

RECOMENDAÇÃO CNS Nº 030, DE 09 DE OUTUBRO DE 2008.

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Quadragésima Reunião Extraordinária, realizada no dia 10 de outubro de 2008, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e

Considerando a reclamação crescente dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde sobre a ausência de prestação de contas por parte dos respectivos Gestores;

Considerando a solicitação dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde para que o Conselho Nacional de Saúde promova um processo de orientação quanto às prerrogativas dos Conselhos de Saúde para cobrar as prestações de contas dos respectivos Gestores;

Considerando que a ação do setor público é subordinada aos ditames da lei e, nessa perspectiva, a necessidade de evidenciar o caráter legal das possibilidades dos Conselhos de Saúde na cobrança da prestação de contas dos respectivos Gestores;

Considerando o que determina a Constituição Federal e a legislação vigente, especialmente, a Lei Federal nº. 8080/90, a Lei Federal nº. 8142/90, a Lei Complementar nº. 101/00, a Lei nº. 8689/93,

RECOMENDA:

1) Orientar os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde a exercerem seu papel legal de “acompanhar e fiscalizar os fundos de saúde onde devem estar aplicados todos os recursos, próprios e transferidos” (Constituição Federal/Atos Disposições Constitucionais e Transitórias – 77, 3).

2) Orientar os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde a adotarem os princípios e encaminhamentos previstos no arcabouço legal do financiamento da saúde relacionado em documento anexo.

3) Recomendar aos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde que fiscalizem o fiel cumprimento do art. 24 da Lei 8080/90, que estabelece o caráter complementar dos serviços privados de saúde, desde que requeridos e comprovada a necessidade pelos gestores do SUS.

Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Quadragésima Reunião Extraordinária

ANEXO DA RECOMENDAÇÃO - FINANCIAMENTO PÚBLICO DA SAÚDE – ARCABOUÇO LEGAL

A OBRIGATORIEDADE DE OS GESTORES ÚNICOS DA SAÚDE, EM CADA ESFERA DE GOVERNO, GARANTIREM O FINANCIAMENTO DA SAÚDE DE TODOS OS BRASILEIROS.

CONSTITUIÇÃO FEDERAL

“ART. 30, VII – Aos Municípios compete... prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população” ;

“ART.194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social. ... com base nos seguintes objetivos... VI - diversidade da base de financiamento;

Art. 195. A seguridade social será financiada por toda a sociedade, de forma direta e indireta, nos termos da lei, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e das seguintes contribuições sociais

LEI 8142

“ART 4º – Para receberem os recursos Estados, DF e Municípios deverão contar com... V- “contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento”.

A OBRIGATORIEDADE DE O GESTOR ÚNICO FEDERAL UTILIZAR AS FONTES CONSTITUCIONAIS DESTINADAS À SAÚDE – DENTRO DOS PERCENTUAIS DE CRESCIMENTO PREVISTOS NA EC-29.

CONSTITUIÇÃO FEDERAL

Art. 195. A seguridade social será financiada por toda a sociedade, de forma direta e indireta, nos termos da lei, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e das seguintes contribuições sociais:

I - dos empregadores, incidente sobre a folha de salários, o faturamento e o lucro;

II - dos trabalhadores;

III - sobre a receita de concursos de prognósticos

§ 1.º As receitas dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios destinadas à seguridade social constarão dos respectivos orçamentos, não integrando o orçamento da União.

A OBRIGATORIEDADE DE O GESTOR ÚNICO DE SAÚDE FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL GARANTIR O FINANCIAMENTO DA SAÚDE ATRAVÉS DE PERCENTUAIS DE SUAS RECEITAS. UNIÃO, PERCENTUAL DO PIB. MUNICÍPIOS 15% DE SEUS RECURSOS PRÓPRIOS E ESTADOS 12%, ESCALONADOS ENTRE 2000 E 2004 E COMEÇANDO NO MÍNIMO POR 7%

CONSTITUIÇÃO FEDERAL

ART. 198, § 1º O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

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

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

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

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

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá:

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

II – os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais;

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

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

CF, ADCT

ART.77. Até o exercício financeiro de 2004, os recursos mínimos aplicados nas ações e serviços públicos de saúde serão equivalentes:

I – no caso da União:

a) no ano 2000, o montante empenhado em ações e serviços públicos de saúde no exercício financeiro de 1999 acrescido de, no mínimo, cinco por cento;

b) do ano 2001 ao ano 2004, o valor apurado no ano anterior, corrigido pela variação nominal do Produto Interno Bruto – PIB;

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

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

§ 1º Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios que apliquem percentuais inferiores aos fixados nos incisos II e III deverão elevá-los gradualmente, até o exercício financeiro de 2004, reduzida a diferença à razão de, pelo menos, um quinto por ano, sendo que, a partir de 2000, a aplicação será de pelo menos sete por cento.

§ 2º Dos recursos da União apurados nos termos deste artigo, quinze por cento, no mínimo, serão aplicados nos Municípios, segundo o critério populacional, em ações e serviços básicos de saúde, na forma da lei.

§ 3º Os recursos dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios destinados às ações e serviços públicos de saúde e os transferidos pela União para a mesma finalidade serão aplicados por meio de Fundo de Saúde que será acompanhado e fiscalizado por Conselho de Saúde, sem prejuízo do disposto no art. 74 da Constituição Federal.

§ 4º Na ausência da lei complementar a que se refere o art. 198, § 3º, a partir do exercício financeiro de 2005, aplicar-se-á à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios o disposto neste artigo.

A AUTO-APLICABILIDADE DOS PRECEITOS DA EC-29, ACIMA, À LUZ DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL E DA LEGISLAÇÃO EXISTENTE, RECEPCIONADA ENQUANTO NÃO SE FAZ A REGULAMENTAÇÃO PELA LEI COMPLEMENTAR.

ENTENDIMENTO DO QUE SEJAM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE: LEI 8080, ART.5 E 6º

ENTENDIMENTO DE QUE NÃO SE PODEM INCLUIR DESPESAS DE SANEAMENTO, ALIMENTAÇÃO (MERENDA) E DE OUTRAS ÁREAS: LEI 8080, ART. 3º QUE TRATA DOS CONDIÇÕES E DETERMINANTES DA SAÚDE; EXCLUSÃO DO SANEAMENTO REAFIRMADA NO ART.32 §3

ENTENDIMENTO DE QUE OS INATIVOS DEVEM SER CUSTEADOS PELA PREVIDÊNCIA POIS A ELA PERTENCEM E ESTADOS E MUNICÍPIOS PODEM CRIAR SISTEMAS DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL PARA SEUS SERVIDORES – CF 149 §1.

