			
						PROCESSADOS	NÃO PROCESSADOS	TOTAL	%
TOTAL GERAL 2003 - 2015			15.849.065.349,66	942.223.464,41	8.576.416.909,52	590.979.361,24	5.739.445.614,48	6.330.424.975,72	100,00%
%			100,00%	5,94%	54,11%	3,73%	36,21%	39,94%	
TOTAL FNS			12.607.309.648,90	675.129.113,77	7.673.351.876,32	342.640.550,88	3.916.188.107,93	4.258.828.658,81	67,28%
TOTAL FUNASA			2.843.302.008,50	242.405.372,11	620.001.082,62	246.077.554,57	1.734.817.999,20	1.980.895.553,77	31,29%
TOTAL FNS + FUNASA			15.450.611.657,40	917.534.485,88	8.293.352.958,94	588.718.105,45	5.651.006.107,13	6.239.724.212,58	98,57%
%			100,00%	5,94%	53,68%	3,81%	36,57%	40,38%	

COFIN/CNS - FUNCIA

PEOF - janeiro-dezembro/2016 - MS

17

MS – RESTOS A PAGAR ABERTURA 2017 (Consolidado-Ano)

ANO	COD	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	NOTA DE			
			INSCRITOS e REINSCRITOS			TOTAL
			PROCESSADOS	NÃO PROCESSADOS	TOTAL	
TOTAL 2003			14.497.165,74	0,00	14.497.165,74	0,10%
TOTAL 2004			25.354.954,18	0,00	25.354.954,18	0,18%
TOTAL 2005			35.051.281,14	0,00	35.051.281,14	0,24%
TOTAL 2006			38.263.053,39	0,00	38.263.053,39	0,26%
TOTAL 2007			122.683.582,61	27.768.318,89	150.451.901,50	1,04%
TOTAL 2008			102.871.115,56	49.057.131,65	151.928.247,21	1,05%
TOTAL 2009			139.595.308,26	250.980.365,61	390.575.673,87	2,70%
TOTAL 2010			57.724.223,55	249.437.600,10	307.161.823,65	2,13%
TOTAL 2011			8.143.434,76	612.389.121,13	620.532.555,89	4,29%
TOTAL 2012			9.516.500,09	862.901.122,36	872.417.622,45	6,04%
TOTAL 2013			7.170.604,44	1.231.205.981,14	1.238.376.585,58	8,57%
TOTAL 2014			24.663.071,40	1.315.384.373,70	1.340.047.445,10	9,27%
TOTAL 2015			41.223.820,82	1.104.111.971,08	1.145.335.791,90	7,92%
TOTAL 2016			278.909.400,04	7.845.101.107,36	8.124.010.507,40	56,21%
TOTAL GERAL 2003 - 2016			905.667.515,98	13.548.337.093,02	14.454.004.609,00	100,00%
			6,27%	93,73%	100,00%	

COFIN/CNS - FUNCIA

PEOF - janeiro-dezembro/2016 - MS

18

MS – RESTOS A PAGAR ABERTURA 2017 (Consolidado-2003-2016)

ANO	COD	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	NOTA DE			
			INSCRITOS e REINSCRITOS			
			PROCESSADOS	NÃO PROCESSADOS	TOTAL	
-	-	-	-	-	-	-
TOTAL GERAL 2003 - 2016			905.667.515,98	13.548.337.093,02	14.454.004.609,00	100,00%
			6,27%	93,73%	100,00%	
FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE			269.350.201,33	2.357.968.228,00	2.627.318.429,33	18,18%
FUNDO NACIONAL DE SAÚDE			620.482.899,08	10.895.633.405,01	11.516.116.304,09	79,67%
FUNASA + FNS			889.833.100,41	13.253.601.633,01	14.143.434.733,42	97,86%

COFIN/CNS - FUNCIA

PEOF - janeiro-dezembro/2016 - MS

19

Observações

Fonte:

- Adaptado das planilhas de execução orçamentária e financeira (posição até dezembro/2016) encaminhadas pela SPO/MS (Grandes Grupos).
- Adaptado das planilhas de execução dos restos a pagar (até 31/12/2016)
- Adaptado das planilhas de execução dos restos a pagar (até 01/02/2017)

COFIN/CNS - FUNCIA

PEOF - janeiro-dezembro/2016 - MS

20



Conselho Nacional de Saúde

Relatório Anual de Gestão

RAG 2016/MS - Parecer Conclusivo

Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas

3º Quadrimestre/2016

Avaliação e Indicação de Medidas Corretivas

Minuta aprovada pela Comissão de Orçamento e Financiamento do Conselho Nacional de Saúde (COFIN/CNS) em 27/04/2017, a partir da análise e debates do texto-base elaborada por Francisco R. Funcia (consultor técnico da COFIN/CNS), para deliberação do pleno do Conselho Nacional de Saúde

Reunião de 11 e 12/05/2017



Sumário Geral

- **ANÁLISE DA COMISSÃO DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (COFIN/CNS) SOBRE O RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2016 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE (RAG2016/MS) E SOBRE O RELATÓRIO QUADRIMESTRAL DE PRESTAÇÃO DE CONTAS (RQPC) – 3º QUADRIMESTRE/2016 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.**
- Esta é a versão final da minuta de parecer conclusivo do RAG 2016 do Ministério da Saúde e da avaliação do RQPC/3ºQ/2016 do MS, que foi aprovada pela COFIN/CNS na reunião de 27/04/2017 a partir do Texto-Base elaborado por Francisco R. Funcia, consultor técnico da COFIN/CNS, e que será encaminhada para análise e deliberação do Conselho Nacional de Saúde. Consta desta minuta, nas “Considerações Finais”, os apontamentos para a indicação de medidas corretivas de gestão, decorrentes da presente análise, a ser encaminhada ao Presidente da República, nos termos do artigo 41 da Lei Complementar nº 141/2012.

COFIN/CNS - FUNCIA

RAG/2016 e RQPC/3ºQ/2016 - MS

2



Do Tópico I “Cumprimento da Aplicação em Ações e Serviços Públicos de Saúde (LC nº 141/2012)”

✓ **NÃO HOUE O CUMPRIMENTO DA APLICAÇÃO MÍNIMA EM ASPS**

- Valor empenhado em ASPS 2016: **R\$ 106,236 bilhões** (conforme página 7 do RAG) = **14,7%** da Receita Corrente Líquida (RCL) de 2016
- **R\$ 2,135 bilhões abaixo do piso mínimo constitucional de 15% da RCL de 2016** (nos termos dos efeitos combinados da Emenda Constitucional nº 86/2015 e da Emenda Constitucional nº 95/2016);

OU...

- **R\$ 2,574 bilhões**, somando-se a compensação insuficiente dos restos a pagar cancelados em 2015 nos termos da Lei Complementar nº 141.

COFIN/CNS - FUNCIA

RAG/2016 e RQPC/3ºQ/2016 - MS

3



Tabela 1 (NOTA TÉCNICA – ANEXO 1)
Avaliação da Aplicação Mínima Constitucional em ASPS e da Compensação dos Restos a Pagar Cancelados em 2015 pelo Ministério da Saúde

	Descrição	R\$ Milhões
A	Receita Corrente Líquida 2016	722.474
B (=Ax15%)	Piso para 2016 (Percentual da RCL em ASPS - 15%) ¹	108.371
C	Empenhado 2016 - Ações e Serviços Públicos de Saúde ²	106.236
D	Disponibilidade para Empenho 2016 ³	108.253
E (=B-C)	Aplicação em 2016 - abaixo do piso ⁴	2.135
F (=B-D)	Disponibilidade Insuficiente para Empenho 2016 em relação ao piso	118
G	Restos a Pagar Cancelados EM 2015 ⁵	922
G.1	Empenhado	483
G.2 (=G-G.1)	A compensar (em desacordo com a LC 141/2012) ⁶	439

Fonte: Elaboração do Francisco Ferraz, adaptado do Ministério da Saúde (MS) - Relatório Anual de Gestão 2016 (página 146 versão eletrônica) e disponibilizado ao Conselho Nacional de Saúde.
Nota:
¹ O artigo 7º do EC 97 revoga o artigo 7º do EC 96 (que estabelecia 10% da RCL) com aplicação retroativa para 2016. Assim sendo, o cálculo passou de 10% da RCL para 15% da RCL.
² Não incluído o valor da compensação dos Restos a Pagar cancelados em 2015.
³ A disponibilidade para empenho é o total disponível para execução de governo e não o valor consignado na Tabela apresentada pelo Ministério da Saúde (FPE) no parágrafo 7º do Relatório-Quadros de Prestação de Contas do MS - 2º Quadrimestre de 2015 (ver site eletrônico) e disponibilizado ao Conselho Nacional de Saúde.
⁴ A aplicação corresponde a 147% da Receita Corrente Líquida.
⁵ A maioria a partir do preceito do que foi EF cancelado em 2015 (R\$ 208.123.051), apenas o restante à Agência Nacional de Saúde Suplementar (R\$ 118.769.000) não podem ser classificados como RPPS. Os demais cancelamentos foram (ver tabela página 29 do RAG/2016) MS em cancelado ao Conselho Nacional de Saúde: FMS R\$ 302,6 milhões, ANVISA R\$ 83 milhões, FUNDASA 342 milhões, FICORSA 41 milhões e PMS 1,4 milhões.
⁶ Nos casos em que determinou a Lei Complementar nº 141/2012, o valor total dos Restos a Pagar cancelados em 2015 (R\$ 922 milhões) somente ser compensado como aplicação adicional ao mesmo em 2016.

COFIN/CNS - FUNCIA

RAG/2016 e RQPC/3ºQ/2016 - MS

4



Do Tópico II “Demonstrativo das Despesas em 2016”

✓ **VALOR DISPONIBILIZADO PARA EMPENHOS FOI INSUFICIENTE:**

- **R\$ 118 milhões** menor que o necessário para o cumprimento da aplicação mínima (“piso”) constitucional de 15% da RCL

OU

- **R\$ 557 milhões** menor que o necessário se acrescido o descumprimento da compensação integral dos Restos a Pagar cancelados em 2015.

- Não foi observado o Inciso II do artigo 1º da Recomendação 003/2015, de 09 de abril de 2015 e também não foram observados os itens 1 e 3 da Recomendação 015/2016, de 11 de novembro de 2016

COFIN/CNS - FUNCIA

RAG/2016 e RQPC/3ºQ/2016 - MS

5



Do Tópico II “Demonstrativo das Despesas em 2016”

✓ O RAG2016/MS **não detalhou e/ou não demonstrou:**

- **quais foram as despesas classificadas como Programação Própria e Emendas que não puderam ser realizadas por causa do contingenciamento** imposto pela área econômica do governo federal.
- **os critérios para a escolha das despesas que não foram executadas ou que foram executadas parcialmente**, nem a classificação do que não foi executado por bloco de financiamento em decorrência desse contingenciamento.
- **a alocação de recursos suficientes para promover a mudança de modelo de atenção à saúde objeto da recomendação do Conselho Nacional de Saúde**, pois em termos comparativos, o crescimento relativo da subfunção “Atenção Básica” observado no período 2009-2014 foi interrompido nos dois últimos anos (2015 e 2016), estagnada no parâmetro de 2014 (Tabela 1 do Parecer)
- **a realização da transferência direta, regular e automática nos termos da LC 141**, pois o fato de depositar de um fundo (federal) para outro fundo (municipal ou estadual) não assume essa característica, considerando o regimento estabelecido pelas inúmeras portarias do Ministério da Saúde para definição dessas transferências.

COFIN/CNS - FUNCIA

RAG/2016 e RQPC/3ºQ/2016 - MS

6



Tabela 1 (PARECER RAG)
Ministério da Saúde – Despesas Empenhadas – Função Saúde e Subfunção 2009-2016

SUBFUNÇÕES	Despesas Empenhadas (em R\$ mil a preços correntes)							
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
TOTAL - FUNÇÃO SAÚDE ¹	58.147.674	61.873.700	72.241.422	79.906.427	85.324.343	92.089.417	100.326.534	108.268.384
AB/Total	16,12%	16,73%	18,10%	18,10%	18,20%	20,27%	18,84%	19,03%
AHA/Total	49,81%	50,53%	50,29%	49,18%	47,02%	48,34%	48,17%	45,41%
SPT/Total	10,42%	9,80%	9,73%	10,82%	11,57%	10,40%	12,23%	13,36%
VE/Total	5,83%	4,84%	4,65%	4,66%	5,12%	4,62%	5,46%	5,89%
VS/Total	0,50%	0,46%	0,43%	0,42%	0,39%	0,38%	0,32%	0,30%
OSF/Total	17,32%	17,65%	16,79%	16,83%	17,70%	16,00%	14,98%	16,01%
Total/Total	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
AB/AHA	32,35%	33,10%	35,99%	36,80%	38,70%	41,93%	39,12%	41,90%

Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde/SPO – Relatório Anual de Gestão 2016 (Tabela 3, página 9)

COFIN/CNS - FUNCIA

RAG/2016 e RQPC/3ºQ/2016 - MS

7



Tabela 4 (Nota Técnica – Anexo 1)
Ministério da Saúde – Principais subfunções em termos de valores empenhados (2014-2016)

SUBFUNÇÕES	EMPENHADO (em R\$ mil a preços correntes)			EMPENHADO (em R\$ mil a preços de 2016)				
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2016/2015	2016/2014
Atenção Básica	18.666.556	18.906.025	20.598.740	21.957.843	20.094.836	20.598.740	2,51%	-6,19%
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	44.514.169	48.330.992	49.165.284	52.362.907	51.370.045	49.165.284	-4,29%	-6,11%
Suporte Profilático e Terapêutico	9.579.972	12.267.499	14.467.846	11.269.113	13.038.879	14.467.846	10,96%	28,38%
TOTAL - FUNÇÃO SAÚDE¹	92.089.417	100.326.534	108.268.384	108.326.623	106.635.066	108.268.384	1,53%	-0,05%
Fator de Atualização (a preços de 2016 - IPCA/IBGE acumulado 12 meses em dezembro)				1,1763	1,0629	1,0000		

Fonte: Elaboração Francisco Funcina; Adaptado de Ministério da Saúde/SPO - Relatórios Anuais de Gestão 2014 a 2016 - versões eletrônicas encaminhadas ao Conselho Nacional de Saúde - e IBGE (Índices IPCA publicados em fevereiro/2017 - www.ibge.gov.br)

COFIN/CNS - FUNCINA

RAG/2016 e RQPC/3ºQ/2016 - MS

8



Tabela 3 (Nota Técnica – Anexo 1)
Ministério da Saúde – Aplicação em Ações e Serviços Públicos de Saúde em 2016 comparado a 2014 e 2015 (em R\$ a preços correntes, a preços constantes e per capita e como percentual da Receita Corrente Líquida)

Ano	População em milhões	Receita Corrente Líquida em R\$ milhões (a preços correntes)	Fator de Atualização (a preços de 2016) ¹	AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS)				
				Empenhado R\$ milhões (a preços correntes)	Empenhado R\$ per capita (a preços correntes)	Empenhado R\$ milhões (a preços de 2016)	Empenhado R\$ per capita (a preços de 2016)	Em relação a RCL
2014	202,8	641.578	1,17632	91.898	453,15	108.101,58	533,05	14,32%
2015	204,5	674.523	1,06288	100.055	489,27	106.346,45	520,03	14,83%
2016	206,1	722.474	1,00000	106.236	515,46	106.236,00	515,46	14,70%
2016/15	0,78%	7,11%	6,29%	6,18%	5,35%	-0,10%	-0,88%	
2016/14	1,63%	12,61%	17,63%	15,60%	13,75%	-1,73%	-3,30%	

Fonte: Elaboração Francisco Funcina; Adaptado de Ministério da Saúde/SPO - Relatório Anual de Gestão (2014 a 2016), Ministério da Fazenda/STN - Demonstrativo da Receita Corrente Líquida/Governo Federal (2014 a 2016) e IBGE (população estimada 2014 a 2016).

