

COMENTÁRIOS À LEI COMPLEMENTAR 141 DE 13-1-2012 QUE REGULAMENTA A EC-29 E AOS VETOS AO PROJETO APROVADO NO SENADO

Gilson Carvalho¹

SÍNTESE:

OS CIDADÃOS FORAM MUITO LESADOS NA CÂMARA, MAIS AINDA NO SENADO QUE SE CONTRADISSE, DESAPROVANDO O QUE ELE PRÓPRIO JÁ TINHA APROVADO E AGORA GRANDE PARTE DOS VETOS DA PRESIDENTE DILMA, ACABA DE ENTERRAR A PROPOSTA DE LEI COMPLEMENTAR DE REGULAMENTAÇÃO DA EC-29.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

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

I - o valor mínimo e normas de cálculo do montante mínimo a ser aplicado, anualmente, pela União em ações e serviços públicos de saúde;

II - percentuais mínimos do produto da arrecadação de impostos a serem aplicados anualmente pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios em ações e serviços públicos de saúde;

III - critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados aos seus respectivos Municípios, visando à progressiva redução das disparidades regionais;

IV - normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal.

CAPÍTULO II

DAS AÇÕES E DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Art. 2º Para fins de apuração da **COMENTÁRIO - GC: .PARA SER**

¹ Gilson Carvalho - Médico Pediatra e de Saúde Pública - carvalhogilson@uol.com.br. O autor adota a Política do copyleft podendo este texto ser multiplicado, editado, distribuído independente de autorização. Textos disponíveis: www.idisa.org.br

<p>aplicação dos recursos mínimos estabelecidos nesta Lei Complementar, considerar-se-ão como despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde que atendam, simultaneamente, aos princípios estatuídos no art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e às seguintes diretrizes:</p>	<p>CONSIDERADO AÇÃO E SERVIÇO DE SAÚDE DEVE ATENDER OS PRINCÍPIOS DA 8080,7 - INTEGRALIDADE, UNIVERSALIDADE, IGUALDADE, INTERSETORIALIDADE ETC. JÁ CLARO NA 8080... AQUI REPETE</p>
<p>I - sejam destinadas às ações e serviços públicos de saúde de acesso universal, igualitário e gratuito;</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: EXPLICITA QUE SÓ SE PODE GASTAR COM SERVIÇOS DE ACESSO UNIVERSAL... MAIS UM ARGUMENTO CONTRA A DUPLA PORTA E SERVIÇOS DE SAÚDE PRÓPRIOS DE SERVIDORES PÚBLICOS</p>
<p>II - estejam em conformidade com objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde de cada ente da Federação; e</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: JÁ CLARO NA 8080 QUE COLOCA O PLANO COMO CENTRAL PARA O USO DO DINHEIRO</p>
<p>III - sejam de responsabilidade específica do setor da saúde, não se aplicando a despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que incidentes sobre as condições de saúde da população.</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: UM REFORÇO NA IDÉIA DE QUE NÃO SE PODE GASTAR DINHEIRO DA SAÚDE EM CONDICIONANTES E DETERMINANTES COM O REFORÇO EXPLÍCITO DE QUE NÃO PODEM SER INCLUÍDOS, MESMO SE MELHORAREM AS CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO. UM ASSUNTO EXTREMAMENTE POLÊMICO QUANDO A SAÚDE SOFRE TODO TIPO DE ASSÉDIO PARA INVESTIR EM ÁREAS QUE NÃO A SUA SOB O ARGUMENTO DE QUE MELHORAM AS CONDIÇÕES DE SAÚDE: EDUCAÇÃO, SANEAMENTO, ESPORTE, MEIO AMBIENTE ETC.</p>
<p>Parágrafo único. Além de atender aos critérios estabelecidos no ca-</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: REFORÇA O TEXTO DA CF-ADCT-77,3 DE QUE</p>

<p><i>put</i>, as despesas com ações e serviços públicos de saúde realizadas pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios deverão ser financiadas com recursos movimentados por meio dos respectivos fundos de saúde.</p>	<p>TODOS OS RECURSOS DEVAM ESTAR DENTRO DO FUNDO DE SAÚDE. VALE PARA A UNIÃO QUE NÃO MANTÉM O DINHEIRO NO FUNDO DE SAÚDE, MAS APENAS A CONTABILIDADE; VALE PARA ESTADOS E MUNICÍPIOS QUE NÃO PASSAM AO FUNDO DE SAÚDE SEUS RECURSOS PRÓPRIOS. DISPENSÁVEL ESTE TEXTO POR JÁ ESTAR NA CF;</p>
<p>Art. 3º Observadas as disposições do art. 200 da Constituição Federal, do art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e do art. 2º desta Lei Complementar, para efeito da apuração da aplicação dos recursos mínimos aqui estabelecidos, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes a:</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: MOSTRA MAIS UM VEZ A DESNECESSIDADE DESTE ARTIGO CONSIDERANDO QUE JÁ ESTAVA CLARO EM DISPOSITIVOS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS.</p>
<p>I - vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária;</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: USOU O TERMO VIGILÂNCIA À SAÚDE PELA PRIMEIRA VEZ EM UMA LEI, MAS REDUZINDO-A A APENAS DUAS DE CINCO DE SUAS ÁREAS.</p>
<p>II - atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais;</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: JÁ CLARO NA CF E NA 8080</p>
<p>III - capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS);</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: NOVIDADE EXPLICITADA.</p>
<p>IV - desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS;</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: JÁ NA CF E 8080</p>
<p>V - produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: JÁ NA CF E 8080</p>

<p>como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos;</p>	
<p>VI - saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo Conselho de Saúde do ente da Federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar;</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: UMA AÇÃO JÁ DESENVOLVIDA PELO MS PRINCIPALMENTE FUNASA E QUE AGORA DEVERÁ TER A APROVAÇÃO DO CONSELHO DE SAÚDE.</p>
<p>VII - saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos;</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: A SAÚDE VAI CUIDAR DE TODAS AS AÇÕES DE SANEAMENTO DE COMUNIDADES INDÍGENAS E QUILOMBOLAS?</p>
<p>VIII - manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças;</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: QUESTÃO PERIGOSA POIS NESTA DE CONTROLE DE VETORES CABEM INÚMERAS AÇÕES EM ÁREAS DIVERSAS DA SAÚDE;</p>
<p>IX - investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde;</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: SEMPRE ENTENDIDO ASSIM PELA SAÚDE MAS NÃO PELOS ÓRGÃOS DE CONTROLE EXTERNO E INTERNO QUE INTERPRETAM DIFERENTE.</p>
<p>X - remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade nas ações de que trata este artigo, incluindo os encargos sociais;</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: SERÁ QUE ESTE ARTIGO PORÁ FIM A QUESTÃO DE PAGAMENTO DE ENCARGOS SOCIAIS COM RECURSOS DE TRANSFERÊNCIAS FEDERAIS DO SUS?</p>
<p>XI - ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução das ações e serviços públicos de saúde; e</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: SEMPRE ENTENDIDO ASSIM PELA SAÚDE MAS NÃO PELOS ÓRGÃOS DE CONTROLE INTERNO E EXTERNO QUE JULGAVAM QUE ESTAS DESPESAS NÃO ERAM DE SAÚDE.</p>
<p>XII - gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: IDEM PARA ATIVIDADES DE GESTÃO SEMPRE DA SAÚDE E NÃO ENTENDIDA PE-</p>

de saúde.	LO CONTROLE INTERNO E EXTERNO.
Art. 4º Não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata esta Lei Complementar, aquelas decorrentes de:	COMENTÁRIO - GC: O QUE NÃO SERÁ CONSIDERADO DESPESA DE SAÚDE = A MAIORIA JÁ PREVISTA NO ARTIGO 3 DA 8080 COMO CONDICIONANTE E DETERMINANTE.
I - pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde;	COMENTÁRIO - GC: JÁ CLARÍSSIMO NA CF QUANDO AS ÁREAS DE PREVIDÊNCIA, SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL, ESTÃO BEM DISTINTAS NA SEGURIDADE SOCIAL ART.194-195 E NÃO SE PODE COLOCAR DINHEIRO DE UMA ÁREA EM OUTRA
II - pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à referida área;	COMENTÁRIO - GC: TIRA QUALQUER POSSIBILIDADE DE PAGAMENTO COM DINHEIRO DA SAÚDE DE PESSOAL EM FUNÇÃO EM OUTRAS SECRETARIAS, NO LEGISLATIVO E OUTROS LOCAIS (SITUAÇÃO COMUM E AGORA VEDADO EXPLICITAMENTE).
III - assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal;	COMENTÁRIO - GC: MAIS UM ARGUMENTO CONTRA DUPLA PORTA E CONTRA PAGAMENTO PELO SUS DE SERVIÇOS DE SAÚDE PRÓPRIO DE SERVIDORES
IV - merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS, ressalvando-se o disposto no inciso II do art. 3º;	COMENTÁRIO - GC: MAIS UM ARGUMENTO PARA ESTANCAR ESTA SANGRIA NOS RECURSOS DA SAÚDE: ALIMENTAÇÃO DE DOENTES É DA SAÚDE E ALIMENTAÇÃO SOCIAL NÃO É DA SAÚDE.
V - saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade;	COMENTÁRIO - GC: REAFIRMA O QUE JÁ ESTÁ NA LEI 8080; NÃO FINANCIAR SERVIÇOS TARIFADOS Art.32 § 3º As ações de saneamento que venham a ser executadas supletivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), serão financiadas por recursos tarifários específicos e outros da

	União, Estados, Distrito Federal, Municípios e, em particular, do Sistema Financeiro da Habitação (SFH).
VI - limpeza urbana e remoção de resíduos;	COMENTÁRIO - GC: .SEMPRE ASSIM ENTENDIDO PELA SAÚDE E MUITAS VEZES INDEVIDAMENTE USADO PELAS ADMINISTRAÇÕES
VII - preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes da Federação ou por entidades não governamentais;	COMENTÁRIO - GC: . PERIGOSO: NÃO SE PODE TRANSFERIR OS RECURSOS PARA OUTROS FAZEREM MAS NA VERDADE NEM PARA REALIZAR PELO PRÓPRIO PÚBLICO AS AÇÕES DE MEIO AMBIENTE PRINCIPALMENTE AS FALSAMENTE ALEGADAS COMO DE CONTROLE DE VETORES.
VIII - ações de assistência social;	COMENTÁRIO - GC: .PREVISTO NA CF COMO ASSISTÊNCIA SOCIAL DISTINTA DA SAÚDE NA SEGURIDADE SOCIAL. SÓ FINANCIAMENTO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL LIGADAS À SAÚDE E ADMINISTRADAS PELOS SERVIÇOS DE SAÚDE
IX - obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde; e	COMENTÁRIO - GC: . VEDADO: ASFALTO NA FRENTE DA UNIDADE DE SAÚDE; PONTE PARA PASSAR AMBULÂNCIA ETC.
X - ações e serviços públicos de saúde custeados com recursos distintos dos especificados na base de cálculo definida nesta Lei Complementar ou vinculados a fundos específicos distintos daqueles da saúde.	COMENTÁRIO - GC: .AQUI SE REFERE DIRETAMENTE AOS RECURSOS DO FUNDO DE COMBATE À POBREZA QUE SÓ PODEM SER UTILIZADOS NA SAÚDE COMO UM RECURSO A MAIS E NÃO PARA ATINGIR O MÍNIMO;
CAPÍTULO III	
DA APLICAÇÃO DE RECURSOS EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	
Seção I	
Dos Recursos Mínimos	
Art. 5º A União aplicará, anual-	COMENTÁRIO - GC: . REPETE O VI-

<p>mente, em ações e serviços públicos de saúde, o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, apurado nos termos desta Lei Complementar, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual.</p>	<p>GENTE HOJE - A GRANDE DERROTA DOS ÚLTIMOS OITO ANOS. CLAREOU DE ONDE VEM A BASE PARA SE CALCULAR A VARIAÇÃO DO PIB. UMA DERROTA DE ÚLTIMA HORA POIS HAVIA AQUI UM TEXTO MELHOR, COM MAIOR CLAREZA DE FORMA DE CÁLCULO.</p>
<p>§ 1º Na hipótese de revisão de valor nominal do PIB que implique alteração do montante a que se refere o caput, créditos adicionais deverão promover os ajustes correspondentes, nos termos do § 8º do art. 165 da Constituição Federal.</p>	<p>PERDA!!!</p> <p>COMENTÁRIO - GC: CLAREOU AINDA QUE NÃO TENHA SE FIXADO AS ALTERAÇÕES CONHECIDAS ATÉ QUE ÉPOCA. O ENTEDIMENTO HOJE SERIA DA CORREÇÃO DAS ALTERAÇÕES CONHECIDAS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO EM EXECUÇÃO.</p> <p><u>Razões do veto Razões dos vetos</u></p> <p>“O Produto Interno Bruto apurado a cada ano passa por revisões periódicas nos anos seguintes, conforme metodologia específica, de modo que a necessidade de constante alteração nos valores a serem destinados à saúde pela União pode gerar instabilidade na gestão fiscal e orçamentária.”</p>
<p>§ 2º Em caso de variação negativa do PIB, o valor de que trata o caput não poderá ser reduzido, em termos nominais, de um exercício financeiro para o outro.</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: CLAREOU.</p>
<p>§ 3º O montante total correspondente ao produto da arrecadação da contribuição de que trata o inciso II do art. 1º será destinado, exclusivamente, a ações e serviços públicos de saúde.</p>	<p>OK. FAZ SENTIDO O VETO.</p> <p>COMENTÁRIO - GC: SEM SENTIDO COM A NÃO APROVAÇÃO DA CSS</p> <p><u>Razão ds veto</u></p> <p>“Os dispositivos se referem à aplicação da Contribuição Social para a Saúde – CSS, cuja criação foi retirada do projeto durante a tramitação, e às regras de aplicação progressiva para os Estados e Municípios com término previsto para 2011, carecendo, assim, de qualquer efeito prático quando da promulgação da Lei.”</p>