ENTENDIMENTO DE QUE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS, MILITARES NÃO PODEM SER COMPUTADOS COMO PERTENCENTES AO SUS POIS SE INTEGRAM A ELE POR CONVÊNIOS LEI 8080 ART.45

ENTENDIMENTO DE QUE É OBRIGATÓRIO COLOCAR TODOS OS RECURSOS, PRÓPRIOS E TRANSFERIDOS, DENTRO DO FUNDO DE SAÚDE... E DE QUE SEJA FISCALIZADO E ACOMPANHADO PELO CONSELHO DE SAÚDE CF.ADCT 77

ENTENDIMENTO DE QUE OS RECURSOS NACIONAIS SERÃO TRANSFERIDOS A ESTADOS E MUNICÍPIOS SEGUNDO A 8080 E 8142 E OI DECRETO FUNDO A FUNDO.

ENTENDIMENTO QUE O SISTEMA NACIONAL DE AUDITORIA SERÁ O PREVISTO NA 8080 E NA 8689 COM SEU RESPECTIVO DECRETO.

ESTADOS E MUNICÍPIOS QUE NÃO CUMPRIREM A EC-29, COLOCANDO OS MÍNIMOS RECURSOS NA SAÚDE, ESTARÃO SUJEITOS A UMA DUPLA PENALIDADE: SOFRER INTERVENÇÃO, CF ART.34 E 35 E DEIXAR DE RECEBER REPASSES, CF, ART. 160.

A OBRIGATORIEDADE DOS GESTORES ÚNICOS FEDERAL E ESTADUAIS REPASSAREM RECURSOS AOS MUNICÍPIOS PARA QUE ELES POSSAM DESINCUMBIR-SE DE SUAS RESPONSABILIDADES CONSTITUCIONAIS BASEADAS EM COMPETÊNCIAS E

DESCENTRALIZAÇÃO

CONSTITUIÇÃO FEDERAL

“ART.30 – Compete aos Municípios... VII – prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população” ;

“ART.194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

VII – caráter democrático e descentralizado da administração;

ART. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes : I – descentralização com direção única em cada esfera de governo.

LEI 8080

“ART. 16 – A direção nacional do SUS compete:... XIII – prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento de sua atuação institucional; XV... Promover a descentralização para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente de abrangência estadual e municipal.

ART. 17 – À direção estadual do SUS compete:... I – promover a descentralização para os Municípios dos serviços e ações de saúde; III – prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios.”

LEI 8142

“ART. 2º Os recursos do Fundo Nacional de Saúde serão alocados como... IV – cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.

OBRIGATORIEDADE DE O GESTOR ÚNICO FEDERAL REPASSAR RECURSOS FINANCEIROS PARA ESTADOS E MUNICÍPIOS NO MONTANTE DAS AÇÕES TRANSFERIDAS QUE NÃO SÃO MAIS COMPETÊNCIAS FEDERAIS.

LEI 8689

“Art. 4º - Os recursos de custeio transferidos ao município, estado ou Distrito Federal integrarão o montante dos recursos que o Fundo Nacional de Saúde, transfere, regular e automaticamente, ao fundo estadual e municipal de saúde, de acordo com os arts 35 e 36 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e art. 4º da lei nº 8.142, de 25 de dezembro de 1990.

§ 1º - Com a transferência de serviços e a doação ou a cessão de bens patrimoniais do INAMPS, a União por intermédio do Ministério da Saúde, repassará regularmente, ao Fundo de Saúde do estado, do Distrito Federal ou do município, responsáveis pela execução dos serviços, os recursos financeiros que a esfera federal vem aplicando na sua manutenção e funcionamento.

§ 2º Os serviços de assistência à saúde ainda sob responsabilidade do INAMPS serão prestados por municípios e estados, conforme a respectiva competência definida na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, podendo ser executados, em caráter supletivo e transitório, pela União em relação às esferas estadual e municipal, e pelo Estado, em relação à esfera municipal.

§ 3º - Não inclui, no montante dos recursos de custeio dos serviços transferidos, a parcela referente ao pagamento de servidores federais afastados para a direção municipal ou estadual do Sistema Único de Saúde, cuja remuneração continuará a correr por conta da União.

§ 4º Será publicada trimestralmente no Diário Oficial da União a relação dos recursos repassados pelo Ministério da Saúde à rede assistencial do Sistema Único de Saúde, com a discriminação dos estados, Distrito Federal e municípios beneficiados.

Art. 14 Após a extinção do INAMPS, a União, através do orçamento da Seguridade Social, obriga-se a garantir ao Sistema Único de Saúde, permanentemente e sem prejuízo da participação dos recursos do orçamento Fiscal, o aporte anual de recursos financeiros equivalentes, no mínimo, à média dos gastos da autarquia nos últimos cinco exercícios fiscais.

A OBRIGATORIEDADE DE O GESTOR ÚNICO FEDERAL REPASSAR RECURSOS FINANCEIROS PARA ESTADOS E MUNICÍPIOS PARA A COBERTURA DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, SENDO PELO MENOS 70% AOS MUNICÍPIOS, AFETANDO-SE O RESTANTE AOS ESTADOS

LEI 8142

“ART. 3º, § 2º. Os recursos referidos neste artigo serão destinados, pelo menos 70% aos Municípios, afetando-se o restante aos Estados.”

A OBRIGATORIEDADE DO GESTOR ÚNICO FEDERAL REPASSAR OS RECURSOS PARA ESTADOS E MUNICÍPIOS PELOS CRITÉRIOS DETERMINADOS NA LEI 8080, ART. 35 COMPLEMENTADA PELA LEI 8142. DESDE 1991 ATÉ HOJE, 2004, ATÉ QUE SE MUDE A LEI, O MS DA SAÚDE TEM OBRIGAÇÃO LEGAL DE PASSAR 100% DOS RECURSOS POR QUOCIENTE POPULACIONAL. (ILEGALMENTE O MS FAZ AS TRANSFERÊNCIAS UTILIZANDO-SE DE MAIS DE 80 CRITÉRIOS DE REPASSE ILEGAIS.)

LEI 8080

“ART.35 Para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, será utilizada a combinação dos seguintes critérios, segundo análise técnica de programas e projetos: I – Perfil Demográfico da Região; II – Perfil epidemiológico da área a ser coberta; III – Características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área; IV – Desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior; V – Níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais; VI – Previsão do plano de investimento da rede; e VII – Ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.

§ 1 – 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.”

