

**RESOLUÇÃO Nº 766, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2024.**

*Dispõe sobre a aprovação com ressalvas do Relatório Anual de Gestão 2023 do Ministério da Saúde e a indicação de medidas corretivas de gestão.*

O Pleno do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Sexagésima Primeira Reunião Ordinária, realizada nos dias 18 e 19 de dezembro de 2024, e 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; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e

Considerando que a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, em seus artigos 36, §1º, 39, §4º, estabelece a competência do Conselho Nacional de Saúde (CNS) para avaliar e emitir parecer conclusivo a respeito do Relatório Anual de Gestão (RAG), do Ministério da Saúde;

Considerando que compete ao Conselho Nacional de Saúde a análise da gestão das políticas de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, nos termos da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990;

Considerando que os processos de elaboração dos relatórios anuais de gestão pelo Ministério da Saúde e de análise e deliberação pelo Conselho Nacional de Saúde desde 2008 trouxe subsídios tanto para a revisão da gestão orçamentária e financeira do Ministério da Saúde, como para a revisão do arcabouço legal e infralegal que rege a execução orçamentária e financeira no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente em relação à aplicação mínima federal em ações e serviços públicos de saúde e para a definição do que são ações e serviços públicos de saúde para aferição do cômputo dessa aplicação mínima;

Considerando que as orientações e decisões do Conselho Nacional de Saúde por meio das recomendações e resoluções aprovadas e relativas à política de saúde e aos aspectos relacionados aos processos de financiamento do SUS e da execução orçamentária e financeira do Ministério da Saúde devem ser consideradas como referências normativas para a avaliação da gestão federal do SUS, nos termos da Constituição Federal;

Considerando o Parecer Conclusivo (anexo que acompanha esta Resolução) sobre a avaliação do Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas do 3º Quadrimestre de 2023 (RQPC/3º/2023) e do Relatório Anual de Gestão de 2022 (RAG 2023), ambos do Ministério da Saúde, que foram objeto de apreciação pela (o)s Conselheira(o)s Nacionais de Saúde e que são partes integrantes desta Resolução;

Considerando que não houve o cumprimento da aplicação mínima constitucional em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) pelo Ministério

da Saúde em 2023, nos termos dos 15% da Receita Corrente Líquida da União estabelecidos pela Emenda Constitucional nº 86/2015, diferentemente da Recomendação nº 016/2023 e da Recomendação nº 019/2023, ambas do Conselho Nacional de Saúde, exigência contestada pela área econômica do governo federal que obteve resposta à consulta formulada ao Tribunal de Contas da União favorável essa contestação;

Considerando que os valores empenhados das Emendas Parlamentares, que integram o cômputo do piso federal do SUS, não são submetidos necessariamente às diretrizes da Conferência Nacional de Saúde e ao processo de planejamento ascendente do SUS, em desacordo ao marco legal-normativo do SUS

Considerando que não houve a compensação integral, como aplicação adicional ao piso em 2023, do total dos restos a pagar cancelados em 2022 por meio de dotação orçamentária específica, repetindo assim o que ocorreu em 2022 comparado a 2021 e nos anos anteriores, em desacordo com a LC 141/2012

Considerando que não houve nenhuma informação sobre os critérios adotados pelo Ministério da Saúde para a escolha das despesas não executadas ou executadas parcialmente em 2023 (abaixo da dotação atualizada em termos de empenhos e/ou com baixos níveis de liquidação de despesa), em desacordo com apontamentos anteriormente feitos pelo CNS;

Considerando que houve a demonstração parcial, pelo Ministério da Saúde, da alocação de recursos suficientes em 2023 para promover a mudança de modelo de atenção à saúde (para priorizar a atenção básica), em desacordo às deliberações do Conselho Nacional de Saúde, especialmente nas diretrizes para o estabelecimento de prioridades para 2023, em desacordo com o marco legal-normativo do SUS;

Considerando que a execução das despesas de 2023 foi baseada na Programação Anual de Saúde de 2023, que foi aprovada pela Resolução nº 711/2023 do Conselho Nacional de Saúde, com base no Documento “Adendo ao Plano Nacional de Saúde (PNS) 2020-2023” com as entregas correspondentes sendo cumpridas de forma satisfatória (e não mais baseada no Plano Nacional de Saúde (PNS) 2020-2023 revisado em 2021, que foi reprovado pelo Conselho Nacional de Saúde em maio/2021, como vinha ocorrendo nos anos anteriores);