<p>§ 4º Para fins do disposto neste artigo, serão consideradas as despesas empenhadas com quaisquer receitas correntes, com exceção das receitas provenientes da Contribuição Social para a Saúde (CSS), que serão consideradas recursos adicionais aos definidos no caput, e do Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza, previsto na Constituição Federal.</p>	<p>OK. FAZ SENTIDO O VETO.</p> <p>COMENTÁRIO - GC:. <u>Razão do veto</u></p> <p><u>“Os dispositivos se referem à aplicação da Contribuição Social para a Saúde – CSS, cuja criação foi retirada do projeto durante a tramitação, e às regras de aplicação progressiva para os Estados e Municípios com término previsto para 2011, carecendo, assim, de qualquer efeito prático quando da promulgação da Lei.”</u></p>
<p>§ 5º O valor desvinculado da Contribuição Social para a Saúde (CSS), na forma prevista no art. 76 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, será integralmente repassado ao Fundo Nacional de Saúde no mês subsequente ao do registro da receita no Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI).</p>	<p>OK. FAZ SENTIDO O VETO.</p> <p>COMENTÁRIO - GC:. <u>Razão do veto</u></p> <p><u>“Os dispositivos se referem à aplicação da Contribuição Social para a Saúde – CSS, cuja criação foi retirada do projeto durante a tramitação, e às regras de aplicação progressiva para os Estados e Municípios com término previsto para 2011, carecendo, assim, de qualquer efeito prático quando da promulgação da Lei.”</u></p>
<p>Art. 6º Os Estados e o Distrito Federal aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam o art. 157, a alínea “a” do inciso I e o inciso II do caput do art. 159, todos da Constituição Federal, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios.</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: MANTIDO O MESMO PARÂMETRO ANTERIOR CONSTANTE DA EC-29 DE 2000.</p>
<p>Parágrafo único. Os Estados e o Distrito Federal que, no ano anterior ao da vigência desta Lei Complementar, tiverem aplicado percentual inferior ao especificado no caput, considerando-se o dis-</p>	<p>OK. FAZ SENTIDO O VETO MAS É INÓCUO POIS ESGOTOU-SE O PRAZO EM 2011 PARA CUMPRIR OS MÍNIMOS.</p>

<p>posto nos arts. 2º, 3º e 4º, deverão elevar gradualmente o montante aplicado, para que atinjam os percentuais mínimos no exercício financeiro de 2011, reduzida a diferença à razão de, pelo menos, 1/4 (um quarto) por ano.</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: VERGONHA: ANISTIA PARA ESTADOS QUE DESCUMPRIAM A LEI... ENTRETANTO, COMO A LEI DEMOROU A SER APROVADA, NÃO SE APLICARÁ POIS O PRAZO DE TOLERÂNCIA TERMINOU EM 2011. PORTANTO EM 2011 E 2012 ESTADOS SÃO OBRIGADOS AO MÍNIMO DE 12%.</p> <p><u>Razão do veto</u></p> <p><u>“Os dispositivos se referem à aplicação da Contribuição Social para a Saúde – CSS, cuja criação foi retirada do projeto durante a tramitação, e às regras de aplicação progressiva para os Estados e Municípios com término previsto para 2011, carecendo, assim, de qualquer efeito prático quando da promulgação da Lei.”</u></p>
<p>Art. 7º Os Municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam o art. 158 e a alínea "b" do inciso I do <i>caput</i> e o § 3º do art. 159, todos da Constituição Federal.</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: MANTIDO O MESMO PARÂMETRO ANTERIOR CONSTANTE DA EC-29 DE 2000.</p>
<p>Parágrafo único. Os Municípios e o Distrito Federal que, no ano anterior ao da vigência desta Lei Complementar, tiverem aplicado percentual inferior ao especificado no <i>caput</i>, considerando-se o disposto nos arts. 2º, 3º e 4º, deverão elevar gradualmente o montante aplicado, para que atinjam os percentuais mínimos no exercício financeiro de 2011, reduzida a diferença à razão de, pelo menos, 1/4 (um quarto) por ano.</p>	<p>OK. FAZ SENTIDO O VETO MAS É INÓCUO POIS ESGOTOU-SE O PRAZO EM 2011 PARA CUMPRIR OS MÍNIMOS.</p> <p>COMENTÁRIO - GC: VERGONHA: ANISTIA PARA MUNICÍPIOS QUE DESCUMPRIAM A LEI... ENTRETANTO COMO A LEI DEMOROU A SER APROVADA, NÃO SE APLICARÁ POIS O PRAZO DE TOLERÂNCIA TERMINOU EM 2011. EM 2011 E 2012 OS MUNICÍPIOS CONTINUAM COM A OBRIGAÇÃO DE ALOCAR NO MÍNIMO 15% DE SUAS RECEITAS PARA A SAÚDE.</p>

	<p style="text-align: center;"><u>Razão do veto</u></p> <p style="text-align: center;"><u>“Os dispositivos se referem à aplicação da Contribuição Social para a Saúde – CSS, cuja criação foi retirada do projeto durante a tramitação, e às regras de aplicação progressiva para os Estados e Municípios com término previsto para 2011, carecendo, assim, de qualquer efeito prático quando da promulgação da Lei.”</u></p>
<p>Art. 8º O Distrito Federal aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) do produto da arrecadação direta dos impostos que não possam ser segregados em base estadual e em base municipal.</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: MANTIDO O MESMO PARÂMETRO ANTERIOR CONSTANTE DA EC-29 DE 2000.</p>
<p>Art. 9º Está compreendida na base de cálculo dos percentuais dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios qualquer compensação financeira proveniente de impostos e transferências constitucionais previstos no § 2º do art. 198 da Constituição Federal, já instituída ou que vier a ser criada, bem como a dívida ativa, a multa e os juros de mora decorrentes dos impostos cobrados diretamente ou por meio de processo administrativo ou judicial.</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: UM AVANÇO PARA GARANTIR A BASE FIXA EVITANDO-SE A EVASÃO DA BASE POR VÁRIOS ESTRATAGEMAS USADOS PRINCIPALMENTE POR ESTADOS. APLICAM-SE À BASE OS 12 E 15% RESPECTIVAMENTE REFERENTE À DÍVIDA ATIVA, JUROS DE MORA E MULTAS.</p>
<p>Art. 10. Para efeito do cálculo do montante de recursos previsto no § 3º do art. 5º e nos arts. 6º e 7º, devem ser considerados os recursos decorrentes da dívida ativa, da multa e dos juros de mora provenientes dos impostos e da sua respectiva dívida ativa.</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: MELHOR DEFINIDO</p>
<p>Art. 11. Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão observar o disposto nas respectivas Constituições ou Leis Orgânicas sempre que os percentuais nelas estabelecidos forem superi-</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: SE LEIS ESTADUAIS E MUNICIPAIS FALAREM DE PERCENTUAIS MAIORES QUE OS DA EC-29 DEVEM PREVALECER OS DAS LEIS LOCAIS.</p>

<p>ores aos fixados nesta Lei Complementar para aplicação em ações e serviços públicos de saúde.</p>	
<p>Seção II</p>	
<p>Do Repasse e Aplicação dos Recursos Mínimos</p>	
<p>Art. 12. Os recursos da União serão repassados ao Fundo Nacional de Saúde e às demais unidades orçamentárias que compõem o órgão Ministério da Saúde, para ser aplicados em ações e serviços públicos de saúde.</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: PARECE QUE AINDA PERMANECE A CONFUSÃO POIS O MF E O FNS ENTENDEM QUE NÃO PRECISA TRANSFERIR O DINHEIRO NOMINALMENTE, MAS APENAS CONTABILMENTE. CONSEQUENTEMENTE, TODO O RESULTADO DA APLICAÇÃO, COBRADO DE ESTADOS E MUNICÍPIOS, CONTINUA NÃO SENDO ATRIBUÍDA AO MINISTÉRIO DA SAÚDE!!!</p>
<p>Art. 13. Os recursos de que trata esta Lei Complementar, enquanto não empregados na sua finalidade, deverão ser aplicados em conta vinculada mantida em instituição financeira oficial, nos termos do § 3º do art. 164 da Constituição Federal, sob a responsabilidade do gestor de saúde e de acordo com a legislação específica em vigor.</p>	<p>PERDA!!! MAIS UMA VEZ: OS RIGORES PARA ESTADOS E MUNICÍPIOS E AS FACILIDADES PARA A UNIÃO.</p> <p>COMENTÁRIO - GC: ASSIM TEM SIDO COBRADO DE ESTADOS E MUNICÍPIOS, MAS NUNCA APLICADO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGORA SERÁ?</p> <p><u>Razão do veto</u></p> <p><u>“As propostas contrariam o princípio da unidade de tesouraria que orienta a contabilidade da União, nos termos do art. 164, § 3º da Constituição e da Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964.”</u></p>
<p>VETADO -</p> <p>§ 1º As receitas financeiras decorrentes das aplicações referidas no caput deverão ser utilizadas em ações e serviços públicos de saúde, não sendo consideradas, no entanto, para fins de apuração dos recursos mínimos previstos nesta Lei Complementar.</p>	<p>PERDA!!! MAIS UMA VEZ: OS RIGORES PARA ESTADOS E MUNICÍPIOS E AS FACILIDADES PARA A UNIÃO.</p> <p>COMENTÁRIO - GC: CLAREOU QUE NÃO SERÃO COMPUTADOS DENTRO DOS MÍNIMOS AS RECEITAS DE APLICAÇÃO FINANCEIRA</p> <p><u>Razão do veto</u></p> <p><u>“As propostas contrariam o princípio da unidade de tesoura-</u></p>

	<p><u>ria que orienta a contabilidade da União, nos termos do art. 164, § 3º da Constituição e da Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964.”</u></p>
<p>§ 2º Os recursos da União previstos nesta Lei Complementar serão transferidos aos demais entes da Federação e movimentados, até a sua destinação final, em contas específicas mantidas em instituição financeira oficial federal, observados os critérios e procedimentos definidos em ato próprio do Chefe do Poder Executivo da União.</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: . JÁ ASSIM.</p>
<p>§ 3º Para fim do previsto no caput, serão mantidas, separadamente, contas bancárias para o gerenciamento dos seguintes recursos, provenientes:</p>	<p>PERDA!!!</p> <p>COMENTÁRIO - GC: .MUDANÇA NAS ATUAIS CAIXINHAS E BLOCOS - UFA!!!</p> <p><u>Razão do veto</u></p> <p><u>“As propostas contrariam o princípio da unidade de tesouraria que orienta a contabilidade da União, nos termos do art. 164, § 3º da Constituição e da Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964.”</u></p>
<p>I - da aplicação dos percentuais mínimos vinculados às ações e serviços públicos de saúde, na forma prevista nos arts. 6º a 8º, em conta única;</p>	<p>PERDA!!!</p> <p>COMENTÁRIO - GC: . RECURSOS PRÓPRIOS NUMA CONTA.</p>
<p>II - das transferências regulares e automáticas do Fundo Nacional de Saúde;</p>	<p>PERDA!!!</p> <p>COMENTÁRIO - GC: . TRANSFERÊNCIAS FEDERAIS NUMA ÚNICA CONTA. INACREDITÁVEL!</p>
<p>III - de repasses de outros entes da Federação;</p>	<p>PERDA!!!</p> <p>COMENTÁRIO - GC: . RECURSOS DE OUTROS ENTES (ESTADOS E OUTROS MUNICÍPIOS)</p>
<p>IV - de operações de crédito internas e externas vinculadas à saúde; e</p>	<p>PERDA!!!</p> <p>COMENTÁRIO - GC: . OPERAÇÕES DE CRÉDITO</p>
<p>V - de outras receitas destinadas à saúde.</p>	<p>PERDA!!!</p> <p>COMENTÁRIO - GC: .OUTRAS RE-</p>

