

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 1.645, DE 2015 (Apenso o Projeto de Lei nº 2.748, de 2015)

Dispõe no âmbito do SUS sobre a integração das ações e serviços de saúde em regiões de saúde mediante contrato organizativo de ação pública da saúde, disciplina a associação regional de saúde e o atendimento integral.

Autor: Deputado ODORICO MONTEIRO

Relator: Deputado JORGE SOLLA

VOTO EM SEPARADO DO DEPUTADO PAULO FOLETTTO

O Projeto de Lei n.º 1.645, de 2015, de autoria do Deputado Odorico Monteiro tem como objetivo disciplinar a integração das ações e serviços de saúde nas regiões de saúde, os contratos organizativos de ação pública da saúde e a associação regional de saúde, tendo em vista o atendimento integral.

Na proposição, o contrato organizativo da saúde é definido como o instrumento jurídico destinado a organizar e a integrar as ações e serviços que estão sob responsabilidade do SUS, de cada ente federado. São determinadas as cláusulas mínimas dos referidos contratos e o período de oito anos para a sua renovação, sendo permitida a celebração de aditivos.

O projeto facilita às partes contratantes a criação de uma entidade pública de direito privado e de natureza “associativa-interfederativa”,

denominada de associação regional de saúde e que demanda autorização legislativa específica para sua instituição. Contudo, tal associação será regida pela legislação civil e só será dissolvida por lei, dentre outros requisitos para sua constituição, expresso nos artigos 7º ao 9º. Também há previsão da criação de uma câmara administrativa arbitral para a solução dos conflitos decorrentes da execução do contrato.

Segundo o projeto, a integralidade da assistência à saúde corresponde às ações e serviços de saúde previstos na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) e na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), as quais deverão ser atualizadas periodicamente.

A proposição apensada, o Projeto de Lei nº 2.748, de 2015, de autoria do Deputado Betinho Gomes, também aborda o contrato organizativo da ação pública da saúde, por meio de alterações na Lei nº 8.080, de 1990.

Busca contribuir para a superação da falta de previsão legal que torne obrigatória a pactuação entre os gestores no SUS; por meio de dispositivos que transformam em determinação legal o referido contrato (criado pelo Decreto nº 7.508, de 2011, mas que não obteve adesão dos gestores do SUS) e o seu conteúdo essencial.

A proposição apensada prevê que a União poderá executar ações e serviços de saúde supletivamente, em cooperação com Estados e Municípios. Isso, porque essa situação já existe na prática (como é o caso de vários hospitais federais ainda em atuação no SUS), embora não esteja contemplada na Lei Orgânica da Saúde. Também permitirá a participação da União nos casos em que Estados e Municípios não tiverem capacidade para executar determinados serviços de saúde.

A indicação de que os valores a serem transferidos entre os entes federados deverão estar previstos em contrato estimularia a celebração dos pactos.

O cumprimento da Lei seria promovido pela explicitação de que infrações a dispositivos da mesma, relacionados aos contratos, serão punidas segundo várias normas que tratam de crimes de autoridades responsáveis pelos entes federados, incluindo desde o Código Penal, até a Lei nº 1.079, de 10 de abril de 1950 (abordando crimes de responsabilidade no nível

federal e estadual), o Decreto-Lei nº 201, de 27 de fevereiro de 1967 (dispondo sobre a responsabilidade de autoridades do nível municipal) e a Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992 (abordando os atos de Improbidade de agentes públicos).

Finalmente, o apensado indica que a vigência da Lei ocorrerá em 1º de janeiro do ano subsequente à data de sua publicação, de modo a permitir uma adequada preparação aos gestores do SUS.

Os autores justificam suas propostas pela necessidade da criação de novos instrumentos que fortaleçam a regionalização e o desenvolvimento do SUS e de sua gestão.

A proposição foi distribuída para apreciação conclusiva das Comissões de Seguridade Social e Família – CSSF; de Finanças e Tributação – CFT; e de Constituição e Justiça e de Cidadania – CCJC.

Na CSSF, não foram apresentadas emendas ao projeto no prazo regimental. O ilustre relator, o Deputado Jorge Solla, votou pela aprovação do Projeto de Lei nº 1.645, de 2015, e pela rejeição do Projeto de Lei nº 2.748, de 2015. Embora tenha considerado que ambos os projetos são meritórios, indicou que o projeto principal seria “mais completo que o seu apenso” e que englobaria “os dispositivos normativos por este sugerido”.