Nota: (1) Calculado com base nos índices do IPCA/IBGE acumulados em 12 meses no mês de dezembro de cada ano.

COFIN/CNS - FUNCINA

RAG/2016 e RQPC/3ºQ/2016 - MS

9



Tabela 5 (Nota Técnica – Anexo 1)
Ministério da Saúde – ASPS – Despesas empenhadas em pessoal ativo e em outras de custeio e capital – 2014-2016

ITEM	EMPENHADO (em R\$ milhões a preços correntes)			EMPENHADO (em R\$ milhões a preços de 2016)				
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2016/2015	2016/2014
PESSOAL ATIVO - ASPS	9.298,90	9.519,90	9.694,30	10.938,48	10.118,51	9.694,30	-4,19%	-11,37%
OCC - ASPS	82.944,20	90.940,50	97.024,10	97.568,92	96.658,84	97.024,10	0,38%	-0,56%
Programação Própria	80.042,30	88.754,20	92.517,20	94.155,36	94.335,06	92.517,20	-1,93%	-1,74%
Emendas	2.896,90	2.158,30	4.490,40	3.407,68	2.294,01	4.490,40	95,74%	31,77%
Sentenças Judiciais	5,00	28,00	16,50	5,88	29,76	16,50	-44,56%	180,54%
TOTAL ASPS	92.243,10	100.460,30	106.718,40	108.507,40	106.777,24	106.718,40	-0,06%	-1,66%
TOTAL MIN. SAÚDE	101.865,60	110.228,80	116.813,10	119.826,54	117.159,99	116.813,10	-0,30%	-2,51%
ASPS/MS	90,55%	91,14%	91,36%	90,55%	91,14%	91,36%		
Fator de Atualização (a preços de 2016 - IPCA/IBGE acumulado 12 meses em dezembro)				1,1763	1,0629	1,0000		

Fonte: Elaboração Francisco Funcia; Adaptado de Ministério da Saúde/SPO - Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas - 3º Quadrimestres - 2014 a 2016 - versões eletrônicas encaminhadas ao Conselho Nacional de Saúde - e IBGE (Índices IPCA publicados em fevereiro/2017 - www.ibge.gov.br)

COFIN/CNS - FUNCIA

RAG/2016 e RQPC/3ºQ/2016 - MS

10



Tabela 6 (Nota Técnica – Anexo 1)
Ministério da Saúde – ASPS – Despesas com Emendas Parlamentares

ITEM	EMPENHADO (em R\$ milhões a preços correntes)		
	2014	2015	2016
Despesas com Emendas ASPS	2.896,90	2.158,30	4.490,40
Receita Corrente Líquida	641.578,00	674.523,00	722.474,00
Proporção	0,45%	0,32%	0,62%

Fonte: Elaboração Francisco Funcia; Adaptado de Ministério da Saúde/SPO - Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas - 3º Quadrimestres - 2014 a 2016 - versões eletrônicas encaminhadas ao Conselho Nacional de Saúde - e de Ministério da Fazenda/STN - Demonstrativo da Receita Corrente Líquida/Governo Federal (2014 a 2016)

COFIN/CNS - FUNCIA

RAG/2016 e RQPC/3ºQ/2016 - MS

11



Do Tópico II “Demonstrativo das Despesas em 2016”

- Do ponto de vista da execução orçamentária em ASPS, o valor empenhado em 2016 foi de R\$ 106,719 bilhões, **o que representou um nível de execução orçamentária de 96,7% da dotação atualizada** (LOA + Créditos Adicionais). Segundo critério adotado pela COFIN/CNS, **esse nível de empenhamento foi classificado como regular, assim como o nível de liquidação** (conforme Tabela 2 do Parecer, parcialmente copiada ao lado)

ASPS	NÍVEL EMP = B/A (%)	NÍVEL LIQ = C/A (%)	GRAU LIQ = C/B	GRAU PGTO = D/C
TOTAL	96,66%	89,85%	92,96%	99,73%
OCC	96,56%	89,10%	92,28%	99,70%
PESSOAL	97,67%	97,46%	99,79%	100,00%

NÍVEIS DE EMPENHAMENTO E LIQUIDAÇÃO CLASSIFICAÇÃO	
PREOCUPANTE	-
ADEQUADO	X>97%
REGULAR	93%<X<97%
INADEQUADO	85%<X<93%
INTOLERÁVEL	75%<X<85%
INACEITÁVEL	X<=75%

COFIN/CNS - FUNCIA

RAG/2016 e RQPC/3ºQ/2016 - MS

12



Do Tópico II “Demonstrativo das Despesas em 2016”

- Reincidência de itens com baixos níveis de liquidação da despesa

-O Conselho Nacional de Saúde alertou para a baixa execução orçamentária e financeira de quase todos esses itens durante o exercício de 2016.

-Os itens 4 e 5 da Recomendação 015/2016 do CNS não foram observados.

ITENS DE DESPESA	NÍVEIS DE LIQUIDAÇÃO (%)			
	2016-1ºQ	2016-1ºS	2016-2ºQ	2016-3ºQ
5 FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS	26,83	42,63	57,34	89,43
6 COMBATE ÀS CARÊNCIAS NUTRICIONAIS	0,00	5,08	5,08	17,39
45 EMENDAS NOMINATIVAS	27,88	2,72	2,83	29,64
32 ATENÇÃO SAÚDE DA MULHER, CRIANÇA, ADOL. E JOVEM	2,14	24,39	25,10	39,96
21 FOMENTO A PESQUISA EM CIÊNCIA E TECNOLOGIA	0,00	7,73	8,32	39,97
41 REAPARELHAMENTO UNIDADES DO SUS / MS	14,68	19,12	23,40	41,89
37 AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	9,49	16,14	23,26	42,02
19 OUTROS PROGRAMAS	10,10	21,86	29,07	50,17
9 MANUTENÇÃO DE UNIDADES OPERACIONAIS	12,59	23,56	34,23	59,41
38 AQUISIÇÃO E DISTRIB. DE MEDICAMENTOS ESTRATÉGICOS	1,35	30,47	40,48	62,71
18 VACINAÇÃO E VACINAÇÃO	12,64	27,92	50,27	73,12
13 PUBLICIDADE DE UTILIDADE PÚBLICA	14,03	29,90	39,04	74,05
20 QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL DO SUS	21,41	36,59	48,90	74,24
14 SERV. DE PROCESSAMENTO DADOS - DATASUS	23,42	46,34	57,06	75,35
15 PROGRAMA SANGUE E HEMODERIVADOS	21,58	31,98	45,47	77,15
23 PROG. ESTRUTURAÇÃO SAÚDE FAMÍLIA - PROESF	0,00	20,94	34,81	78,27
24 REEST. DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS - REHUF	1,13	22,67	41,35	79,44
26 SAÚDE INDÍGENA	20,30	40,66	58,35	80,40
10 HOSPITAIS PRÓPRIOS	10,01	32,14	48,23	82,04
39 AQUIS. E DISTRIB. MEDICAMENTOS/DST/AIDS	23,67	42,49	59,38	83,78
8 MANUTENÇÃO ADMINISTRATIVA	17,55	30,67	43,29	84,42

COFIN/CNS - FUNCIA

RAG/2016 e RQPC/3ºQ/2016 - MS

13



Do Tópico II “Demonstrativo das Despesas em 2016”

- Reincidência de itens com baixos níveis de liquidação da despesa

Dos 24 itens de despesas do Fundo Nacional de Saúde avaliados com níveis de liquidação da despesa "inadequado", "intolerável" e "inaceitável" em 2015 (conforme padrão de classificação adotado em 2016 para os intervalos dos índices), apenas 5 itens passaram em 2016 para os níveis "adequado" e/ou "regular";

ITENS DE DESPESA		Liquidação 2016	Liquidação 2015
5	FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS	89,43%	83,51%
9	MANUTENÇÃO DE UNIDADES OPERACIONAIS	59,41%	83,12%
26	SAÚDE INDÍGENA	80,42%	82,50%
34	FARMÁCIA BÁSICA - PAB	89,68%	81,18%
35	ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL	89,16%	81,05%
31	SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU	89,75%	78,14%
39	AQUIS. E DISTRIB. MEDICAMENTOS/DST/AIDS	83,28%	78,11%
10	HOSPITAIS PRÓPRIOS	82,04%	77,75%
16	INCENTIVO FINANCEIRO - VIGILÂNCIA EM SAÚDE	91,84%	76,45%
8	MANUTENÇÃO ADMINISTRATIVA	84,42%	75,34%
18	VACINAS E VACINAÇÃO	73,12%	74,94%
12	PIONEIRAS SOCIAIS	100,00%	74,51%
38	AQUISIÇÃO E DISTRIB. DE MEDICAMENTOS ESTRATÉGICOS	62,71%	73,43%
14	SERV. DE PROCESSAMENTO DADOS - DATASUS	75,35%	71,42%
15	PROGRAMA SANGUE E HEMODERIVADOS	77,15%	64,04%
23	PROG. ESTRUTURAÇÃO SAÚDE FAMÍLIA - PROESF	78,27%	50,58%
24	REEST. DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS - REHUF	79,44%	47,68%
19	OUTROS PROGRAMAS	50,17%	46,97%
13	PUBLICIDADE DE UTILIDADE PÚBLICA	74,05%	42,74%
37	AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	42,02%	41,18%
41	REAPARELHAMENTO UNIDADES DO SUS / MS	41,89%	21,03%
21	FOMENTO A PESQUISA EM CIÊNCIA E TECNOLOGIA	39,97%	18,25%
32	ATENÇÃO SAÚDE DA MULHER, CRIANÇA, ADOL. E JOVEM	39,96%	6,59%
6	COMBATE AS CARENCIAS NUTRICIONAIS	12,39%	4,61%
45	EMENDAS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE	28,64%	0,04%

COFIN/CNS - FUNCIA

RAG/2016 e RQPC/3ºQ/2016 - MS

14



Do Tópico II “Demonstrativo das Despesas em 2016”

- Não foi acatado o item 4 da Recomendação 005/2016, de 19 de agosto de 2016 – rever a baixa execução orçamentária de itens de despesas destacadas pelo CNS
- Não foram observados os itens 4 e 5 da Recomendação 015/2016 do Conselho Nacional de Saúde – esclarecimento pelo MS sobre os motivos da classificação orçamentária dos itens de despesas destacados pelo CNS
- Não foi acatado o item 4 da Recomendação 005/2016, de 19 de agosto de 2016 – não contingenciar recursos que caracterizem restrição ao atendimento às necessidades de saúde da população e ao cumprimento dos valores pactuados na Comissão Intergestores Tripartite (CIT)
- Não foi observado o item 7 da Recomendação 005/2016 – informar ao Conselho Nacional de Saúde os valores pactuados na CIT para transferência de recursos financeiros para Estados, DF e Municípios em 2016, identificando os valores por bloco de financiamento, por Unidade da Federação e por Município de cada Unidade da Federação
- Não foi contemplado o item 9 da Recomendação 005/2016, de 19 de agosto de 2016 – avaliação dos impactos nas condições de saúde da população dos recursos transferidos para Estados e Municípios para custeio e capital

COFIN/CNS - FUNCIA

RAG/2016 e RQPC/3ºQ/2016 - MS

15



Tabela 7 (Nota Técnica – Anexo 1)
Ministério da Saúde – Transferências para Estados e Municípios
Despesas Empenhadas 2014-2016

Modalidade Aplicação	DESPEAS EMPENHADAS (em R\$ a preços correntes)			DESPEAS EMPENHADAS (em R\$ a preços de 2016)				
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2016/ 2015	2016/ 2014
30 TRANSFER. A ESTADOS E AO DISTRITO FEDERAL	235.973.525	73.337.342	312.315.183	277.580.377	77.948.795	312.315.183	300,67%	12,51%
40 TRANSFERENCIAS A MUNICIPIOS	662.020.248	542.473.404	773.750.226	778.747.658	576.584.132	773.750.226	34,20%	-0,64%
TOTAL TRANSFERIDO POR CONVÊNIO/SIMILAR	897.993.772	615.810.747	1.086.065.410	1.056.328.034	654.532.927	1.086.065.410	65,93%	2,82%
31 TRANSFER. A ESTADOS E DF - FUNDO A FUNDO	15.850.456.828	17.128.892.924	17.538.886.730	18.655.796.256	18.205.957.711	17.538.886.730	-3,66%	-5,99%
41 TRANSFERENCIAS A MUNICIPIOS - FUNDO A FUNDO	43.473.533.030	46.900.028.329	48.449.014.040	51.138.786.374	49.849.102.110	48.449.014.040	-2,81%	-5,26%
TOTAL TRANSFERIDO FUNDO A FUNDO	59.323.989.858	64.028.921.253	65.987.900.770	69.794.582.630	68.055.059.821	65.987.900.770	-3,04%	-5,45%
TOTAL GERAL (30+40+31+41)	60.230.983.631	64.644.731.999	67.073.966.180	70.850.910.665	68.709.592.748	67.073.966.180	-2,38%	-5,33%
Fator de Atualização (a preços de 2016 - IPCA/IBGE acumulado 12 meses em dezembro)				1,1783	1,0629	1,0000		