<p>§ 4º A movimentação dos recursos repassados aos Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios deve realizar-se, exclusivamente, mediante cheque nominativo, ordem bancária, transferência eletrônica disponível ou outra modalidade de saque autorizada pelo Banco Central do Brasil, em que fique identificada a sua destinação e, no caso de pagamento, o credor.</p>	<p>CEITAS DA SAÚDE COMENTÁRIO - GC: .ORIENTAÇÃO JÁ AGORA GERAL PARA TODAS AS ÁREAS DE GOVERNO.</p>
<p>Art. 14. O Fundo de Saúde, instituído por lei e mantido em funcionamento pela administração direta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, constituir-se-á em unidade orçamentária e gestora dos recursos destinados a ações e serviços públicos de saúde, ressalvados os recursos repassados diretamente às unidades vinculadas ao Ministério da Saúde.</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: .AQUI AINDA NÃO FICA CLARA A SITUAÇÃO DOS FUNDOS DE SAÚDE: UNIDADE ORÇAMENTÁRIA E GESTORA. NA PRÁTICA COMO FICARÁ PARA A RECEITA? SERÁ AINDA O 120.1 DE FUNDOS CONTÁBEIS? MAIS UMA BATALHA A SER TRAVADA.</p>
<p>Art. 15. Os recursos provenientes de taxas, tarifas ou multas arrecadados por entidades próprias da área da saúde que integram a administração direta ou indireta dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios deverão ser aplicados em ações e serviços públicos de saúde pelas respectivas entidades, não sendo considerados, no entanto, para fim de apuração dos recursos mínimos previstos nesta Lei Complementar.</p>	<p>PERDA!!! PERDA!!! PERDA!!! PERDA!!! ABENÇOA-SE A UNIÃO E APERTA O CERCO SOBRE ESTADOS E MUNICÍPIOS QUE TÊM QUE CONTRIBUIR SOBRE PERCENTUAL DA RECEITA... E AS TAXAS JÁ CORREM POR FORA.</p> <p>COMENTÁRIO - GC: . O QUE SEMPRE ENTENDI E QUE O MINISTÉRIO DA SAÚDE SEMPRE NEGOU. VAMOS TER MAIS ALGUNS RECURSOS FEDERAIS POIS AQUELES PROVENIENTES DE TAXAS E OUTROS NÃO SERÃO COMPUTADOS NAS BASES MÍNIMAS DE GASTOS COM SAÚDE. SERÃO RECURSOS A</p>

	<p>MAIS: RECEITA DE TAXAS E MULTAS, DE VENDA DE MEDICAMENTOS (FIOCRUZ - FARMÁCIA POPULAR ETC). CABE UMA GRANDE POLÊMICA: O RECURSO DO SEGURO OBRIGATÓRIO QUE É RECEITA PRÓPRIA E SEMPRE FOI INCLUÍDO PARA COMPLETAR OS MÍNIMOS.</p> <p><u>Razão do veto</u></p> <p><u>“O dispositivo trata de maneira idêntica institutos jurídicos tributários distintos, regrados por leis específicas.”</u></p>
<p>Art. 16. O repasse dos recursos previstos nos arts. 6º a 8º será feito diretamente ao Fundo de Saúde do respectivo ente da Federação e, no caso da União, também às demais unidades orçamentárias do Ministério da Saúde.</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: TRANSFERÊNCIA FUNDO A FUNDO AGORA NUMA LEI COMPLEMENTAR E DE CLAREZA MERIDIANA.</p>
<p>§ 1º O montante correspondente ao percentual incidente sobre o produto da arrecadação direta dos impostos pelos entes da Federação, inclusive os previstos no inciso I do art. 157 e no inciso I do art. 158 da Constituição Federal, será repassado ao respectivo Fundo de Saúde até o 10º (décimo) dia do mês subsequente.</p>	<p>PERDA!!! PERDA!!! PERDA!!!</p> <p>COMENTÁRIO - GC: DATA DE TRANSFERÊNCIA; LAMENTAVELMENTE AQUILO QUE ESTAVA DIRETA E AUTOMATICAMENTE AGORA TERÁ O PRAZO DILATADO ATÉ O 10º DIA DO MÊS SEGUINTE.</p> <p><u>Razão do veto</u></p> <p><u>“As propostas contrariam o princípio da unidade de tesouraria que orienta a contabilidade da União, nos termos do art. 164, § 3º da Constituição e da Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964.”</u></p>
<p>§ 2º Os recursos correspondentes ao montante e aos percentuais incidentes sobre as transferências intergovernamentais previstas nos incisos II e III do § 2º do art. 198 da Constituição Federal serão repassados ao Fundo de Saúde na mesma data em que forem realizadas as respectivas transferências, podendo os Estados, o</p>	<p>PERDA!!! PERDA!!! PERDA!!! PERDA!!!</p> <p>COMENTÁRIO - GC: TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS AO CHEGAREM AO ENTE (ESTADO E MUNICÍPIO) DEVERÃO SER REPASSADAS AO FUNDO DE SAÚDE NA MESMA DATA. PODE-SE OPTAR PELA MODALIDADE AU-</p>

<p>Distrito Federal e os Municípios optar, de forma expressa, pela modalidade automática de repasse à conta do Fundo.</p>	<p>TOMÁTICA DE REPASSE À CONTA DO FUNDO. <u>Razão do veto</u> “As propostas contrariam o princípio da unidade de tesouraria que orienta a contabilidade da União, nos termos do art. 164, § 3º da Constituição e da Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964.”</p>
<p>§ 3º As instituições financeiras referidas no § 3º do art. 164 da Constituição Federal são obrigadas a evidenciar, nos demonstrativos financeiros das contas correntes do ente da Federação, divulgados inclusive em meio eletrônico, os valores globais das transferências e as parcelas correspondentes destinadas ao Fundo de Saúde, quando adotada a sistemática prevista no § 2º deste artigo, observadas as normas editadas pelo Banco Central do Brasil.</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: . CLAREOU.</p>
<p>§ 4º Os recursos de que trata esta Lei Complementar serão recolhidos e movimentados até sua destinação final com gastos em ações e serviços públicos de saúde em contas específicas mantidas em instituição financeira oficial, na forma do § 3º do art. 164 da Constituição Federal.</p>	<p>PERDA!!! PERDA!!! PERDA!!! COMENTÁRIO - GC: . JÁ CLARO COMO ACIMA. <u>Razão do veto</u> “As propostas contrariam o princípio da unidade de tesouraria que orienta a contabilidade da União, nos termos do art. 164, § 3º da Constituição e da Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964.”</p>
<p>Seção III</p>	
<p>Da Movimentação dos Recursos da União</p>	
<p>Art. 17. O rateio dos recursos da União vinculados a ações e serviços públicos de saúde e repassados na forma do <i>caput</i> dos arts. 18 e 22 aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios observará as necessidades de saúde da população, as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica, espacial e de capacidade de ofer-</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: . MAIS ALGUNS CRITÉRIOS QUE AGORA SERÃO ACRESCIDOS AQUELES DO 35: NECESSIDADES DE SAÚDE DIMENSÃO SOCIO-ECONÔMICA. ESPACIAL E CAPACIDADE DE OFERTA DE SERVIÇOS. OBSERVAÇÃO IMPORTANTE: NÃO HÁ MAIS ORBIGAÇÃO DE QUE 50%</p>

<p>ta de ações e de serviços de saúde e, ainda, o disposto no art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, de forma a atender os objetivos do inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal.</p>	<p>SEJA TRANSFERIDO PELO CRITÉRIO PER CAPITA.</p>
<p>§ 1º O Ministério da Saúde definirá e publicará, anualmente, utilizando metodologia pactuada na comissão intergestores tripartite e aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, os montantes a serem transferidos a cada Estado, ao Distrito Federal e a cada Município para custeio das ações e serviços públicos de saúde.</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: . MAIS PAPEL IMPORTANTE AO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE? UMA TAREFA HERCÚLEA NUNCA ANTES PRATICADA. CONSEGUIRÁ?</p>
<p>§ 2º Os recursos destinados a investimentos terão sua programação realizada anualmente e, em sua alocação, serão considerados prioritariamente critérios que visem a reduzir as desigualdades na oferta de ações e serviços públicos de saúde e garantir a integralidade da atenção à saúde.</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: . CLAREOU A QUESTÃO DE INVESTIMENTOS QUE TEM FICADO MUITO POR CONTA DE EMENDAS PARLAMENTARES OU DE TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS OU POR ORDEM DE PLEITO. AGORA A BASE É A REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES.</p>
<p>§ 3º O Poder Executivo, na forma estabelecida no inciso I do <i>caput</i> do art. 9º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, manterá os Conselhos de Saúde e os Tribunais de Contas de cada ente da Federação informados sobre o montante de recursos previsto para transferência da União para Estados, Distrito Federal e Municípios com base no Plano Nacional de Saúde, no termo de compromisso de gestão firmado entre a União, Estados e Municípios.</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: . INFORMAÇÃO SOBRE MONTANTE DE RECURSOS PREVISTOS? AVANÇO. VOLTA A QUESTÃO DO TERMO DE COMPROMISSO ENTRE UNIÃO, ESTADOS E MUNICÍPIOS??? OU PODERÁ SER ENTENDIDO COMO COAPS?</p>
<p>Art. 18. Os recursos do Fundo Nacional de Saúde, destinados a des-</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: . REPETE: TRANSFERÊNCIA DIRETA FUNDO</p>

<p>pesas com as ações e serviços públicos de saúde, de custeio e capital, a serem executados pelos Estados, pelo Distrito Federal ou pelos Municípios serão transferidos diretamente aos respectivos fundos de saúde, de forma regular e automática, dispensada a celebração de convênio ou outros instrumentos jurídicos.</p>	<p>A FUNDO DE FORMA REGULAR E AUTOMÁTICA SEM CONVÊNIOS E OUTROS INSTRUMENTOS.</p>
<p>Parágrafo único. Em situações específicas, os recursos federais poderão ser transferidos aos Fundos de Saúde por meio de transferência voluntária realizada entre a União e os demais entes da Federação, adotados quaisquer dos meios formais previstos no inciso VI do art. 71 da Constituição Federal, observadas as normas de financiamento.</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS SÓ EM SITUAÇÕES ESPECÍFICAS: COMO SERÃO AS REGRAS DAS SITUAÇÕES ESPECÍFICAS? UMA TAREFA PARA ONTEM.</p>
<p>Seção IV</p>	
<p>Da Movimentação dos Recursos dos Estados</p>	
<p>Art. 19. O rateio dos recursos dos Estados transferidos aos Municípios para ações e serviços públicos de saúde será realizado segundo o critério de necessidades de saúde da população e levará em consideração as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica e espacial e a capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde, observada a necessidade de reduzir as desigualdades regionais, nos termos do inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal.</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: OFICIALMENTE APARECEM CRITÉRIOS PARA TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DE ESTADOS PARA MUNICÍPIOS. SÃO EXTREMAMENTE GENÉRICOS QUE POUCA LUZ TRAZ NA PRÁTICA.</p>
<p>§ 1º Os Planos Estaduais de Saúde deverão explicitar a metodologia de alocação dos recursos estaduais e a previsão anual de recursos</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: SERIA ESTA A FÓRMULA DE SE DEFENIREM OS CRITÉRIOS ACIMA E QUE DEVERÃO SER CUMPRIDAS.</p>

<p>aos Municípios, pactuadas pelos gestores estaduais e municipais, em comissão intergestores bipartite, e aprovadas pelo Conselho Estadual de Saúde.</p>	
<p>§ 2º O Poder Executivo, na forma estabelecida no inciso II do <i>caput</i> do art. 9º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, manterá o respectivo Conselho de Saúde e Tribunal de Contas informados sobre o montante de recursos previsto para transferência do Estado para os Municípios com base no Plano Estadual de Saúde.</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: INFORMAÇÕES PRÉVIAS? RECURSOS PREVISTOS?</p>
<p>Art. 20. As transferências dos Estados para os Municípios destinadas a financiar ações e serviços públicos de saúde serão realizadas diretamente aos Fundos Municipais de Saúde, de forma regular e automática, em conformidade com os critérios de transferência aprovados pelo respectivo Conselho de Saúde.</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE ESTADOS A MUNICÍPIOS. CRITÉRIOS DE TRANSFERÊNCIA APROVADOS PELO CONSELHO OU AQUELES JÁ DEFINIDOS ACIMA E COMPLEMENTADOS PELO ART.35?</p>
<p>Parágrafo único. Em situações específicas, os recursos estaduais poderão ser repassados aos Fundos de Saúde por meio de transferência voluntária realizada entre o Estado e seus Municípios, adotados quaisquer dos meios formais previstos no inciso VI do art. 71 da Constituição Federal, observadas as normas de financiamento.</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: O MESMO EM RELAÇÃO ÀS TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS. QUAIS SÃO AS SITUAÇÕES ESPECÍFICAS?</p>
<p>Art. 21. Os Estados e os Municípios que estabelecerem consórcios ou outras formas legais de cooperativismo, para a execução conjunta de ações e serviços de saúde e</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: FORMA DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS PARA CONSÓRCIO. CLAREIA: NÃO SÓ OS PRÓPRIOS, MAS TAMBÉM DAS TRANSFERÊNCIAS OBRIGA-</p>

<p>cumprimento da diretriz constitucional de regionalização e hierarquização da rede de serviços, poderão remanejar entre si parcelas dos recursos dos Fundos de Saúde derivadas tanto de receitas próprias como de transferências obrigatórias, que serão administradas segundo modalidade gerencial pactuada pelos entes envolvidos.</p>	<p>TÓRIAS.</p>
<p>Parágrafo único. A modalidade gerencial referida no <i>caput</i> deverá estar em consonância com os preceitos do Direito Administrativo Público, com os princípios inscritos na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e na Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005, e com as normas do SUS pactuadas na comissão intergestores tripartite e aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde.</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: . CONSÓRCIO E PACTUAÇÃO NA CIT E APROVAÇÃO NO CONSELHO.</p>
<p>Seção V</p>	
<p>Disposições Gerais</p>	
<p>Art. 22. É vedada a exigência de restrição à entrega dos recursos referidos no inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal na modalidade regular e automática prevista nesta Lei Complementar, os quais são considerados transferência obrigatória destinada ao custeio de ações e serviços públicos de saúde no âmbito do SUS, sobre a qual não se aplicam as vedações do inciso X do art. 167 da Constituição Federal e do art. 25 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: . TRANSFERÊNCIAS REGULARES E AUTOMÁTICAS CONSIDERADAS TRANSFERÊNCIA OBRIGATÓRIA. PRECISA VER COMO INTERPRETARÁ ESTE TEXTO O MP, OS TC, O SNA E SEUS COMPONENTES. SEGUNDO ALGUNS JURISTAS TRANSFERÊNCIA OBRIGATÓRIA É IGUAL A TRANSFERÊNCIA CONSTITUCIONAL E DE LIVRE USO EM SAÚDE????????? SERIA ESTA A INTERPRETAÇÃO DOS CONTROLADORES?</p>
<p>Parágrafo único. A vedação pre-</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: . JÁ ESTÁ NA</p>

