



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 564-B, DE 2020

(Da Comissão de Seguridade Social e Família)

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para estabelecer parâmetros de transparência, de habilitação de prestadores e de remuneração por serviços realizados no Sistema Único de Saúde; altera a Lei nº 1.079, de 10 de abril de 1950, e o Decreto-Lei nº 201, de 27 de fevereiro de 1967, para tornar crime de responsabilidade a falta de repasse de recursos recebidos para o pagamento de serviços de saúde; e dá outras providências; tendo parecer da Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público, pela aprovação, com emendas (relator: DEP. MAURO NAZIF); e da Comissão de Finanças e Tributação, pela compatibilidade e adequação financeira e orçamentária deste e das Emendas da Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público, com emenda; e, no mérito, pela aprovação deste e das Emendas da Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público, com emenda (relator: DEP. LUIZ LIMA).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:
TRABALHO, DE ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO;
FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (MÉRITO E ART. 54, RICD); E
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (MÉRITO E ART. 54, RICD).

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

S U M Á R I O

I - Projeto inicial

II - Na Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público:

- Parecer do relator
- Emendas oferecidas pelo relator (3)
- Parecer da Comissão
- Emendas adotadas pela Comissão (3)

III - Na Comissão de Finanças e Tributação:

- Parecer do relator
- Emenda oferecida pelo relator
- Parecer da Comissão
- Emenda adotada pela Comissão

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para estabelecer parâmetros de transparência, de habilitação de prestadores e de remuneração por serviços realizados no Sistema Único de Saúde; altera a Lei nº 1.079, de 10 de abril de 1950, e o Decreto-Lei nº 201, de 27 de fevereiro de 1967, para tornar crime de responsabilidade a falta de repasse de recursos recebidos para o pagamento de serviços de saúde; e dá outras providências.

Art. 2º A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 7º.....

.....

Parágrafo único. O princípio de divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário será efetivado pela transparência das filas de espera por consultas, exames e procedimentos, dentre outras medidas.” (NR)

“Art. 14-A.....

§1º

.....

§2º Poderão participar das reuniões das comissões intergestores representantes dos prestadores de serviços da saúde.” (NR)

“Art. 24.....

§1º.....

§2º A habilitação de serviços ou profissionais para a participação complementar no SUS obedecerá critérios técnicos.

§3º Em regiões com deficiência na oferta de consultas, exames ou procedimentos necessários, considerar-se-á habilitado o serviço ou profissional requerente, após decurso do prazo de análise, salvo no caso de não cumprimento dos requisitos, após decisão fundamentada do gestor responsável pela habilitação.

§4º Quando houver carência de serviços de média complexidade, a habilitação poderá ser realizada pelo gestor estadual ou distrital do SUS.” (NR)

Art. 3º A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescida dos seguintes arts. 26-A, 26-B e 26-C:

“Art. 26-A Os critérios e valores para a remuneração de serviços de média e alta complexidade terão como referência a Tabela de Procedimentos do SUS.

§1º A Tabela de Procedimentos do SUS listará os procedimentos, tratamentos, órteses, próteses e materiais especiais cuja remuneração ocorra por serviço realizado.

§2º Para cada registro da tabela referida no **caput**, serão listados valores mínimos e máximos de remuneração, assim como os critérios para solicitação e autorização dos procedimentos.

§3º A nomenclatura utilizada deverá seguir padronização nacional, que permita integração com as relações utilizadas na saúde suplementar e na saúde privada.

§4º A tabela referida no **caput** será revisada e modernizada periodicamente, com a participação de entidades representativas de prestadores e profissionais da saúde.

§5º O estabelecimento de valores de remuneração dos serviços previstos na tabela referida no **caput** deverá considerar as seguintes variáveis do serviço ou procedimento, entre outras:

I - porte;

II - tempo médio de duração;

III - necessidade de cuidados especiais antes, durante ou depois do ato;

IV - risco de complicações;

V - necessidade de formação do profissional que o realiza.

§6º Parcelas adicionais de financiamento a título de bônus poderão ser estabelecidas, na forma do regulamento:

I - com base em situações de baixa oferta de serviços considerados estratégicos ou prioritários;

II - com base na análise de desempenho e qualidade dos serviços ofertados;

III - com base em modelos de remuneração baseados em valor.

§7º Deverão ser desconsiderados, para fins de cálculo de teto de transferências, procedimentos considerados estratégicos ou prioritários, na forma do regulamento.

§8º É permitido o financiamento de serviços de média e alta complexidade por modalidades alternativas à tabela, quando tecnicamente indicado, exigindo-se transparência, controle da produção e da qualidade, e revisões periódicas do cumprimento das

obrigações estabelecidas.

§9º Os valores de financiamento federal da tabela referida no **caput** serão atualizados anualmente, com base no Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA).

§10º A tabela referida no **caput** descreverá, quando aplicável, a hierarquização prevista para a autorização do procedimento, considerando quais profissionais ou serviços podem fazer a solicitação, e se há necessidade de ter sido realizado procedimento anterior de menor complexidade.”

“Art. 26-B Municípios, Estados, e o Distrito Federal poderão estabelecer parcelas próprias para complementar o valor de responsabilidade federal previsto na Tabela de Procedimentos do SUS.

§1º Serão listados na Tabela de Procedimentos do SUS os valores referentes às parcelas de financiamento de responsabilidade federal, estadual, distrital ou municipal, quando existirem.

§2º Os Municípios, Estados e o Distrito Federal, quando complementarem o valor de financiamento federal previsto na Tabela de Procedimentos do SUS, deverão empregar recursos próprios, sendo vedada a utilização de recursos federais na complementação.

§3º A complementação de valores para remuneração de serviços de saúde não poderá acarretar, sob nenhuma circunstância, em discriminação no acesso ou no atendimento dos usuários referenciados por outros entes da federação.