Fonte: Elaboração Francisco Funcia; A adaptado de Ministério da Saúde/SPO - Relatórios Anuais de Gestão 2014 a 2016 - versões eletrônicas encaminhadas ao Conselho Nacional de Saúde - e IBGE (índices IPCA publicados em fevereiro/2017 - www.ibge.gov.br)

COFIN/CNS - FUNCIA

RAG/2016 e RQPC/3ºQ/2016 - MS

16



Do Tópico II “Demonstrativo das Despesas em 2016”

- Não foram contemplados os itens 10 e 12 da Recomendação 005/2016, de 19 de agosto de 2016 - apresentar os aspectos da gestão de compras de medicamentos, materiais e outros insumos, como por exemplo, comparação entre os preços adquiridos e os praticados no mercado e informar sobre a alocação e a execução de recursos orçamentários e financeiros específicos para a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde do SUS nos 3 níveis de atenção à saúde
- Não foi observado o item 11 da Recomendação 015/2016, de 11 de novembro de 2016 – esclarecimento do MS sobre as não conformidades encontradas pelas auditorias e as providências adotadas

COFIN/CNS - FUNCIA

RAG/2016 e RQPC/3ºQ/2016 - MS

17



Do Tópico III “Restos a Pagar do Ministério da Saúde”

- Não foi comprovada a existência de recursos financeiros vinculados às contas do Fundo Nacional de Saúde e das demais unidades da administração indireta do MS correspondentes aos valores dos empenhos a pagar e dos saldos dos restos a pagar em 31/12/2016, para que se comprove a efetiva aplicação mínima legalmente estabelecida para 2016 nos termos da LC 141/2012.
- Não foi observado o Inciso 5 do artigo 1º da Recomendação 003/2015, de 09 de abril de 2015 – criação de dotação orçamentária específica para compensação dos restos a pagar cancelados desde 2000.
- Não foi acatada a Resolução 505/2015, de 12 de novembro de 2015, item III, do Conselho Nacional de Saúde – presença de representante do Ministério de Planejamento, Orçamento e Gestão no pleno do CNS para debater a compensação dos restos a pagar cancelados.
- Descumprimento parcialmente do disposto no Item II da Resolução 505/2015, de 12 de novembro de 2015 – análise de viabilidade de execução dos restos a pagar antigos pelo MS
- Não foram observados o atendimento aos Itens 1, 2 e 3 da Recomendação 005/2016, de 19 de agosto de 2016, do Conselho Nacional de Saúde – que tratam da compensação dos restos a pagar e da viabilidade de execução dos RP antigos.
- Dos R\$ 15,8 bilhões de RP inscritos e reinscritos, foram pagos 54,1% em 2016, restando a pagar (para reinscrição no ano seguinte) 39,9% (acima de R\$ 6 bilhões).

COFIN/CNS - FUNCIA

RAG/2016 e RQPC/3ºQ/2016 - MS

18



Tabela 2 (Nota Técnica – Anexo 1)
Ministério da Saúde – Ações e Serviços Públicos de Saúde - Valores empenhados e inscrição de restos a pagar 2003-2016¹ (em R\$ bilhões a preços correntes)

✓ Nível de saldo a pagar (empenhos a pagar no final de 2016 a serem inscritos como restos a pagar): 7,3%, mantendo a tendência de queda observada a partir de 2012, mas acima dos 5% como teto estabelecidos pela Resolução nº 505/2015, de 12 de novembro de 2015.

ANO	EMPENHAD	RP ASPS	PARTI-
	ASPS	INSCRITO	CIPAÇÃO
	(A)	(B)	% C = (B / A)
2003	27,18	2,00	7,36%
2004	32,70	2,84	8,71%
2005	37,14	3,29	8,87%
2006	40,75	4,36	10,70%
2007	44,30	5,64	12,74%
2008	48,67	5,70	11,72%
2009	58,27	8,59	14,74%
2010	61,96	6,40	10,33%
2011	72,33	8,41	11,64%
2012	80,06	8,53	10,66%
2013	83,05	7,64	9,20%
2014	92,24	7,13	7,74%
2015	100,46	7,93	7,90%
2016	106,71	7,78	7,30%

Fonte: Ministério da Saúde/SPO - Tabela 12 do Relatório Anual de Gestão 2016 (página 25) – versão eletrônica encaminhada ao Conselho Nacional de Saúde
Nota: (1) Conforme observação que consta no final da Tabela 12 do Relatório Anual de Gestão do Ministério da Saúde na página 25, “nos anos de 2014 a 2016, estão incluídos a reposição de Restos a Pagar cancelados em exercícios anteriores”.

COFIN/CNS - FUNCIA

RAG/2016 e RQPC/3ºQ/2016 - MS

19



Tabela 2 (Parecer – tabela parcial)
Ministério da Saúde – Execução Orçamentária e Financeira 2016 – ASPS e Não ASPS

DENOMINAÇÃO	EXECUTADO EM 2015	ORÇAMENTO 2016 - LEI Nº 13.255 DE 14 DE JANEIRO DE 2016						
		PLOA 2016	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	LIQUIDADO (C)	PAGO (D)	EMPENHADO A PAGAR (E=B-D)
ACÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE – TOTAL – ID USO 6	100.460.337.118	100.247.468.368	108.984.082.850	110.404.294.328	106.718.448.810	99.203.230.380	98.931.955.482	7.786.493.327
ACÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - OCC - ID USO 6	90.940.466.983	90.063.588.602	98.885.346.936	100.478.469.513	97.024.106.909	89.529.421.966	89.258.172.564	7.765.934.345
ASPS PESSOAL ATIVO – ID USO 6	9.519.870.134	10.183.879.766	10.098.735.914	9.925.824.815	9.694.341.901	9.673.808.414	9.673.782.919	20.558.982
MS - TOTAL GERAL (ASPS + NÃO ASPS)	110.228.813.196	109.497.228.284	118.483.939.832	120.936.360.628	116.813.073.629	108.967.972.522	108.689.063.122	8.124.010.507

COFIN/CNS - FUNCIA

RAG/2016 e RQPC/3ºQ/2016 - MS

20



Outros aspectos

- Não foi observado o item 11 da Recomendação 015/2016, de 11 de novembro de 2016 – esclarecimento do MS sobre as não conformidades encontradas pelas auditorias e as providências adotadas

COFIN/CNS - FUNCIA

RAG/2016 e RQPC/3ºQ/2016 - MS

21



Apontamentos para Parecer Conclusivo e para Indicação de Medidas Corretivas

- **Não cumprimento aplicação do mínimo constitucional ("piso") em ASPS** em 2016 (faltou aplicar R\$ 2,135 bilhões, que deverá ser aplicado adicionalmente ao mínimo em 2017);
- **Não cumprimento da Lei Complementar nº141/2012 referente à compensação integral dos restos a pagar cancelados em 2015 como aplicação adicional em 2016** (o que aumentou a insuficiência de aplicação em relação ao que determina a Constituição Federal e a Lei Complementar nº 141/2012 em 2016 para R\$ 2,574 bilhões, que deverá ser aplicado adicionalmente ao mínimo em 2017),
- Deterioração do quadro de subfinanciamento do SUS, precarizando ainda mais as condições de atendimento às necessidades de saúde da população, **inclusive com a queda real das transferências fundo a fundo para Estados, Distrito Federal e Municípios;**
- **Reincidência de baixos níveis de execução orçamentária e financeira de vários itens de despesas classificados em 2016 como inaceitáveis, intoleráveis e inadequados**
- **Reincidência da não compensação dos Restos a Pagar cancelados**, pelo fato de serem despesas que foram computadas como aplicação em ASPS nos anos anteriores; e
- **Repetição, em 2016, de procedimentos que foram caracterizados como ressalvas na Resolução 533/2016, de 19 de agosto de 2016**, do Conselho Nacional de Saúde conforme "Parecer Conclusivo" do RAG 2015 que integrava aquela resolução, que deveriam ter sido regularizadas em 2016;

Recomendamos a **não aprovação do RAG 2016 do Ministério da Saúde**, bem como que esses apontamentos sejam considerados como indicações das medidas corretivas da gestão a serem encaminhadas ao Presidente da República nos termos da Lei Complementar nº 141/2012, especialmente no que se refere à compensação imediata em 2017 do valor da aplicação considerada insuficiente nos termos constitucionais e legais anteriormente destacados.



FONTE

- MS/SPO. Relatório Anual de Gestão (RAG)/MS/2016. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- MS/SPO. Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas (RQPC)/MS – 3º quadrimestre/2016. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- FUNCIA, Francisco e GRAZIANE, Élide. Nota Técnica a respeito da aplicação em ações e serviços públicos de saúde em 2016 pelo Ministério da Saúde sob a Vigência da Emenda Constitucional Nº 86/2015 e da Emenda Constitucional Nº 95/2016 e da Compensação dos Restos a Pagar cancelados em 2015 nos termos da Lei Complementar Nº 141/2012. (versão eletrônica e impressa encaminhada para a Comissão de Orçamento e Financiamento do Conselho Nacional de Saúde em 26 de abril de 2017).
- GRAZIANE, Élide e FUNCIA, Francisco. Representação ao Tribunal de Contas da União e ao Ministério Público Federal. Disponível em: <http://www.conjur.com.br/2017-abr-30/governo-nao-aplicou-minimo-saude-2016-mp-contas> ; <http://s.conjur.com.br/dl/denuncia-mpf-governo-federal-nao1.pdf> ; e http://www.idisa.org.br/site/documento_13345_0_2017-%C3%82%E2%80%93domingueira-da-saude-009-2017.html
- Constituição Federal, Emenda Constitucional nº 86/2015 e Emenda Constitucional nº 95/2016.
- Lei Complementar nº 141/2012.

ANEXO²⁰ 3

COFIN/CNS

ASPECTOS COMPLEMENTARES DA ANÁLISE DO RAG 2016 – 30/06/2017

²⁰ Este anexo foi elaborado a partir dos debates realizados na COFIN/CNS nas reuniões de maio e junho/2017 sobre os esclarecimentos apresentados pela SPO/MS à minuta preliminar de Parecer Conclusivo do RAG 2016, bem como das reflexões da “mesa jurídica” realizada pelo CNS na reunião de junho/2017 sobre a aplicação mínima em ASPS a ser considerada em 2016 a partir da vigência da EC 95/2016.

Considerando os apontamentos feitos pela COFIN/CNS na minuta preliminar do parecer conclusivo referente ao RAG 2016 e ao RPQC/3º Quadrimestre/2016 e a análise complementar realizada pela COFIN/CNS, a pedido do pleno do CNS na reunião de maio/2017, a partir dos esclarecimentos trazidos pela SPO/MS e debatidos nas reuniões da COFIN/CNS de maio/2017 e junho/2017, e considerando a reunião do pleno de junho/2017, em que foi realizada a mesa sobre a interpretação jurídica do início da vigência do piso de 15% da Receita Corrente Líquida (RCL) de aplicação em ASPS decorrente da combinação dos dispositivos da EC 86/2015 e EC 95/2016, a COFIN/CNS submete ao pleno do CNS a seguinte síntese conclusiva que passa a integrar a minuta preliminar do parecer conclusivo sobre o RAG 2016 do MS (aprovada pela COFIN/CNS originalmente na reunião de abril/2017) e a avaliação sobre RQPC 3º Quadrimestre/2016 do MS:

- 1) Descumprimento da aplicação mínima constitucional em ASPS (15% x 14,96%);
- 2) Não compensação integral dos restos a pagar cancelados em 2015 (insuficiente em R\$ 439 milhões);
- 3) Inexistência de critérios para a escolha das despesas não executadas ou executadas parcialmente em razão do contingenciamento estabelecido pela área econômica;
- 4) Não demonstração pelo Ministério da Saúde da alocação de recursos suficientes para promover a mudança de modelo de atenção à saúde (para priorizar a atenção básica);
- 5) Queda real dos valores das transferências fundo a fundo para estados, distrito federal e municípios;
- 6) Reincidência da baixa execução (pelo nível de liquidação – “inadequado”, “intolerável” e “inaceitável”) de itens de despesas apesar dos alertas do CNS nos três quadrimestres de 2016, sendo que dos 24 dos avaliados com níveis de liquidação da despesa “inadequado” em 2015 no fundo nacional de saúde, apenas 5 passaram para os níveis “adequado” e/ou “regular”; em 2016;
- 7) Inexistência de avaliação dos impactos nas condições de saúde da população dos recursos transferidos para estados e municípios;
- 8) Não comprovação da existência de recursos financeiros vinculados às contas do Fundo Nacional de Saúde e das demais unidades da administração indireta do MS correspondentes aos valores dos empenhos a pagar e dos saldos dos restos a pagar em 31/12/2016, para que se comprove a efetiva aplicação mínima legalmente estabelecida para 2016 nos termos da LC 141/2012;
- 9) Inexistência de dotação orçamentária específica para compensação integral dos restos a pagar cancelados a partir de 2012, além da não compensação de restos a pagar cancelados desde 2000 que fizeram parte do cômputo da aplicação em ASPS;

- 10) Não atendimento à solicitação do CNS de presença de representante do Ministério de Planejamento, Orçamento e Gestão no pleno do CNS para debater a compensação dos restos a pagar cancelados; e
- 11) Não atendimento à solicitação do CNS de apresentação da análise de viabilidade técnica e financeira de execução dos restos a pagar antigos (2014 e anos anteriores).

A fundamentação da posição da maioria da COFIN/CNS sobre os esclarecimentos apresentados pelo MS e debatidos durante as reuniões de maio/2017 e junho/2017 está apresentada a seguir.

Ponto 1

Descumprimento da aplicação mínima constitucional em ASPS (15% x 14,96%)

Não houve o cumprimento da aplicação mínima constitucional de 15% da receita corrente líquida (RCL) de 2016 em ações e serviços públicos de saúde (ASPS), nos termos estabelecidos pela Emenda Constitucional (EC) 95/2016 e a contra-argumentação do Ministério da Saúde, para defender 13,2% como parâmetro mínimo para a aplicação de 2016, foi baseada:

- (i) na “intenção do legislador”, expressa no voto do relator Darcisio Perondi, de que haveria antecipação da aplicação de 15% somente para 2017;
- (ii) na impossibilidade de cumprimento desse percentual a partir de 15 de dezembro e, neste caso, para não retroagir seus efeitos, seria o caso de avaliar a aplicação proporcional – até 14 de dezembro, mínimo de 13,2% da RCL, e a partir de 15 de dezembro, mínimo de 15% da RCL (como sugere o parecer do TCU); e
- (iii) na decisão do Ministro-relator do Tribunal de Contas da União (TCU), Bruno Dantas, que foi acompanhado pelos demais ministros, de considerar que o parâmetro de análise pelo TCU para a aplicação ASPS em 2016 deve ser 13,2% da RCL, indeferindo o pleito de 15% da RCL, um dos objetos da denúncia recebida.