<p>vista no <i>caput</i> não impede a União e os Estados de condicionarem a entrega dos recursos:</p>	<p>8080 E 8142</p>
<p>I - à instituição e ao funcionamento do Fundo e do Conselho de Saúde no âmbito do ente da Federação; e</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: FUNDO E CONSELHO FUNCIONANDO... QUAIS SERÃO OS CRITÉRIOS DE COMPROVAÇÃO DISTO.</p>
<p>II - à elaboração do Plano de Saúde.</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: PLANO DE SAÚDE</p>
<p>Art. 23. Para a fixação inicial dos valores correspondentes aos recursos mínimos estabelecidos nesta Lei Complementar, será considerada a receita estimada na lei do orçamento anual, ajustada, quando for o caso, por lei que autorizar a abertura de créditos adicionais.</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: BASE DE VOLUME DE RECURSOS A SEREM TRANSFERIDOS: O PREVISTO NO ORÇAMENTO MAIS NOVOS CRÉDITOS.</p>
<p>Parágrafo único. As diferenças entre a receita e a despesa previstas e as efetivamente realizadas que resultem no não atendimento dos percentuais mínimos obrigatórios serão apuradas e corrigidas a cada quadrimestre do exercício financeiro.</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: NOVIDADE - DIFERENÇAS POR DESCUMPRIMENTO DOS MÍNIMOS SERÃO AJUSTADAS A CADA QUADRIMESTRE.</p>
<p>Art. 24. Para efeito de cálculo dos recursos mínimos a que se refere esta Lei Complementar, serão consideradas:</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: NOVIDADE CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DOS MÍNIMOS</p>
<p>I - as despesas liquidadas e pagas no exercício; e</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: DESPESAS LIQUIDADAS E PAGAS</p>
<p>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.</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: EMPENHADAS E NÃO LIQUIDADAS INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR E COM DISPONIBILIDADE EM CAIXA</p>
<p>§ 1º A disponibilidade de caixa vinculada aos Restos a Pagar, considerados para fins do mínimo na</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: RESTOS A PAGAR CANCELADOS; A DISPONIBILIDADE DO CAIXA REFERENTE A</p>

<p>forma do inciso II do <i>caput</i> e posteriormente cancelados ou prescritos, deverá ser, necessariamente, aplicada em ações e serviços públicos de saúde.</p>	<p>ELES DEVERÁ SER APLICADO EM SAÚDE.</p>
<p>§ 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.</p>	<p>COMENTÁRIO - GC:.LIMITE PARA COMPENSAR RESTOS A PAGAR ATÉ O TÉRMINO DO EXERCÍCIO SEGUINTE. GRANDE NOVIDADE, PRINCIPALMENTE EM RELAÇÃO AOS RECURSOS FEDERAIS...</p>
<p>§ 3º Nos Estados, no Distrito Federal e nos Municípios, serão consideradas para fins de apuração dos percentuais mínimos fixados nesta Lei Complementar as despesas incorridas no período referentes à amortização e aos respectivos encargos financeiros decorrentes de operações de crédito contratadas a partir de 1º de janeiro de 2000, visando ao financiamento de ações e serviços públicos de saúde.</p>	<p>COMENTÁRIO - GC:.PAGAMENTO DE EMPRÉSTIMOS E JUROS DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE A PARTIR DE JAN.2000 PODEM SER COMPUTADOS. ATENÇÃO NÃO PODE SER EMPRÉSTIMO FEITO PARA AQTINGIR OS MÍNIMOS POIS NESTE CASO HAVERIA UMA DUPLA CONTAGEM.</p>
<p>§ 4º Não serão consideradas para fins de apuração dos mínimos constitucionais definidos nesta Lei Complementar as ações e serviços públicos de saúde referidos no art. 3º:</p>	<p>COMENTÁRIO - GC:.NÃO SE INCLUEM NESTE ROL AS AÇÕES VEDADAS AO FINANCIAMENTO DA SAÚDE.</p>
<p>I - na União, nos Estados, no Distrito Federal e nos Municípios, referentes a despesas custeadas com receitas provenientes de operações de crédito contratadas para essa finalidade ou quaisquer</p>	<p>COMENTÁRIO - GC:. NÃO CONSIDERAR DESPESAS CUJOS PRINCIPAL NÃO CONSTOU DA BASE DE CÁLCULO.</p>

<p>outros recursos não considerados na base de cálculo da receita, nos casos previstos nos arts. 6º e 7º;</p>	
<p>II - na União, as despesas com amortização e respectivos encargos financeiros decorrentes de operações de crédito contratadas para o financiamento de ações e serviços públicos de saúde.</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: NA UNIÃO NÃO SE PODE CONSIDERAR EFU CRÉDITO CONTRATADO PARA FINANCIAMENTO DAS ASPs.</p> <p><u>Razão do veto</u></p> <p><u>“A proposta desestimula a utilização de operações de crédito para o financiamento à saúde, criando empecilhos injustificados a uma forma legal de obtenção de e gestão dos recursos disponíveis.”</u></p>
<p>Art. 25. Eventual diferença que implique o não atendimento, em determinado exercício, dos recursos mínimos previstos nesta Lei Complementar deverá, observado o disposto no inciso II do parágrafo único do art. 160 da Constituição Federal, ser acrescida ao montante mínimo do exercício subsequente ao da apuração da diferença, sem prejuízo do montante mínimo do exercício de referência e das sanções cabíveis.</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: DESCUMPRIMENTO DO MÍNIMO DEVE SER COMPENSADO NO ANO SEGUINTE (LEMBRAR QUE JÁ FOI DEFINIDO QUE A CADA QUADRIMESTRE DEVERÁ SER COMPENSADO O NÃO CUMPRIDO NO QUADRIMESTRE ANTERIOR) O QUE SOBRAR IRÁ PARA ATÉ O ANO SEGUINTE.</p>
<p>Parágrafo único. Compete ao Tribunal de Contas, no âmbito de suas atribuições, verificar a aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde de cada ente da Federação sob sua jurisdição, sem prejuízo do disposto no art. 39 e observadas as normas estatuídas nesta Lei Complementar.</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: TRIBUNAIS DE CONTA RESPONSÁVEIS POR VERIFICAR O MÍNIMO.</p>
<p>Art. 26. Para fins de efetivação do disposto no inciso II do parágrafo único do art. 160 da Constituição Federal, o condicionamento da entrega de recursos poderá ser feito mediante exigência da com-</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: PODE SE CONDICIONAR TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS à aplicação do mínimo e à compensação de anos anteriores.</p>

<p>provação de aplicação adicional do percentual mínimo que deixou de ser aplicado em ações e serviços públicos de saúde no exercício imediatamente anterior, apurado e divulgado segundo as normas estabelecidas nesta Lei Complementar, depois de expirado o prazo para publicação dos demonstrativos do encerramento do exercício previstos no art. 52 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.</p>	
<p>§ 1º No caso de descumprimento dos percentuais mínimos pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios, verificado a partir da fiscalização dos Tribunais de Contas ou das informações declaradas e homologadas na forma do sistema eletrônico instituído nesta Lei Complementar, a União e os Estados poderão restringir, a título de medida preliminar, o repasse dos recursos referidos nos incisos II e III do § 2º do art. 198 da Constituição Federal ao emprego em ações e serviços públicos de saúde, até o montante correspondente à parcela do mínimo que deixou de ser aplicada em exercícios anteriores, mediante depósito direto na conta corrente vinculada ao Fundo de Saúde, sem prejuízo do condicionamento da entrega dos recursos à comprovação prevista no inciso II do parágrafo único do art. 160 da Constituição Federal.</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: .NO CASO DE DESCUMPRIMENTO UNIÃO E ESTADOS PODERÃO RESTRINGIR TRANSFERÊNCIA NA MEDIDA DO QUE DEIXOU DE SER CUMPRIDO.</p>
<p>§ 2º Os Poderes Executivos da União e de cada Estado editarão, no prazo de 90 (noventa) dias a</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: .UNIÃO E CADA ESTADO EDITARÁ 90 DIAS ESTABELECIDO PROCEDIMENTOS</p>

<p>partir da vigência desta Lei Complementar, atos próprios estabelecendo os procedimentos de suspensão e restabelecimento das transferências constitucionais de que trata o § 1º, a serem adotados caso os recursos repassados diretamente à conta do Fundo de Saúde não sejam efetivamente aplicados no prazo fixado por cada ente, o qual não poderá exceder a 12 (doze) meses contados a partir da data em que ocorrer o referido repasse.</p>	<p>DE SUSPENSÃO E RESTABELECIMENTO DAS TRANSFERÊNCIAS.</p>
<p>§ 3º Os efeitos das medidas restritivas previstas neste artigo serão suspensos imediatamente após a comprovação por parte do ente da Federação beneficiário da aplicação adicional do montante referente ao percentual que deixou de ser aplicado, observadas as normas estatuídas nesta Lei Complementar, sem prejuízo do percentual mínimo a ser aplicado no exercício corrente.</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: .RESTRICÇÃO SERÁ SUSPENSA QUANDO QUITADO DÉBITO ANTERIOR.</p>
<p>§ 4º A medida prevista no <i>caput</i> será restabelecida se houver interrupção do cumprimento do disposto neste artigo ou se for constatado erro ou fraude, sem prejuízo das sanções cabíveis ao agente que agir, induzir ou concorrer, direta ou indiretamente, para a prática do ato fraudulento.</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: . MEDIDA RESTABELECIDA EM CASO DE INTERRUPTÃO DO CUMPRIMENTO OU EM CASO DE FRAUDE OU ERRO.</p>
<p>§ 5º Na hipótese de descumprimento dos percentuais mínimos de saúde por parte dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios, as transferências voluntárias da União e dos Estados poderão</p>	<p>COMENTÁRIO GC: .DESCUMPRIMENTO DOS MÍNIMOS DESENCADearÃO SUSPENSÃO DAS TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS QUE PODERÃO SER RESTABELECIDAS SE CUMPRIDAS</p>

<p>ser restabelecidas desde que o ente beneficiário comprove o cumprimento das disposições estatuídas neste artigo, sem prejuízo das exigências, restrições e sanções previstas na legislação vigente.</p>	<p>AS DISPOSIÇÕES</p>
<p>Art. 27. Quando os órgãos de controle interno do ente beneficiário, do ente transferidor ou o Ministério da Saúde detectarem que os recursos previstos no inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal estão sendo utilizados em ações e serviços diversos dos previstos no art. 3º desta Lei Complementar, ou em objeto de saúde diverso do originalmente pactuado, darão ciência ao Tribunal de Contas e ao Ministério Público competentes, de acordo com a origem do recurso, com vistas:</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: MS DETECTANDO USO INDEVIDO DE RECURSOS INFORMARÃO AO MP E TC.</p>
<p>I - à adoção das providências legais, no sentido de determinar a imediata devolução dos referidos recursos ao Fundo de Saúde do ente da Federação beneficiário, devidamente atualizados por índice oficial adotado pelo ente transferidor, visando ao cumprimento do objetivo do repasse;</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: DEVOLUÇÃO DOS RECURSOS AO FUNDO DE SAÚDE DO ENTE BENEFICIÁRIO - CORRIGIDO</p>
<p>II - à responsabilização nas esferas competentes.</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: CADA ESFERA SERÁ RESPONSABILIZADA</p>
<p>Art. 28. São vedadas a limitação de empenho e a movimentação financeira que comprometam a aplicação dos recursos mínimos de que tratam os arts. 5º a 7º.</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: PROIBIÇÃO DE CONTIGENCIAMENTO EM RELAÇÃO AOS MÍNIMOS. ACABA COM O CONTUMAZ CONTINGENCIAMENTO FEDERAL QUE LIBERA RECURSOS NO FINAL DO ANO QUANDO IMPOSSÍVEL SUA APLICAÇÃO.</p>