§4º Os gestores que decidirem por complementar os valores da Tabela de Procedimentos do SUS deverão buscar, em articulação com os gestores de entes federativos que utilizem sua rede assistencial, a implementação de mecanismos de cooperação para a provisão dos serviços.

§5º Poderão ser estabelecidas parcelas adicionais de financiamento federal com base em limitações orçamentárias regionais que dificultem a complementação de valores da tabela, quando a oferta de serviços for insuficiente.

§6º As Comissões Intergestores do SUS avaliarão, anualmente, o desequilíbrio de oferta de serviços especializados entre as regiões, sugerindo ao Ministério da Saúde a necessidade de ajustes nos valores máximos da Tabela de Procedimentos do SUS ou a necessidade da criação de parcelas adicionais de financiamento federal.”

“Art. 26-C Os gestores do SUS terão o prazo de até o 5º dia útil, após o Ministério da Saúde creditar na conta bancária do fundo estadual/distrital/municipal de saúde, para que efetuem o pagamento

dos valores financeiros aos estabelecimentos e prestadores de saúde que prestam assistência de forma complementar ao SUS.

Parágrafo único. Em caso de interrupção ou descumprimento, por parte do gestor do SUS, do prazo estabelecido no **caput**, o Ministério da Saúde suspenderá a transferência do valor correspondente aos incentivos no Teto Financeiro de Média e Alta Complexidade dos estados, dos municípios e do Distrito Federal, fazendo também o desconto dos valores eventualmente não repassados em competências anteriores, sem prejuízo das demais sanções cabíveis.”

Art. 4º O art. 10 da Lei nº 1.079, de 10 de abril de 1950, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso 13:

“Art. 10.....

.....

13 - deixar de realizar o pagamento dos prestadores de serviços de saúde públicos ou privados, até o quinto dia útil após o Ministério da Saúde creditar na conta bancária do Fundo Estadual/Distrito Federal/Municipal de Saúde e disponibilizar os arquivos de processamento, exceto nas situações excepcionais devidamente justificadas.” (NR)

Art. 5º O art. 1º do Decreto-Lei nº 201, de 27 de fevereiro de 1967, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso XXIV:

“Art. 1º.....

.....

XXIV - deixar de realizar o pagamento dos prestadores de serviços de saúde públicos ou privados, até o quinto dia útil após o Ministério da Saúde creditar na conta bancária do Fundo Estadual/Distrito Federal/Municipal de Saúde e disponibilizar os arquivos de processamento, exceto nas situações excepcionais devidamente justificadas.” (NR)

Art. 6º O poder público constituirá Grupo de Trabalho para adequação da tabela existente às disposições desta Lei, com a participação de órgãos de classe e entidades representantes dos setores que atuam na saúde pública.

Art. 7º Esta Lei entra em vigor após decorridos cento e oitenta dias de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), embora valorize de forma especial a promoção da saúde e a atenção primária, tem como um de seus princípios a integralidade de assistência, entendida como “conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema”¹.

Desta forma, os serviços de média e alta complexidade adquirem grande importância no sistema, para atenderem os usuários cujos agravos não foram completamente resolvidos na atenção básica à saúde. Nesta área, a participação da iniciativa privada, complementando os serviços públicos, é majoritária. Ou seja, mais da metade das atividades de média e alta complexidade do SUS são realizadas por instituições privadas, com ou sem fins lucrativos, e remuneradas pelo poder público, após estabelecimento de contratos ou convênios.

Anteriormente à implantação do SUS, os pagamentos eram realizados com base em tabela de procedimentos do Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência social (INAMPS). No início do SUS, foi optado por converter o sistema existente, sendo criadas duas tabelas, uma para procedimentos ambulatoriais (SIA/SUS) e uma para procedimentos hospitalares (SIH/SUS). Essa dinâmica se mostrou ineficiente, já que cada tabela seguia um padrão diferente de código, e havia multiplicidade de procedimentos, alguns até mesmo com valores diferentes².

Diante dessa situação, o Ministério procedeu com a unificação dos sistemas, gerando a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais, que vem sendo utilizada como referência na média e alta complexidade. A gestão e a consulta a esta tabela são feitas por meio do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS³ (SIGTAP). Esta tabela reúne não só procedimentos ambulatoriais e hospitalares, mas também ações de promoção e prevenção, exames de diagnóstico, transplantes, medicamentos estratégicos, entre outros. Ressalte-se que, neste novo modelo, parte dos códigos tem finalidade única de registro, sem valor financeiro associado.

Embora o Ministério da Saúde venha trabalhando na modernização deste sistema, há algumas queixas frequentes quanto ao seu funcionamento. Em primeiro lugar, os valores definidos da parcela federal na tabela para remuneração de serviços são considerados muito abaixo da média aplicada no mercado. Isso ocorre por esses valores já terem sido definidos em níveis baixos, ou pela falta de

¹ Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, art. 7º, II.

² Ministério da Saúde. Sistemas de Informação da Atenção à Saúde.

³ <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>

atualização adequada.

Estudos que avaliaram a evolução destes valores da parcela federal mostram uma defasagem, em relação à inflação do mesmo período, que pode chegar até a mais de 90%⁴. Essa disparidade tem afastado os profissionais de saúde do atendimento ao SUS, dificultando cada vez mais o acesso da população a serviços de média ou alta complexidade.

Adicionalmente, essa a falta de atualização da Tabela SUS tem servido para uma redução progressiva na participação do governo federal no financiamento dos procedimentos de média e alta complexidade. Essa diminuição tem comprometido o orçamento dos entes federativos e dificultado o acesso da população aos serviços de saúde especializados.

Isso é ainda mais evidente e grave nas cidades de pequeno ou médio porte com baixa arrecadação de impostos, já que as mesmas não costumam ter condições de complementar os valores da tabela, ou se localizam longe de grandes centros. Além disso, as gestões de saúde menos preparadas tecnicamente, ou aquelas envolvidas em fraudes, comprometem ainda mais a situação da média e alta complexidade do SUS.