A maioria da COFIN/CNS rebateu esses contra-argumentos nos termos a seguir:

- (i) Inicialmente, não cabe buscar a “intenção do legislador” quando o texto constitucional está bastante claro, não deixando nenhuma margem de dúvida: a EC 95/2016 revogou dispositivo da EC 86/2015 que estabeleceu percentuais escalonados em cinco anos (a partir de 2016, e nesse primeiro ano 13,2%) para se atingir os 15% da RCL em 2020, que então passou a vigorar imediatamente. A redação da EC 95/2016 é clara e inquestionável:

Art. 2º Esta Emenda Constitucional entra em vigor na data de sua promulgação.

Art. 3º Fica revogado o art. 2º da Emenda Constitucional nº 86, de 17 de março de 2015.

Assim sendo, a EC 95/2016 entrou em vigor em 15 de dezembro de 2016, revogando o que segue da EC 86/2015:

Art. 2º O disposto no inciso I do § 2º do art. 198 da Constituição Federal será cumprido progressivamente, garantidos, no mínimo:

I - 13,2% (treze inteiros e dois décimos por cento) da receita corrente líquida no primeiro exercício financeiro subsequente ao da promulgação desta Emenda Constitucional;

II - 13,7% (treze inteiros e sete décimos por cento) da receita corrente líquida no segundo exercício financeiro subsequente ao da promulgação desta Emenda Constitucional;

III - 14,1% (quatorze inteiros e um décimo por cento) da receita corrente líquida no terceiro exercício financeiro subsequente ao da promulgação desta Emenda Constitucional;

IV - 14,5% (quatorze inteiros e cinco décimos por cento) da receita corrente líquida no quarto exercício financeiro subsequente ao da promulgação desta Emenda Constitucional;

V - 15% (quinze por cento) da receita corrente líquida no quinto exercício financeiro subsequente ao da promulgação desta Emenda Constitucional.

Mas, manteve os 15% da RCL como aplicação mínima decorrente da alteração promovida pela EC 86/2015 e inscrita no Inciso I do parágrafo 2º do artigo 198 da Constituição Federal, conforme segue:

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

§ 1º O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. (Parágrafo único renumerado para § 1º pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre: (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

I - no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% (quinze por cento); (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015)

Vale ainda destacar que se o legislador não quisesse que o início da vigência do parâmetro mínimo de 15% da RCL fosse imediato, portanto em 2016, teria estabelecido um dispositivo específico na própria redação da emenda para impedir explicitamente essa possibilidade, tal qual foi feito quando da aprovação do escalonamento de percentuais em cinco anos na EC 86/2015 (e com início da vigência no ano seguinte). Mas, pelo contrário, o que houve desta vez foi a revogação explícita desse escalonamento pela EC 95/2016, mantido o dispositivo anteriormente aprovado pela EC 86/2015 do mínimo de 15% da RCL e com início imediato de vigência. Considerando que, em 2016, o Ministério da

Saúde aplicou em ASPS R\$ 106,24 bilhões e que a Receita Corrente Líquida foi reduzida de R\$ 722,47 bilhões para R\$ 709,93 bilhões após retificação recente da Secretaria do Tesouro Nacional (Portaria 494, de 06/06/2017), a aplicação correspondeu a 14,96% da RCL (mesmo com a redução da RCL, faltou aplicar R\$ 253 milhões).

- (ii) Não há como alegar impossibilidade temporal de cumprimento de determinação constitucional, sob risco de se estabelecer condicionalidades para o cumprimento da Carta Magna, e também porque a área econômica havia disponibilizado recursos orçamentários para empenho no total de R\$ 108,25 bilhões²¹ (acima dos R\$ 106,24 bilhões empenhados e acima dos R\$ 106,49 bilhões equivalentes aos 15% da RCL). Não cabe alegar também a vedação de retroatividade (decorrente dos efeitos da EC 95/2016 para período anterior a 15/12/2016) ou sugerir a adoção de critério “pro-rata temporis” (proporcional ao tempo), antes e depois de 15/12/2016, porque a regra para o cômputo da aplicação mínima constitucional em ASPS não é mensal, mas sim na apuração do valor da RCL no encerramento do ano.
- (iii) O TCU, assim como todos os Tribunais de Contas, auxilia o Poder Legislativo, no caso, o Congresso Nacional, no exercício do controle externo. No caso do SUS, conforme disciplina a Lei 8142/90, as instâncias máximas de deliberação, inclusive para assuntos de natureza orçamentária e financeira, são as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde, aspecto reforçado pelo artigo 38 da Lei Complementar nº 141/2012, que atribui ao Conselhos de Saúde, no caso aqui em análise, ao Conselho Nacional de Saúde, a possibilidade de auxiliar o Congresso Nacional na fiscalização do cumprimento das normas de aplicação dos recursos em ASPS:

Art. 38. O Poder Legislativo, diretamente ou com o auxílio dos Tribunais de Contas, do sistema de auditoria do SUS, do órgão de controle interno e do Conselho de Saúde de cada ente da Federação, sem prejuízo do que dispõe esta Lei Complementar, fiscalizará o cumprimento das normas desta Lei Complementar, com ênfase no que diz respeito:

I - à elaboração e execução do Plano de Saúde Plurianual;

II - ao cumprimento das metas para a saúde estabelecidas na lei de diretrizes orçamentárias;

III - à aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde, observadas as regras previstas nesta Lei Complementar;

IV - às transferências dos recursos aos Fundos de Saúde;

V - à aplicação dos recursos vinculados ao SUS;

VI - à destinação dos recursos obtidos com a alienação de ativos adquiridos com recursos vinculados à saúde.

Portanto, o Conselho Nacional de Saúde, ao analisar e emitir parecer conclusivo sobre o Relatório Anual de Gestão de 2016 e ao avaliar o Relatório

²¹ Conforme consta na Tabela que está na página 7 do Relatório de Prestação de Contas Quadrimestral/3º Quadrimestre de 2016/Ministério da Saúde

Quadrimestral de Prestação de Contas/3º Quadrimestre de 2016, ambos do Ministério da Saúde, não precisa se submeter ao parecer do Ministro-relator do TCU, nem de seus pares. Muito pelo contrário: a autonomia dos Conselhos de Saúde está bastante clara no artigo 36, parágrafo 1º, e no artigo 41, da LC 141/2012, a seguir transcritos:

Art. 36, § 1º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão comprovar a observância do disposto neste artigo mediante o envio de Relatório de Gestão ao respectivo Conselho de Saúde, até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento ou não das normas estatuídas nesta Lei Complementar, ao qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, sem prejuízo do disposto nos arts. 56 e 57 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

(...)

Art. 41. Os Conselhos de Saúde, no âmbito de suas atribuições, avaliarão a cada quadrimestre o relatório consolidado do resultado da execução orçamentária e financeira no âmbito da saúde e o relatório do gestor da saúde sobre a repercussão da execução desta Lei Complementar nas condições de saúde e na qualidade dos serviços de saúde das populações respectivas e encaminhará ao Chefe do Poder Executivo do respectivo ente da Federação as indicações para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias.

Ponto 2

Não compensação integral dos restos a pagar cancelados em 2015 (insuficiente em R\$ 439 milhões)

O Ministério da Saúde contra-argumentou que não houve esse descumprimento legal da compensação de restos a pagar cancelados em 2015, porque houve um excedente de aplicação de R\$ 12,5 bilhões (ao adotarem o parâmetro mínimo de 13,2% da RCL), muito superior a esse valor que não foi formalmente compensado (por meio de dotação orçamentária própria definida para esse fim pela STN). Porém, a maioria da COFIN/CNS discordou do MS, conforme explicado no Ponto 1: não houve aplicação excedente ao mínimo, houve aplicação inferior ao mínimo, o que impossibilitou também o cumprimento da Lei Complementar nº141/2012 referente à compensação integral dos restos a pagar cancelados em 2015 como aplicação adicional em 2016 (faltou compensar R\$ 439 milhões, o que aumentou a insuficiência de aplicação em relação ao que determina a Constituição Federal e a Lei Complementar nº 141/2012 em 2016 para R\$ 692 milhões), agravando o quadro de subfinanciamento do SUS e precarizando ainda mais as condições de atendimento às necessidades de saúde da população.

Vale retomar aqui o que também foi apresentado no Ponto 1: havia disponibilidade orçamentária mais que suficiente para empenhar esse valor e cumprir a compensação integral de valor dos restos a pagar cancelados em 2015. Na verdade, conforme contra-argumentação do MS, a posição da área econômica do governo federal foi acatada pelo parecer da Advocacia Geral da União, em detrimento da área jurídica do MS, disciplinando como compensação adicional à aplicação mínima em ASPS somente dos restos a pagar cancelados decorrentes de empenhos emitidos a partir de 2013. Com isso, os restos a pagar cancelados em

2015, mas referentes a empenhos emitidos anteriormente a 2013, não serão compensados. A maioria da COFIN/CNS entendeu que essa restrição não consta da LC 141, conforme artigo 24 a seguir transcrito:

Art. 24. Para efeito de cálculo dos recursos mínimos a que se refere esta Lei Complementar, serão consideradas:

I - as despesas liquidadas e pagas no exercício; e

II - as despesas empenhadas e não liquidadas, inscritas em Restos a Pagar até o limite das disponibilidades de caixa ao final do exercício, consolidadas no Fundo de Saúde.

§ 1º A disponibilidade de caixa vinculada aos Restos a Pagar, considerados para fins do mínimo na forma do inciso II do caput e posteriormente cancelados ou prescritos, deverá ser, necessariamente, aplicada em ações e serviços públicos de saúde.

§ 2º Na hipótese prevista no § 1º, a disponibilidade deverá ser efetivamente aplicada em ações e serviços públicos de saúde até o término do exercício seguinte ao do cancelamento ou da prescrição dos respectivos Restos a Pagar, mediante dotação específica para essa finalidade, sem prejuízo do percentual mínimo a ser aplicado no exercício correspondente.

Ponto 3

Inexistência de critérios para a escolha das despesas não executadas ou executadas parcialmente em razão do contingenciamento estabelecido pela área econômica

Durante os debates realizados na COFIN/CNS a partir dos esclarecimentos apresentados pelo Ministério da Saúde, ficou evidenciado para a maioria da comissão que inexistem um contingenciamento de cada dotação orçamentária pelo MS a partir do limite global de empenhos estabelecidos pela área econômica. Na verdade, aproximadamente até meados do ano, cada área do MS responsável pela execução de ações orçamentárias tem liberdade de desenvolver suas atividades e realizar empenhos; a partir de então, essa execução fica condicionada à necessidade de atender a demanda por recursos orçamentários das áreas que apresentaram capacidade de realização e que, por isso, deverão demandar recursos até o final do ano, dentro do limite global fixado pela área econômica.

Ponto 4

Não demonstração pelo Ministério da Saúde da alocação de recursos suficientes para promover a mudança de modelo de atenção à saúde (para priorizar a atenção básica)

Durante os debates realizados na COFIN/CNS a partir dos esclarecimentos apresentados pelo Ministério da Saúde, não ficou demonstrado para a maioria da comissão um processo de mudança do modelo de atenção à saúde sob a ótica da alocação de recursos orçamentários: em termos comparativos, o crescimento relativo da subfunção “Atenção Básica” observado no período 2009-2014 foi interrompido nos dois últimos anos (2015 e 2016), estagnada no parâmetro de 2014.

Esta situação de interrupção do fortalecimento do financiamento da Atenção Básica pode ser comprovada pela evolução da razão “*despesa empenhada na subfunção Atenção Básica / despesa empenhada na subfunção Assistência Hospitalar e Ambulatorial*”: crescimento lento e gradual dessa razão de 2009 até 2014 (de 32,4% até 41,9%), queda em 2015 (para 39,1%) e retomada da razão de 2014 em 2016 (41,9%).

Ponto 5

Queda real dos valores das transferências fundo a fundo para estados, distrito federal e municípios

A contra-argumentação do MS foi que todos os valores pactuados para as transferências fundo a fundo aos estados, Distrito Federal e municípios foram cumpridos em 2016.

Mas, para a maioria da comissão, a análise comparativa dos valores reais realizada pela COFIN/CNS é importante como um dos indicadores de avaliação da capacidade de financiamento das ASPS, especialmente nos municípios, cuja alocação de recursos próprios cresceu 2,5 vezes desde 1991, representando atualmente essa esfera de governo 1/3 (ou quase 33%) do financiamento consolidado das ASPS, enquanto que a União teve sua participação reduzida de 73% para 43% no mesmo período. Foi possível observar que, em 2016, os valores transferidos fundo a fundo tiveram uma queda real de 3,04% em relação a 2015 e uma queda real de 5,45% em relação a 2014 (adotando como referência as despesas empenhadas).

Ponto 6

Reincidência da baixa execução (pelo nível de liquidação – “inadequado”, “intolerável” e “inaceitável”) de itens de despesas apesar dos alertas do CNS nos três quadrimestres de 2016, sendo que dos 24 dos avaliados com níveis de liquidação da despesa “inadequado” em 2015 no fundo nacional de saúde, apenas 5 passaram para os níveis “adequado” e/ou “regular”; em 2016

As tabelas a seguir apresentam a comparação dos níveis de liquidação durante os quadrimestres do ano de 2016, bem como a classificação dos níveis de liquidação de 2015 ajustada aos critérios estabelecidos para 2016, metodologia adotada para permitir a comparação entre esses dois exercícios.