<p>Art. 29. É vedado aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios excluir da base de cálculo das receitas de que trata esta Lei Complementar quaisquer parcelas de impostos ou transferências constitucionais vinculadas a fundos ou despesas, por ocasião da apuração do percentual ou montante mínimo a ser aplicado em ações e serviços públicos de saúde.</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: NÃO SE PODE TIRAR DA BASE DE CÁLCULO DE ESTADOS E MUNICÍPIOS PARCELAS DE IMPOSTOS OU TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS VINCULADAS. ALGUNS ESTADOS TÊM FEITO ISTO SISTEMATICAMENTE.</p>
<p>Art. 30. Os planos plurianuais, as leis de diretrizes orçamentárias, as leis orçamentárias e os planos de aplicação dos recursos dos fundos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios serão elaborados de modo a dar cumprimento ao disposto nesta Lei Complementar.</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: PPA-LDO-LOA EM CONFORMIDADE COM O DISPOSTO NESTA LC.</p>
<p>§ 1º O processo de planejamento e orçamento será ascendente e deverá partir das necessidades de saúde da população em cada região, com base no perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico, para definir as metas anuais de atenção integral à saúde e estimar os respectivos custos.</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: PLANEJAMENTO ASCENDENTE BASEADO EM NECESSIDADES DE SAÚDE, PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, DEMOGRÁFICO E SÓCIO ECONÔMICO</p>
<p>§ 2º Os planos e metas regionais resultantes das pactuações intermunicipais constituirão a base para os planos e metas estaduais, que promoverão a equidade inter-regional.</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: IMPORTÂNCIA AO PLANEJAMENTO REGIONAL QUE CONSOLIDADO CONSTITUIRÃO PLANOS E METAS ESTADUAIS.</p>
<p>§ 3º Os planos e metas estaduais constituirão a base para o plano e metas nacionais, que promoverão a equidade interestadual.</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: PLANEJAMENTO NACIONAL COM BASE NOS ESTADUAIS.</p>
<p>§ 4º Caberá aos Conselhos de Saúde deliberar sobre as diretrizes</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: IMPORTÂNCIA DO CONSELHO PARA DELIBERAR</p>

para o estabelecimento de prioridades.	RAR SOBRE DIRETRIZES DE PRIORIDADES.
CAPÍTULO IV	
DA TRANSPARÊNCIA, VISIBILIDADE, FISCALIZAÇÃO, AVALIAÇÃO E CONTROLE	
Seção I	
Da Transparência e Visibilidade da Gestão da Saúde	
Art. 31. Os órgãos gestores de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios darão ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, das prestações de contas periódicas da área da saúde, para consulta e apreciação dos cidadãos e de instituições da sociedade, com ênfase no que se refere a:	COMENTÁRIO - GC: VISIBILIDADE INCLUSIVE EM MEIO ELETRÔNICO (HOJE JÁ NA LC 100 E 131) DAS PRESTAÇÕES DE CONTAS.
I - comprovação do cumprimento do disposto nesta Lei Complementar;	COMENTÁRIO - GC: CUMPRIMENTO DESTA LC
II - Relatório de Gestão do SUS;	COMENTÁRIO - GC: RAG
III - avaliação do Conselho de Saúde sobre a gestão do SUS no âmbito do respectivo ente da Federação.	COMENTÁRIO - GC: AVALIAÇÃO CONSELHO
Parágrafo único. A transparência e a visibilidade serão asseguradas mediante incentivo à participação popular e realização de audiências públicas, durante o processo de elaboração e discussão do plano de saúde.	COMENTÁRIO - GC: PARTICIPAÇÃO POPULAR; AUDIÊNCIAS PÚBLICAS NA ELABORAÇÃO DO PLANO.
Seção II	
Da Escrituração e Consolidação das Contas da Saúde	
Art. 32. Os órgãos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios manterão registro contábil relativo às despesas efetuadas com ações e serviços públicos de saúde.	COMENTÁRIO - GC: REGISTRO CONTÁBIL DAS DESPESAS EM ASPs
Parágrafo único. As normas gerais	COMENTÁRIO - GC: NORMAS DE

<p>para fins do registro de que trata o <i>caput</i> serão editadas pelo órgão central de contabilidade da União, observada a necessidade de segregação das informações, com vistas a dar cumprimento às disposições desta Lei Complementar.</p>	<p>REGISTRO SERÃO EDITADAS PELA CONTABILIDADE DA UNIÃO PARA SEPARAR INFORMAÇÕES DE SAÚDE.</p>
<p>Art. 33. O gestor de saúde promoverá a consolidação das contas referentes às despesas com ações e serviços públicos de saúde executadas por órgãos e entidades da administração direta e indireta do respectivo ente da Federação.</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: GESTOR CONSOLIDA CONTAS PARA DEMONSTRAÇÃO GASTOS EM ASPS</p>
<p>Seção III</p>	
<p>Da Prestação de Contas</p>	
<p>Art. 34. A prestação de contas prevista no art. 37 conterá demonstrativo das despesas com saúde integrante do Relatório Resumido da Execução Orçamentária, a fim de subsidiar a emissão do parecer prévio de que trata o art. 56 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: PRESTAÇÃO DE CONTAS VIA RREO</p>
<p>Art. 35. As receitas correntes e as despesas com ações e serviços públicos de saúde serão apuradas e publicadas nos balanços do Poder Executivo, assim como em demonstrativo próprio que acompanhará o relatório de que trata o § 3º do art. 165 da Constituição Federal.</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: RECEITAS E DESPESAS DE SAÚDE APURADAS E PUBLICADAS NOS BALANÇOS...</p>
<p>Art. 36. O gestor do SUS em cada ente da Federação elaborará Relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior, o qual conterá, no mínimo, as seguintes informações:</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: RELATÓRIO QUADRIMESTRAL SUBSTITUI O TRIMESTRAL DA LEI 8689 AQUI REVOGADO.</p>
<p>I - montante e fonte dos recursos</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: MONTANTE E</p>

aplicados no período;	FONTE
II - auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;	COMENTÁRIO - GC: AUDITORIAS REALIZADAS OU EM EXECUÇÃO NO PERÍODO SUAS RECOMENDAÇÕES E DETERMINAÇÕES.
III - oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.	COMENTÁRIO - GC: OFERTA E PRODUÇÃO DE SERVIÇOS COTEJADOS COM INDICADORES.
§ 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.	COMENTÁRIO - GC: RAG ATÉ 30 DE MARÇO DO ANO SEGUINTE... CONSELHO EMITE PARECER CONCLUSIVO SOBRE CUMPRIMENTO DESTA LC
§ 2º Os entes da Federação deverão encaminhar a programação anual do Plano de Saúde ao respectivo Conselho de Saúde, para aprovação antes da data de encaminhamento da lei de diretrizes orçamentárias do exercício correspondente, à qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público.	COMENTÁRIO - GC: GESTOR MANDA AO CONSELHO PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE ANTES DO ENVIO DA LDO.
§ 3º Anualmente, os entes da Federação atualizarão o cadastro no	COMENTÁRIO - GC: CADASTRO RENOVADO ANUALMENTE NO SI-

<p>Sistema de que trata o art. 39 desta Lei Complementar, com menção às exigências deste artigo, além de indicar a data de aprovação do Relatório de Gestão pelo respectivo Conselho de Saúde.</p>	<p>OPS; INFORME DA DATA DE APROVAÇÃO DO RAG NO CONSELHO SAÚDE</p>
<p>§ 4º O Relatório de que trata o <i>caput</i> será elaborado de acordo com modelo padronizado aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde, devendo-se adotar modelo simplificado para Municípios com população inferior a 50.000 (cinquenta mil habitantes).</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: RAG COM MODELO PADRONIZADO APROVADO NO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. MODELO SIMPLIFICADO PARA MUNICÍPIOS ABAIXO DE 50 MIL HAB.</p>
<p>§ 5º O gestor do SUS apresentará, até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação, o Relatório de que trata o <i>caput</i>.</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: PRESTAÇÃO DE CONTAS QUADRIMESTRAL EM AUDIÊNCIA PÚBLICA NA CASA LEGISLATIVA: UNIÃO, ESTADOS E MUNICÍPIOS. (SUBSTITUI A LEI 8689)</p>
<p>Seção IV</p>	
<p>Da Fiscalização da Gestão da Saúde</p>	
<p>Art. 37. Os órgãos fiscalizadores examinarão, prioritariamente, na prestação de contas de recursos públicos prevista no art. 56 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, o cumprimento do disposto no art. 198 da Constituição Federal e nesta Lei Complementar.</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: ORGÃOS FISCALIZADORES VERIFICARÃO CUMPRIMENTO DOS MÍNIMOS</p>
<p>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</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: LEGISLATIVO, TC, SNA, CONSELHO SAÚDE FISCALIZARÁ CUMPRIMENTO DESTA LEI EM ESPECIAL COM ÊNFASE EM:</p>

Complementar, com ênfase no que diz respeito:	
I - à elaboração e execução do Plano de Saúde Plurianual;	COMENTÁRIO - GC:.PPA
II - ao cumprimento das metas para a saúde estabelecidas na lei de diretrizes orçamentárias;	COMENTÁRIO - GC:. METAS DA LDO
III - à aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde, observadas as regras previstas nesta Lei Complementar;	COMENTÁRIO - GC:. APLICAÇÃO DOS MÍNIMOS
IV - às transferências dos recursos aos Fundos de Saúde;	COMENTÁRIO - GC:. TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS AOS FUNDOS
V - à aplicação dos recursos vinculados ao SUS;	COMENTÁRIO - GC:. APLICAÇÃO RECURSOS EM ASPS
VI - à destinação dos recursos obtidos com a alienação de ativos adquiridos com recursos vinculados à saúde.	COMENTÁRIO - GC:. DESTINO RECURSOS DE ALIENAÇÃO ATIVOS ADQUIRIDOS PELO SUS
Art. 39. Sem prejuízo das atribuições próprias do Poder Legislativo e do Tribunal de Contas de cada ente da Federação, o Ministério da Saúde manterá sistema de registro eletrônico centralizado das informações de saúde referentes aos orçamentos públicos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, incluída sua execução, garantido o acesso público às informações.	COMENTÁRIO - GC:. OBRIGATORIEDADE DE ACOMPANHAMENTO PELO SIOPS
§ 1º O Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde (Siops), ou outro sistema que venha a substituí-lo, será desenvolvido com observância dos seguintes requisitos mínimos, além de outros estabelecidos pelo Ministério da Saúde mediante regu-	COMENTÁRIO - GC:.SIOPS OU SUCEDÂNEO - MÍNIMO

lamento:	
I - obrigatoriedade de registro e atualização permanente dos dados pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios;	COMENTÁRIO - GC: OBRIGATORIEDADE DE REGISTRO E ATUALIZAÇÃO PERMANENTE DOS DADOS.
II - processos informatizados de declaração, armazenamento e exportação dos dados;	COMENTÁRIO - GC: INFORMATIZAÇÃO DE DECLARAÇÃO, ARMAZENAMENTO E EXPORTAÇÃO DE DATOS.
III - disponibilização do programa de declaração aos gestores do SUS no âmbito de cada ente da Federação, preferencialmente em meio eletrônico de acesso público;	COMENTÁRIO - GC: PROGRAMA DE DECLARAÇÃO DISPONIBILIZADO
IV - realização de cálculo automático dos recursos mínimos aplicados em ações e serviços públicos de saúde previstos nesta Lei Complementar, que deve constituir fonte de informação para elaboração dos demonstrativos contábeis e extracontábeis;	COMENTÁRIO - GC: CÁLCULO AUTOMÁTICO DO MÍNIMO
V - previsão de módulo específico de controle externo, para registro, por parte do Tribunal de Contas com jurisdição no território de cada ente da Federação, das informações sobre a aplicação dos recursos em ações e serviços públicos de saúde consideradas para fins de emissão do parecer prévio divulgado nos termos dos arts. 48 e 56 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, sem prejuízo das informações declaradas e homologadas pelos gestores do SUS;	COMENTÁRIO - GC: PREVISÃO DE MÓDULO ESPECÍFICO DE CONTROLE EXTERNO
VI - integração, mediante processamento automático, das informações do Siops ao sistema eletrônico	COMENTÁRIO - GC: INTEGRAÇÃO AUTOMÁTICA DOS DADOS DO SIOPS AO M.FAZENDA.

<p>co centralizado de controle das transferências da União aos demais entes da Federação mantido pelo Ministério da Fazenda, para fins de controle das disposições do inciso II do parágrafo único do art. 160 da Constituição Federal e do art. 25 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.</p>	
<p>§ 2º Atribui-se ao gestor de saúde declarante dos dados contidos no sistema especificado no <i>caput</i> a responsabilidade pelo registro dos dados no Siops nos prazos definidos, assim como pela fidedignidade dos dados homologados, aos quais se conferirá fé pública para todos os fins previstos nesta Lei Complementar e na legislação concernente.</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: RESPONSABILIDADE DOS GESTORES SOBRE OS DADOS</p>
<p>§ 3º O Ministério da Saúde estabelecerá as diretrizes para o funcionamento do sistema informatizado, bem como os prazos para o registro e homologação das informações no Siops, conforme pactuado entre os gestores do SUS, observado o disposto no art. 52 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: DIRETRIZES PARA FUNCIONAMENTO E PRAZOS ESTABELECIDOS PELO MS</p>
<p>§ 4º Os resultados do monitoramento e avaliação previstos neste artigo serão apresentados de forma objetiva, inclusive por meio de indicadores, e integrarão o Relatório de Gestão de cada ente federado, conforme previsto no art. 4º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: RESULTADOS DE MONITORAMENTO INTEGRAÇÃO RAG</p>
<p>§ 5º O Ministério da Saúde, sempre que verificar o descumprimen-</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: MS INFORMARÁ CONSELHO E DIREÇÃO SO SUS</p>