Outra dificuldade frequente é a limitação, que muitos prestadores e gestores da saúde pública têm, em navegar a complexidade do sistema de remuneração dos procedimentos. Em vários casos, entende-se equivocadamente que o valor apresentado no SIGTAP é a referência a ser aplicada em todos os locais, quando na verdade é apenas a parcela federal de financiamento. Há relatos até mesmo de órgãos de controle que puniram gestores por complementar os valores da Tabela SUS, quando esta medida é correta e até mesmo recomendável.

Esta Comissão de Seguridade Social e Família criou, no início de 2019, um Grupo de Trabalho para estudar a Tabela SUS (GT Tabela SUS). Especialistas de todos os principais setores envolvidos com a saúde foram ouvidos, e os desafios apontados anteriormente foram reclamações frequentes.

Ademais, representantes da classe médica apontaram outros problemas que vão além dos baixos valores de remuneração. Uma questão apontada é o atraso no pagamento de honorários. Apesar da existência de regras a esse respeito na regulamentação do SUS, queixa-se que vários entes federativos deixam de fazer o repasse oportuno dos pagamentos, apesar de terem recebido em

⁴ CFM. Defasagem na Tabela SUS afeta maioria dos procedimentos hospitalares. Em: http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=25491:defasagem-na-tabela-sus-afeta-maioria-dos-procedimentos-hospitalares&catid

dia as transferências de recursos federais ou estaduais.

Durante as discussões realizadas no âmbito deste GT, várias entidades apontaram também a dificuldade na habilitação de novos serviços para participarem no SUS. Houve relatos recorrentes de serviços privados que se estruturaram adequadamente, mas aguardam há bastante tempo a resposta do Ministério da Saúde para poderem receber usuários da saúde pública.

Saliente-se que auditoria recente do Tribunal de Contas da União (TCU) concluiu que, devido a problemas na atenção especializada, incluindo a baixa oferta de exames, o diagnóstico de câncer no Brasil é feito de maneira tardia, com a doença já em estágio avançado, o que diminui as chances de cura, demonstrando que a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer apresenta relevantes deficiências na sua implementação⁵.

Com base nos problemas apontados, o GT Tabela SUS desenvolveu este Projeto de Lei, que pretende estabelecer parâmetros de transparência, habilitação de prestadores e remuneração por serviços realizados no sistema único de saúde; tornar crime de responsabilidade a falta de repasse de recursos recebidos para o pagamento de serviços de saúde; além de dar outras providências.

Dentre as medidas propostas, listamos:

- Criação de prazo para a análise de pedidos de habilitação de serviços de saúde no SUS;
- Padronização de procedimentos e serviços da tabela SUS com classificações adotadas na iniciativa privada e na saúde suplementar;
- Revisão periódica da tabela, com a participação de entidades representativas de prestadores e profissionais da saúde;
- Atualização anual dos valores da tabela, com base no Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA);
- Reajuste imediato de valores previstos para exames utilizados no diagnóstico do câncer, modificando sua forma de financiamento para FAEC, pela sua importância e pelos achados do TCU;
- Critérios hierarquizados para o estabelecimento de valores de remuneração da tabela;

⁵ Tribunal de Contas da União. TC 023.655/2018-6. Em: <https://portal.tcu.gov.br/imprensa/noticias/diagnostico-de-cancer-no-brasil-e-realizado-de-forma-tardia.htm>

- Possibilidade de utilização de modelos de remuneração baseados em valor, desempenho, qualidade, necessidade de aumento da oferta;
- Retirada de procedimentos estratégicos do teto de transferências;
- Estabelecimento em lei da possibilidade de Municípios, Estados e Distrito Federal de complementarem os valores da tabela SUS;
- Possibilidade da criação de parcelas adicionais com diferenciação regional, considerando a oferta de serviços e a capacidade dos entes federativos de complementarem os valores da tabela SUS;
- Exigência de transparência e controle de qualidade e produção em serviços remunerados por incentivos globais ou pelo teto MAC;
- Exigência de transparência das filas de consultas e procedimentos;
- Prazo legal para pagamento dos prestadores de serviços de saúde, contado a partir do recebimento das transferências, e definição do crime de responsabilidade relativo ao não repasse de parcelas de honorários no prazo definido.

Trata-se de um tema de altíssima relevância para a população brasileira e para o futuro do nosso Sistema Único de Saúde, que tem enfrentado muitos desafios na gestão dos serviços de média e alta complexidade. Entendemos que as inovações propostas neste Projeto podem modernizar o financiamento da atenção especializada, aumentando o acesso e beneficiando milhões de usuários, razão pela qual pedimos o apoio dos nobres colegas para sua aprovação.

Sala das Sessões, em 5 de março de 2020.

Dep. Antonio Brito
Presidente

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
 Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
 Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
 Seção de Legislação Citada - SELEC

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990

Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

.....

TÍTULO II
DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

.....

CAPÍTULO I
DOS OBJETIVOS E ATRIBUIÇÕES

.....

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

- 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;
 - 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.

CAPÍTULO II DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde - SUS, são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

VIII - participação da comunidade;

IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

- b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;
- X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;
- XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;
- XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e
- XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos;
- XIV - organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras, em conformidade com a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013. [*\(Inciso acrescido pela Lei nº 13.427, de 30/3/2017\)*](#)
-

CAPÍTULO III DA ORGANIZAÇÃO, DA DIREÇÃO E DA GESTÃO

.....

Art. 14. Deverão ser criadas Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior.

Parágrafo único. Cada uma dessas comissões terá por finalidade propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde - SUS, na esfera correspondente, assim como em relação à pesquisa e à cooperação técnica entre essas instituições.