ITENS DE DESPESA		NÍVEIS DE LIQUIDAÇÃO			
		(%)			
		2016-1ºQ	2016-1ºS	2016-2ºQ	2016-3ºQ
5	FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS	26,83	42,83	57,34	89,43
6	COMBATE ÀS CARÊNCIAS NUTRICIONAIS	0,00	5,08	5,08	12,39
45	EMENDAS NOMINATIVAS	27,88	2,72	2,83	28,64
32	ATENÇÃO SAÚDE DA MULHER, CRIANÇA, ADOL. E JOVEM	2,14	24,39	25,10	39,96
21	FOMENTO A PESQUISA EM CIÊNCIA E TECNOLOGIA	0,00	7,73	8,32	39,97
41	REAPARELHAMENTO UNIDADES DO SUS / MS	14,88	19,12	23,40	41,89
37	AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	9,49	16,14	23,26	42,02
19	OUTROS PROGRAMAS	10,10	21,86	29,07	50,17
9	MANUTENÇÃO DE UNIDADES OPERACIONAIS	12,59	23,56	34,23	59,41
38	AQUISIÇÃO E DISTRIB. DE MEDICAMENTOS ESTRATÉGICOS	1,35	30,47	40,48	62,71
18	VACINAS E VACINAÇÃO	12,64	27,92	50,27	73,12
13	PUBLICIDADE DE UTILIDADE PÚBLICA	14,03	29,90	39,04	74,05
20	QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL DO SUS	21,41	36,59	48,90	74,24
14	SERV. DE PROCESSAMENTO DADOS - DATASUS	23,42	48,34	57,06	75,35
15	PROGRAMA SANGUE E HEMODERIVADOS	21,58	31,98	45,47	77,15
23	PROG. ESTRUTURAÇÃO SAÚDE FAMÍLIA - PROESF	0,00	20,94	34,81	78,27
24	REEST. DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS - REHUF	1,13	22,67	41,35	79,44
26	SAÚDE INDÍGENA	20,30	40,66	58,35	80,49
10	HOSPITAIS PRÓPRIOS	16,81	32,14	48,23	82,04
39	AQUIS. E DISTRIB. MEDICAMENTOS/DST/AIDS	23,67	42,49	59,38	83,28
8	MANUTENÇÃO ADMINISTRATIVA	17,55	30,67	43,29	84,42

ITENS DE DESPESA		Liquidação	Liquidação
		2016	2015
5	FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS	89,43%	83,51%
9	MANUTENÇÃO DE UNIDADES OPERACIONAIS	59,41%	83,12%
26	SAÚDE INDÍGENA	80,49%	82,30%
34	FARMÁCIA BÁSICA - PAB	89,68%	81,18%
35	ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL	89,16%	81,05%
31	SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU	89,75%	78,14%
39	AQUIS. E DISTRIB. MEDICAMENTOS/DST/AIDS	83,28%	78,11%
10	HOSPITAIS PRÓPRIOS	82,04%	77,75%
16	INCENTIVO FINANCEIRO - VIGILÂNCIA EM SAÚDE	91,84%	76,45%
8	MANUTENÇÃO ADMINISTRATIVA	84,42%	75,34%
18	VACINAS E VACINAÇÃO	73,12%	74,94%
12	PIONEIRAS SOCIAIS	100,00%	74,51%
38	AQUISIÇÃO E DISTRIB. DE MEDICAMENTOS ESTRATÉGICOS	62,71%	73,43%
14	SERV. DE PROCESSAMENTO DADOS - DATASUS	75,35%	71,42%
15	PROGRAMA SANGUE E HEMODERIVADOS	77,15%	64,04%
23	PROG. ESTRUTURAÇÃO SAÚDE FAMÍLIA - PROESF	78,27%	50,58%
24	REEST. DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS - REHUF	79,44%	47,68%
19	OUTROS PROGRAMAS	50,17%	46,97%
13	PUBLICIDADE DE UTILIDADE PÚBLICA	74,05%	42,24%
37	AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	42,02%	41,18%
41	REAPARELHAMENTO UNIDADES DO SUS / MS	41,89%	21,03%
21	FOMENTO A PESQUISA EM CIÊNCIA E TECNOLOGIA	39,97%	18,25%
32	ATENÇÃO SAÚDE DA MULHER, CRIANÇA, ADOL. E JOVEM	39,96%	6,59%
6	COMBATE ÀS CARÊNCIAS NUTRICIONAIS	12,39%	4,61%
45	EMENDAS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE	28,64%	0,04%

A contra-argumentação do MS foi que essa análise não pode se restringir aos níveis de liquidação, porque pode ter sido atingido o objetivo com a redução de despesas, ou seja, é preciso avaliar também as metas físicas. Além disso, o MS discorda da adoção da liquidação da despesa como parâmetro de avaliação, pois entende que, de um lado, as despesas empenhadas são consideradas no cômputo da aplicação, e de outro lado, que a liquidação não é um parâmetro adequado para aferir se os serviços foram prestados à população, especialmente quando cerca de 2/3 do orçamento do MS destinam-se às transferências fundo a fundo para estados, DF e municípios, bem como uma parte dessas necessidades são contempladas pelos restos a pagar.

A maioria da COFIN/CNS reiterou seu posicionamento anterior, inicialmente ao considerar que a adoção do nível de liquidação da despesa visa aferir o cumprimento das metas fixadas no Plano Nacional de Saúde (PNS) e na Programação Anual de Saúde (PAS), partindo do pressuposto que a fixação da despesa na Lei Orçamentária expressa essas metas contidas no PNS e na PAS. Além disso, o fato de 2/3 das despesas do MS serem transferências para estados, DF e municípios significa que, inicialmente, o Fundo Nacional de Saúde faz a sua parte nesse processo – faz a liquidação dessa despesa para então realizar as transferências. Somente depois de cumprida esta etapa, é que os demais entes da Federação poderão transformar efetivamente esses recursos recebidos em ASPS. Porém, se as despesas estiverem apenas empenhadas sem liquidação, ficarão inscritas em restos a pagar e passíveis de cancelamento a qualquer tempo, o que implicará na impossibilidade dos estados, DF e municípios atenderem efetivamente às necessidades da população.

E, finalmente, para fundamentar a escolha da liquidação da despesa para avaliação do nível de execução da despesa, a LC 141/2012, nos Incisos I e II do artigo 24, ficou claro para a maioria da comissão que a liquidação da despesa também deve ser considerada para calcular a aplicação em ASPS:

Art. 24. Para efeito de cálculo dos recursos mínimos a que se refere esta Lei Complementar, serão consideradas:

I - as despesas liquidadas e pagas no exercício; e

II - as despesas empenhadas e não liquidadas, inscritas em Restos a Pagar até o limite das disponibilidades de caixa ao final do exercício, consolidadas no Fundo de Saúde.

Ponto 7

Inexistência de avaliação dos impactos nas condições de saúde da população dos recursos transferidos para estados e municípios

O MS não demonstrou quais são os procedimentos adotados para a avaliação dos impactos nas condições de saúde da população dos recursos transferidos para estados e municípios, contra-argumentando que “avaliação de impacto” requer estudos aprofundados que ultrapassam o período de um relatório de gestão.

A maioria da COFIN/CNS entendeu que é preciso definir estratégias de ação envolvendo inclusive os conselhos estaduais e municipais de saúde. Foi possível constatar apenas ações desenvolvidas pelo Fundo Nacional de Saúde (no monitoramento dos recursos repassados sem movimentação nas contas bancárias) e do Denasus (na auditoria dos recursos utilizados, mas com poucos profissionais para a realização dessa tarefa).

Ponto 8

Não comprovação da existência de recursos financeiros vinculados às contas do Fundo Nacional de Saúde e das demais unidades da administração indireta do MS correspondentes aos valores dos empenhos a pagar e dos saldos dos restos a pagar em 31/12/2016, para que se comprove a efetiva aplicação mínima legalmente estabelecida para 2016 nos termos da LC 141/2012

O MS tem contra-argumentado que há um impedimento constitucional para esse fim – a regra do caixa-único, bem como que a inscrição em restos a pagar é a garantia de que há recursos para esses pagamentos, inclusive livres de limitação de pagamentos nos decretos de execução orçamentária e financeira editados pela área econômica.

A maioria da COFIN/CNS rebateu com o entendimento de que é preciso cumprir a lei. Por exemplo: por que o cumprimento desse dispositivo constitucional não pode ser feito mediante a movimentação financeira (entrada e saída de recursos no volume que corresponde aos valores dos empenhos liquidados a pagar somados aos valores dos saldos a pagar dos restos a pagar)? Ou, ainda, por que a STN não atesta ou declara que está em seu poder essa importância no caixa único?

Além disso, a simples inscrição em restos a pagar não é garantia da execução da despesa – a maioria é composta de restos a pagar não processados (ou seja, despesa não liquidada) e, portanto, passíveis de cancelamentos, cujos valores não são compensados integralmente como aplicação adicional, conforme analisado no Ponto 2.

Ponto 9

Inexistência de dotação orçamentária específica para compensação integral dos restos a pagar cancelados a partir de 2012, além da não compensação de restos a pagar cancelados desde 2000 que fizeram parte do cômputo da aplicação em ASPS

A contra-argumentação do MS foi similar àquela apresentada no Ponto 2 para os casos a partir de 2012. Em relação à demanda histórica do Conselho Nacional de Saúde para compensar os restos a pagar cancelados desde 2000, a contra-argumentação do MS é que não havia previsão legal para isso até a LC 141/2012.

A maioria da COFIN/CNS reiterou seu entendimento de que todos os restos a pagar precisam ser cancelados porque foram computados no cômputo da aplicação dos exercícios em que ocorreram os respectivos empenhos – uma vez cancelados os restos a pagar, aquela despesa outrora computada como aplicação deveria ser compensada por outra. Por exemplo: considerando uma hipótese absurda, no ano X foi empenhado \$100 e nada pago (sendo, portanto, inscritas em restos a pagar para execução no ano X+1), com esse valor apresentado como comprovação da aplicação em ASPS; mas, no ano X+1 esses restos a pagar de \$100 foram cancelados – faz sentido afirmar que a aplicação no ano X foi de \$100?

Ponto 10

Não atendimento à solicitação do CNS de presença de representante do Ministério de Planejamento, Orçamento e Gestão no pleno do CNS para debater a compensação dos restos a pagar cancelados

Não foi atendida essa recomendação do Conselho Nacional de Saúde, o que representa, na prática, a impossibilidade de uma discordância formal, transformando a posição da área econômica como determinação a ser aceita sem questionamento e sem observar a competência legal do Conselho Nacional de Saúde.

Ponto 11

Não atendimento à solicitação do CNS de apresentação da análise de viabilidade técnica e financeira de execução dos restos a pagar antigos (2014 e anos anteriores).

Durante os debates realizados na COFIN/CNS a partir dos esclarecimentos apresentados pelo Ministério da Saúde, foi informado que as áreas técnicas do MS responsáveis pela execução dos restos a pagar estão fazendo essa análise, sendo a maior parte referente a emendas parlamentares.

A maioria da COFIN/CNS entendeu que houve tempo mais que suficiente para esse fim, por ser uma demanda antiga do Conselho Nacional de Saúde conhecer a viabilidade técnico-operacional e financeira da execução desses restos a pagar antigos – especialmente de 2003 a 2014.

ENCAMINHAMENTO DA COORDENAÇÃO DA COFIN/CNS NA REUNIÃO DO DIA 29 E 30 DE JUNHO DE 2017: Incorporar os esclarecimentos encaminhados pela SPO/MS no parecer conclusivo como Anexo 4, bem como a síntese dos debates realizados com a SPO/MS nos meses de maio e junho/2017 sobre o RAG 2016 do MS; ajustar a redação do parecer conclusivo anterior da COFIN/CNS pela não aprovação do RAG 2016 do MS à luz dos debates citados anteriormente; e que os apontamentos do parecer da COFIN/CNS sejam considerados como indicações das medidas corretivas da gestão a serem encaminhadas ao Presidente da República nos termos da Lei Complementar nº 141/2012, especialmente no que se refere à compensação imediata em 2017 do valor da aplicação considerada insuficiente nos termos constitucionais e legais anteriormente destacados.

ANEXO²² 4

**ESCLARECIMENTOS APRESENTADOS PELA SPO/MS – DOCUMENTOS
ENTREGUES PARA ANÁLISE DA COFIN/CNS NAS REUNIÕES DE 19/05 E 29/06/2017**

- I. ANÁLISE RAG 2016/CONSIDERAÇÕES**
- II. ANÁLISE RAG 2016/CONSIDERAÇÕES/ANEXOS**
- III. ADENDO 1 – RETIFICAÇÃO DA RCL APURADA EM 2016**
- IV. ADENDO 2 – SOBRE MANIFESTAÇÃO DO TCU**
- V. ADENDO 3 - APROVAÇÃO DAS CONTAS DE GOVERNO 2016**

²² Os documentos que integram este Anexo 4 foram referências para os debates realizados na COFIN/CNS nos meses de maio e junho e que resultaram no Anexo 3.

ANÁLISE RAG 2016

Considerações SPO/SE/MS

APONTAMENTO:
NÃO CUMPRIMENTO DA APLICAÇÃO MÍNIMA EM ASPs

Mínimo constitucional de 2016 foi cumprido e superado em R\$ 10,9 bilhões.

EC 86 regulou mínimo para 2016, definido em 13,2% da RCL (apurada em R\$ 722,5 bilhões).

EC 95 define nova regra de mínimo para 2017 (15% da RCL) e exercícios posteriores (piso 2017 corrigido pela inflação).

Piso de 13,2% da RCL é o entendimento da área econômica, conforme Relatório Resumido de Execução Orçamentária (RREO, p. 53) publicado pela Secretaria do Tesouro Nacional (Portaria STN nº 61, de 27 de janeiro de 2017).

Parecer nº440/2017/CONJUR-MS/CGU/AGU corrobora esse entendimento.

APONTAMENTO: NÃO CUMPRIMENTO DA APLICAÇÃO MÍNIMA EM ASPS

Reposição dos restos a pagar foi efetuada conforme entendimento do órgão central do Sistema de Planejamento e Orçamento Federal

- Notas Técnicas Conjuntas nº 05/SEAFI/DESOC/SOF/MP e 04/SEAFI/DESOC/SOF/MP
- Parecer nº 0530-6.8/2014/JNS/CONJUR-MP/CGU/AGU.

Considera RAP cancelados em 2015 originados de empenhos realizados em 2012, 2013 e 2014, no total de R\$ 483 milhões.

Montante a ser reposto reclamado pela Cofin/CNS utiliza critérios que não são reconhecidos pelo Ministério do Planejamento.

Ademais, em 2016, houve aplicação de R\$ 10,9 bilhões além do piso constitucional.