<p>to das disposições previstas nesta Lei Complementar, dará ciência à direção local do SUS e ao respectivo Conselho de Saúde, bem como aos órgãos de auditoria do SUS, ao Ministério Público e aos órgãos de controle interno e externo do respectivo ente da Federação, observada a origem do recurso para a adoção das medidas cabíveis.</p>	<p>IRREGULARIDADES NO SIOPS</p>
<p>§ 6º O descumprimento do disposto neste artigo implicará a suspensão das transferências voluntárias entre os entes da Federação, observadas as normas estatuídas no art. 25 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: .DESCUMPRIMENTO= SUSPENSÃO DE TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS. QUAIS SERIAM, DEPOIS DESTA LC AS VOLUNTÁRIAS?</p>
<p>Art. 40. Os Poderes Executivos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios disponibilizarão, aos respectivos Tribunais de Contas, informações sobre o cumprimento desta Lei Complementar, com a finalidade de subsidiar as ações de controle e fiscalização.</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: . GESTORES INFORMARÃO AOS TRIBUNAIS DE CONTAS CUMPRIMENTO DESTA LEI</p>
<p>Parágrafo único. Constatadas divergências entre os dados disponibilizados pelo Poder Executivo e os obtidos pelos Tribunais de Contas em seus procedimentos de fiscalização, será dado ciência ao Poder Executivo e à direção local do SUS, para que sejam adotadas as medidas cabíveis, sem prejuízo das sanções previstas em lei.</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: . DIVERGÊNCIA DE DADOS SERÃO INFORMADAS AO PODER EXECUTIVO E GESTORES</p>
<p>Art. 41. Os Conselhos de Saúde, no âmbito de suas atribuições, avaliarão a cada quadrimestre o relatório consolidado do resultado</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: . CONSELHO AVALIARÁ A CADA 4 MESES O CONSOLIDADO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA-FINANCEIRA E DA</p>

<p>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.</p>	<p>QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS À POPULAÇÃO.</p>
<p>Art. 42. Os órgãos do sistema de auditoria, controle e avaliação do SUS, no âmbito da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, deverão verificar, pelo sistema de amostragem, o cumprimento do disposto nesta Lei Complementar, além de verificar a veracidade das informações constantes do Relatório de Gestão, com ênfase na verificação presencial dos resultados alcançados no relatório de saúde, sem prejuízo do acompanhamento pelos órgãos de controle externo e pelo Ministério Público com jurisdição no território do ente da Federação.</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: . ORGÃO DO SNA DEVERÃO VERIFICAR POR AMOSTRAGEM VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES DO RAG.</p>
<p>CAPÍTULO V</p>	
<p>DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS</p>	
<p>Art. 43. A União prestará cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para a implementação do disposto no art. 20 e para a modernização dos respectivos Fundos de Saúde, com vistas ao cumprimento das normas desta Lei Complementar.</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: . MS = COOPERAÇÃO TÉCNICA E FINANCEIRA PARA IMPLANTAÇÃO E MODERNIZAÇÃO DOS FUNDOS.</p>
<p>§ 1º A cooperação técnica consis-</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: . COOPERAÇÃO</p>

<p>te na implementação de processos de educação na saúde e na transferência de tecnologia visando à operacionalização do sistema eletrônico de que trata o art. 39, bem como na formulação e disponibilização de indicadores para a avaliação da qualidade das ações e serviços públicos de saúde, que deverão ser submetidos à apreciação dos respectivos Conselhos de Saúde.</p>	<p>TÉCNICA EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA TRANSFERÊNCIA DE TECNOLOGIA, INDICADORES PARA AVALIAÇÃO DE QUALIDADE.</p>
<p>§ 2º A cooperação financeira consiste na entrega de bens ou valores e no financiamento por intermédio de instituições financeiras federais.</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: .COOPERAÇÃO FINANCEIRA ENTREGA DE BENS OU VALORES E FINANCIAMENTO-PELAS INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS.</p>
<p>Art. 44. No âmbito de cada ente da Federação, o gestor do SUS disponibilizará ao Conselho de Saúde, com prioridade para os representantes dos usuários e dos trabalhadores da saúde, programa permanente de educação na saúde para qualificar sua atuação na formulação de estratégias e assegurar efetivo controle social da execução da política de saúde, em conformidade com o § 2º do art. 1º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: .GESTOR DO SUS TEM QUE PREPARAR REPRESENTANTES DOS CONSELHOS PARA EFETIVAR <u>CONTROLE SOCIAL</u>. (PRIMEIRA REFERÊNCIA LEGAL NACIONAL A ESTE TERMO DE <u>CONTROLE SOCIAL</u>).</p>
<p>Art. 45. Esta Lei Complementar será revista por outra, com vigência a partir do exercício de 2012.</p>	<p>PERDA!!! PERDA!!! PERDA!!! PERDA!!!</p> <p>COMENTÁRIO - GC: . DESDE 2012 PODE SER PROTOCOLADO PROJETO DE LEI PARA MUDAR ESTA LEI</p> <p><u>Razão do veto</u></p> <p>“Tendo em vista a aprovação do projeto em 2011, o dispositivo exigiria sua revisão já no ano seguinte, ao passo que a própria Constituição, em seu art. 198, § 3º, prevê a reavaliação da Lei a cada cinco anos.”</p>

<p>Parágrafo único. Enquanto não for editada a lei complementar referida no caput, a União, os Estados, os Municípios e o Distrito Federal aplicarão em ações e serviços públicos de saúde valores mínimos de acordo com as normas estatuídas nos arts. 5º a 7º e demais disposições desta Lei Complementar.</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: FICA COMO ESTÁ SE NÃO HOUVER LEI.</p> <p><u>Razão do veto</u></p> <p>“Tendo em vista a aprovação do projeto em 2011, o dispositivo exigiria sua revisão já no ano seguinte, ao passo que a própria Constituição, em seu art. 198, § 3º, prevê a reavaliação da Lei a cada cinco anos.”</p>
<p>Art. 46. As infrações dos dispositivos desta Lei Complementar serão punidas segundo o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), a Lei nº 1.079, de 10 de abril de 1950, o Decreto-Lei nº 201, de 27 de fevereiro de 1967, a Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992, e demais normas da legislação pertinente.</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: PUNIÇÕES SEGUNDO A LEI.</p>
<p>Art. 47. Revogam-se o § 1º do art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e o art. 12 da Lei nº 8.689, de 27 de julho de 1993.</p>	<p>COMENTÁRIO - GC: .</p> <p>8080-ART.35 §1 § 1º Metade dos recursos destinados a Estados e Municípios será distribuída segundo o quociente de sua divisão pelo número de habitantes, independentemente de qualquer procedimento prévio.</p> <p>8689- ART.12 -Prestação de contas trimestral passa a quadrimestral</p>
<p>Art. 48. Esta Lei Complementar entra em vigor na data de sua publicação</p>	

ANEXO - LC 141 E VETOS

LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012

Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.

A **PRESIDENTA DA REPÚBLICA** Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei Complementar:

CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

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

I - o valor mínimo e normas de cálculo do montante mínimo a ser aplicado, anualmente, pela União em ações e serviços públicos de saúde;

II - percentuais mínimos do produto da arrecadação de impostos a serem aplicados anualmente pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios em ações e serviços públicos de saúde;

III - critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados aos seus respectivos Municípios, visando à progressiva redução das disparidades regionais;

IV - normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal.

CAPÍTULO II DAS AÇÕES E DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Art. 2º Para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos estabelecidos nesta Lei Complementar, considerar-se-ão como despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde que atendam, simultaneamente, aos princípios estatuídos no [art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990](#), e às seguintes diretrizes:

I - sejam destinadas às ações e serviços públicos de saúde de acesso universal, igualitário e gratuito;

II - estejam em conformidade com objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde de cada ente da Federação; e

III - sejam de responsabilidade específica do setor da saúde, não se aplicando a despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que incidentes sobre as condições de saúde da população.

Parágrafo único. Além de atender aos critérios estabelecidos no caput, as despesas com ações e serviços públicos de saúde realizadas pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios deverão ser financiadas com recursos movimentados por meio dos respectivos fundos de saúde.

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

I - vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária;

II - atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais;

III - capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS);

IV - desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS;

V - produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos;

VI - saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo Conselho de Saúde do ente da Federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar;

VII - saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos;

VIII - manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças;

IX - investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde;

X - remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade nas ações de que trata este artigo, incluindo os encargos sociais;

XI - ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução das ações e serviços públicos de saúde; e

XII - gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.

Art. 4º Não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata esta Lei Complementar, aquelas decorrentes de:

I - pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde;

II - pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à referida área;

III - assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal;

IV - merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS, ressalvando-se o disposto no inciso II do art. 3º;

V - saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade;

VI - limpeza urbana e remoção de resíduos;

VII - preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes da Federação ou por entidades não governamentais;

VIII - ações de assistência social;

IX - obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde; e

X - ações e serviços públicos de saúde custeados com recursos distintos dos especificados na base de cálculo definida nesta Lei Complementar ou vinculados a fundos específicos distintos daqueles da saúde.

CAPÍTULO III DA APLICAÇÃO DE RECURSOS EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE Seção I

Dos Recursos Mínimos

Art. 5º A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, apurado nos termos desta Lei Complementar, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual.

§ 1º (VETADO).

§ 2º Em caso de variação negativa do PIB, o valor de que trata o caput não poderá ser reduzido, em termos nominais, de um exercício financeiro para o outro.

§ 3º (VETADO).

§ 4º (VETADO).

§ 5º (VETADO).

Art. 6º Os Estados e o Distrito Federal aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o [art. 155](#) e dos recursos de que tratam o [art.](#)

[157](#), a [alínea "a" do inciso I](#) e o [inciso II do caput do art. 159, todos da Constituição Federal](#), deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios.

Parágrafo único. (VETADO).

Art. 7º Os Municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o [art. 156](#) e dos recursos de que tratam o [art. 158](#) e a [alínea "b" do inciso I do caput](#) e o [§ 3º do art. 159, todos da Constituição Federal](#).

Parágrafo único. (VETADO).

Art. 8º O Distrito Federal aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) do produto da arrecadação direta dos impostos que não possam ser segregados em base estadual e em base municipal.

Art. 9º Está compreendida na base de cálculo dos percentuais dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios qualquer compensação financeira proveniente de impostos e transferências constitucionais previstos no [§ 2º do art. 198 da Constituição Federal](#), já instituída ou que vier a ser criada, bem como a dívida ativa, a multa e os juros de mora decorrentes dos impostos cobrados diretamente ou por meio de processo administrativo ou judicial.

Art. 10. Para efeito do cálculo do montante de recursos previsto no § 3º do art. 5º e nos arts. 6º e 7º, devem ser considerados os recursos decorrentes da dívida ativa, da multa e dos juros de mora provenientes dos impostos e da sua respectiva dívida ativa.

Art. 11. Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão observar o disposto nas respectivas Constituições ou Leis Orgânicas sempre que os percentuais nelas estabelecidos forem superiores aos fixados nesta Lei Complementar para aplicação em ações e serviços públicos de saúde.

Seção II

Do Repasse e Aplicação dos Recursos Mínimos

Art. 12. Os recursos da União serão repassados ao Fundo Nacional de Saúde e às demais unidades orçamentárias que compõem o órgão Ministério da Saúde, para ser aplicados em ações e serviços públicos de saúde.

Art. 13. (VETADO).

§ 1º (VETADO).

§ 2º Os recursos da União previstos nesta Lei Complementar serão transferidos aos demais entes da Federação e movimentados, até a sua destinação final, em contas específicas mantidas em instituição financeira oficial federal, observados os critérios e procedimentos definidos em ato próprio do Chefe do Poder Executivo da União.

§ 3º (VETADO).

§ 4º A movimentação dos recursos repassados aos Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios deve realizar-se, exclusivamente, mediante cheque nominativo, ordem bancária, transferência eletrônica disponível ou outra modalidade de saque autorizada pelo Banco Central do Brasil, em que fique identificada a sua destinação e, no caso de pagamento, o credor.

Art. 14. O Fundo de Saúde, instituído por lei e mantido em funcionamento pela administração direta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, constituir-se-á em unidade orçamentária e gestora dos recursos destinados a ações e serviços públicos de saúde, ressalvados os recursos repassados diretamente às unidades vinculadas ao Ministério da Saúde.

Art. 15. (VETADO).

Art. 16. O repasse dos recursos previstos nos arts. 6º a 8º será feito diretamente ao Fundo de Saúde do respectivo ente da Federação e, no caso da União, também às demais unidades orçamentárias do Ministério da Saúde.

§ 1º (VETADO).

§ 2º (VETADO).

§ 3º As instituições financeiras referidas no [§ 3º do art. 164 da Constituição Federal](#) são obrigadas a evidenciar, nos demonstrativos financeiros das contas correntes do ente da Federação, divulgados inclusive em meio eletrônico, os valores globais das transferências e as parcelas correspondentes destinadas ao Fundo de Saúde, quando adotada a sistemática prevista no § 2º deste artigo, observadas as normas editadas pelo Banco Central do Brasil.

§ 4º (VETADO).

Seção III

Da Movimentação dos Recursos da União

Art. 17. O rateio dos recursos da União vinculados a ações e serviços públicos de saúde e repassados na forma do caput dos arts. 18 e 22 aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios observará as necessidades de saúde da população, as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica, espacial e de capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde e, ainda, o disposto no [art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990](#), de forma a atender os objetivos do [inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal](#).

§ 1º O Ministério da Saúde definirá e publicará, anualmente, utilizando metodologia pactuada na comissão intergestores tripartite e aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, os montantes a serem transferidos a cada Estado, ao Distrito Federal e a cada Município para custeio das ações e serviços públicos de saúde.

§ 2º Os recursos destinados a investimentos terão sua programação realizada anualmente e, em sua alocação, serão considerados prioritariamente critérios que visem a reduzir as desigualdades na oferta de ações e serviços públicos de saúde e garantir a integralidade da atenção à saúde.

§ 3º O Poder Executivo, na forma estabelecida no [inciso I do caput do art. 9º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990](#), manterá os Conselhos de Saúde e os Tribunais de Contas de cada ente da Federação informados sobre o montante de recursos previsto para transferência da União para Estados, Distrito Federal e Municípios.