Art. 14-A. As Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite são reconhecidas como foros de negociação e pactuação entre gestores, quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. A atuação das Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite terá por objetivo:

I - decidir sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, em conformidade com a definição da política consubstanciada em planos de saúde, aprovados pelos conselhos de saúde;

II - definir diretrizes, de âmbito nacional, regional e intermunicipal, a respeito da organização das redes de ações e serviços de saúde, principalmente no tocante à sua governança institucional e à integração das ações e serviços dos entes federados;

III - fixar diretrizes sobre as regiões de saúde, distrito sanitário, integração de territórios, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federados. [*\(Artigo acrescido pela Lei nº 12.466, de 24/8/2011\)*](#)

Art. 14-B. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) são reconhecidos como entidades representativas dos entes estaduais e municipais para tratar de matérias referentes à saúde e declarados de utilidade pública e de relevante função social, na forma do regulamento.

§ 1º O Conass e o Conasems receberão recursos do orçamento geral da União por meio do Fundo Nacional de Saúde, para auxiliar no custeio de suas despesas institucionais, podendo ainda celebrar convênios com a União.

§ 2º Os Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems) são reconhecidos como entidades que representam os entes municipais, no âmbito estadual, para tratar de matérias referentes à saúde, desde que vinculados institucionalmente ao Conasems, na forma que dispuserem seus estatutos. [*\(Artigo acrescido pela Lei nº 12.466, de 24/8/2011\)*](#)

CAPÍTULO IV DA COMPETÊNCIA E DAS ATRIBUIÇÕES

Seção I

Das Atribuições Comuns

Art. 15. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:

I - definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e de fiscalização das ações e serviços de saúde;

II - administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde;

III - acompanhamento, avaliação e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais;

.....

TÍTULO III DOS SERVIÇOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

.....

CAPÍTULO II DA PARTICIPAÇÃO COMPLEMENTAR

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 estabelecidos 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 de execução dos serviços contratados.

§ 2º Os serviços contratados submeter-se-ão às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.

§ 3º (VETADO).

§ 4º Aos proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados é vedado exercer cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde - SUS.

TÍTULO IV DOS RECURSOS HUMANOS

Art. 27. A política de recursos humanos na área da saúde será formalizada e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de governo, em cumprimento dos seguintes objetivos:

I - organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal;

II - (VETADO)

III - (VETADO)

IV - valorização da dedicação exclusiva aos serviços do Sistema Único de Saúde - SUS.

Parágrafo único. Os serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde -

SUS constituem campo de prática para ensino e pesquisa, mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional.

LEI Nº 1.079, DE 10 DE ABRIL DE 1950

(Vide ADPF nº 378/2015, cuja Decisão de Julgamento no STF foi publicada no DOU de 21/12/2015 e Acórdão foi publicado no DOU de 18/8/2016)

Define os crimes de responsabilidade e regula o respectivo processo de julgamento.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA:

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

TÍTULO I

CAPÍTULO VI DOS CRIMES CONTRA A LEI ORÇAMENTÁRIA

Art. 10. São crimes de responsabilidade contra a lei orçamentária:

- 1) Não apresentar ao Congresso Nacional a proposta do orçamento da República dentro dos primeiros dois meses de cada sessão legislativa;
- 2) exceder ou transportar, sem autorização legal, as verbas do orçamento;
- 3) realizar o estorno de verbas;
- 4) infringir, patentemente, e de qualquer modo, dispositivo da Lei orçamentária;
- 5) deixar de ordenar a redução do montante da dívida consolidada, nos prazos estabelecidos em lei, quando o montante ultrapassar o valor resultante da aplicação do limite máximo fixado pelo Senado Federal; *(Item acrescido pela Lei nº 10.028, de 19/10/2000)*
- 6) ordenar ou autorizar a abertura de crédito em desacordo com os limites estabelecidos pelo Senado Federal, sem fundamento na lei orçamentária ou na de crédito adicional ou com inobservância de prescrição legal; *(Item acrescido pela Lei nº 10.028, de 19/10/2000)*
- 7) deixar de promover ou de ordenar na forma da lei, o cancelamento, a amortização ou a constituição de reserva para anular os efeitos de operação de crédito realizada com inobservância de limite, condição ou montante estabelecido em lei; *(Item acrescido pela Lei nº 10.028, de 19/10/2000)*
- 8) deixar de promover ou de ordenar a liquidação integral de operação de crédito por antecipação de receita orçamentária, inclusive os respectivos juros e demais encargos, até o encerramento do exercício financeiro; *(Item acrescido pela Lei nº 10.028, de 19/10/2000)*
- 9) ordenar ou autorizar, em desconto com a lei, a realização de operação de crédito com qualquer um dos demais entes da Federação, inclusive suas entidades da administração indireta, ainda que na forma de novação, refinanciamento ou postergação de dívida contraída anteriormente; *(Item acrescido pela Lei nº 10.028, de 19/10/2000)*
- 10) captar recursos a título de antecipação de receita de tributo ou contribuição cujo fato gerador ainda não tenha ocorrido; *(Item acrescido pela Lei nº 10.028, de 19/10/2000)*
- 11) ordenar ou autorizar a destinação de recursos provenientes da emissão de títulos para finalidade diversa da prevista na lei que a autorizou; *(Item acrescido pela Lei nº 10.028, de 19/10/2000)*
- 12) realizar ou receber transferência voluntária em desacordo com limite ou condição estabelecida em lei. *(Item acrescido pela Lei nº 10.028, de 19/10/2000)*

CAPÍTULO VII DOS CRIMES CONTRA A GUARDA E LEGAL EMPREGO DOS DINHEIROS PÚBLICOS

Art. 11. São crimes de responsabilidade contra a guarda e o legal emprego dos dinheiros públicos:

- 1) ordenar despesas não autorizadas por lei ou sem observância das prescrições legais relativas às mesmas;
 - 2) abrir crédito sem fundamento em lei ou sem as formalidades legais;
 - 3) contrair empréstimo, emitir moeda corrente ou apólices, ou efetuar operação de crédito sem autorização legal;
 - 4) alienar imóveis nacionais ou empenhar rendas públicas sem autorização em lei;
 - 5) negligenciar a arrecadação das rendas, impostos e taxas, bem como a conservação do patrimônio nacional.
-
-

DECRETO-LEI Nº 201, DE 27 DE FEVEREIRO DE 1967

Dispõe sobre a responsabilidade dos prefeitos e vereadores, e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, usando da atribuição que lhe confere o parágrafo 2º, do artigo 9º, do Ato Institucional nº 4, de 7 de dezembro de 1966,

DECRETA:

Art. 1º São crimes de responsabilidade dos Prefeitos Municipais, sujeitos ao julgamento do Poder Judiciário, independentemente do pronunciamento da Câmara dos Vereadores:

- I - apropriar-se de bens ou rendas públicas, ou desviá-los em proveito próprio ou alheio;
- II - utilizar-se, indevidamente, em proveito próprio ou alheio, de bens, rendas ou serviços públicos;
- III - desviar, ou aplicar indevidamente, rendas ou verbas públicas;
- IV - empregar subvenções, auxílios, empréstimos ou recursos de qualquer natureza, em desacordo com os planos ou programas a que se destinam;
- V - ordenar ou efetuar despesas não autorizadas por lei, ou realizá-las em desacordo com as normas financeiras pertinentes;
- VI - deixar de prestar contas anuais da administração financeira do Município à Câmara de Vereadores, ou ao órgão que a Constituição do Estado indicar, nos prazos e condições estabelecidos;
- VII - Deixar de prestar contas, no devido tempo, ao órgão competente, da aplicação de recursos, empréstimos subvenções ou auxílios internos ou externos, recebidos a qualquer título;
- VIII - Contrair empréstimo, emitir apólices, ou obrigar o Município por títulos de crédito, sem autorização da Câmara, ou em desacordo com a lei;
- IX - Conceder empréstimos, auxílios ou subvenções sem autorização da Câmara, ou em desacordo com a lei;
- X - Alienar ou onerar bens imóveis, ou rendas municipais, sem autorização da Câmara, ou em desacordo com a lei;
- XI - Adquirir bens, ou realizar serviços e obras, sem concorrência ou coleta de preços, nos casos exigidos em lei;
- XII - Antecipar ou inverter a ordem de pagamento a credores do Município, sem vantagem para o erário;
- XIII - Nomear, admitir ou designar servidor, contra expressa disposição de lei;
- XIV - Negar execução a lei federal, estadual ou municipal, ou deixar de cumprir ordem judicial, sem dar o motivo da recusa ou da impossibilidade, por escrito, à autoridade competente;
- XV - Deixar de fornecer certidões de atos ou contratos municipais, dentro do prazo estabelecido em lei.

XVI - deixar de ordenar a redução do montante da dívida consolidada, nos prazos estabelecidos em lei, quando o montante ultrapassar o valor resultante da aplicação do limite máximo fixado pelo Senado Federal; [*\(Inciso acrescido pela Lei nº 10.028, de 19/10/2000\)*](#)

XVII - ordenar ou autorizar a abertura de crédito em desacordo com os limites estabelecidos pelo Senado Federal, sem fundamento na lei orçamentária ou na de crédito adicional ou com inobservância de prescrição legal; [*\(Inciso acrescido pela Lei nº 10.028, de 19/10/2000\)*](#)

XVIII - deixar de promover ou de ordenar, na forma da lei, o cancelamento, a amortização ou a constituição de reserva para anular os efeitos de operação de crédito realizada com inobservância de limite, condição ou montante estabelecido em lei; [*\(Inciso acrescido pela Lei nº 10.028, de 19/10/2000\)*](#)

XIX - deixar de promover ou de ordenar a liquidação integral de operação de crédito por antecipação de receita orçamentária, inclusive os respectivos juros e demais encargos, até o encerramento do exercício financeiro; [*\(Inciso acrescido pela Lei nº 10.028, de 19/10/2000\)*](#)

XX - ordenar ou autorizar, em desacordo com a lei, a realização de operação de crédito com qualquer um dos demais entes da Federação, inclusive suas entidades da administração indireta, ainda que na forma de novação, refinanciamento ou postergação de dívida contraída anteriormente; [*\(Inciso acrescido pela Lei nº 10.028, de 19/10/2000\)*](#)

XXI - captar recursos a título de antecipação de receita de tributo ou contribuição cujo fato gerador ainda não tenha ocorrido; [*\(Inciso acrescido pela Lei nº 10.028, de 19/10/2000\)*](#)

XXII - ordenar ou autorizar a destinação de recursos provenientes da emissão de títulos para finalidade diversa da prevista na lei que a autorizou; [*\(Inciso acrescido pela Lei nº 10.028, de 19/10/2000\)*](#)

XXIII - realizar ou receber transferência voluntária em desacordo com limite ou condição estabelecida em lei. [*\(Inciso acrescido pela Lei nº 10.028, de 19/10/2000\)*](#)

§ 1º Os crimes definidos neste artigo são de ação pública, punidos os dos itens I e II, com a pena de reclusão, de dois a doze anos, e os demais, com a pena de detenção, de três meses a três anos.

§ 2º A condenação definitiva em qualquer dos crimes definidos neste artigo, acarreta a perda de cargo e a inabilitação, pelo prazo de cinco anos, para o exercício de cargo ou função pública, eletivo ou de nomeação, sem prejuízo da reparação civil do dano causado ao patrimônio público ou particular.