APONTAMENTO: NÃO CUMPRIMENTO DA APLICAÇÃO MÍNIMA EM ASPS

Quadro demonstrativo do cumprimento pela União da aplicação mínima em ASPS (2016)

DESCRICAÇÃO	R\$ MILHÕES
A Receita corrente líquida (RCL) em 2016 ¹	722.474
B Piso para 2016 (13,2% da RCL apurada no exercício) ²	95.367
C Empenhado 2016 em ações e serviços públicos de saúde (ASPS) para cumprimento do piso constitucional	106.236
D (C-B) Aplicação além do piso em 2016	10.869
E Restos a pagar (RAP) cancelados em 2015 passíveis de reposição, conforme Lei Complementar nº 141/2012 ³	483
F Empenhado 2016 para fins de reposição de RAP cancelados	483
G (C+F) Valor total empenhado em ASPS em 2016	106.719
H (G-F-B) VALOR TOTAL APLICADO EM ASPS PELA UNIÃO EM 2016 ALÉM DO MÍNIMO LEGAL (CF E LC 141)	10.869

¹ Portaria STN nº 37, de 19 de janeiro de 2017.

² EC 86/2015, art. 2º, I.

³ LC 141/2012, art. 24, § 2º, conforme entendimento do órgão central do Sistema de Planejamento e Orçamento Federal (Notas Técnicas Conjuntas nº 05/SEAFI/DESOC/SOF/MP e 04/SEAFI/DESOC/SOF/MP e Parecer nº 0530-6.8/2014/JNS/CONJUR-MP/CGU/AGU).

APONTAMENTO: DISPONIBILIDADE DE RECURSOS PARA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Resolução/Recomendação citada:

- *Obter financiamento suficiente para o SUS e otimizar a aplicação dos recursos públicos já destinados, especialmente, pela disponibilização integral e tempestiva de recursos e a ausência de contingenciamento orçamentário e financeiro de dotações do Ministério da Saúde na Lei Orçamentária de 2016. (art. 1º, 2, da Recomendação 5/2015, art. 1º, II)*
- *Que os valores do orçamento do Ministério da Saúde que estão contingenciados sejam imediatamente liberados para empenhamento em ações e serviços públicos de saúde para garantir a prestação de serviços à população, especialmente para as transferências fundo a fundo para Estados e Municípios. (Item 1 da Recomendação 15/2016)*
- *Não manter contingenciados recursos orçamentários e não manter limites de pagamentos de despesas com ações e serviços públicos de saúde que caracterizem restrição ao atendimento às necessidades de saúde da população e ao cumprimento dos valores pactuados na CIT para transferências aos Estados e Municípios em 2016, caracterizando uma situação que se observa nos últimos 15 anos, de que o valor mínimo tornou-se o valor máximo, fazendo com que a aplicação federal ficasse estagnada em torno de 1,7% do PIB neste período, diferentemente do que ocorreu nos Estados e, principalmente, nos Municípios (Item 4 da Recomendação 5/2016)*

Respostas encaminhadas por meio das Notas Técnicas nº
18/2016/SPO/SE/MS, de 08 de dezembro de 2016 e nº
19/2016/SPO/SE/MS, de 14 de dezembro de 2016.

APONTAMENTO: DISPONIBILIDADE DE RECURSOS PARA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Quadro demonstrativo dos limites de empenho disponibilizados ao Ministério da Saúde (2016)

Item	Dotação atualizada (A)	Limite de empenho disponível* (B)	% da dotação disponível para empenho (B / A * 100)
Pessoal ativo	9.925,8	9.925,8	100,0%
Outros custeios e capital (OCC) – ASPS	100.478,5	97.787,8	97,3%
Programação Própria	94.175,1	92.845,8	98,6%
Emendas	6.286,7	4.925,4	78,3%
Sentenças Judiciais	16,7	16,7	100,0%
TOTAL ASPS	110.404,3	107.713,6	97,6%

* Considera disponibilidade integral para empenho de despesas não abrangidas pelos decretos de programação orçamentária e financeira. Nos demais casos, considera valores autorizados no Decreto nº 8.919, de 30 novembro de 2016.

APONTAMENTO:
DISPONIBILIDADE DE RECURSOS PARA EXECUÇÃO
ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Programação orçamentária e financeira é requisito da LC 101/2000 (LRF, arts. 8º e 9º)

Em cenário de grave crise fiscal e econômica, houve aplicação de R\$ 10,9 bilhões além do mínimo constitucional.

Limite de empenho disponibilizado para programação própria de outras despesas correntes e de capital ASPS foi equivalente a 99% da dotação autorizada.

Execução orçamentária de 97% das dotações.

Pagamento ainda no exercício de 93% das dotações empenhadas.

Valor total pago foi de R\$ 117,3 bilhões, sendo R\$ 8,6 bilhões relativos a RAP.

Todas as transferências fundo a fundo a estados e municípios devidas em 2016 foram efetivadas a tempo de serem contabilizadas por eles no próprio

APONTAMENTO:
NÃO ALOCAÇÃO DE RECURSOS PARA MUDANÇA NO MODELO
DE ATENÇÃO À SAÚDE

A alocação de recursos em Saúde obedeceu regra constitucional.

O regramento vigente em 2016 atrelou o mínimo em ASPS à RCL em um cenário de grave crise econômica e queda das receitas

• Piso para 2016 foi cerca de R\$ 5 bilhões inferior ao aplicado em ASPS em 2015.

Esforço de governo garantiu continuidade da elevação dos recursos aplicados em ASPS e em atenção básica em específico, mediante empenho adicional ao mínimo (R\$ 10,9 bilhões).

Evolução dos recursos empenhados por subfunção indica continuidade da tendência de valorização da Atenção Básica.

APONTAMENTO: NÃO ALOCAÇÃO DE RECURSOS PARA MUDANÇA NO MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE

Entre 2015 e 2016:

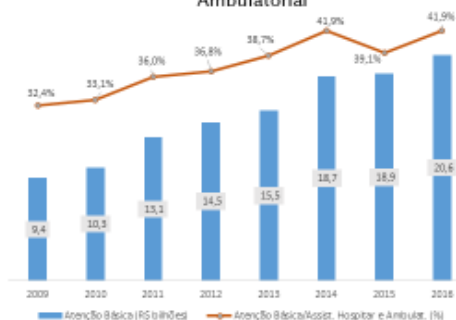
- Recursos empenhados na subfunção Atenção Básica cresceram 9%.
- Aplicação em Assistência Hospitalar e Ambulatorial (Média e Alta Complexidade) apresentou expansão de 1,7%.
- Total da função Saúde cresceu 7,9%.

Em 2016 há retomada da trajetória do crescimento relativo da Atenção Básica em relação à média e alta complexidade.

Em 2014 há atipicidade que causa aparente reversão dessa trajetória em 2015:

- Execução atípica de emendas para infraestrutura na atenção básica: (R\$ 465 mi em 2013, R\$ 1,4 bi em 2014, R\$ 662 mi em 2015).

Recursos empenhados na subfunção Atenção Básica e relação percentual com Assistência Hospitalar e Ambulatorial



APONTAMENTO: NÃO ALOCAÇÃO DE RECURSOS PARA MUDANÇA NO MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE

Avaliação da evolução recente de outras subfunções como Vigilância Epidemiológica e Suporte Profilático e Terapêutico (crescimento de 16,5% e 17,9%, respectivamente, entre 2015 e 2016) deve levar em conta fatores como:

- Epidemia de doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti*.
- Evolução cambial que influencia diretamente no desembolso para aquisição de medicamentos de alto custo importados.
- Crescimento dos recursos destinados para aquisição de medicamentos de alto custo por decisões judiciais.
- Incorporação de novos medicamentos estratégicos ao SUS, como para Hepatite C.

Embora válidas como instrumento para compreensão da evolução ao longo do tempo dos recursos aplicados, as análises realizadas a partir de valores corrigidos pela inflação caracterizam requisito estranho aos aplicáveis às contas de 2016, uma vez que este não era o critério para aplicação em Saúde.

Apenas a partir de 2018 IPCA será critério de correção dos recursos aplicados em Saúde.



APONTAMENTO: INFORMAÇÕES E REPOSIÇÃO DE RESTOS A PAGAR

Resolução/Recomendações citadas:

- Criar dotação orçamentária específica para a aplicação, adicional ao mínimo exigido para ações e serviços públicos de saúde em 2016, dos valores de Restos a Pagar cancelados desde 2000 (art. 1º, inciso 5, da Recomendação nº 3/2015).
- Solicitar a presença de representantes do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão ao plenário do Conselho Nacional de Saúde para debater o seu entendimento restritivo a respeito da compensação de restos a pagar cancelados, que está em desacordo com os §§ 1º e 2º do art. 24 da Lei Complementar nº 141/2012 (Item III da Resolução 505/2015).
- Estabelecer parâmetro de 5% do valor empenhado em ações e serviços públicos de saúde em cada exercício como limite máximo para inscrição e reinscrição anual de restos a pagar, com início a partir de 2016 (Item V da Resolução 505/2015).
- Solicitar ao Ministério da Saúde que apresente ao plenário do Conselho Nacional de Saúde, no prazo de 180 dias contados da data desta reunião ordinária, estudos a respeito da viabilidade de execução financeira no curto prazo 12 (doze) meses das despesas inscritas e reinscritas em Restos a Pagar, contendo, inclusive, resumo executivo da natureza destas despesas e a indicação das que são passíveis de cancelamento (Item II da Resolução 505/2015).
- Rever o entendimento incorreto da área econômica do governo sobre dispositivo da Lei Complementar nº 141/2012 (artigo 24, §§ 1º e 2º), de que somente são compensados restos a pagar cancelados referentes a empenhos emitidos a partir de 2012, quando a compensação correta é de todos os restos a pagar cancelados a partir de 2012 (Item 1 da Recomendação nº 5/2016).
- Aplicar adicionalmente ao valor mínimo de 2016 em ações e serviços públicos de saúde, nos termos da Lei Complementar nº 141/2012, o saldo dos restos a pagar cancelados a partir de 2012 que ainda estão pendentes de compensação (Item 2 da Recomendação nº 5/2016).
- Avaliar a real possibilidade de execução em 2016 dos Restos a Pagar, fator preocupante por se tratarem de despesas, na maioria, do período de 2003 a 2014 (Item 3, da Recomendação nº 5 de 19/08/2016).

APONTAMENTO: INFORMAÇÕES E REPOSIÇÃO DE RESTOS A PAGAR

Notas técnicas recentes encaminhadas ao CNS que trataram da matéria:

- nº 18/2016/SPO/SE/MS, de 08 de dezembro de 2016,
- nº 19/2016/SPO/SE/MS, de 14 de dezembro de 2016 e
- nº 03/2017/SPO/SE/MS, de 08 de março de 2017.

Reposição vem sendo efetuada de acordo com entendimento do Ministério do Planejamento, conforme Notas Técnicas e Parecer já citados.

Considera RAP cancelados originados de empenhos realizados de 2012 em diante (regido pela LC 141/2012).

As dotações relativas à reposição de RAP em 2016 eram específicas, identificadas por meio das modalidades de aplicação 35, 45, 75 e 95.

É inviável a comprovação dos valores disponíveis em contas específicas do Fundo Nacional de Saúde e das unidades vinculadas ao Ministério da Saúde para evidenciar a aplicação mínima, o que feriria a unidade de caixa prevista no § 3º do art. 164 da CF.

Restos a pagar da Saúde são protegidos e não prescrevem, sendo o pagamento condicionado tão somente à efetivação da despesa.

APONTAMENTO: INFORMAÇÕES E REPOSIÇÃO DE RESTOS A PAGAR

Parcela expressiva dos restos a pagar, cerca de $\frac{3}{4}$, é relativa a emendas e despesas de capita, para as quais, via de regra, a efetivação do pagamento depende de ação dos entes subnacionais ou outros beneficiários.

Foi solicitado à unidades gestoras da Pasta avaliação de todos os restos a pagar inscritos e reinscritos em 2017.

No material disponibilizado encontra-se relação das entidades beneficiárias de todos os RAP inscritos e reinscrito em 2017 pelo FNS.

Entendemos que o parâmetro de 5% do valor empenhado para ASPS é um referencial e não obrigação legal, mesmo porque dependente de fatores fora do controle do Ministério da Saúde, como a efetiva entrega de bens adquiridos.

Entre 2009 e 2016 a relação entre RAP e empenhos ASPS declinou de 14,7% para 7,3%, indicando convergência ao parâmetro que o CNS considera adequado.

Em 2016 houve aplicação de R\$ 10,9 bilhões além do piso constitucional, ante compensação adicional requerida pela COFIN R\$ 439 milhões.

Restos a pagar inscritos e reinscritos em 2017 foram cerca de R\$ 1,3 bilhão inferiores aos de 2016.

APONTAMENTO: ESCLARECIMENTOS SOBRE NÍVEL DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E "REINCIDÊNCIA" COM BAIXO NÍVEIS DE LIQUIDAÇÃO

Resolução/Recomendação citada:

- *Que o Ministério da Saúde esclareça mensalmente ao Conselho Nacional de Saúde sobre todos os itens de despesas classificados com níveis inadequados, intoleráveis e inaceitáveis durante as reuniões da COFIN/CNS, em que são analisadas as planilhas de execução orçamentária e financeira do MS. Observação: o esclarecimento deve abranger também as consequências negativas para os serviços prestados à população decorrente dessa baixa execução orçamentária e/ou financeira (Item 4, Recomendação nº 15/2016).*
- *Que o Ministério da Saúde esclareça mensalmente ao Conselho Nacional de Saúde sobre todos os itens de despesas classificados com nível preocupante durante as reuniões da COFIN/CNS em que são analisadas as planilhas de execução orçamentária e financeira do MS, uma vez que, para esses casos, a despesa projetada anualizada com base na execução orçamentária é maior que o valor da dotação atualizada (Item 5, Recomendação nº 15/2016).*

Respondido na Nota Técnica nº 18/2016/SPO/SE/MS, de 08 de dezembro de 2016.

**APONTAMENTO:
ESCLARECIMENTOS SOBRE NÍVEL DE EXECUÇÃO
ORÇAMENTÁRIA E “REINCIDÊNCIA” COM BAIXOS NÍVEIS DE
LIQUIDAÇÃO**

Todas as reuniões da COFIN contam com participante da SPO/SE/MS, o qual presta os esclarecimentos requeridos sobre o ritmo de execução.