Art. 18. Os recursos do Fundo Nacional de Saúde, destinados a despesas com as ações e serviços públicos de saúde, de custeio e capital, a serem executados pelos Estados, pelo Distrito Federal ou pelos Municípios serão transferidos diretamente aos respectivos fundos de saúde, de forma regular e automática, dispensada a celebração de convênio ou outros instrumentos jurídicos.

Parágrafo único. Em situações específicas, os recursos federais poderão ser transferidos aos Fundos de Saúde por meio de transferência voluntária realizada entre a União e os demais entes da Federação, adotados quaisquer dos meios formais previstos no [inciso VI do art. 71 da Constituição Federal](#), observadas as normas de financiamento.

Seção IV

Da Movimentação dos Recursos dos Estados

Art. 19. O rateio dos recursos dos Estados transferidos aos Municípios para ações e serviços públicos de saúde será realizado segundo o critério de necessidades de saúde da população e levará em consideração as dimensões

epidemiológica, demográfica, socioeconômica e espacial e a capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde, observada a necessidade de reduzir as desigualdades regionais, nos termos do [inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal](#).

§ 1º Os Planos Estaduais de Saúde deverão explicitar a metodologia de alocação dos recursos estaduais e a previsão anual de recursos aos Municípios, pactuadas pelos gestores estaduais e municipais, em comissão intergestores bipartite, e aprovadas pelo Conselho Estadual de Saúde.

§ 2º O Poder Executivo, na forma estabelecida no [inciso II do caput do art. 9º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990](#), manterá o respectivo Conselho de Saúde e Tribunal de Contas informados sobre o montante de recursos previsto para transferência do Estado para os Municípios com base no Plano Estadual de Saúde.

Art. 20. As transferências dos Estados para os Municípios destinadas a financiar ações e serviços públicos de saúde serão realizadas diretamente aos Fundos Municipais de Saúde, de forma regular e automática, em conformidade com os critérios de transferência aprovados pelo respectivo Conselho de Saúde.

Parágrafo único. Em situações específicas, os recursos estaduais poderão ser repassados aos Fundos de Saúde por meio de transferência voluntária realizada entre o Estado e seus Municípios, adotados quaisquer dos meios formais previstos no [inciso VI do art. 71 da Constituição Federal](#), observadas as normas de financiamento.

Art. 21. Os Estados e os Municípios que estabelecerem consórcios ou outras formas legais de cooperativismo, para a execução conjunta de ações e serviços de saúde e cumprimento da diretriz constitucional de regionalização e hierarquização da rede de serviços, poderão remanejar entre si parcelas dos recursos dos Fundos de Saúde derivadas tanto de receitas próprias como de transferências obrigatórias, que serão administradas segundo modalidade gerencial pactuada pelos entes envolvidos.

Parágrafo único. A modalidade gerencial referida no caput deverá estar em consonância com os preceitos do Direito Administrativo Público, com os princípios inscritos na [Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990](#), na [Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990](#), e na [Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005](#), e com as normas do SUS pactuadas na comissão intergestores tripartite e aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde.

Seção V

Disposições Gerais

Art. 22. É vedada a exigência de restrição à entrega dos recursos referidos no [inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal](#) na modalidade regular e automática prevista nesta Lei Complementar, os quais são considerados transferência obrigatória destinada ao custeio de ações e serviços públicos de saúde no âmbito do SUS, sobre a qual não se aplicam as vedações do [inciso X do art. 167 da Constituição Federal](#) e do [art. 25 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000](#).

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

- I - à instituição e ao funcionamento do Fundo e do Conselho de Saúde no âmbito do ente da Federação; e
- II - à elaboração do Plano de Saúde.

Art. 23. Para a fixação inicial dos valores correspondentes aos recursos mínimos estabelecidos nesta Lei Complementar, será considerada a receita estimada na lei do orçamento anual, ajustada, quando for o caso, por lei que autorizar a abertura de créditos adicionais.

Parágrafo único. As diferenças entre a receita e a despesa previstas e as efetivamente realizadas que resultem no não atendimento dos percentuais mínimos obrigatórios serão apuradas e corrigidas a cada quadrimestre do exercício financeiro.

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.

§ 3º Nos Estados, no Distrito Federal e nos Municípios, serão consideradas para fins de apuração dos percentuais mínimos fixados nesta Lei Complementar as despesas incorridas no período referentes à amortização e aos respectivos encargos financeiros decorrentes de operações de crédito contratadas a partir de 1º de janeiro de 2000, visando ao financiamento de ações e serviços públicos de saúde.

§ 4º Não serão consideradas para fins de apuração dos mínimos constitucionais definidos nesta Lei Complementar as ações e serviços públicos de saúde referidos no art. 3º:

- I - na União, nos Estados, no Distrito Federal e nos Municípios, referentes a despesas custeadas com receitas provenientes de operações de crédito contratadas para essa finalidade ou quaisquer outros recursos não considerados na base de cálculo da receita, nos casos previstos nos arts. 6º e 7º;
- II - (VETADO).

Art. 25. Eventual diferença que implique o não atendimento, em determinado exercício, dos recursos mínimos previstos nesta Lei Complementar deverá, observado o disposto no [inciso II do parágrafo único do art. 160 da Constituição Federal](#), ser acrescida ao montante mínimo do exercício subsequente ao da apuração da diferença, sem prejuízo do montante mínimo do exercício de referência e das sanções cabíveis.

Parágrafo único. Compete ao Tribunal de Contas, no âmbito de suas atribuições, verificar a aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde de cada ente da Federação sob sua jurisdição, sem prejuízo do disposto no art. 39 e observadas as normas estatuídas nesta Lei Complementar.

Art. 26. Para fins de efetivação do disposto no [inciso II do parágrafo único do art. 160 da Constituição Federal](#), o condicionamento da entrega de recursos poderá ser feito mediante exigência da comprovação de aplicação adicional do percentual mínimo que deixou de ser aplicado em ações e serviços públicos de saúde no exercício imediatamente anterior, apurado e divulgado segundo as normas estatuídas nesta Lei Complementar, depois de expirado o prazo para publicação dos demonstrativos do encerramento do exercício previstos no [art. 52 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000](#).

§ 1º No caso de descumprimento dos percentuais mínimos pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios, verificado a partir da fiscalização dos Tribunais de Contas ou das informações declaradas e homologadas na forma do sistema eletrônico instituído nesta Lei Complementar, a União e os Estados poderão restringir, a título de medida preliminar, o repasse dos recursos referidos nos [incisos II e III do § 2º do art. 198 da Constituição Federal](#) ao emprego em ações e serviços públicos de saúde, até o montante correspondente à parcela do mínimo que deixou de ser aplicada em exercícios anteriores, mediante depósito direto na conta corrente vinculada ao Fundo de Saúde, sem prejuízo do condicionamento da entrega dos recursos à comprovação prevista no [inciso II do parágrafo único do art. 160 da Constituição Federal](#).

§ 2º Os Poderes Executivos da União e de cada Estado editarão, no prazo de 90 (noventa) dias a partir da vigência desta Lei Complementar, atos próprios estabelecendo os procedimentos de suspensão e restabelecimento das transferências constitucionais de que trata o § 1º, a serem adotados caso os recursos repassados diretamente à conta do Fundo de Saúde não sejam efetivamente aplicados no prazo fixado por cada ente, o qual não poderá exceder a 12 (doze) meses contados a partir da data em que ocorrer o referido repasse.

§ 3º Os efeitos das medidas restritivas previstas neste artigo serão suspensos imediatamente após a comprovação por parte do ente da Federação beneficiário da aplicação adicional do montante referente ao percentual que deixou de ser aplicado, observadas as normas estatuídas nesta Lei Complementar, sem prejuízo do percentual mínimo a ser aplicado no exercício corrente.

§ 4º A medida prevista no caput será restabelecida se houver interrupção do cumprimento do disposto neste artigo ou se for constatado erro ou fraude, sem prejuízo das sanções cabíveis ao agente que agir, induzir ou concorrer, direta ou indiretamente, para a prática do ato fraudulento.

§ 5º Na hipótese de descumprimento dos percentuais mínimos de saúde por parte dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios, as transferências voluntárias da União e dos Estados poderão ser restabelecidas desde que o ente beneficiário comprove o cumprimento das disposições estatuídas neste artigo, sem prejuízo das exigências, restrições e sanções previstas na legislação vigente.

Art. 27. Quando os órgãos de controle interno do ente beneficiário, do ente transferidor ou o Ministério da Saúde detectarem que os recursos previstos no [inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal](#) estão sendo utilizados em ações e serviços diversos dos previstos no art. 3º desta Lei Complementar, ou em objeto de saúde diverso do originalmente pactuado, darão ciência ao Tribunal de Contas e ao Ministério Público competentes, de acordo com a origem do recurso, com vistas:

I - à adoção das providências legais, no sentido de determinar a imediata devolução dos referidos recursos ao Fundo de Saúde do ente da Federação beneficiário, devidamente atualizados por índice oficial adotado pelo ente transferidor, visando ao cumprimento do objetivo do repasse;

II - à responsabilização nas esferas competentes.

Art. 28. São vedadas a limitação de empenho e a movimentação financeira que comprometam a aplicação dos recursos mínimos de que tratam os arts. 5º a 7º.

Art. 29. É vedado aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios excluir da base de cálculo das receitas de que trata esta Lei Complementar quaisquer parcelas de impostos ou transferências constitucionais vinculadas a fundos ou despesas, por ocasião da apuração do percentual ou montante mínimo a ser aplicado em ações e serviços públicos de saúde.

Art. 30. Os planos plurianuais, as leis de diretrizes orçamentárias, as leis orçamentárias e os planos de aplicação dos recursos dos fundos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios serão elaborados de modo a dar cumprimento ao disposto nesta Lei Complementar.

§ 1º O processo de planejamento e orçamento será ascendente e deverá partir das necessidades de saúde da população em cada região, com base no perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico, para definir as metas anuais de atenção integral à saúde e estimar os respectivos custos.

§ 2º Os planos e metas regionais resultantes das pactuações intermunicipais constituirão a base para os planos e metas estaduais, que promoverão a equidade interregional.

§ 3º Os planos e metas estaduais constituirão a base para o plano e metas nacionais, que promoverão a equidade interestadual.

§ 4º Caberá aos Conselhos de Saúde deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades.

CAPÍTULO IV

DA TRANSPARÊNCIA, VISIBILIDADE, FISCALIZAÇÃO, AVALIAÇÃO E CONTROLE

Seção I

Da Transparência e Visibilidade da Gestão da Saúde

Art. 31. Os órgãos gestores de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios darão ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, das prestações de contas periódicas da área da saúde, para consulta e apreciação dos cidadãos e de instituições da sociedade, com ênfase no que se refere a:

I - comprovação do cumprimento do disposto nesta Lei Complementar;

II - Relatório de Gestão do SUS;

III - avaliação do Conselho de Saúde sobre a gestão do SUS no âmbito do respectivo ente da Federação.

Parágrafo único. A transparência e a visibilidade serão asseguradas mediante incentivo à participação popular e realização de audiências públicas, durante o processo de elaboração e discussão do plano de saúde.

Seção II

Da Escrituração e Consolidação das Contas da Saúde

Art. 32. Os órgãos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios manterão registro contábil relativo às despesas efetuadas com ações e serviços públicos de saúde.

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

Art. 33. O gestor de saúde promoverá a consolidação das contas referentes às despesas com ações e serviços públicos de saúde executadas por órgãos e entidades da administração direta e indireta do respectivo ente da Federação.

Seção III

Da Prestação de Contas

Art. 34. A prestação de contas prevista no art. 37 conterà demonstrativo das despesas com saúde integrante do Relatório Resumido da Execução Orçamentária, a fim de subsidiar a emissão do parecer prévio de que trata o [art. 56 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000](#).

Art. 35. As receitas correntes e as despesas com ações e serviços públicos de saúde serão apuradas e publicadas nos balanços do Poder Executivo, assim como em demonstrativo próprio que acompanhará o relatório de que trata o [§ 3º do art. 165 da Constituição Federal](#).

Art. 36. O gestor do SUS em cada ente da Federação elaborará Relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior, o qual conterà, no mínimo, as seguintes informações:

I - montante e fonte dos recursos aplicados no período;

II - auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;

III - oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.

§ 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](#).

§ 2º Os entes da Federação deverão encaminhar a programação anual do Plano de Saúde ao respectivo Conselho de Saúde, para aprovação antes da data de encaminhamento da lei de diretrizes orçamentárias do exercício correspondente, à qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público.

§ 3º Anualmente, os entes da Federação atualizarão o cadastro no Sistema de que trata o art. 39 desta Lei Complementar, com menção às exigências deste artigo, além de indicar a data de aprovação do Relatório de Gestão pelo respectivo Conselho de Saúde.

§ 4º O Relatório de que trata o caput será elaborado de acordo com modelo padronizado aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde, devendo-se adotar modelo simplificado para Municípios com população inferior a 50.000 (cinquenta mil habitantes).

§ 5º O gestor do SUS apresentará, até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação, o Relatório de que trata o caput.

Seção IV

Da Fiscalização da Gestão da Saúde

Art. 37. Os órgãos fiscalizadores examinarão, prioritariamente, na prestação de contas de recursos públicos prevista no [art. 56 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000](#), o cumprimento do disposto no [art. 198 da Constituição Federal e nesta Lei Complementar](#).

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.