Considerando que não houve a pactuação da CIT (Comissão Intergestores Tripartite) dos critérios para as transferências fundo a fundo aos Estados, Distrito Federal e Municípios, para posterior encaminhamento para aprovação do CNS, em desacordo com a LC 141/2012;

Considerando que houve reincidência em 2023 da baixa execução (pelo nível de liquidação – “inadequado”, “intolerável” e “inaceitável”) de vários itens de despesas, em desacordo aos apontamentos do CNS;

Considerando que ficou prejudicada a apuração da existência de recursos financeiros vinculados às contas do Fundo Nacional de Saúde e das demais unidades da administração indireta do MS correspondentes aos valores

dos empenhos a pagar e dos saldos dos restos a pagar em 31/12/2023, para que se comprove a efetiva aplicação mínima legalmente estabelecida para 2023 nos termos da LC 141/2012, considerando a indefinição sobre qual valor do piso federal do SUS a ser considerado para 2023;

Considerando que não houve atendimento à solicitação do Conselho Nacional de Saúde de apresentação da análise de viabilidade técnica e financeira de execução dos restos a pagar pelas Unidades Orçamentárias do Ministério da Saúde, nem dos efeitos para o atendimento às necessidades de saúde da população decorrentes dessas despesas reinscritas em restos a pagar;

Considerando os apontamentos realizados pelas Comissões Temáticas do Conselho Nacional de Saúde, conforme detalhado no Anexo 1 do parecer conclusivo que acompanha esta Resolução,

### **Resolve**

**Art. 1º** Aprovar com ressalvas o Relatório Anual de Gestão (RAG) 2021 do Ministério da Saúde, com base no Parecer Conclusivo (Anexo 1 desta Resolução).

**Art. 2º** Indicar as seguintes medidas corretivas de gestão a serem encaminhadas para o Presidente da República, nos termos da Lei Complementar nº 141/2012:

§1º Foi apurada uma aplicação ASPS em 2023 inferior a 15% da Receita Corrente Líquida da União estabelecido na Constituição Federal, o que está em desacordo também com a Recomendação nº 016/2023 e a Recomendação nº 019/2023 do Conselho Nacional de Saúde. É preciso que a diferença negativa apurada (no valor de R\$ 5,3 bilhões ou de R\$ 12,6 bilhões, cujo valor a ser considerado dependerá da classificação “extrapiso” para a despesa fundo a fundo do piso nacional da enfermagem) seja aplicada adicionalmente ao valor do piso de 2024 para compensar essa aplicação insuficiente em 2023, conforme determina a Lei Complementar nº 141/2023.

§2º Os valores empenhados das Emendas Parlamentares integram o cômputo do piso federal do SUS, mas não são submetidas necessariamente às diretrizes da Conferência Nacional de Saúde e ao processo de planejamento ascendente do SUS, em desacordo ao marco legal-normativo do SUS. Neste sentido, é preciso propor no Projeto de Lei Orçamentária de 2025 que essas despesas obrigatoriamente respeitem as diretrizes aprovadas na 17ª Conferência Nacional de Saúde e os Objetivos e Metas estabelecidos no Plano Nacional de Saúde 2024-2027.

**Art. 3º** Houve aumento do percentual de empenhos a pagar em 2023 comparativamente a 2022. Assim, é preciso que:

§1º Esses valores inscritos (referentes a empenhos de 2023 não pagos), somados aos reinscritos (referentes a empenhos de 2022 e anos anteriores não pagos), de restos a pagar sejam executados preferencialmente em 2024.

§2º O Ministério da Saúde proponha um projeto de lei complementar estabelecendo o prazo máximo de 5 anos (contados a partir do ano da inscrição)

para a execução dos restos a pagar – passado o prazo sem execução, deverá ser realizado o cancelamento, bem como que o respectivo valor cancelado seja compensado como aplicação adicional ao piso no ano subsequente ao do cancelamento, devidamente atualizado pela variação do IPCA calculado desde a data do empenho da despesa.

Art. 4º Inexistência de critérios para a escolha das despesas não executadas ou executadas parcialmente (abaixo da dotação atualizada em termos de empenhos e/ou com baixos níveis de liquidação de despesa) em 2023, sem justificativa para essa ocorrência, em desacordo aos apontamentos anteriormente feitos pelo CNS. É preciso que o Ministério da Saúde apresente os critérios adotados para a escolha de despesas não executadas ou executadas parcialmente em 2023 (com níveis de classificação inadequado, intolerável e inaceitável) e os que adotará para 2024, inclusive com a justificativa dessa baixa execução nos Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas a partir de 2024.