LEI 8142

“ART. 3º, § 1º. Enquanto não for regulamentada a aplicação dos critérios previstos no art. 35 da Lei 8080, de 19 de setembro de 1990, será utilizado, para o repasse de recursos, exclusivamente o critério estabelecido no §1º do mesmo artigo.”

LEI 8689

“Art. 4º - Os recursos de custeio transferidos ao município, estado ou Distrito Federal integrarão o montante dos recursos que o Fundo Nacional de Saúde, transfere, regular e automaticamente, ao fundo estadual e municipal de saúde, de acordo com os arts 35 e 36 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e art. 4º da lei nº 8.142, de 25 de dezembro de 1990.

A OBRIGATORIEDADE DOS GESTORES ÚNICOS ESTADUAIS UTILIZAREM CRITÉRIOS LEGAIS DE REPASSE DE RECURSOS AOS MUNICÍPIOS – CADA ESTADO DEVE TER ISTO DEFINIDO EM SUA CONSTITUIÇÃO ESTADUAL OU EM LEI ORGÂNICA DE SAÚDE

A TÍTULO DE UM EXEMPLO, CITA-SE O QUE ESTÁ PREVISTO PARA O ESTADO DE SÃO PAULO:

CONSTITUIÇÃO ESTADUAL DO ESTADO DE SÃO PAULO

ART.222... Municipalização dos recursos, serviços e ações de saúde, com o estabelecimento em lei dos critérios de repasse das verbas oriundas das esferas federal e estadual;

CÓDIGO DE SAÚDE DE SÃO PAULO - LC 791 - SP

ART. 42. As ações e os serviços do SUS, estadual e municipal, serão financiados com os seguintes recursos: I – dotações ou créditos consignados nos orçamentos fiscal e de investimento do Estado e dos Municípios; II – Transferência da União para o Estado e os Municípios e transferências do

Estado para os Municípios; e III – Recursos de outras fontes.

ART. 54. Na transferência para os Municípios de recursos estaduais ou provenientes da esfera federal, a fixação de valores ficará subordinada à conjugação dos seguintes critérios na análise técnica de programas e projetos: I – Perfil Demográfico do Município; II – Perfil epidemiológico da área a ser coberta; III – Características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área; IV – Desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior; V – Níveis de participação do setor saúde no orçamento municipal; VI – Previsão do plano de investimento na rede; e VII – Ressarcimento dos serviços prestados para outras esferas de governo.

A OBRIGATORIEDADE DAS AUTORIDADES FEDERAIS RESPONSÁVEIS PELA DISTRIBUIÇÃO DA RECEITA ARRECADADA TRANSFERIREM AO MINISTÉRIO DA SAÚDE, SUA PARTE DE FORMA AUTOMÁTICA

LEI 8080

ART.34 – “As autoridades responsáveis pela distribuição da receita efetivamente arrecadada transferirão automaticamente ao Fundo Nacional de Saúde... os recursos financeiros correspondentes às dotações consignadas no Orçamento da Seguridade Social, a projetos e atividades a serem executadas no âmbito do SUS.

A OBRIGATORIEDADE DO GESTOR ÚNICO FEDERAL PASSAR RECURSOS A ESTADOS E MUNICÍPIOS DE FORMA REGULAR E AUTOMÁTICA SEGUNDO CRITÉRIOS ACIMA EXPOSTOS E SEM ACORDO DE VONTADES CONVENIAL

LEI 8142

ART. 3º “Os recursos... serão repassados de forma regular e automática para os Municípios, Estados e Distrito Federal, de acordo com os critérios previstos no art. 35 da Lei 8080 de 19 de setembro de 1990.

LEI 8689

ART. 4º ... o montante de recursos que o Fundo Nacional de Saúde transfere, regular e automaticamente, ao fundo estadual e municipal de saúde...

A OBRIGATORIEDADE DE O GESTOR ÚNICO DE SAÚDE MANTER FUNDO DE SAÚDE

CONSTITUIÇÃO FEDERAL - ADCT

“ART. 77, § 3º. Os recursos dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios destinados às ações e serviços públicos de saúde e os transferidos pela União para a mesma finalidade serão aplicados por meio de Fundo de Saúde que será acompanhado e fiscalizado por Conselho de Saúde, sem prejuízo do disposto no art. 74 da Constituição Federal.”

LEI 8080

“ART. 33. Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde.

LEI 8142

“Art. 4º. Para receberem os recursos, de que trata o art. 3º desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:

I - Fundo de Saúde;

DECRETO FEDERAL 1232

“ART. 2º. A transferência de que trata o art. 1º fica condicionada à existência de fundo de saúde e à apresentação de plano de saúde, aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde, do qual conste a contrapartida de recursos no Orçamento do Estado, do Distrito Federal ou do Município.”

A TÍTULO DE UM EXEMPLO, CITA-SE O QUE ESTÁ PREVISTO PARA O ESTADO DE SÃO

PAULO: (BUSCAR A LEGISLAÇÃO DE CADA ESTADO)

CÓDIGO DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO - SP LEI 791

“ART. 49. Os recursos financeiros do SUS serão depositados no fundo de saúde de cada esfera de governo e movimentados pela direção do SUS sob fiscalização do respectivo conselho de saúde, sem prejuízo da atuação dos órgãos de controle interno e externo.”

§ 1º. Nos fundos de saúde, estadual e municipal, os recursos financeiros do SUS serão discriminados como despesas de custeio e de investimento das respectivas secretarias de saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta, de modo que se identifiquem globalmente os recursos destinados ao setor de saúde.

A OBRIGATORIEDADE DE O GESTOR ÚNICO DE SAÚDE ADMINISTRAR NO FUNDO TODOS OS RECURSOS DO SUS. NOS ESTADOS: OS RECURSOS TRANSFERIDOS DA UNIÃO E OS PRÓPRIOS DO ESTADO. NOS MUNICÍPIOS: OS RECURSOS TRANSFERIDOS DA UNIÃO E DO ESTADO E OS PRÓPRIOS MUNICIPAIS.

CONSTITUIÇÃO FEDERAL - ADCT

“ART. 77, § 3º. Os recursos dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios destinados às ações e serviços públicos de saúde e os transferidos pela União para a mesma finalidade serão aplicados por meio de Fundo de Saúde que será acompanhado e fiscalizado por Conselho de Saúde, sem prejuízo do disposto no art. 74 da Constituição Federal.”

LEI 8080

“ART. 33. Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde.

§ 1º. Na esfera federal, os recursos financeiros, originários do Orçamento da Seguridade Social, de outros Orçamentos da União, além de outras fontes, serão administrados pelo Ministério da Saúde, através do Fundo Nacional de Saúde”.