Sobre esse último ponto, discordo do relator, pois alguns dispositivos da apensada não estão contemplados na proposição principal. Além disso, como relator da Subcomissão Especial destinada a tratar da Reestruturação da Organização, Funcionamento e Financiamento do Sistema Único de Saúde – SUS, que teve relatório aprovado pela CSSF em 2015, destaco que tal subcomissão também se debruçou sobre o problema da insuficiente adesão de gestores do SUS ao contrato em análise. A Subcomissão concluiu pela necessidade de se oferecer incentivos financeiros aos entes federativos que celebram o COAP, para estimular a adesão dos entes federados.

Dessa forma, o Substitutivo apresentado em anexo aproveita e modifica dispositivos dos PL 1.645/2015 e 2.748/2015. O apêndice 1 comenta cada dispositivo do Substitutivo e indica quando foi inspirado em um dos mencionados projetos ou em inovações da Subcomissão Especial.

O Substitutivo insere a criação do Fundo de Apoio ao Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde – FCOAP, de maneira a oferecer uma nova fonte de recursos para os entes federativos que celebrem o

COAP, considerando que a celebração desse contrato colabora para um planejamento mais eficaz das ações públicas de saúde em nível federal, estadual, e municipal.

No campo da gestão e prestação de serviços, o Substitutivo pretende promover a ampliação da adesão dos entes federados ao COAP, favorecendo a regionalização, o detalhamento dos papéis e responsabilidades de cada ente federado e a vinculação de recursos suficientes para as pactuações previstas nesse instrumento.

O Substitutivo incorpora previsões para: a) transformar em determinação legal o próprio COAP; b) estabelecer que a União poderá executar ações e serviços de saúde supletivamente (situação que ocorre na prática, mas ainda não está prevista na Lei 8080/1990), em cooperação com Estados e Municípios; c) valorizar o caráter voluntário da adesão ao COAP (quem não aderisse continuaria a receber as transferências como ocorrem atualmente, mas quem aderisse teria maior flexibilização para gerenciar os recursos e acesso ao Fundo de Apoio ao COAP), em que o foco seria as vantagens para a gestão; d) considerar, na repartição de recursos, a capacidade financeira dos Municípios, o tamanho da população e a estrutura e demanda de saúde; e) que as metas do COAP acompanhem a periodicidade dos planos plurianuais; e d) incluir a participação do Ministério Público e de órgãos de controle na pactuação.

O Fundo de Apoio ao COAP permitirá a destinação de recursos adicionais voltados para: a) compensação para Municípios que executarem ações e serviços públicos de saúde para residentes em outros Municípios, b) atendimento de demandas de judicialização não previstas na programação regular, c) financiar carreira na atenção básica em região de vazio assistencial, para fortalecer a Estratégia Saúde da Família. A criação desse fundo pode constituir um mecanismo assecuratório para evitar que entes federativos fiquem com prejuízo em decorrência das demandas judiciais que determinem a prestação de serviços de saúde, em casos específicos, além das outras situações citadas.

Considero que o Substitutivo aproveita o que há de melhor nos projetos em análise e, ainda, avança para inserir modificações resultantes do esforço coletivo da Subcomissão Especial do SUS (2015).

Saliento que, durante os debates dessa subcomissão, representante do próprio Ministério da Saúde, o ex-deputado Rogério Carvalho,

criticou a proposição principal, pois discordou da criação de um quarto ente específico para a saúde (regional), o que ampliaria a complexidade do sistema.

Diante do exposto, voto pela aprovação do Projeto de Lei n.º 1.645, de 2015, e do apensado, Projeto de Lei n.º 2.748, de 2015, na forma do Substitutivo em anexo.

Sala da Comissão, em 18 de maio de 2016.

Deputado PAULO FOLETTTO

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 1.645, DE 2015 (Apenso o Projeto de Lei nº 2.748, de 2015)

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para instituir o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde – COAP - como instrumento para pactuação de responsabilidades entre entes federados, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS - e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para instituir o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde – COAP - como instrumento para pactuação de responsabilidades entre entes federados, no apoio e na execução de ações e serviços de saúde, por meio do Sistema Único de Saúde – SUS e institui o Fundo de Apoio ao Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde – FCOAP.

Art. 2º O Capítulo III, do Título II, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido dos seguintes arts. 14-C, 14-D, 14-E, 14-F e 14-G:

"Art. 14-C. Fica instituído o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde – COAP - como instrumento para pactuação de responsabilidades entre entes federados, no apoio e na execução de ações e serviços de saúde, por meio do Sistema Único de Saúde.

Art. 14-D. O Contrato Organizativo de Ação Pública da

Saúde definirá as responsabilidades individuais e solidárias dos entes federados com relação às ações e serviços de saúde, os indicadores e as metas de saúde, os critérios de avaliação de desempenho, os recursos financeiros que serão disponibilizados, a forma de controle e fiscalização da sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde.