Evidências do esforço e das gestões do Ministério da Saúde junto à área econômica para garantir a adequada execução do orçamento, bem como da adequada execução efetuada em 2016:

- Aplicação de volume expressivo de recursos acima do piso constitucional (R\$ 10,9 bilhões)
- Elevada proporção das dotações de programação própria em outras despesas correntes e de capital ASPS disponibilizada para empenho (99%)
- Elevado patamar de empenho (97% das dotações) e pagamento (R\$ 117,3 bilhões)

**APONTAMENTO:
ESCLARECIMENTOS SOBRE NÍVEL DE EXECUÇÃO
ORÇAMENTÁRIA E “REINCIDÊNCIA” COM BAIXOS NÍVEIS DE
LIQUIDAÇÃO**

Considerações sobre os critérios adotados:

- Classificar como “preocupante” nível de empenho superior ao rateio mensal da despesa é inadequado, pois é boa prática empenho integral ou de parcela mais que proporcional, por estimativa, no caso de despesas regulares.
- Analisar a execução exclusivamente a partir do nível de liquidação da despesa não é apropriado (Quadro 1 da Análise COFIN/CNS), pois desconsidera etapa relevante da execução, o empenho da despesa, que registra a reserva do recurso orçamentário e compromisso de pagamento uma vez satisfeitas as condições da despesa.
- A liquidação é o registro da satisfação das condições da despesa e pode ocorrer posteriormente ao exercício financeiro a que se refere a lei orçamentária, existindo a figura dos “restos a pagar” para a regular gestão desses casos.
- Por exemplo, é natural que aquisição de medicamentos, vacinas ou hemoderivados apresente empenho no exercício mas que parcela da liquidação e pagamento venham a ocorrer apenas mediante a entrega do produto no exercício subsequente.
- Para as emendas individuais, há tanto obrigação constitucional de execução como requerimento de viabilidade técnica, de modo que o patamar de liquidação não tem relação com nenhum procedimento discricionário do Ministério da Saúde.
- Uso da dotação como base de comparação para liquidação não é adequado, uma vez que apenas valores já empenhados podem ser liquidados.
- Análise da execução exclusivamente a partir dos dados de empenho e liquidação desconsidera dimensões relevantes da gestão pública, como requerimentos do processo administrativo, dificuldades nos procedimentos para licitação e contratação, etc.

APONTAMENTO: ESCLARECIMENTOS SOBRE NÍVEL DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E “REINCIDÊNCIA” DE BAIXO NÍVEL DE LIQUIDAÇÃO

Quadro demonstrativo da execução orçamentária dos itens sinalizados como de “reiterado baixo nível de liquidação”

DENOMINAÇÃO	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	LIQUIDADO (C)	PAGO (D)	% EMP G= (B / A)	% LIQ H= (C / B)
AQUISIÇÃO E DISTRIB. DE MEDICAMENTOS ESTRATÉGICOS	310,0	310,0	194,4	194,3	100,0	62,7
PUBLICIDADE DE UTILIDADE PÚBLICA	178,0	178,0	131,8	130,1	100,0	74,0
VACINAS E VACINAÇÃO	3.712,7	3.712,1	2.714,7	2.673,7	100,0	73,1
AQUIS. E DISTRIB. MEDICAMENTOS/DST/AIDS	1.100,0	1.099,7	916,1	884,2	100,0	83,3
SERV. DE PROCESSAMENTO DADOS – DATASUS	573,4	567,2	432,0	432,0	98,9	76,2
PROG. ESTRUTURAÇÃO SAÚDE FAMÍLIA – PROESF	98,6	97,5	77,2	75,2	98,9	79,1
PROGRAMA SANGUE E HEMODERIVADOS	1.515,8	1.486,8	1.169,4	1.167,8	98,1	78,7
HOSPITAIS PRÓPRIOS	1.012,3	982,6	830,5	807,8	97,1	84,5
REEST. DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS – REHUF	396,0	379,1	314,6	295,4	95,7	83,0
FOMENTO A PESQUISA EM CIÊNCIA E TECNOLOGIA	64,1	61,1	25,6	25,6	95,3	41,9
MANUTENÇÃO ADMINISTRATIVA SAÚDE INDÍGENA	336,3	314,0	283,9	282,3	93,3	90,4
SAÚDE INDÍGENA	1.485,8	1.285,4	1.195,9	1.182,5	86,5	93,0
MANUTENÇÃO DE UNIDADES OPERACIONAIS	71,6	61,2	42,5	42,5	85,5	69,5
QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL DO SUS	1.047,6	884,7	777,8	777,4	84,4	87,9
AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	726,6	603,0	305,3	304,2	83,0	50,6
REAPARELHAMENTO UNIDADES DO SUS / MS	618,9	470,4	259,3	258,4	76,0	55,1
EMENDAS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE*	5.974,4	4.224,4	1.710,8	1.710,3	70,7	40,5
ATENÇÃO SAÚDE DA MULHER, CRIANÇA, ADOL. E JOVEM	69,5	37,7	27,8	27,4	54,3	73,6
COMBATE ÀS CARÊNCIAS NUTRICIONAIS	26,1	5,0	3,2	3,2	19,1	64,8

Valores autorizados para emendas não correspondem à dotação total. Emendas ASPS - dotação de R\$ 6,4 bilhões e limite de R\$ 4,9 bilhões.

DENOMINAÇÃO	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	LIQUIDADO (C)	PAGO (D)	% EMP G= (B / A)	% LIQ H= (C / B)
AQUISIÇÃO E DISTRIB. DE MEDICAMENTOS ESTRATÉGICOS	310,0	310,0	194,4	194,3	100,0	62,7
PUBLICIDADE DE UTILIDADE PÚBLICA	178,0	178,0	131,8	130,1	100,0	74,0
VACINAS E VACINAÇÃO	3.712,7	3.712,1	2.714,7	2.673,7	100,0	73,1
AQUIS. E DISTRIB. MEDICAMENTOS/DST/AIDS	1.100,0	1.099,7	916,1	884,2	100,0	83,3
SERV. DE PROCESSAMENTO DADOS – DATASUS	573,4	567,2	432,0	432,0	98,9	76,2
PROG. ESTRUTURAÇÃO SAÚDE FAMÍLIA – PROESF	98,6	97,5	77,2	75,2	98,9	79,1
PROGRAMA SANGUE E HEMODERIVADOS	1.515,8	1.486,8	1.169,4	1.167,8	98,1	78,7
HOSPITAIS PRÓPRIOS	1.012,3	982,6	830,5	807,8	97,1	84,5
REEST. DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS – REHUF	396,0	379,1	314,6	295,4	95,7	83,0
FOMENTO A PESQUISA EM CIÊNCIA E TECNOLOGIA	64,1	61,1	25,6	25,6	95,3	41,9
MANUTENÇÃO ADMINISTRATIVA SAÚDE INDÍGENA	336,3	314,0	283,9	282,3	93,3	90,4
SAÚDE INDÍGENA	1.485,8	1.285,4	1.195,9	1.182,5	86,5	93,0
MANUTENÇÃO DE UNIDADES OPERACIONAIS	71,6	61,2	42,5	42,5	85,5	69,5
QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL DO SUS	1.047,6	884,7	777,8	777,4	84,4	87,9
AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	726,6	603,0	305,3	304,2	83,0	50,6
REAPARELHAMENTO UNIDADES DO SUS / MS	618,9	470,4	259,3	258,4	76,0	55,1
EMENDAS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE*	5.974,4	4.224,4	1.710,8	1.710,3	70,7	40,5
ATENÇÃO SAÚDE DA MULHER, CRIANÇA, ADOL. E JOVEM	69,5	37,7	27,8	27,4	54,3	73,6
COMBATE ÀS CARÊNCIAS NUTRICIONAIS	26,1	5,0	3,2	3,2	19,1	64,8

APONTAMENTO: ESCLARECIMENTOS SOBRE NÍVEL DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E “REINCIDÊNCIA” DE BAIXO NÍVEL DE LIQUIDAÇÃO

Ocorre ciclo anual de pagamento de RAP inscritos e inscrição de parcela das despesas empenhadas no exercício em RAP.

Via de regra, os RAP recorrentemente reinscritos são os relativos a emendas/despesas de capital que dependem de execução por parte de terceiros para efetivação do pagamento.

LOA do exercício, despesas pagas referentes à LOA e RAP pagos (R\$ bilhões)



APONTAMENTO: NÃO DETALHAMENTO DAS DESPESAS QUE NÃO PUDERAM SER REALIZADAS POR CONTA DO “CONTINGENCIAMENTO” E CRITÉRIOS DE ESCOLHA PARA NÃO EXECUÇÃO

Conforme já demonstrado, mesmo mediante cenário de crise fiscal e econômica, execução orçamentária superou o piso constitucional em R\$ 10,9 bilhões, garantindo assim os repasses regulares aos estados e municípios, a aquisição e distribuição de medicamentos, imunobiológicos bem como investimentos estratégicos.

As planilhas contendo dados sobre execução orçamentária e financeira são regularmente apresentadas à COFIN e evidenciam altas taxas de execução da despesas.

Não há limitação de empenho para despesas obrigatórias, que representam cerca de 80% da programação própria abrangida pelos decretos de programação orçamentária e financeira.

É preciso levar em consideração que os **empenhos autorizados** ao Ministério da Saúde em 2016 para ASPs foram **equivalentes a 98% das dotações** aprovadas, como já demonstrado.

As limitações de empenho residuais são geridas pelos responsáveis pelas políticas/programas, considerando as despesas em condições de efetiva execução e prioridades.

Execução aquém da esperada pela COFIN não pode ser automaticamente associadas à eventual limitação de empenhos, demandando avaliação caso a caso e pormenorizada dos gargalos à execução, fugindo assim do escopo de ação da SPO e mesmo do conteúdo de rotina do RAG ou RQPC.

**APONTAMENTO:
NÃO APRESENTAÇÃO DOS VALORES AUTORIZADOS PARA
EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA POR AÇÃO
ORÇAMENTÁRIA**

Resolução/Recomendação citada:

- *Que os valores orçamentários disponibilizados para cada item de despesa da planilha de execução orçamentária e financeira no formato "COFIN/CNS" a partir dos limites estabelecidos pela área econômica por meio dos Decretos Presidenciais sejam informados mensalmente pelo Ministério da Saúde ao Conselho Nacional de Saúde (Recomendação 15/2016, item 3)*

Respondido na Nota Técnica nº 18/2016/SPO/SE/MS, de 08 de dezembro de 2016.

**APONTAMENTO:
NÃO APRESENTAÇÃO DOS VALORES AUTORIZADOS PARA
EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA POR AÇÃO
ORÇAMENTÁRIA**

Não são estipulados limites de empenho ou pagamento por ação orçamentária, sendo inviável o atendimento do pleito no momento.

Decreto de programação orçamentária e financeira não discrimina limites de pagamento e empenho para ASPS ou por ações orçamentárias.

Os limites de empenho para 2016 eram identificados para PAC (emendas de bancada e demais), despesas obrigatórias, emendas individuais e demais discricionárias, conforme demonstrado a seguir:

Órgãos	PAC			Despesas Obrigatórias	Emendas Individuais	Demais Despesas Discricionárias	Total
	Emendas de Bancada Estadual	Demais	Total				
26000 - Min. de Saúde	272.008.000	853.446.781	1.125.446.781	76.973.882.331	4.147.576.848	95.251.899.759	98.498.715.736

Obs.: Redação dada pelo Decreto nº 8.919, de 30 de novembro de 2016.

Valores autorizados de pagamento foram discriminados de forma agregada mês a mês.

APONTAMENTO: FALTA DE INFORMAÇÃO SOBRE VALORES TRANSFERIDOS AOS ESTADOS E MUNICÍPIOS

Resolução/Recomendação citada:

- Informar ao Conselho Nacional de Saúde os valores pactuados na CIT para transferência de recursos financeiros para Estados, DF e Municípios em 2016, identificando os valores por bloco de financiamento, por Unidade da Federação e por Município de cada Unidade da Federação, tendo em vista que a CIT ainda não concluiu os estudos sobre os novos critérios de rateio para submeter à deliberação do CNS, nos termos do artigo 17 da Lei Complementar nº 141/2012, que deverão superar a lógica vigente da produção e/ou capacidade instalada (Item 7 da Recomendação nº 5/2016).

Resposta encaminhada por meio da Nota Técnica nº 19/2016/SPO/SE/MS, de 14 de dezembro de 2016.

Valores são transferidos de acordo com o pactuado na CIT e publicado em portarias do MS.

Questionamento remetido à CIT e em avaliação.

Valores transferidos em 2016 por bloco e esfera governamental estão disponíveis no material distribuído.

Ao todo foram R\$ 66,8 bilhões transferidos nos seis blocos de financiamento, com todas as parcelas relativas a 2016 repassadas no próprio exercício.

APONTAMENTO: FALTA DE INFORMAÇÃO SOBRE VALORES TRANSFERIDOS AOS ESTADOS E MUNICÍPIOS

Gráfico com consolidação dos dados disponibilizados – Repasses Fundo a Fundo do Governo Federal por UF e Bloco de Financiamento



Elaboração: SPO. Fonte: FNS.

APONTAMENTO: AVALIAÇÃO DOS IMPACTOS DAS TRANSFERÊNCIAS FEDERAIS NAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

Resolução/Recomendação citada:

- *Apresentar nos relatórios de prestação de contas quadrimestrais do Ministério da Saúde encaminhados ao Conselho Nacional de Saúde uma avaliação de impacto regional sobre as condições de saúde da população decorrentes das transferências de recursos do Ministério da Saúde aos Estados e Municípios para custeio e investimento, bem como um resumo executivo das obras concluídas e em andamento financiadas com recursos do Ministério da Saúde (Item 9 da Recomendação nº 5 de 2016).*

Resposta encaminhada por meio da Nota Técnica nº 19/2016/SPO/SE/MS, de 14 de dezembro de 2016.

Considerações:

- Avaliação de impacto remete a estudos aprofundados, que identifiquem os resultados de determinada política, eliminados efeitos exteriores a ela.
- Entendemos que conteúdo dessa natureza não é coerente com relatórios quadrimestrais.

APONTAMENTO: AUSÊNCIA DE INFORMAÇÕES SOBRE POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NOS RQPC

Resolução/Recomendação citada:

- *Informar nos relatórios de prestação de contas quadrimestrais do Ministério da Saúde encaminhados ao Conselho Nacional de Saúde a alocação e a execução de recursos orçamentários e financeiros específicos para a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde do SUS nos 3 níveis de atenção à saúde (Item 12 da Recomendação nº 5/2016).*

Resposta encaminhada por meio da Nota Técnica nº 19/2016/SPO/SE/MS, de 14 de dezembro de 2016.

Demanda em avaliação pela SAS.

APONTAMENTO: NÃO INFORMAR ASPECTOS DA GESTÃO DE COMPRAS

Resolução/Recomendação citada:

- *Apresentar nos relatórios de prestação de contas quadrimestrais do Ministério da Saúde encaminhados ao Conselho Nacional de Saúde os aspectos da gestão de compras de medicamentos, materiais e outros insumos, como por exemplo, comparação entre os preços adquiridos e os praticados no mercado (por exemplo, por meio do Banco de Preços do Ministério da Saúde, coordenado pelo DESID/MS), bem como os impactos da variação cambial para a gestão orçamentária e financeira do Ministério da Saúde (Item 10 da Recomendação nº 5/2016).*

Resposta encaminhada por meio da Nota Técnica nº
19/2016/SPO/SE/MS, de 14 de dezembro de 2016.