A TÍTULO DE UM EXEMPLO, CITA-SE O QUE ESTÁ PREVISTO PARA O ESTADO DE SÃO PAULO: (BUSCAR A LEGISLAÇÃO DE CADA ESTADO)

CÓDIGO DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO - SP LEI 791

“ART. 49. Os recursos financeiros do SUS serão depositados no fundo de saúde de cada esfera de governo e movimentados pela direção do SUS sob fiscalização do respectivo conselho de saúde, sem prejuízo da atuação dos órgãos de controle interno e externo.”

§ 1º. Nos fundos de saúde, estadual e municipal, os recursos financeiros do SUS serão discriminados como despesas de custeio e de investimento das respectivas secretarias de saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta, de modo que se identifiquem globalmente os recursos destinados ao setor de saúde.

A OBRIGATORIEDADE DA ADMINISTRAÇÃO DO FUNDO SER FEITA PELO GESTOR ÚNICO DE SAÚDE, MINISTRO DA SAÚDE OU SECRETÁRIOS ESTADUAIS E MUNICIPAIS DE SAÚDE.

CONSTITUIÇÃO FEDERAL

“Art. 195 §2 A proposta de orçamento da seguridade social será elaborada de forma integrada pelos órgãos responsáveis pela saúde, previdência e assistência social, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na lei de diretrizes orçamentárias, assegurada a cada área a gestão de seus recursos”.

LEI 8080

“ART.15. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições: II – administração dos recursos orçamentários e financeiros, destinados, em cada ano, à saúde;

“ART. 33. Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde.

§ 1º. Na esfera federal, os recursos financeiros, originários do Orçamento da Seguridade Social, de outros Orçamentos da União, além de outras fontes, serão administrados pelo Ministério da Saúde, através do Fundo Nacional de Saúde.”

A TÍTULO DE UM EXEMPLO, CITA-SE O QUE ESTÁ PREVISTO PARA O ESTADO DE SÃO PAULO: (BUSCAR A LEGISLAÇÃO DE CADA ESTADO)

CONSTITUIÇÃO DO ESTADO DE SÃO PAULO

“ART.218 – O Estado garantirá, em seu território, o planejamento e desenvolvimento de ações que viabilizem, no âmbito de sua competência, os princípios da seguridade social previstos nos artigos 194, 195 da Constituição Federal.” (Vide o texto constitucional acima, neste item).

CÓDIGO DE SAÚDE - SP LEI 791

“ART.49 - Os recursos financeiros do SUS serão depositados no fundo de saúde de cada esfera de governo e movimentados pela direção do SUS sob fiscalização do respectivo conselho de saúde, sem prejuízo da atuação dos órgãos de controle interno e externo.”

§ 1º. - Nos fundos de saúde, estadual e municipal, os recursos financeiros do SUS serão discriminados como despesas de custeio e de investimento das respectivas secretarias de saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta, de modo que se identifiquem globalmente os recursos destinados ao setor de saúde.

A OBRIGATORIEDADE DE O GESTOR ÚNICO DE SAÚDE TER PLANO DE SAÚDE ASSOCIADO AO PPA, À LDO E À LOA, OUVIDA A SOCIEDADE E APROVADO NO CONSELHO E NO LEGISLATIVO

CONSTITUIÇÃO FEDERAL

“Art. 29. O Município reger-se-á por lei orgânica, votada em dois turnos, com o interstício mínimo de dez dias, e aprovada por dois terços dos membros da Câmara Municipal, que a promulgará, atendidos os princípios estabelecidos nesta Constituição, na Constituição do respectivo Estado e os seguintes preceitos:

X - cooperação das associações representativas no planejamento municipal;

ART.165 – Leis de iniciativa do Poder Executivo estabelecerão: I – o plano plurianual; II – as diretrizes orçamentárias; III – os orçamentos anuais”

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

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

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

III - participação da comunidade.

LEI DE RESPONSABILIDADE FISCAL – LC 101

“CAP.II –

SEÇÃO I - Da Lei do PPA

SEÇÃO II - Da Lei de Diretrizes Orçamentárias

Art. 4º A Lei de diretrizes orçamentárias atenderá o disposto no § 2º do art. 165 da Constituição e:

I – disporá também sobre:

a) equilíbrio entre receitas e despesas;

b) critérios e forma de limitação de empenho, a ser efetivada nas hipóteses previstas na alínea b do inciso II deste artigo, no art. 9º e no inciso II do § 1º do art. 31;

e) normas relativas ao controle de custos e à avaliação dos resultados dos programas financiados com recursos dos orçamentos;

f) demais condições e exigências para transferências de recursos a entidades públicas e

privadas;

§ 1º. Integrará o projeto de lei de diretrizes orçamentárias Anexo de Metas Fiscais, em que serão estabelecidas metas anuais, em valores correntes e constantes, relativas a receitas, despesas, resultados nominal e primário e montante da dívida pública, para exercício a que se referirem e para os dois seguintes.

§ 2º. O Anexo conterá, ainda:

I – avaliação do cumprimento das metas relativas ao ano anterior;

II – demonstrativo das metas anuais, instruído com memória e metodologia de cálculo que justifiquem os resultados pretendidos, comparando – as com as fixadas nos três exercícios anteriores, e evidenciando a consistência dela com as premissas e os objetivos da política econômica nacional;

III – evolução do patrimônio líquido, também nos últimos três exercícios, destacando a origem e a aplicação dos recursos obtidos com a alienação de ativos;

IV – avaliação da situação financeira e atuarial:

a) dos regimes geral de previdência social e próprio dos servidores públicos e do Fundo de Amparo ao Trabalhador;

b) dos demais fundos públicos e programas estatais de natureza atuarial;

V – demonstrativo da estimativa e compensação da renúncia de receita e da margem de expansão das despesas obrigatórias de caráter continuado.

§ 3º. A lei de diretrizes orçamentárias conterá Anexo de Riscos Fiscais, onde serão avaliados os passivos contingentes e/ outros riscos capazes de afetar as contas públicas, informando as providências a serem tomadas, caso se concretizem.

§ 4º. A mensagem que encaminhar o projeto da União apresentará, em anexo específico, os objetivos das políticas monetária, creditícia e cambial, bem como os parâmetros e as projeções para seus principais agregados e variáveis, e ainda as metas de inflação, para o exercício subsequente.

