

PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR N° , DE 2018

(Do Sr. ODORICO MONTEIRO)

Altera a Lei Complementar nº 141, de 16 de janeiro de 2012 para dispor sobre a identificação de depósitos nos fundos de saúde, o rateio dos recursos da União para Estados e Municípios e dos Estados para o conjunto de seus Municípios e os restos a pagar.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º A Lei Complementar nº 141, de 16 de janeiro de 2012, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 16.

Parágrafo Único. Fica o Tesouro Nacional obrigado a informar diariamente ao Fundo Nacional de Saúde a disponibilidade financeira a conta do referido Fundo no Banco Central do Brasil, nos termos do § 3º do art. 164 da Constituição Federal.” (NR)

“Art. 17. O rateio dos recursos da União vinculados a ações e serviços públicos de saúde, repassados na forma do **caput** dos arts. 18 e 22, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios observará:

I - as necessidades de saúde da população sob a dimensão epidemiológica, demográfica, socioeconômica e espacial, sob a forma de per capita que promova a equidade federativa em saúde pública;

II - as ações e serviços da rede de atenção à saúde local, regional e a estadual, conforme a sua organização; e

III - a avaliação de desempenho e o alcance das metas previstas nos planos de saúde municipal, regional e estadual do ano anterior.

§ 1º. A metodologia de cálculo, bem como os valores per capita deverão ser pactuados na Comissão Intergestores Tripartite

(CIT) e aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), cabendo ao Ministério da Saúde publicar anualmente os montantes a serem transferidos aos entes federativos, para o custeio de ações e serviços públicos de saúde.

§ 2º. A aplicação dos recursos transferidos, mesmo os decorrentes de emenda parlamentar, deve estar prevista no plano de saúde dos entes federativos, observada a prioridade da atenção primária e outras decorrentes do Plano Nacional de Saúde, sendo vedada a especificação das despesas pelo Ministério da Saúde, exceto as consideradas prioritárias de acordo com pontuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), fundadas em políticas e programas de saúde e previstas no Plano Nacional de Saúde, em acordo às políticas nacionais de Atenção Básica.

§ 3º. A despesa do Município com ações e serviços de abrangência regional é de responsabilidade do Estado e/ou da União, devendo a despesa de pessoal do ente federado nestes casos ser excluída do limite estabelecido no art. 19 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, bem como haver compensação financeira decorrente de outras despesas vinculadas às responsabilidades regionais do Município, na forma estabelecida pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e previstas em acordo de colaboração interfederativo regional.

§ 4º. O controle interno e o controle externo dos recursos transferidos, conforme previsto neste artigo, serão realizados pelos órgãos competentes pela fiscalização de cada ente federativo, além dos conselhos de saúde respectivos.

§ 5º. As transferências de recursos de que trata esta Lei Complementar observarão a necessidade de reduzir as disparidades regionais, nos termos do inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal e erradicar os vazios assistenciais regionais.

§ 6º O Ministério da Saúde definirá e publicará, anualmente, utilizando metodologia pactuada na Comissão Intergestores Tripartite e aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, os montantes que serão transferidos aos Estados, Distrito Federal e Municípios para custeio das ações e serviços públicos de saúde.

§ 7º Os recursos destinados a investimentos terão programação realizada anualmente e, em sua alocação, serão considerados

prioritariamente critérios que visem a reduzir as desigualdades na oferta de ações e serviços públicos de saúde e garantir a integralidade da atenção à saúde, em especial os vazios assistenciais regionais.

§ 8º Os órgãos competentes do Poder Executivo Federal informarão os Conselhos de Saúde e os Tribunais de Contas dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios o montante de recursos previsto para transferência da União para Estados, Distrito Federal e Municípios com base no Plano Nacional de Saúde.

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

“Art. 19. O rateio dos recursos dos Estados vinculados a ações e serviços públicos de saúde, repassados aos respectivos Municípios observará:

I - as necessidades de saúde da população sob a dimensão epidemiológica, demográfica, socioeconômica e espacial;

II - a rede de atenção à saúde local e regional que promova a equidade federativa em saúde; e

III - a avaliação de desempenho e o alcance das metas previstas nos planos de saúde local e regional do ano anterior.

§ 1º A metodologia de cálculo deverá ser pactuada na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e aprovada no Conselho Estadual de Saúde (CES), cabendo ao Estado publicar anualmente os montantes que serão transferidos aos Municípios para o custeio de ações e serviços públicos de saúde, observado o disposto no § 3º do art. 17.

§ 2º. O rateio dos recursos do Estado vinculados a ações e serviços públicos de saúde, repassados em duodécimos ao conjunto de seus Municípios.

§ 3º A aplicação dos recursos transferidos, mesmo os decorrentes de emenda parlamentar, deve estar prevista no plano

de saúde dos Municípios e no plano de saúde regional a cargo do Estado, em conjunto com os Municípios de cada região de saúde, observada a prioridade dispensada à atenção primária e outras decorrentes do Plano Estadual de Saúde, vedada a especificação das despesas pela Secretaria de Estado da Saúde, exceto as consideradas prioritárias, previstas no Plano Estadual de Saúde e de acordo com pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

§ 3º Os órgãos competentes do Poder Executivo Estadual manterão o respectivo Conselho de Saúde e Tribunal de Contas informados sobre o montante de recursos previsto para transferência do Estado para os Municípios com base no Plano Estadual de Saúde, na forma estabelecida no *inciso II do caput do art. 9º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.* “(NR)

“Art. 24.