Art. 39. Sem prejuízo das atribuições próprias do Poder Legislativo e do Tribunal de Contas de cada ente da Federação, o Ministério da Saúde manterá sistema de registro eletrônico centralizado das informações de saúde referentes aos orçamentos públicos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, incluída sua execução, garantido o acesso público às informações.

§ 1º O Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde (Siops), ou outro sistema que venha a substituí-lo, será desenvolvido com observância dos seguintes requisitos mínimos, além de outros estabelecidos pelo Ministério da Saúde mediante regulamento:

I - obrigatoriedade de registro e atualização permanente dos dados pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios;

II - processos informatizados de declaração, armazenamento e exportação dos dados;

III - disponibilização do programa de declaração aos gestores do SUS no âmbito de cada ente da Federação, preferencialmente em meio eletrônico de acesso público;

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

V - previsão de módulo específico de controle externo, para registro, por parte do Tribunal de Contas com jurisdição no território de cada ente da Federação, das informações sobre a aplicação dos recursos em ações e serviços públicos de saúde consideradas para fins de emissão do parecer prévio divulgado nos termos dos [arts. 48 e 56 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000](#), sem prejuízo das informações declaradas e homologadas pelos gestores do SUS;

VI - integração, mediante processamento automático, das informações do Siops ao sistema eletrônico centralizado de controle das transferências da União aos demais entes da Federação mantido pelo Ministério da Fazenda, para fins de controle das disposições do [inciso II do parágrafo único do art. 160 da Constituição Federal](#) e do [art. 25 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000](#).

§ 2º Atribui-se ao gestor de saúde declarante dos dados contidos no sistema especificado no caput a responsabilidade pelo registro dos dados no Siops nos prazos definidos, assim como pela fidedignidade dos dados homologados, aos quais se conferirá fé pública para todos os fins previstos nesta Lei Complementar e na legislação conseqüente.

§ 3º O Ministério da Saúde estabelecerá as diretrizes para o funcionamento do sistema informatizado, bem como os prazos para o registro e homologação das informações no Siops, conforme pactuado entre os gestores do SUS, observado o disposto no [art. 52 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000](#).

§ 4º Os resultados do monitoramento e avaliação previstos neste artigo serão apresentados de forma objetiva, inclusive por meio de indicadores, e integrarão o Relatório de Gestão de cada ente federado, conforme previsto no [art. 4º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990](#).

§ 5º O Ministério da Saúde, sempre que verificar o descumprimento das disposições previstas nesta Lei Complementar, dará ciência à direção local do SUS e ao respectivo Conselho de Saúde, bem como aos órgãos de auditoria do SUS, ao Ministério Público e aos órgãos de controle interno e externo do respectivo ente da Federação, observada a origem do recurso para a adoção das medidas cabíveis.

§ 6º O descumprimento do disposto neste artigo implicará a suspensão das transferências voluntárias entre os entes da Federação, observadas as normas estatuídas no [art. 25 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000](#).

Art. 40. Os Poderes Executivos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios disponibilizarão, aos respectivos Tribunais de Contas, informações sobre o cumprimento desta Lei Complementar, com a finalidade de subsidiar as ações de controle e fiscalização.

Parágrafo único. Constatadas divergências entre os dados disponibilizados pelo Poder Executivo e os obtidos pelos Tribunais de Contas em seus procedimentos de fiscalização, será dado ciência ao Poder Executivo e à direção local do SUS, para que sejam adotadas as medidas cabíveis, sem prejuízo das sanções previstas em lei.

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.

Art. 42. Os órgãos do sistema de auditoria, controle e avaliação do SUS, no âmbito da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, deverão verificar, pelo sistema de amostragem, o cumprimento do disposto nesta Lei Complementar, além de verificar a veracidade das informações constantes do Relatório de Gestão, com ênfase na verificação presencial dos resultados alcançados no relatório de saúde, sem prejuízo do acompanhamento pelos órgãos de controle externo e pelo Ministério Público com jurisdição no território do ente da Federação.

CAPÍTULO V

DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 43. A União prestará cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para a implementação do disposto no art. 20 e para a modernização dos respectivos Fundos de Saúde, com vistas ao cumprimento das normas desta Lei Complementar.

§ 1º A cooperação técnica consiste na implementação de processos de educação na saúde e na transferência de tecnologia visando à operacionalização do sistema eletrônico de que trata o art. 39, bem como na formulação e disponibilização de indicadores para a avaliação da qualidade das ações e serviços públicos de saúde, que deverão ser submetidos à apreciação dos respectivos Conselhos de Saúde.

§ 2º A cooperação financeira consiste na entrega de bens ou valores e no financiamento por intermédio de instituições financeiras federais.

Art. 44. No âmbito de cada ente da Federação, o gestor do SUS disponibilizará ao Conselho de Saúde, com prioridade para os representantes dos usuários e dos trabalhadores da saúde, programa permanente de educação na saúde para qualificar sua atuação na formulação de estratégias e assegurar efetivo controle social da execução da política de saúde, em conformidade com o [§ 2º do art. 1º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990](#).

Art. 45. (VETADO).

Art. 46. As infrações dos dispositivos desta Lei Complementar serão punidas segundo o [Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 \(Código Penal\)](#), a [Lei nº 1.079, de 10 de abril de 1950](#), o [Decreto-Lei nº 201, de 27 de fevereiro de 1967](#), a [Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992](#), e demais normas da legislação pertinente.

Art. 47. Revogam-se o [§ 1º do art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990](#), e o [art. 12 da Lei nº 8.689, de 27 de julho de 1993](#).

Art. 48. Esta Lei Complementar entra em vigor na data de sua publicação.
Brasília, 13 de janeiro de 2012; 191ª da Independência e 124ª da República.

MENSAGEM DE VETOS DA PRESIDENTE DILMA

Nº 8, de 13 de janeiro de 2012.

Senhor Presidente do Senado Federal,

Comunico a Vossa Excelência que, nos termos do § 1º do art. 66 da Constituição, decidi vetar parcialmente, por contrariedade ao interesse público e inconstitucionalidade, o Projeto de Lei nº 121, de 2007 – Complementar (nº 306/08 – Complementar na Câmara dos Deputados), que “Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências”.

Ouvidos, os Ministérios do Planejamento, Orçamento e Gestão e da Fazenda manifestaram-se pelo veto aos seguintes dispositivos:

§ 1º do art. 5º

“§ 1º Na hipótese de revisão do valor nominal do PIB que implique alteração do montante a que se refere o **caput**, créditos adicionais deverão promover os ajustes correspondentes, nos termos do § 8º do art. 165 da Constituição Federal.”

Razões do veto

“O Produto Interno Bruto apurado a cada ano passa por revisões periódicas nos anos seguintes, conforme metodologia específica, de modo que a necessidade de constante alteração nos valores a serem destinados à saúde pela União pode gerar instabilidade na gestão fiscal e orçamentária.”

Inciso II do § 4º art. 24

“II - na União, as despesas com amortização e respectivos encargos financeiros decorrentes de operações de crédito contratadas para o financiamento de ações e serviços públicos de saúde.”

Razão do veto

“A proposta desestimula a utilização de operações de crédito para o financiamento à saúde, criando empecilhos injustificados a uma forma legal de obtenção de e gestão dos recursos disponíveis.”

A Advocacia-Geral da União e os Ministérios do Planejamento, Orçamento e Gestão e da Fazenda opinaram pelo veto aos dispositivos a seguir transcritos:

Caput, §§ 1º e 3º do art. 13

“Art. 13. Os recursos de que trata esta Lei Complementar, enquanto não empregados na sua finalidade, deverão ser aplicados em conta vinculada mantida em instituição financeira oficial, nos termos do § 3º do art. 164 da Constituição Federal, sob a responsabilidade do gestor de saúde e de acordo com a legislação específica em vigor.”

“§ 1º As receitas financeiras decorrentes das aplicações referidas no **caput** deverão ser utilizadas em ações e serviços públicos de saúde, não sendo consideradas, no entanto, para fins de apuração dos recursos mínimos previstos nesta Lei Complementar.”

“§ 3º Para fim do previsto no **caput**, serão mantidas, separadamente, contas bancárias para o gerenciamento dos seguintes recursos, provenientes:

I - da aplicação dos percentuais mínimos vinculados às ações e serviços públicos de saúde, na forma prevista nos arts. 6º a 8º, em conta única;

II - das transferências regulares e automáticas do Fundo Nacional de Saúde;

III - de repasses de outros entes da Federação;

IV - de operações de crédito internas e externas vinculadas à saúde; e

V - de outras receitas destinadas à saúde.”

§§ 1º, 2º e 4º do art. 16

“§ 1º O montante correspondente ao percentual incidente sobre o produto da arrecadação direta dos impostos pelos entes da Federação, inclusive os previstos no inciso I do art. 157 e no inciso I do art. 158 da Constituição Federal, será repassado ao respectivo Fundo de Saúde até o 10º (décimo) dia do mês subsequente.”

“§ 2º Os recursos correspondentes ao montante e aos percentuais incidentes sobre as transferências intergovernamentais previstas nos incisos II e III do § 2º do art. 198 da Constituição Federal serão repassados ao Fundo de Saúde na mesma data em que forem realizadas as respectivas transferências, podendo os Estados, o Distrito Federal e os Municípios optar, de forma expressa, pela modalidade automática de repasse à conta do Fundo.”

“§ 4º Os recursos de que trata esta Lei Complementar serão recolhidos e movimentados até sua destinação final com gastos em ações e serviços públicos de saúde em contas específicas mantidas em instituição financeira oficial, na forma do § 3º do art. 164 da Constituição Federal.”

Razão dos vetos

“As propostas contrariam o princípio da unidade de tesouraria que orienta a contabilidade da União, nos termos do art. 164, § 3º da Constituição e da Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964.”

O Ministério da Fazenda opinou, ainda, pelo veto aos seguintes dispositivos:

Art. 15

“Art. 15. Os recursos provenientes de taxas, tarifas ou multas arrecadados por entidades próprias da área da saúde que integram a administração direta ou indireta dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios deverão ser aplicados em ações e serviços públicos de saúde pelas respectivas entidades, não sendo considerados, no entanto, para fim de apuração dos recursos mínimos previstos nesta Lei Complementar.”

Razão do veto

“O dispositivo trata de maneira idêntica institutos jurídicos tributários distintos, regrados por leis específicas.”

Os Ministérios da Saúde, do Planejamento, Orçamento e Gestão, da Fazenda, da Justiça e a Advocacia-Geral da União, manifestaram-se, ainda, pelo veto aos seguintes dispositivos:

§§ 3º, 4º e 5º do art. 5º

“§ 3º O montante total correspondente ao produto da arrecadação da contribuição de que trata o inciso II do art. 1º será destinado, exclusivamente, a ações e serviços públicos de saúde.

§ 4º Para fins do disposto neste artigo, serão consideradas as despesas empenhadas com quaisquer receitas correntes, com exceção das receitas provenientes da Contribuição Social para a Saúde (CSS), que serão consideradas recursos adicionais aos definidos no **caput**, e do Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza, previsto na Constituição Federal.

§ 5º O valor desvinculado da Contribuição Social para a Saúde (CSS), na forma prevista no art. 76 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, será integralmente repassado ao Fundo Nacional de Saúde no mês subsequente ao do registro da receita no Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI).”

Parágrafo único do art. 6º

“Parágrafo único. Os Estados e o Distrito Federal que, no ano anterior ao da vigência desta Lei Complementar, tiverem aplicado percentual inferior ao especificado no **caput**, considerando-se o disposto nos arts. 2º, 3º e 4º, deverão elevar gradualmente o montante aplicado, para que atinjam os percentuais mínimos no exercício financeiro de 2011, reduzida a diferença à razão de, pelo menos, 1/4 (um quarto) por ano.”

Parágrafo único do art. 7º

“Parágrafo único. Os Municípios e o Distrito Federal que, no ano anterior ao da vigência desta Lei Complementar, tiverem aplicado percentual inferior ao especificado no **caput**, considerando-se o disposto nos arts. 2º, 3º e 4º, deverão elevar gradualmente o montante aplicado, para que atinjam os percentuais mínimos no exercício financeiro de 2011, reduzida a diferença à razão de, pelo menos, 1/4 (um quarto) por ano.”

Razões dos vetos

“Os dispositivos se referem à aplicação da Contribuição Social para a Saúde – CSS, cuja criação foi retirada do projeto durante a tramitação, e às regras de aplicação progressiva para os Estados e Municípios com término previsto para 2011, carecendo, assim, de qualquer efeito prático quando da promulgação da Lei.”

Ouvidos, também, os Ministérios da Justiça, da Fazenda, do Planejamento, Orçamento e Gestão e a Advocacia-Geral da União, opinaram pelo veto ao seguinte dispositivo:

Art. 45

“Art. 45. Esta Lei Complementar será revista por outra, com vigência a partir do exercício de 2012.

Parágrafo único. Enquanto não for editada a lei complementar referida no **caput**, a União, os Estados, os Municípios e o Distrito Federal aplicarão em ações e serviços públicos de saúde valores mínimos de acordo com as normas estatuídas nos arts. 5º a 7º e demais disposições desta Lei Complementar.”

Razão do veto

“Tendo em vista a aprovação do projeto em 2011, o dispositivo exigiria sua revisão já no ano seguinte, ao passo que a própria Constituição, em seu art. 198, § 3º, prevê a reavaliação da Lei a cada cinco anos.”

Gilson Carvalho

Essas, Senhor Presidente, as razões que me levaram a vetar os dispositivos acima mencionados do projeto em causa, as quais ora submeto à elevada apreciação dos Senhores Membros do Congresso Nacional.