SEÇÃO III - Da Lei Orçamentária Anual

Art 5º O projeto de lei orçamentária anual, elaborado de forma compatível com o plano plurianual, com a lei de diretrizes orçamentárias, e com as normas desta Lei Complementar:

I - conterá, em anexo, demonstrativo da compatibilidade da programação dos orçamentos com os objetivos e metas constantes do documento de que trata o § 1º do art.4º;

II - será acompanhado do documento a que se refere o § 6º do art. 165 da Constituição, bem como das medidas de compensação a renúncias de receita e ao aumento de despesas obrigatórias de caráter continuado;

III - conterá reserva de contingência, cuja forma de utilização e montante, definido com base na receita corrente líquida, serão estabelecidos na lei diretrizes orçamentárias, destinada ao:

b) atendimento de passivos contingentes e outros riscos e eventos fiscais imprevistos.

§ 1º Todas as despesas relativas à dívida pública, mobiliária ou contratual, e as receitas que as atenderão, constarão da lei orçamentária anual.

§ 2º O refinanciamento da dívida pública constará separadamente na lei orçamentária e nas de crédito adicional.

§ 3º A atualização monetária do principal da dívida mobiliária refinanciada não pode não poderá superar a variação do índice de preços previsto na lei de diretrizes orçamentárias, ou em legislação específica.

§ 4º É vedado consignar na lei orçamentária crédito com finalidade imprecisa ou com dotação ilimitada.

§ 5º A lei orçamentária não consignará dotação para investimento com duração superior ao exercício financeiro que não esteja previsto no plano plurianual ou em lei que autorize a sua inclusão, conforme disposto no § 1º do art.167 da Constituição.

LEI 8080

“ART. 36 - O processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS) será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União.

§ 1º Os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde (SUS), e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária.

§ 2º É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde.”

“ART. 4 - Para receberem os recursos, de que trata o art. 3º desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:

III - plano de saúde;

Parágrafo único. O não atendimento pelos Municípios, ou pelos Estados, ou pelo Distrito Federal, dos requisitos estabelecidos neste artigo, implicará em que os recursos concernentes sejam administrados, respectivamente, pelos Estados ou pela União.”

DECRETO FEDERAL 1232

“ART. 2º. A transferência de que trata o art. 1º fica condicionada à existência de fundo de saúde e à apresentação de plano de saúde, aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde, do qual conste a contrapartida de recursos no Orçamento do Estado, do Distrito Federal ou do Município.”

A OBRIGATORIEDADE DE O GESTOR ÚNICO DE SAÚDE SÓ COMPUTAR CONMO DESPESAS DE SAÚDE AQUELAS PREVISTAS EM LEI E NÃO USAR OS RECURSOS DE SAÚDE PARA PAGAR INATIVOS, SANEAMENTO BÁSICO, MERENDA ESCOLAR, COLETA DE LIXO, SERVIÇOS PRÓPRIOS DE SERVIDORES OU DE CLIENTELA OUTRA FECHADA, MEIO AMBIENTE, ASSISTÊNCIA SOCIAL

NÃO COMPUTAR INATIVOS – PERTENCEM À PREVIDÊNCIA

CF

“Art.149 §1º Os Estados o DF e os Municípios poderão instituir contribuições, cobrada de seus servidores, para o custeio, em benefício destes, de sistemas de previdência e assistência social.”

“Art. 194 A seguridade social compreende

NÃO COMPUTAR OS CONDICIONANTES E DETERMINANTES (IMAGINEM O DINHEIRO DA SAÚDE SENDO GASTO PARA GERAR EMPREGO E RENDA!)

LEI 8080 – ART.3 – A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e política do País.

Art. 32. São considerados de outras fontes os recursos provenientes de:

§ 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)

NÃO COMPUTAR HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS PÚBLICOS, DE SERVIDORES E MILITARES COMO PRÓPRIOS DA SAÚDE MAS COMO PARCEIROS CONVENIADOS

Art.45 Os serviços de saúde dos hospitais universitários e de ensino, integram-se ao SUS, mediante convênio

§ 1o. Os serviços municipais e estaduais de previdência deverão integrar-se à direção correspondente do SUS, bem como quaisquer outros órgãos ou serviços de saúde.

§ 2o. Em tempo de paz e havendo interesse recíproco, os serviços de saúde das Forças Armadas integrar-se-ão ao SUS conforme dispuser em convênio...

AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE CONSAGRADOS COMO TAL

LEI 8080,

“Art. 5º. São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:

I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;

II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;

III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

Art. 6º. Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

I - a execução de ações:

- a) de vigilância sanitária;
- b) de vigilância epidemiológica;
- c) de saúde do trabalhador; e
- d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

II - a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;

(obs: vide abaixo o artigo 32 §3)

III - a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - a vigilância nutricional e a orientação alimentar;

V - a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;

VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;

VII - o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

VIII - a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano;

IX - a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

X - o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico;

XI - a formulação e execução da política de sangue e seus derivados.

§ 1º Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e

II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

§ 2º Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

§ 3º Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

I - assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;

II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;

IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;

V - informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;

VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;

VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e

VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.

SANEAMENTO ALÉM DA REGULAÇÃO PRÓPRIA ABAIXO, ESTÁ ENTRE OS CONDICIONANTES E DETERMINANTES

Art. 32. São considerados de outras fontes os recursos provenientes de:

§ 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).
“

A OBRIGATORIEDADE DO GESTOR ÚNICO FEDERAL SÓ ALOCAR RECURSOS DO FUNDO PARA SUAS DESPESAS DE CUSTEIO E CAPITAL, PARA INVESTIMENTOS PREVISTOS EM PLANOS DE SAÚDE IMPLEMENTADOS POR ESTADOS E MUNICÍPIOS

LEI 8142

“ART. 2º. Os recursos do Fundo Nacional de Saúde serão alocados como: I – despesas de custeio e capital do MS, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta; II – investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional; III – investimentos previstos no Plano Quinquenal do MS; IV – cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios. Estados e DF.