Art. 14-E. O objeto do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde é a organização e a integração das ações e serviços públicos de saúde, sob a responsabilidade dos entes federativos e sob o controle social, em rede de atenção, regionalizada e hierarquizada, com registros eletrônicos imediatos de seus atos e ações, nas regiões de saúde.

§1º O Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde resultará da integração dos planos de saúde dos entes federativos na Rede de Atenção à Saúde, tendo como fundamento as pontuações estabelecidas pela Comissão Intergestores Tripartite, conforme as diretrizes do Conselho Nacional de Saúde.

§2º As regiões de saúde poderão agrupar Municípios de um ou mais Estados, sendo definidas pelos entes federados envolvidos, conforme as diretrizes do Conselho Nacional de Saúde.

§3º São signatários do contrato organizativo da ação pública de saúde os entes municipais que compõem uma região de saúde, constituída sob a forma do disposto em decreto estadual, o Estado e a União.

§4º O Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde será renovado a cada quatro anos, seguindo a mesma periodicidade do Plano Plurianual.

§5º O debate prévio à celebração do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde contará com a participação de representantes do Ministério Público e de órgãos de controle.

Art. 14-F O Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde conterá as seguintes disposições essenciais:

I - identificação das necessidades de saúde locais e

regionais, segundo níveis de complexidade dos serviços de saúde e o tamanho da população a ser atendida;

II - oferta de ações e serviços de vigilância em saúde, promoção, proteção e recuperação da saúde em âmbito regional e inter-regional;

III - responsabilidades assumidas pelos entes federativos, as quais serão estabelecidas de forma individualizada, de acordo com o perfil, a organização e a capacidade de prestação das ações e dos serviços de cada ente federado;

IV - indicadores e metas de saúde;

V - investimentos na rede de serviços e as respectivas responsabilidades; e

VI - recursos financeiros que serão disponibilizados por cada um dos partícipes para sua execução.

VII - sanções administrativas a serem aplicadas aos entes signatários em caso de descumprimento total ou parcial das cláusulas do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde;

Art. 14-G As infrações às determinações dos arts. 14-C, 14-D, 14-E, 14-F e do § 7º, do art. 35 desta Lei 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. 3º O art. 16, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte § 2º, renumerando-se o atual parágrafo único para § 1º:

“Art. 16.

§ 2º A União poderá executar ações e serviços de saúde supletivamente, em cooperação com Estados e Municípios.”

Art. 4º Fica instituído o Fundo de Apoio ao Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde – FCOAP, de natureza contábil, constituído para destinar recursos voltados para a execução das ações e serviços públicos de saúde, pactuados por pessoas jurídicas de Direito Público, que integrem o Sistema Único de Saúde – SUS.

Parágrafo único. O acordo de colaboração entre os entes federativos para aplicação dos recursos do FCOAP será firmado por meio de Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde, instituído pelo art. 14-C, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Art. 5º Constituição recursos do FCOAP:

- I – dotações orçamentárias da União;
- II - doações, nos termos da legislação vigente;
- III - legados;

IV - subvenções e auxílios de entidades de qualquer natureza, inclusive de organismos internacionais;

V – rendimentos de qualquer natureza, que o Fundo venha a auferir como remuneração decorrente de aplicações do seu patrimônio;

VI – outros, destinados por lei.

Art. 6º As ações e serviços públicos de saúde financiadas pelo FCOAP terão as diretrizes aprovadas pelos Conselhos de Saúde do Sistema Único de Saúde, dos três níveis da federação, e planejadas pelas Comissões Intergestores de nível nacional, estadual e regional.

Art. 7º Os recursos do FCOAP serão obrigatoriamente aplicados nas seguintes atividades:

I – compensação para Municípios que executarem ações e serviços públicos de saúde para residentes em outros Municípios;

II - atendimento de ações judiciais que demandem ações e serviços públicos de saúde não previstos no Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde;

III – contratação de profissionais da saúde para atuar na atenção básica, em região de vazio assistencial, identificada em Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde.

Art. 8º É vedado o uso dos recursos do FCOAP para:

I - serviços da dívida; e

II - quaisquer outras despesas correntes não vinculadas às ações de saúde no âmbito do SUS e não pactuada por meio de Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde.

Art. 9º Esta Lei entra em vigor em 1º de janeiro do ano

subsequente à data de sua publicação.