Art. 2º O processo dos crimes definidos no artigo anterior é o comum do juízo singular, estabelecido pelo Código de Processo Penal, com as seguintes modificações:

I - Antes de receber a denúncia, o Juiz ordenará a notificação do acusado para apresentar defesa prévia, no prazo de cinco dias. Se o acusado não for encontrado para a notificação, ser-lhe-á nomeado defensor, a quem caberá apresentar a defesa, dentro no mesmo prazo.

II - Ao receber a denúncia, o Juiz manifestar-se-á, obrigatória e motivadamente, sobre a prisão preventiva do acusado, nos casos dos itens I e II do artigo anterior, e sobre o seu afastamento do exercício do cargo durante a instrução criminal, em todos os casos.

III - Do despacho, concessivo ou denegatório, de prisão preventiva, ou de afastamento do cargo do acusado, caberá recurso, em sentido estrito, para o Tribunal competente, no prazo de cinco dias, em autos apartados. O recurso do despacho que decreta a prisão preventiva ou o afastamento do cargo terá efeito suspensivo.

§ 1º Os órgãos federais, estaduais ou municipais, interessados na apuração da responsabilidade do Prefeito, podem requerer a abertura do inquérito policial ou a instauração da ação penal pelo Ministério Público, bem como intervir, em qualquer fase do processo, como assistente da acusação.

§ 2º Se as providências para a abertura do inquérito policial ou instauração da ação penal não forem atendidas pela autoridade policial ou pelo Ministério Público estadual, poderão ser requeridas ao Procurador-Geral da República.

.....

COMISSÃO DE TRABALHO, DE ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO

PROJETO DE LEI Nº 564, DE 2020

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para estabelecer parâmetros de transparência, de habilitação de prestadores e de remuneração por serviços realizados no Sistema Único de Saúde; altera a Lei nº 1.079, de 10 de abril de 1950, e o Decreto-Lei nº 201, de 27 de fevereiro de 1967, para tornar crime de responsabilidade a falta de repasse de recursos recebidos para o pagamento de serviços de saúde; e dá outras providências.

Autora: COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

Relator: Deputado MAURO NAZIF

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 564, de 2020, de autoria da Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF), promove alterações na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, na Lei nº 1.079, de 10 de abril de 1950, e no Decreto-Lei nº 201, de 27 de fevereiro de 1967.

Eis um resumo das medidas propostas pelo projeto, transcrito da sua justificção:

- “Criação de prazo para a análise de pedidos de habilitação de serviços de saúde no SUS;
- Padronização de procedimentos e serviços da tabela SUS com classificações adotadas na iniciativa privada e na saúde suplementar;
- Revisão periódica da tabela, com a participação de entidades representativas de prestadores e profissionais da saúde;



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Mauro Nazif
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD214054281100>

- Atualização anual dos valores da tabela, com base no Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA);
- Reajuste imediato de valores previstos para exames utilizados no diagnóstico do câncer, modificando sua forma de financiamento para FAEC, pela sua importância e pelos achados do TCU;
- Critérios hierarquizados para o estabelecimento de valores de remuneração da tabela;
- Possibilidade de utilização de modelos de remuneração baseados em valor, desempenho, qualidade, necessidade de aumento da oferta;
- Retirada de procedimentos estratégicos do teto de transferências;
- Estabelecimento em lei da possibilidade de Municípios, Estados e Distrito Federal de complementarem os valores da tabela SUS;
- Possibilidade da criação de parcelas adicionais com diferenciação regional, considerando a oferta de serviços e a capacidade dos entes federativos de complementarem os valores da tabela SUS;
- Exigência de transparência e controle de qualidade e produção em serviços remunerados por incentivos globais ou pelo teto MAC;
- Exigência de transparência das filas de consultas e procedimentos;
- Prazo legal para pagamento dos prestadores de serviços de saúde, contado a partir do recebimento das transferências, e definição do crime de responsabilidade relativo ao não repasse de parcelas de honorários no prazo definido.”

Trata-se de proposição sujeita à apreciação do Plenário, que se encontra sob regime prioritário de tramitação e que será analisada: a) quanto ao mérito, por esta Comissão de Trabalho, de Administração e de Serviço Público; b) quanto ao mérito e à adequação financeira e orçamentária, pela Comissão de Finanças e Tributação (CFT); e c) quanto ao mérito e à constitucionalidade, juridicidade, regimentalidade e técnica legislativa, pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC).

É o relatório.



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Mauro Nazif
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD214054281100>



II - VOTO DO RELATOR

Registre-se, de início, que compete à Comissão de Trabalho, Administração e Serviço Público analisar as proposições apenas no tocante às matérias constantes do rol do inciso XVIII do art. 32 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados.

O Projeto de Lei nº 564, de 2020, ao definir parâmetros de transparência, de habilitação de prestadores e de remuneração por serviços realizados no Sistema Único de Saúde, sem dúvidas proporcionará à população um acesso maior e de melhor qualidade a serviços de saúde especializados.

A proposição revela-se, portanto, meritória, por contribuir para maior satisfação do interesse público, em reverência aos princípios constitucionais atinentes à Administração Pública.

Não obstante, incorporando ao relatório sugestões apresentadas pelo nobre Deputado Tiago Mitraud e pela assessoria do Partido dos Trabalhadores, estou proponho as seguintes emendas:

- emenda modificativa em relação ao art. 2º do PL, para dar nova redação ao § 2º, do art. 14-A, da Lei nº 8.080/1990, para consignar que a participação dos representantes dos prestadores de serviços da saúde nas reuniões das comissões intergestores será possível desde que haja convite formal. Consideramos que os prestadores de serviços da saúde são, conforme destacado pelo autor do projeto, de suma importância para o funcionamento do SUS. No entanto, tendo em vista os objetivos das instâncias de pactuação do SUS e, que os gestores do SUS são responsáveis, cada um em sua esfera, pela contratação ou não desses prestadores, consideramos inadequada a participação permanente dos prestadores dos SUS nessas reuniões, a não ser que sejam convidados;