O RECURSO TRANSFERIDO PELA UNIÃO PARA ESTADOS E MUNICÍPIOS É UMA TRANSFERÊNCIA CONSTITUCIONAL E PODE SER DE LIVRE USO DESDE QUE EM SAÚDE – ISTO JÁ ESTAVA CLARO ANTES DA EC-29 E SE CONFIRMOU COM O TEXTO DELA (sempre com a exigência de constar no plano, ser aprovado pelo conselho e estar nas leis orçamentárias – PPA, LDO, LOA)

LEI 8142

ART. 2º, IV, Parágrafo único – Os recursos referidos no inciso IV deste artigo (...os recursos do FNS serão alocados para cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estado e DF) destinar-se-ão a investimentos na rede de serviços, à cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar e às demais ações de saúde”

A OBRIGATORIEDADE DE ESTADOS E MUNICÍPIOS MANTEREM FUNDO DE SAÚDE, CONSELHO DE SAÚDE, PLANO DE SAÚDE, RELATÓRIO DE GESTÃO, CONTRAPARTIDA DE RECURSOS, COMISSÃO DE PLANO DE CARREIRA, CARGOS E SALÁRIOS, PARA RECEBER TRANSFERÊNCIAS DO MS

LEI 8142

“ART. 4º. Para receberem os recursos... os Municípios, Estados eo Distrito Federal deverão contar com: I – Fundo de Saúde; II – Conselho de Saúde...; III – Plano de Saúde; IV – Relatórios de Gestão que permitam o controle... V – Contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento; VI – Comissão de Elaboração do Plano de Carreira, Cargos e salários (PCCS) previsto o prazo de dois anos para a sua implantação.

Parágrafo único. O não atendimento pelos Municípios, ou pelos Estados, ou pelo DF, dos requisitos estabelecidos neste artigo, implicará que os recursos concernentes sejam administrados, respectivamente pelos Estados e pela União.

DECRETO FEDERAL 1232

“ART. 2º. A transferência de que trata o art. 1º fica condicionada à existência de fundo de saúde e à apresentação de plano de saúde, aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde, do qual conste a contrapartida de recursos no Orçamento do Estado, do Distrito Federal ou do Município.”

A OBRIGATORIEDADE DO GESTOR PREENCHER O SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO

ORÇAMENTO PÚBLICO EM SAÚDE - SIOPS

PORTARIA 517 DE 14 DE OUTUBRO DE 2002 QUE APROVA O MANUAL DE ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA – ANEXO DA LEI 101 DE RESPONSABILIDADE FISCAL – DEMONSTRATIVO DA RECEITA LÍQUIDA DE IMPOSTOS E DAS DESPESAS PRÓPRIAS COM SAÚDE DE ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS.

“Demonstrativo da receita líquida de impostos e das despesas próprias com saúde – Estados, DF e Municípios... Este demonstrativo integra o relatório resumido da execução orçamentária para a verificação do cumprimento do disposto na LRF e deverá ser publicado até trinta dias após o encerramento de cada semestre. No seu preenchimento deverão ser utilizados os formulários do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – Siops e o Manual desse sistema, obtidos no endereço www.saude.gov.br/sis/siops” Portaria 517, STN – 14-10-2002

A OBRIGATORIEDADE DO GESTOR RELACIONAR-SE COM OS PRESTADORES COMPLEMENTARES DO SUS ATRAVÉS DE CONTRATOS E CONVÊNIOS COM VALORES DE BASE ECONÔMICA

LEI 8080

Art. 24 Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde - SUS poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.

Parágrafo único. A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.

Art. 25. Na hipótese do artigo anterior, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar do Sistema Único de Saúde - SUS.

Art. 26. Os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidas pela direção nacional do Sistema Único de Saúde - SUS, aprovados no Conselho Nacional de Saúde.

§ 1º Na fixação dos critérios, valores, formas de reajuste e de pagamento da remuneração, aludida neste artigo, a direção nacional do Sistema Único de Saúde - SUS, deverá fundamentar seu ato em demonstrativo econômico-financeiro que garanta a efetiva qualidade dos serviços contratados.

A OBRIGATORIEDADE DE O GESTOR ÚNICO DE SAÚDE DAR INFORMAÇÃO E OUVIR O CIDADÃO.

CONSTITUIÇÃO FEDERAL

“ART.5, XXXIII – todos têm direito a receber dos órgãos públicos informações de seu interesse particular, ou de interesse coletivo ou geral, que serão prestadas no prazo da lei, sob pena de responsabilidade, ressalvadas aquelas cujo sigilo seja imprescindível à segurança da sociedade e do Estado;

ART. 74, § 2º. Qualquer cidadão, partido político, associação ou sindicato é parte legítima para, na forma da lei, denunciar irregularidades ou ilegalidades perante o Tribunal de Contas da União.”

A OBRIGATORIEDADE DE O GESTOR ÚNICO DE SAÚDE DEIXAR O CONSELHO DE SAÚDE ACOMPANHAR E FISCALIZAR O FUNDO DE SAÚDE.

CONSTITUIÇÃO FEDERAL

“ ART.10 - É assegurada a participação dos trabalhadores e empregadores nos colegiados dos órgãos públicos em que seus interesses profissionais ou previdenciários sejam objeto de discussão e deliberação.

ART. 194 - A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa

dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

VI - diversidade da base de financiamento;

VII - caráter democrático e descentralizado da gestão administrativa, com a participação da comunidade, em especial de trabalhadores, empresários e aposentados.”

ART 195 § 2.º “ A proposta de orçamento da seguridade social será elaborada de forma integrada pelos órgãos responsáveis pela saúde, previdência social e assistência social, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na lei de diretrizes orçamentárias, assegurada a cada área a gestão de seus recursos.

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

III - participação da comunidade.”

CONSTITUIÇÃO FEDERAL - ADCT

“ ART.77,3 – Os recursos dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios destinados às ações e serviços públicos de saúde e os transferidos pela União para a mesma finalidade serão aplicados por meio de Fundo de Saúde que será acompanhado e fiscalizado por Conselho de Saúde, sem prejuízo do disposto no art. 74 da Constituição Federal.”

LEI 8080

“ ART. 33 - Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde. “

LEI 8142

“ ART. 1 O SUS contará em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas I – a Conferência de Saúde; e II – O Conselho de Saúde

§ 2 O Conselho de Saúde (....) atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros...”

DECRETO FEDERAL 1232

“ ART. 2 – A transferência de que trata o art. 1º fica condicionada à existência de fundo de saúde e à apresentação de plano de saúde, aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde, do qual conste a contrapartida de recursos no Orçamento do Estado, do Distrito Federal ou do Município.”

A TÍTULO DE UM EXEMPLO, CITA-SE O QUE ESTÁ PREVISTO PARA O ESTADO DE SÃO PAULO: (BUSCAR A LEGISLAÇÃO DE CADA ESTADO)

CÓDIGO DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO - SP, LEI 791

“ART. 49 – Os recursos financeiros do SUS serão depositados no fundo de saúde de cada esfera de governo e movimentados pela direção do SUS sob fiscalização do respectivo conselho de saúde, sem prejuízo da atuação dos órgãos de controle interno e externo.”