Sala da Comissão, em 18
de maio de 2016

Deputado PAULO FOLLETO

A

Apêndice 1. Comentários à proposta de Substitutivo sugerida pela Subcomissão do SUS (2015), que aproveita dispositivos do PL 1645/2015, do Deputado Odorico Monteiro, e de seu apensado, o PL 2748/2015, do Deputado Betinho Gomes.

Dispositivos do Substitutivo sugerido pela Subcomissão do SUS (2015)	Fonte	Comentários
Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para instituir o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde – COAP - como instrumento para pactuação de responsabilidades entre entes federados, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS - e dá outras providências.	Ementa do PL 2748/15	- Altera sigla COAPS para COAP (de uso já adotado), aqui e no restante da proposição.
Art. 1º Esta Lei altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para instituir o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde – COAP - como instrumento para pactuação de responsabilidades entre entes federados, no apoio e na execução de ações e serviços de saúde, por meio do Sistema Único de Saúde – SUS e institui o Fundo de Apoio ao Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde – FCOAP.	PL 2748/15	- Insere o FCOAP.
Art. 2º O Capítulo III, do Título II, da Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido dos seguintes arts. 14-C, 14-D, 14-E, 14-F e 14-G:	PL 2748/15	- Modifica a Lei Orgânica da Saúde (não seria uma lei isolada, como o PL 1645/15). - Insere mais um artigo.
“Art. 14-C. Fica instituído o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde –	PL 2748/15	- Altera sigla. Matém resto do texto.

COAP - como instrumento para pactuação de responsabilidades entre entes federados, no apoio e na execução de ações e serviços de saúde, por meio do Sistema Único de Saúde.		- Institui COAP em lei (atualmente previsto no Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011).
Art. 14-D. O Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde definirá as responsabilidades individuais e solidárias dos entes federados com relação às ações e serviços de saúde, os indicadores e as metas de saúde, os critérios de avaliação de desempenho, os recursos financeiros que serão disponibilizados, a forma de controle e fiscalização da sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde.	PL 2748/15	- Mantem texto. - Definição de responsabilidades, metas, recursos.
Art. 14-E. O objeto do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde é a organização e a integração das ações e serviços públicos de saúde, sob a responsabilidade dos entes federativos e sob o controle social, em rede de atenção, regionalizada e hierarquizada, com registros eletrônicos imediatos de seus atos e ações, nas regiões de saúde.	PL 1645/15	- Detalha objeto do COAP.
§1º O Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde resultará da integração dos planos de saúde dos entes federativos na Rede de Atenção à Saúde, tendo como fundamento as pactuações estabelecidas pela Comissão Intergestores Tripartite, conforme as diretrizes do Conselho Nacional de Saúde.	PL 1645/15	- Aborda planos de saúde e pactuações de gestores.
§2º As regiões de saúde poderão agrupar Municípios de um ou mais Estados, sendo definidas pelos entes federados envolvidos, conforme as diretrizes do Conselho Nacional de Saúde.	PL 1645/15	- Aborda regiões de saúde.
§3º São signatários do contrato organizativo da ação pública de saúde os entes municipais que compõem uma região de saúde, constituída sob a forma do disposto em decreto estadual, o Estado e a União.	PL 1645/15	- Aborda signatários e constituição em decretos.
§4º O Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde será renovado a cada quatro anos, seguindo a mesma periodicidade do Plano Plurianual.	PL 1645/15	- Modifica periodicidade de 8 para 4 anos e explicita integração com prazos do PPA.
§5º O debate prévio à celebração do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde contará com a participação de representantes do Ministério Público e de órgãos de controle.	SUBCOMISSÃO DO SUS (2015)	- Inovação que objetiva reduzir judicialização na saúde.
Art. 14-F O Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde conterá as seguintes disposições essenciais:	PL 2748/15	- Mantem texto do 14-E. - Elementos do COAP.
I - identificação das necessidades de saúde locais e regionais, segundo níveis de	PL 2748/15	- Mantem texto. - identifica necessidades de