I -

II - as despesas empenhadas, não liquidadas, inscritas em Restos a Pagar, até o limite das disponibilidades de caixa ao final do exercício, consolidadas no Fundo de saúde nas respectivas contas bancárias, e no caso da União, mediante declaração da Secretaria do Tesouro Nacional e do Banco Central do Brasil, com a atestação do valor da disponibilidade financeira vinculada ao Fundo Nacional de Saúde sob sua responsabilidade, ao final de cada exercício financeiro.

§ 1º A disponibilidade de caixa vinculada aos Restos a Pagar deverá ser equivalente ao valor efetivamente demonstrado como aplicação em ações e serviços públicos de saúde, sendo obrigatória a compensação dos Restos a Pagar, sejam eles cancelados ou prescritos em quaisquer dos exercícios financeiros dos respectivos empenhos, desde que tenham sido efetivamente considerados no demonstrativo anual da aplicação em ações e serviços públicos de saúde, constantes no Relatório de Gestão de do ente federado a ser encaminhado aos respectivos conselhos de saúde e Tribunais de Contas.

§ 2º Nas hipóteses previstas no § 1º deste artigo, a disponibilidade de recursos deverá ser efetivamente aplicada em ações e serviços públicos de saúde, até o término do exercício seguinte ao da aplicação insuficiente e ao do cancelamento e prescrição dos Restos a Pagar, mediante dotação específica para

essa finalidade, sem prejuízo do percentual mínimo a ser aplicado no exercício correspondente.

.....” (NR)

“Art. 25. Eventual diferença que implique no não atendimento, em determinado exercício, dos valores mínimos em saúde previstos nesta Lei Complementar deverá, observado o disposto no inciso II do parágrafo único do art. 160 da Constituição Federal, ser acrescida financeiramente na disponibilidade de caixa do Fundo de saúde, tanto quanto ao montante mínimo do exercício subsequente ao da apuração da diferença, sem prejuízo do montante mínimo do exercício de referência e das sanções cabíveis.

.....” (NR)

“Art. 36.

.....
IV - disponibilidade de caixa vinculada ao respectivo Fundo de Saúde e, no caso da União, também dos órgãos e unidades descentralizadas do Ministério da Saúde, no último dia do quadrimestre, comprovada mediante declaração da instituição financeira responsável pelo depósito e, na União, da declaração da Secretaria do Tesouro Nacional e do Banco Central do Brasil, com o valor da disponibilidade financeira vinculada ao Fundo Nacional de Saúde, ao final do quadrimestre.

.....” (NR)

Art. 2º Esta Lei Complementar entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A presente proposição tem como objetivo aprimorar alguns pontos que julgamos relevantes na gestão orçamentária e financeira do SUS, impondo-se para tanto a necessidade de se promover alterações na Lei Complementar nº 141, de 16 de janeiro de 2012.

Estamos referindo-nos especialmente aos critérios de rateio das transferências de recursos da União para os Estados, Distrito Federal e Municípios, como também dos Estados para os respectivos Municípios, levando-se em conta o planejamento regional (regiões de saúde) e a responsabilidade institucional com as despesas municipais de saúde, de alcance regional.

Do mesmo modo, estamos dando destaque aos demonstrativos financeiros referentes aos saldos dos Fundos de saúde para evidenciar o saldo efetivo no final dos exercícios financeiros bem como aos relatórios quadrimestrais, inclusive quanto aos restos a pagar considerados nos mínimos que devem ser aplicados em ações e serviços de saúde.

Outro ponto essencial é a classificação dos recursos transferidos pela União aos Estados, Distrito Federal e Municípios, bem como dos Estados para os respectivos Municípios como receitas próprias, para se estabelecer o nível de controle externo desses recursos.

Destacamos ainda o papel no controle externo que deve ser exercido pelos Tribunais de Contas dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, restando ao Tribunal de Contas da União o controle dos repasses do Fundo Nacional de Saúde para os demais entes, segundo os critérios legais.

A nossa proposição reforça ainda o papel do Ministério da Saúde na coordenação das ações e na avaliação de desempenho dos entes federados no que concerne à execução das ações e serviços públicos de saúde. A Lei Complementar nº 141, de 2012, como sabemos, disciplinou tal avaliação para instruir os critérios de rateio dos recursos públicos na execução das tarefas afetas à gestão compartilhada do SUS, por ser tratar de um das mais importantes responsabilidades das três esferas políticas de governo perante a população por ser a partir daí que o planejamento e os planos de saúde em âmbito nacional podem ser editados de modo ascendente, observados ainda as diretrizes das Conferências Nacionais de Saúde.

As medidas aqui tratadas levarão ao fortalecimento da governança tripartite no plano regional e à consolidação das regiões de saúde, com melhoria na organização e no funcionamento do SUS, em perfeita sintonia como o modelo de federalismo consagrado entre nós desde o nascimento da República, que prevê ainda

erradicação das disparidades regionais mediante medidas de equidade federativa financeira que no SUS é essencial pelo seu modelo institucional-organizativo.

Diante do exposto acima, estamos convictos de que contaremos com o apoio de nossos pares a presente proposição, na expectativa de que ela será devidamente aperfeiçoada ao longo de sua tramitação legislativa.

Sala das Sessões, em de de 2017.

Deputado ODORICO MONTEIRO (PSB/CE)