Demanda em avaliação por DLOG/DESID.

APONTAMENTO: ESCLARECIMENTOS SOBRE AS NÃO CONFORMIDADES ENCONTRADAS PELAS AUDITORIAS

Resolução/Recomendação citada:

- *Que o Ministério da Saúde esclareça ao CNS as principais não conformidades detectadas nas auditorias realizadas e as providências adotadas para a regularização dos problemas (Item 11 da Recomendação nº 15/2016).*

Resposta encaminhada por meio da Nota Técnica nº
18/2016/SPO/SE/MS, de 08 de dezembro de 2016.

Cópia eletrônica da planilha disponibilizada pelo DENASUS seguiu anexa à NT.

Material disponibilizado contém atualização da planilha.

APONTAMENTO:
NÃO DEFINIÇÃO DE CRITÉRIOS DE TRANSFERÊNCIA DE
RECURSOS PELA COMISSÃO INTERGESTORAS TRIPARTITE
EM 2016

Os repasses de recursos federais na modalidade fundo a fundo observa requisitos e parâmetros pactuados ao longo do tempo pela CIT.

Como é de conhecimento do CNS e da COFIN, está em andamento grupo de trabalho envolvendo União, CONASS e CONASEMS para rediscussão dos procedimentos de repasse.

Um dos objetivos desse grupo é definir critérios de rateio para os recursos federais repassados fundo a fundo, aos quais a análise da COFIN parece se referir.



ADENDO 1 – RETIFICAÇÃO
DA RCL APURADA EM 2016

RETIFICAÇÃO DA RCL 2016

Publicada Portaria STN nº 494, de 6 de junho de 2017, com retificação da RCL apurada em 2016.

RCL 2016 retificada para R\$ 709,9 bilhões (anterior: R\$ 722,5 bilhões).

Piso ASPS (13,2% da RCL) para 2016 retificado: R\$ 93,7 bilhões (anterior: R\$ 95,4 bilhões).

Aplicação federal em ASPS, para fins de cálculo do mínimo: R\$ 106,2 bilhões (14,96% da RCL reestimada).

Aplicação federal além do piso constitucional em ASPS para 2016: R\$ 12,5 bilhões.



ADENDO 2 - SOBRE
MANIFESTAÇÃO DO TCU

AVISO Nº 411 – GP/TCU

Comunica decisão do TCU relativa à representação sobre indícios de irregularidade na aplicação, pela União, do percentual mínimo em ASPS para 2016.

- Análise das áreas técnicas (Secretaria de Macroavaliação Governamental – SEMAG e Secretaria de Controle Externo da Saúde – SECEX Saúde).
- Despacho contendo decisão do Ministro relator do caso (Bruno Dantas).

CONTEXTO

Ministério Público de Contas junto ao TCU encampou denúncia sobre suposto déficit na aplicação mínima da União em ASPS no exercício de 2016.

Descumprimento decorreria de alegado não atingimento de piso de 15% da RCL, em razão da revogação do art. 2º da EC 86/2015 pela EC 95, promulgada em 15/12/2016.

Trata também de alegada não reposição do saldo de restos a pagar cancelados em 2015, fato que agravaria o suposto descumprimento do piso pela União, além de “muito preocupante à luz dos elevados valores inscritos em cada exercício”.

DESTAQUES DA ANÁLISE TÉCNICA DO TCU – EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E INSCRIÇÃO EM RESTOS A PAGAR DO MS

*“As transferências ... realizadas na modalidade fundo a fundo pela União apresentaram **elevado grau de execução orçamentária e financeira dentro do próprio exercício de 2016**, com liquidação e pagamento de 97% do montante empenhado no período” (§ 50).*

*“Considerada a especificidade descentralizada de implementação da política de saúde, o **montante global de inscrições em restos a pagar não-processados ... no patamar de R\$ 7,8 bilhões revela-se um dos menores em proporção do respectivo valor empenhado**” (§ 52).*

Função Programática	Despesa empenhada	Despesas inscritas em restos a pagar não processados em 2016	
		Valor	%
Previdência social	595.480	640	0,11%
Assistência social	79.761	1.529	1,92%
Encargos especiais	825.025	19.584	2,37%
Saúde	108.268	7.799	7,20%
Defesa nacional	62.091	4.603	7,41%
Educação	106.738	11.225	10,52%
Segurança pública	8.715	1.269	13,06%
Agricultura	25.989	6.179	23,78%
Transporte	14.217	3.957	27,83%
Gestão ambiental	5.575	2.093	37,54%
Urbanismo	3.825	2.274	59,47%
Desporto e lazer	1.413	930	65,85%

Fonte: Análise TCU/ SBMA/G/ SECEX Saúde

DESTAQUES DA ANÁLISE TÉCNICA DO TCU – EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E INSCRIÇÃO EM RESTOS A PAGAR DO MS

*“... os **restos a pagar precisam ser analisados sob uma perspectiva mais ampliada**, considerando, inclusive, o seu papel no modelo constitucional do orçamento anual. **Sem a figura do restos a pagar, poderia haver a perda de dotação orçamentária pela impossibilidade [de] pagamento da despesa até o encerramento do exercício, inexistindo garantia de que haverá espaço fiscal e condições políticas para sua inclusão no orçamento do exercício seguinte.**” (§ 55)*

*“A **desconsideração dos restos a pagar no cômputo dos mínimos constitucionais poderia induzir comportamentos indesejáveis na gestão**, tais como o pagamento antecipado ou indevido de despesas não liquidadas efetivamente, criando um campo fértil para a **ineficiência** ou desvios de toa ordem...” (§ 56)*

DESTAQUES DA ANÁLISE TÉCNICA DO TCU – PISO ASPS PARA 2016

“... em cenário de contração econômica e demandas expansivas na área da saúde a possível redução da base de cálculo dos recursos mínimos a serem aplicados em saúde pela União a todos afeta e gera natural reação dos entes subnacionais e da sociedade civil.” (§ 62)

“ O papel do TCU ... , entretanto, não pode ser o de árbitro de escolhas que não foram feitas pelo Poder Constituinte derivado...” (§ 63)

“A solução para as controvérsias suscitadas nos autos passa por um exercício lógico-sistemático que exige dos intérpretes um esforço hermenêutico para, sem negar a relevância da dimensão literal, compreender aquilo que se quis dizer em cada uma das Emendas, ainda que eventualmente não se tenha conseguido fazê-lo com a clareza, a precisão e a perfeição esperadas”. (§64)

DESTAQUES DA ANÁLISE TÉCNICA DO TCU – PISO ASPS PARA 2016

“Na prática, o legislador antecipou, de 2020 para 2017, o parâmetro previsto no art. 2º, inciso V, da Emenda 86, revogado com a promulgação da Emenda 95, em 15/12/2016, com o nítido propósito de possibilitar um incremento substancial na execução da despesa com ações e serviços públicos de saúde em 2017...” (§ 77, grifo do original)

“... Não se pode desprezar ... Que a revogação expressa do art. 2º da Emenda 86/2015 pelo art. 3º da Emenda 95/2016 pode criar um embaraço interpretativo, pelo menos no período de 15/12 a 31/12 ” (§ 86)

“A discussão ... requer um exercício hermenêutico que vise extrair todo o conteúdo da norma, alicerçado no postulado da razoabilidade e da proporcionalidade em todas as suas dimensões.” (§ 91)

DESTAQUES DA ANÁLISE TÉCNICA DO TCU – PISO ASPS PARA 2016

“De acordo com a Denúncia ... pedem os subscritores que a União seja obrigada a aplicar 15% da RCL em ações e serviços públicos de saúde no exercício de 2016 ...” (§ 98)

“A tese, todavia, não tem como lograr êxito, passando ao largo de um juízo de ponderação em que são considerados ... filtros como os da razoabilidade e da proporcionalidade.” (§ 99)

“... retroagir o percentual de 15% da RCL e aplicá-lo durante todo exercício de 2016 significaria, na prática, admitir a retroatividade de emenda constitucional visando alterar a realidade fática, violando princípios basilares do Direito Constitucional...” (§ 100)

“... revogação de normas não produz efeito ex tunc [obs: retroativo] ... sob pena de fazer instaurar um quadro de insegurança jurídica...” (§ 101).

“O dispositivo do ADCT não deixa dúvida ao dispor que, na vigência do Novo Regime Fiscal, as aplicações mínimas em ações e serviços públicos de saúde ... equivalerão: no exercício de 2017, às aplicações mínimas calculadas nos termos do art. 198, § 2º, inciso I ... da CRFB...” (§ 103, grifo do próprio TCU).

“... Antecipar ou postergar a sua aplicação para além do exercício de 2017 é exceder o comando jurídico expresso na Emenda ...” (§ 105)

DESTAQUES DA ANÁLISE TÉCNICA DO TCU – PISO ASPS PARA 2016

“Insistir no efeito surpresa em matéria que afeta diretamente o complexo processo legislativo orçamentário que norteia a definição e, sobretudo, os critérios para aplicação dos recursos mínimos da saúde da União seria mitigar, de forma inaceitável, o princípio constitucional da eficiência...” (§ 124, grifo do TCU)

“... entende-se, a priori, que a interpretação a ser adotada por esta Corte de Contas deve ser no sentido de que, a despeito da revogação, em 15/12/2016, do art. 2º da Emenda 86/2015, seja adotado o critério estabelecido pelo inciso I a título de parâmetro para definição do montante mínimo a ser aplicado em ações e serviços públicos de saúde (13,2% da RCL federal)” (§ 134)

“Tal entendimento é essencial para orientar não apenas a elaboração da prestação de contas presidenciais do exercício de 2016, ... além de orientar a manutenção do ... (Siops) ..., conferindo, assim, maior segurança jurídica ao processo de prestação de contas ...” (§ 135)

DESTAQUES DA ANÁLISE TÉCNICA DO TCU – COMPENSAÇÃO DO CANCELAMENTO DE RESTOS A PAGAR

"De acordo com o Anexo 12 do RREO do 6º bimestre de 2015, a União cancelou R\$ 508 milhões de restos a pagar inscritos entre 2012 a 2014, cujos valores foram considerados nos mínimos de saúde dos respectivos exercícios." (§ 138)

"... a União empenhou em 2016, a título de despesa adicional com ações e serviços de saúde (nas Modalidades de Aplicação 35, 45, 75 e 95) o montante de R\$ 482 milhões ... 94% do que deveria ter sido aplicado..." (§ 139)

"Embora não tenha sido observada a formalidade de empenhar a diferença (R\$ 26 milhões) nas modalidades de aplicação previstas na legislação vigente, não se pode dizer que houve descumprimento da LC 141/2012, uma vez a União aplicou, efetivamente, R\$ 13,6 bilhões a mais do que o montante mínimo que deveria ser aplicado... de 2012 a 2016. (§ 140, grifo TCU)

*"O Tribunal tem considerado **falha formal a falta de execução da compensação dos restos a pagar cancelados**, reputando-se compensado, todavia, no caso de haver excedente suficiente em relação ao mínimo aplicado no referido exercício." (§ 155).*

"... não é possível, nesta fase de instrução preliminar, uma manifestação conclusiva sobre a necessidade de compensação de restos a pagar cancelados, sendo necessária a realização de diligências junto aos órgãos do Poder Executivo..." (§ 160)

*"... é importante deixar consignado que a dicção do art. 24, §§ 1º e 2º da Lei Complementar 141/2012 não se destina a compensar tão somente o cancelamento ou prescrição de restos a pagar inscritos a partir da vigência da referida lei, senão **todos os restos a pagar não processados cujo ato de cancelamento ou a data de prescrição tenha ocorrido a partir de 2012, independentemente do exercício de competência do empenho**". (§ 164, grifos TCU)*

DESTAQUES DA DECISÃO DO MINISTRO RELATOR

*"... no que diz respeito à controvérsia atinente à **metodologia de cálculo do mínimo em ações e serviços públicos de saúde ... a análise levada a efeito pelas unidades instrutoras, com a qual manifesto minha integral anuência ... demonstra que a tese levantada para embasar a aplicação do percentual de 15% no exercício de 2016 não encontra respaldo no ordenamento e tampouco na hermenêutica jurídica...**" (§ 11)*

*"... no que tange à **compensação dos saldos de restos a pagar cancelados em 2015, A instrução das unidades especializadas apontou que o exame da matéria depende da realização de diligências para colher informações e esclarecimento adicionais...**" (§ 12)*

DESTAQUES DA DECISÃO DO MINISTRO RELATOR

... decido:

a) conhecer da presente Representação...

b) indeferir requerimento de medida cautelar... [imediata compensação do saldo de restos a pagar cancelados em 2015, em acréscimo ao piso federal em ASPs de 2016, bem como a compensação do déficit de aplicação de R\$ 2,574 bilhões verificado no ano passado]

c) determinar ... diligências junto à Secretaria de Orçamento Federal ... e à Secretaria do Tesouro Nacional para que ... informem ... os montantes precisos do cancelamento de restos a pagar não processados de empenhos da competência de 2007 a 2012, período anterior à implantação do ID-USO 6 e das modalidades de aplicação específicas...

...

ADENDO 3 – APROVAÇÃO DAS
CONTAS DE GOVERNO 2016

APROVAÇÃO DAS CONTAS DO GOVERNO DA REPÚBLICA DE 2016

Em 29/06/2017 o Plenário do TCU aprovou as Contas de Governo da República de 2016.

Com isso, manifestou-se de forma terminativa sobre os indícios de irregularidade na aplicação, pela União, do percentual mínimo em ASPS para 2016, que foram objeto de representação apresentada ao Tribunal.

O Relatório das Contas de Governo apenas repisa os argumentos já apresentados na análise técnica e no parecer do relator da representação, concluindo que os critérios previstos na EC 86 devem ser aplicados a todo o exercício de 2016.

Textualmente:

“DIANTE DE TODO O EXPOSTO, CONCLUI-SE QUE A UNIÃO CUMPRIU EM 2016 AS DETERMINAÇÕES CONSTITUCIONAIS E LEGAIS DE APLICAÇÃO DO RECURSO MÍNIMO NO CUSTEIO DE AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE” (p. 188 do Relatório sobre as Contas do Governo da República, exercício 2016)