A OBRIGATORIEDADE DE O GESTOR ÚNICO DE SAÚDE COMUNICAR A SINDICATOS, ENTIDADES EMPRESARIAIS E PARTIDOS POLÍTICOS A CHEGADA DE QUALQUER RECURSO PARA A SAÚDE VINDO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE ATÉ 48 HORAS APÓS RECEBIMENTO

LEI 9452

“Art. 1º Os órgãos e entidades da administração federal direta e as autarquias, fundações públicas, empresas públicas e sociedades de economia mista federais notificarão as respectivas

Câmaras Municipais da liberação de recursos financeiros que tenham efetuado, a qualquer título, para os Municípios, no prazo de dois dias úteis, contado da data da liberação.

Art 2 A Prefeitura do Município beneficiário da liberação de recursos, de que trata o art. 1º desta Lei, notificará os partidos políticos, os sindicatos de trabalhadores e as entidades empresariais, com sede no Município, da respectiva liberação, no prazo de dois dias úteis, contado da data de recebimento dos recursos.

Art 3 As Câmaras Municipais representarão ao Tribunal de Contas da União o descumprimento do estabelecido nesta Lei. “

A OBRIGATORIEDADE DE O GESTOR ÚNICO DE SAÚDE PUBLICAR OU AFIXAR EM LOCAL DE AMPLA CIRCULAÇÃO, A CADA MÊS, A LISTAGEM DE TODAS AS COMPRAS REALIZADAS COM FORNECEDOR, VALOR UNITÁRIO E TOTAL

LEI 8666 (ALTERADA PELA 8883)

“ART.16 - Será dada publicidade, mensalmente, em órgão de divulgação oficial ou em quadro de avisos de amplo acesso público, à relação de todas as compras feitas pela Administração direta ou indireta, de maneira a clarificar a identificação do bem comprado, seu preço unitário, a quantidade adquirida, o nome do vendedor e o valor total da operação, podendo ser aglutinadas por itens as compras feitas com dispensa e inexigibilidade de licitação.

Parágrafo único. O disposto neste artigo não se aplica aos casos de dispensa de licitação previstos no inciso IX do art. 24.”

A OBRIGATORIEDADE DE O GESTOR ÚNICO DE SAÚDE PRESTAR CONTAS AO CONSELHO A CADA TRÊS MESES

LEI 8689

“ART.12 - O gestor do Sistema Único de Saúde em cada esfera de governo apresentará, trimestralmente, ao conselho de saúde correspondente e em audiência pública nas câmaras de vereadores e nas assembleias legislativas respectivas, para análise e ampla divulgação, relatório detalhado contendo, dentre outros, dados sobre o montante e a fonte de recursos aplicados, as auditorias concluídas ou iniciadas no período, bem como sobre a oferta e produção de serviços na rede assistencial própria, contratada ou conveniada.”

A OBRIGATORIEDADE DE O GESTOR ÚNICO DE SAÚDE PRESTAR CONTAS EM AUDIÊNCIA PÚBLICA NA ASSEMBLÉIA E NAS CÂMARAS MUNICIPAIS A CADA TRÊS MESES

LEI 8689

“ ART.12 - O gestor do Sistema Único de Saúde em cada esfera de governo apresentará, trimestralmente, ao conselho de saúde correspondente e em audiência pública nas câmaras de vereadores e nas assembleias legislativas respectivas, para análise e ampla divulgação, relatório detalhado contendo, dentre outros, dados sobre o montante e a fonte de recursos aplicados, as auditorias concluídas ou iniciadas no período, bem como sobre a oferta e produção de serviços na rede assistencial própria, contratada ou conveniada”

OBRIGATORIEDADE DO GESTOR FEDERAL DIVULGAR TRIMESTRALMENTE VALOR REPASSADO A ESTADOS E MUNICÍPIOS.

LEI 8689 de julho de 1993

Art. 4º Os recursos de custeio dos serviços transferidos ao município, estado ou Distrito Federal

§4º Será publicada trimestralmente no Diário Oficial da União a relação dos recursos repassados pelo Ministério da Saúde à rede assistencial do Sistema Único de Saúde, com a discriminação dos estados, Distrito Federal e municípios beneficiados.

A OBRIGATORIEDADE DE O GESTOR ÚNICO DE SAÚDE PRESTAR OCNTAS BIMESTRALMENTE E DEIXAR ABERTAS AS CONTAS ANUAIS POR SESSENTA DIAS PARA TODO CONTRIBUINTE PODER VERIFICAR

CONSTITUIÇÃO FEDERAL

“ART.31 § 3 As contas dos Municípios ficarão, durante sessenta dias, anualmente, à disposição de qualquer contribuinte, para exame e apreciação, o qual poderá questionar-lhes a legitimidade, nos termos da lei.

ART.165, §3 O poder executivo publicará até 30 dias após o encerramento de cada bimestre, relatório resumido da execução orçamentária.”

A OBRIGATORIEDADE DE O GESTOR ÚNICO DE SAÚDE REGER-SE PELOS PRINCÍPIOS DA LEGALIDADE, IMPESSOALIDADE, MODRALIDADE, PUBLICIDADE E EFICIÊNCIA.

CONSTITUIÇÃO FEDERAL

“ART.37 - A administração pública direta, indireta ou fundacional, de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte:“

A OBRIGATORIEDADE DE O GESTOR ÚNICO DE SAÚDE PRESTAR OCNTAS AOS CIDADÃOS PELOS RELATÓRIOS RESUMIDOS DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E DE GESTÃO FISCAL INCLUSIVE PELA INTERNET E EM AUDIÊNCIA PÚBLICA, A CADA QUATRO MESES

LEI DE RESPONSABILIDADE FISCAL – LC 101

“ART.9,§ 4 – Até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, o Poder Executivo demonstrará e avaliará o cumprimento das metas fiscais de cada quadrimestre, em audiência pública na comissão referida no § 1 do art. 166 da CF ou equivalentes nas casas legislativas estaduais e municipais.

ART.48 - São instrumentos de transparência da gestão fiscal, aos quais será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público: os planos, orçamentos e leis de diretrizes orçamentárias; as prestações de contas e o respectivo parecer prévio; o Relatório Resumido da Execução Orçamentária e o Relatório de Gestão Fiscal; e as versões simplificadas desses documentos.

Parágrafo único. A transparência será assegurada também mediante incentivo à participação popular e realização de audiências públicas, durante os processos de elaboração e de discussão dos planos, lei diretrizes orçamentárias e orçamentos.

Art 49. As contas apresentadas pelo Chefe do Poder Executivo ficarão disponíveis, durante todo o exercício, no respectivo Poder Legislativo e no órgão técnico responsável pela sua elaboração, para consulta e apreciação pelos cidadão e instituições da sociedade.