- emenda para dar nova redação ao art. 26-C e seu parágrafo único, da Lei nº 8.080/1990, conforme proposto pelo art. 3º do PL, objetivando conferir um prazo de até 15 dias, após o repasse feito pelo Ministério da



Saúde, para que os gestores do SUS possam efetuar o pagamento aos estabelecimentos e prestadores de saúde;

- emenda para suprimir os arts. 4º e 5º do PL, pois consideramos que estipulação da conduta prevista nesses artigos (deixar de realizar o pagamento dos prestadores de serviços de saúde até o 5º dia útil após a transferência pelo Ministério da Saúde) como crime é grave e pode prejudicar os gestores públicos que não lograrem realizar tal transferência por motivos alheios à sua vontade. Ademais, os gestores já podem ser responsabilizados por infringir, patentemente, e de qualquer modo, dispositivo da lei orçamentária, de modo que caso os gestores tenham má-fé em tais repasses, a sua responsabilização já é possível, sem a necessidade da inclusão deste dispositivo. Nesse sentido, considerando desproporcional a criação de um tipo penal para a situação em comento, opinamos pela sua exclusão.

Esclareça-se que competem à CCJC os ajustes de técnica legislativa e o exame de aspectos do projeto de lei relativos a direito constitucional e penal, ao passo em que os aspectos financeiros da proposição serão objeto de análise pela CFT.

Ante o exposto, estritamente em relação ao mérito de competência desta Comissão, nosso voto é pela aprovação do Projeto de Lei nº 564, de 2020, com as três emendas apresentadas.

Sala da Comissão, em de de 2021.

Deputado MAURO NAZIF
Relator



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Mauro Nazif
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD214054281100>



COMISSÃO DE TRABALHO, DE ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO

PROJETO DE LEI Nº 564, DE 2020

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para estabelecer parâmetros de transparência, de habilitação de prestadores e de remuneração por serviços realizados no Sistema Único de Saúde; altera a Lei nº 1.079, de 10 de abril de 1950, e o Decreto-Lei nº 201, de 27 de fevereiro de 1967, para tornar crime de responsabilidade a falta de repasse de recursos recebidos para o pagamento de serviços de saúde; e dá outras providências.

EMENDA Nº

Dê-se ao parágrafo ao § 2º, do art. 14-A, da Lei nº 8.080/1990, a seguinte redação:

“§2º Poderão participar das reuniões das comissões intergestores, desde que formalmente convidados, representantes dos prestadores de serviços da saúde.” (NR)

Sala da Comissão, em de de 2021.

Deputado MAURO NAZIF
Relator



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Mauro Nazif
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD214054281100>



COMISSÃO DE TRABALHO, DE ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO

PROJETO DE LEI Nº 564, DE 2020

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para estabelecer parâmetros de transparência, de habilitação de prestadores e de remuneração por serviços realizados no Sistema Único de Saúde; altera a Lei nº 1.079, de 10 de abril de 1950, e o Decreto-Lei nº 201, de 27 de fevereiro de 1967, para tornar crime de responsabilidade a falta de repasse de recursos recebidos para o pagamento de serviços de saúde; e dá outras providências.

EMENDA Nº

Dê-se ao art. 26-C, da Lei nº 8.080/1990, a seguinte redação:

“Art. 26-C Os gestores do SUS terão o prazo de até 15 dias, após o Ministério da Saúde creditar na conta bancária do fundo estadual/distrital/municipal de saúde, para que efetuem o pagamento dos valores financeiros aos estabelecimentos e prestadores de saúde que prestam assistência de forma complementar ao SUS.

Parágrafo único. Em caso de interrupção ou descumprimento, sem que haja justificativa por parte do gestor do SUS, do prazo estabelecido no caput, o Ministério da Saúde suspenderá a transferência do valor correspondente aos incentivos no Teto Financeiro de Média e Alta Complexidade dos estados, dos municípios e do Distrito Federal, fazendo também o desconto dos



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Mauro Nazif
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD214054281100>



valores eventualmente não repassados em competências anteriores, sem prejuízo das demais sanções cabíveis.” (NR)

Sala da Comissão, em de de 2021.

Deputado MAURO NAZIF
Relator



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Mauro Nazif
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD214054281100>



COMISSÃO DE TRABALHO, DE ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO**PROJETO DE LEI Nº 564, DE 2020**

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para estabelecer parâmetros de transparência, de habilitação de prestadores e de remuneração por serviços realizados no Sistema Único de Saúde; altera a Lei nº 1.079, de 10 de abril de 1950, e o Decreto-Lei nº 201, de 27 de fevereiro de 1967, para tornar crime de responsabilidade a falta de repasse de recursos recebidos para o pagamento de serviços de saúde; e dá outras providências.

EMENDA Nº

Suprima-se os artigos 4º e 5º do PL nº 564/2020, renumerando-se os demais.

Sala da Comissão, em de de 2021.

Deputado MAURO NAZIF
Relator



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Mauro Nazif
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD214054281100>





CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE TRABALHO, DE ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO

PROJETO DE LEI Nº 564, DE 2020

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público, em reunião extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, opinou pela aprovação do Projeto de Lei nº 564/2020, com Emendas, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Mauro Nazif.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Afonso Motta - Presidente, Maurício Dziedricki e Luiz Carlos Motta - Vice-Presidentes, André Figueiredo, Carlos Veras, Daniel Almeida, Daniel Trzeciak, Erika Kokay, Flávia Moraes, Hélio Costa, Junio Amaral, Léo Motta, Mauro Nazif, Rogério Correia, Zé Carlos, Alexis Fonteyne, Augusto Coutinho, Christino Aureo, Fernanda Melchionna, Heitor Schuch, Kim Kataguirí, Lucas Gonzalez, Paulo Ramos, Paulo Vicente Caleffi, Sanderson, Silvio Costa Filho e Tiago Mitraud.