Art. 5º Não demonstração e não comprovação pelo Ministério da Saúde da alocação de recursos adequados e suficientes em 2023 para promover a mudança de modelo de atenção à saúde para priorizar a atenção básica como a ordenadora da rede de cuidados em saúde, em desacordo às deliberações do Conselho Nacional de Saúde, especialmente nas diretrizes para o estabelecimento de prioridades para 2023, nos termos da LC nº 141/2012: proporcionalmente, as despesas com a subfunção 302 Atenção Hospitalar e Ambulatorial (AHA) cresceram mais que as despesas com Atenção Básica (AB), bem como o crescimento em R\$ da subfunção AHA foi mais de três vezes maior que o da subfunção AB; houve também queda no indicador AB/AHA em 2023 comparado a 2022; e os valores transferidos para Estados e Municípios no componente “Atenção Básica” é menor que o do componente “Média e Alta Complexidade”. É preciso alocar proporcionalmente mais recursos para a subfunção AB em comparação aos recursos alocados para a subfunção AHA a partir de 2024.

Art. 6º Execução das despesas de 2023 sem incorporar as indicações de medidas corretivas de gestão deliberadas pelo CNS a partir da avaliação dos Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas, em desacordo com o marco legal-normativo do SUS. É preciso incorporar essas medidas corretivas no exercício de 2024 e seguintes.

Art. 7º Os valores empenhados, liquidados e pagos das transferências fundo a fundo para estados, Distrito Federal e municípios em 2023 continuaram ocorrendo em desacordo com a Lei Complementar nº 141/2012, como tem ocorrido desde 2012, os critérios de transferência pactuados na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) não foram submetidos para a aprovação do Conselho Nacional de Saúde. É preciso submeter os critérios de rateio pactuados na CIT para aprovação do CNS a partir de 2024.

Art. 8º Inexistência de monitoramento e avaliação dos impactos dos recursos transferidos para estados e municípios nas condições de saúde da população. É preciso que o Ministério da Saúde apresente em 2024 os

resultados do monitoramento e avaliação das ações de saúde realizadas com os recursos de transferências fundo a fundo nos Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas.

Art. 9º Não comprovação da existência de recursos financeiros vinculados às contas do Fundo Nacional de Saúde e das demais unidades da administração indireta do MS, nem mesmo na Conta Única do Tesouro Nacional, correspondentes aos valores dos empenhos a pagar e dos saldos dos restos a pagar em 31/12/2023, para que se comprove a efetiva aplicação mínima legalmente estabelecida para 2023 nos termos da LC nº 141/2012. É preciso que o Ministério da Saúde apresente pelo menos uma declaração da Secretaria do Tesouro Nacional de que o valor do saldo a pagar dos restos a pagar (processados e não processados) do Ministério da Saúde estão depositados na Conta Única do Tesouro Nacional e disponíveis para pagamentos a partir de 2024.

Art. 10 Não atendimento à solicitação do CNS de apresentação da análise de viabilidade técnica e financeira para a execução dos restos a pagar, nem dos efeitos para o atendimento às necessidades de saúde da população decorrentes dessas despesas que têm sido reinscritas anualmente em restos a pagar. É preciso que o Ministério da Saúde apresente até 31/12/2024 a análise de viabilidade técnica e financeira para execução dos restos a pagar inscritos e reinscritos, de modo que justifique o não cancelamento deles até 31/12/2024; em caso contrário, é preciso que o Ministério da Saúde cancele em 31/12/2024, para compensação como aplicação adicional ao piso de 2025, cujo valor deve ser devidamente atualizado pela variação do IPCA calculado desde a data do empenho da despesa.

Art. 11 A programação de despesas a serem executadas com recursos de emendas parlamentares deve ser submetida à aprovação prévia do Conselho Nacional de Saúde, para verificar sua consistência com as Diretrizes da Conferência Nacional de Saúde e com o processo de planejamento ascendente do SUS, nos termos da diretriz constitucional da participação da comunidade no SUS, da Lei nº 8.142/1990 e da LC nº 141/2012.

FERNANDO ZASSO PIGATTO  
Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Homologo a Resolução CNS nº 766, de 19 de dezembro de 2024, nos termos nos termos da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

NÍSIA TRINDADE LIMA  
Ministra de Estado da Saúde