Art 50. § 3º A Administração Pública manterá sistema de custos que permita a avaliação e o acompanhamento da gestão orçamentária, financeira e patrimonial.

Art 51. O Poder Executivo da União promoverá, até o dia trinta de junho, a consolidação, nacional e por esfera de governo, das contas dos entes da Federação relativas ao exercício anterior, e a sua divulgação, inclusive por meio eletrônico de acesso público.

§ 1º Os Estados e os Municípios encaminharão suas contas ao Poder Executivo da União nos seguintes prazos:

I - Municípios, com cópia para o Poder Executivo do respectivo Estado, até trinta de abril;

II - Estados, até trinta e um de maio.

§ 2º O descumprimento dos prazos previstos neste artigo impedirá, até que a situação seja regularizada, que o ente da Federação receba transferências voluntárias e contrate operações de crédito, exceto as destinadas ao refinanciamento do principal atualizado da dívida mobiliária.

Art 52. O relatório a que se refere o § 3º do art. 165 da Constituição abrangerá todos os Poderes e o Ministério Público, será publicado até trinta dias após o encerramento de cada bimestre e composto de:

I - balanço orçamentário, que especificará, por categoria econômica, as:

a) receitas por fonte, informando as realizadas e a realizar, bem como a previsão atualizada;

b) despesas por grupo de natureza, discriminando a dotação para o exercício, a despesa liquidada e o saldo;

II - demonstrativos da execução das:

a) receitas, por categoria econômica e fonte, especificando a previsão inicial, a previsão atualizada para o exercício, a receita no bimestre, a realizada no exercício e a previsão a realizar;

b) despesas, por categoria econômica e grupo de natureza da despesa, discriminando dotação inicial, dotação para o exercício, despesas empenhadas e liquidadas, no bimestre e no exercício;

c) Despesa por função e subfunção.

Art 54. Ao final de cada quadrimestre será emitido pelos titulares dos Poderes e órgãos referidos no art. 20 Relatório de Gestão Fiscal, assinado por:

I - Chefe do Poder Executivo;

II - Presidente e demais membros da Mesa Diretora ou órgão decisório equivalente, conforme

regimentos internos dos órgãos do Poder Legislativo;
III - Presidente do Tribunal e demais membros de Conselho de Administração ou órgão decisório equivalente, conforme regimentos internos dos órgãos do Poder Judiciário;
IV - Chefe do Ministério Público, da União e dos Estados.

Parágrafo único. O relatório também será assinado pelas autoridades responsáveis pela administração financeira e pelo controle interno, bem como por outras definidas por ato próprio de cada Poder ou órgão referido no art. 20.

Art 55. O relatório conterá:

- I - comparativo com os limites de que trata esta Lei Complementar, dos seguintes montantes:
- a) despesa total com o pessoal, distinguindo a com inativos e pensionistas;
 - b) dívidas consolidada e mobiliária;
 - c) concessão de garantias;
 - d) operações de crédito, inclusive por antecipação de receita;
 - e) despesas de que trata o inciso II do art. 4º.

II - indicação das medidas corretivas adotadas ou a dotar, se ultrapassado qualquer dos limites;

III - demonstrativos, no último quadrimestre:

- a) do montante das disponibilidades de caixa em trinta e um de dezembro;
- b) da inscrição em Restos a Pagar, das despesas:

1) liquidadas;

2) empenhadas e não liquidadas, inscritas por atenderem a uma das condições do inciso II do art. 41;

3) empenhadas e não liquidadas, inscritas até o limite do saldo da disponibilidade de caixa;

4) não inscritas por falta de disponibilidade de caixa e cujos empenhos foram cancelados;

c) do cumprimento do disposto no inciso II e na alínea b do inciso IV do art. 38.

§ 1º O relatório dos titulares dos órgãos mencionados nos incisos II, III e IV do art. 54 conterá apenas as informações relativas à alínea a do inciso I, e os documentos referidos nos incisos II e III.

§ 2º O relatório será publicado até trinta dias após o encerramento do período a que corresponder, com amplo acesso público, inclusive por meio eletrônico.

§ 3º O descumprimento do prazo a que se refere o § 2º sujeita o ente à sanção prevista no § 2º do art. 51.

§ 4º os relatórios referidos nos arts. 52 e 54 deverão ser elaborados de forma padronizada, segundo modelos que poderão ser atualizados pelo conselho de que trata o art. 67. (Conselho de Gestão Fiscal)

O MINISTÉRIO DA SAÚDE E AS SECRETARIAS MUNICIPAIS E ESTADUAIS DE SAÚDE QUE NÃO CUMPIREM COM A LEGISLAÇÃO DA SAÚDE, EM ESPECIAL OS PRECEITOS CONSTITUCIONAIS DA SAÚDE INCLUINDO OS DA EC-29 E OS DA LEGISLAÇÃO INFRACONSTITUCIONAL 8080 E 8142, TERÃO AS PUNIÇÕES DA LEI

CONSTITUIÇÃO FEDERAL

Art. 34 – A União não intervirá nos Estados nem no DF, exceto para VII assegurar a observância dos seguintes princípios constitucionais: ...e) aplicação do mínimo exigido da receita resultante de impostos estaduais, compreendida a proveniente de transferências... nas ações e serviços públicos de saúde;

Art. 35 – O Estado não intervirá em seus municípios, exceto quando:

III – não tiver sido aplicado o mínimo exigido da receita resultante de impostos estaduais, compreendida a proveniente de transferências... nas ações e serviços públicos de saúde;

Art. 160 – É vedada a retenção ou qualquer restrição à entrega e ao emprego dos recursos atribuídos nesta seção, aos estados, DF e aos Municípios, neles compreendidos adicionais e acréscimos relativos a impostos.

Parágrafo Único – A vedação prevista neste artigo não impede à União e os Estados de condicionarem a entrega de recursos:... II – ao cumprimento do disposto no art. 198 §2, II e III (EC 29)

LEI – 8080

Art. 35 § 6º O disposto no parágrafo anterior não prejudica a atuação dos órgãos de controle interno e externo e nem a aplicação de penalidades previstas em lei em caso de irregularidades verificadas na gestão dos recursos transferidos

Art. 37 - A administração pública direta, indireta ou fundacional, de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte:“

Art. 52. Sem prejuízo de outras sanções cabíveis, constitui crime de emprego irregular de verbas ou rendas públicas (Código Penal, artigo 315) a utilização de recursos financeiros do Sistema Único de Saúde - SUS em finalidades diversas das previstas nesta lei.