complexidade dos serviços de saúde e o tamanho da população a ser atendida;		saúde.
II - oferta de ações e serviços de vigilância em saúde, promoção, proteção e recuperação da saúde em âmbito regional e inter-regional;	PL 2748/15	<ul style="list-style-type: none"> - Mantem texto. - identifica serviços a serem oferecidos.
III - responsabilidades assumidas pelos entes federativos, as quais serão estabelecidas de forma individualizada, de acordo com o perfil, a organização e a capacidade de prestação das ações e dos serviços de cada ente federado;	PL 2748/15	<ul style="list-style-type: none"> - Mantem texto. - identifica responsabilidades dos entes federados.
IV - indicadores e metas de saúde;	PL 2748/15	<ul style="list-style-type: none"> - Mantem texto. - identifica indicadores e metas.
V - investimentos na rede de serviços e as respectivas responsabilidades; e	PL 2748/15	<ul style="list-style-type: none"> - Mantem texto. - identifica investimentos.
VI - recursos financeiros que serão disponibilizados por cada um dos partícipes para sua execução.	PL 2748/15	<ul style="list-style-type: none"> - Mantem texto. - identifica recursos financeiros dos responsáveis.
VII - sanções administrativas a serem aplicadas aos entes signatários em caso de descumprimento total ou parcial das cláusulas do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde;	PL 1645/15	<ul style="list-style-type: none"> - Mantem texto. - Dá consequência à Lei no campo administrativo.
Art. 14-G As infrações às determinações dos arts. 14-C, 14-D, 14-E, 14-F e do § 7º, do art. 35 desta Lei 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.”	PL 2748/15	<ul style="list-style-type: none"> - Mantem texto. - Dá consequência à Lei no campo penal e da responsabilidade do Executivo (dispositivos também mencionados na Lei Complementar 141/12, que regulamenta a EC 29/00).
Art. 3º O art. 16, da Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte § 2º, renumerando-se o atual parágrafo único para § 1º: “Art. 16. § 2º A União poderá executar ações e serviços de saúde supletivamente, em cooperação com Estados e Municípios.”	PL 2748/15	<ul style="list-style-type: none"> - Mantem texto. - Prevê situação que já ocorre na prática, sem estar prevista na Lei 8080/90. Essa Lei já prevê ação supletiva da parte dos Estados (no art. 17 da Lei 8080/90). - Relevante nas pontuações do COAP.
Art. 4º Fica instituído o Fundo de Apoio ao Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde – FCOAP, de natureza contábil, constituído para destinar recursos voltados para a execução das ações e serviços públicos de saúde, pactuados por pessoas jurídicas de Direito Público, que integrem o Sistema Único de Saúde – SUS. Parágrafo único. O acordo de colaboração entre os entes federativos para aplicação dos	SUBCOMISSÃO DO SUS (2015)	<ul style="list-style-type: none"> - Mantem texto. - Institui FCOAP.

recursos do FCOAP será firmado por meio de Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde, instituído pelo art. 14-C, da Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990.		
Art. 5º Constituirão recursos do FCOAP: I – dotações orçamentárias da União; II - doações, nos termos da legislação vigente; III - legados; IV - subvenções e auxílios de entidades de qualquer natureza, inclusive de organismos internacionais; V – rendimentos de qualquer natureza, que o Fundo venha a auferir como remuneração decorrente de aplicações do seu patrimônio; VI – outros, destinados por lei.	SUBCOMISSÃO DO SUS (2015)	- Mantem texto. - Recursos do FCOAP.
Art. 6º As ações e serviços públicos de saúde financiadas pelo FCOAP terão as diretrizes aprovadas pelos Conselhos de Saúde do Sistema Único de Saúde, dos três níveis da federação, e planejadas pelas Comissões Intergestores de nível nacional, estadual e regional.	SUBCOMISSÃO DO SUS (2015)	- Mantem texto. - Pactuação das diretrizes do FCOAP.
Art. 7º Os recursos do FCOAP serão obrigatoriamente aplicados nas seguintes atividades: I – compensação para Municípios que executarem ações e serviços públicos de saúde para residentes em outros Municípios; II - atendimento de ações judiciais que demandem ações e serviços públicos de saúde não previstos no Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde; III – contratação de profissionais da saúde para atuar na atenção básica, em região de vazio assistencial, identificada em Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde;	SUBCOMISSÃO DO SUS (2015)	- Mantem texto. - Aplicação de recursos do FCOAP na: a) compensação para Municípios que executarem ações e serviços públicos de saúde para residentes em outros Municípios, b) atendimento de demandas de judicialização não previstas na programação regular, c) financiar carreira na atenção básica em região de vazio assistencial, para fortalecer a Estratégia Saúde da Família.
Art. 8º É vedado o uso dos recursos do FCOAP para: I - serviços da dívida; e II - quaisquer outras despesas correntes não vinculadas às ações de saúde no âmbito do SUS e não pactuada por meio de Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde.	SUBCOMISSÃO DO SUS (2015)	- Mantem texto. - Veda uso de recursos do FCOAP na dívida e ações não pactuadas no COAP. Os que não aderirem ao COAP, receberão recursos como se dá atualmente.
Art. 9º Esta Lei entra em vigor em 1º de janeiro do ano subsequente à data de sua publicação.	PL 2748/15	- Mantem texto. - Oferece período para adaptação dos gestores e facilita planejamento anual.

2016-6487