Sala da Comissão, em 17 de agosto de 2021.

Deputado AFONSO MOTTA
Presidente



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Afonso Motta
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD218333833300>



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE TRABALHO, DE ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO

**EMENDA ADOTADA PELA CTASP AO
PROJETO DE LEI Nº 564, DE 2020**

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para estabelecer parâmetros de transparência, de habilitação de prestadores e de remuneração por serviços realizados no Sistema Único de Saúde; altera a Lei nº 1.079, de 10 de abril de 1950, e o Decreto-Lei nº 201, de 27 de fevereiro de 1967, para tornar crime de responsabilidade a falta de repasse de recursos recebidos para o pagamento de serviços de saúde; e dá outras providências.

EMENDA Nº 1

Dê-se ao parágrafo ao § 2º, do art. 14-A, da Lei nº 8.080/1990, a seguinte redação:

“§2º Poderão participar das reuniões das comissões intergestores, desde que formalmente convidados, representantes dos prestadores de serviços da saúde.” (NR)

Sala da Comissão, em 17 de agosto de 2021.

Deputado AFONSO MOTTA
Presidente



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Afonso Motta
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD219367582600>





CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE TRABALHO, DE ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO

**EMENDA ADOTADA PELA CTASP AO
PROJETO DE LEI Nº 564, DE 2020**

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para estabelecer parâmetros de transparência, de habilitação de prestadores e de remuneração por serviços realizados no Sistema Único de Saúde; altera a Lei nº 1.079, de 10 de abril de 1950, e o Decreto-Lei nº 201, de 27 de fevereiro de 1967, para tornar crime de responsabilidade a falta de repasse de recursos recebidos para o pagamento de serviços de saúde; e dá outras providências.

EMENDA Nº 2

Dê-se ao art. 26-C, da Lei nº 8.080/1990, a seguinte redação:

“Art. 26-C Os gestores do SUS terão o prazo de até 15 dias, após o Ministério da Saúde creditar na conta bancária do fundo estadual/distrital/municipal de saúde, para que efetuem o pagamento dos valores financeiros aos estabelecimentos e prestadores de saúde que prestam assistência de forma complementar ao SUS.

Parágrafo único. Em caso de interrupção ou descumprimento, sem que haja justificativa por parte do gestor do SUS, do prazo estabelecido no caput, o Ministério da Saúde suspenderá a transferência do valor correspondente aos incentivos no Teto Financeiro de Média e Alta Complexidade dos estados, dos municípios e do Distrito Federal, fazendo também o desconto dos



Assinado eletronicamente pelo(a) Deputado(a) Afonso F. A. Mota
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD219836086600>

Apresentação: 18/08/2021 11:25 - CTASP
EMC-A 2 CTASP => PL 564/2020

EMC-A n.2





CÂMARA DOS DEPUTADOS

valores eventualmente não repassados em
competências anteriores, sem prejuízo das
demais sanções cabíveis.” (NR)

Sala da Comissão, em 17 de agosto de 2021.

Deputado AFONSO MOTTA
Presidente

Apresentação: 18/08/2021 11:25 - CTASP
EMC-A 2 CTASP => PL 564/2020

EMC-A n.2



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Afonso Motta
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD219836086600>





CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE TRABALHO, DE ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO

**EMENDA ADOTADA PELA CTASP AO
PROJETO DE LEI Nº 564, DE 2020**

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para estabelecer parâmetros de transparência, de habilitação de prestadores e de remuneração por serviços realizados no Sistema Único de Saúde; altera a Lei nº 1.079, de 10 de abril de 1950, e o Decreto-Lei nº 201, de 27 de fevereiro de 1967, para tornar crime de responsabilidade a falta de repasse de recursos recebidos para o pagamento de serviços de saúde; e dá outras providências.

EMENDA Nº 3

Suprima-se os artigos 4º e 5º do PL nº 564/2020, renumerando-se os demais.

Sala da Comissão, em 17 de agosto de 2021.

Deputado AFONSO MOTTA
Presidente



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Afonso Motta
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD219699322500>

COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

PROJETO DE LEI Nº 564, DE 2020

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para estabelecer parâmetros de transparência, de habilitação de prestadores e de remuneração por serviços realizados no Sistema Único de Saúde; altera a Lei nº 1.079, de 10 de abril de 1950, e o Decreto-Lei nº 201, de 27 de fevereiro de 1967, para tornar crime de responsabilidade a falta de repasse de recursos recebidos para o pagamento de serviços de saúde; e dá outras providências.

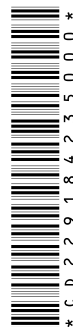
Autora: COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA - CSSF

Relator: Deputado Federal LUIZ LIMA

I - RELATÓRIO

O projeto em análise, de autoria da COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA, altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para estabelecer parâmetros de transparência, de habilitação de prestadores e de remuneração por serviços realizados no Sistema Único de Saúde; altera a Lei nº 1.079, de 10 de abril de 1950, e o Decreto-Lei nº 201, de 27 de fevereiro de 1967, para tornar crime de responsabilidade a falta de repasse de recursos recebidos para o pagamento de serviços de saúde; e dá outras providências.

O projeto tramita em regime de prioridade (Art. 151, II, RICD) e está sujeito à apreciação do Plenário, tendo sido distribuído às Comissões de Trabalho, de Administração e Serviço Público; Finanças e Tributação (Mérito e Art. 54, RICD) e Constituição e Justiça e de Cidadania (Mérito e Art. 54, RICD), nessa ordem.



A matéria foi apreciada pela Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público - CTASP, que concluiu pela aprovação do Projeto nº 564/2020, com emendas.

O projeto vem a esta Comissão de Finanças e Tributação para manifestação quanto à compatibilidade e adequação financeira e orçamentária e quanto ao mérito.

Não foi aberto prazo de emendas nesta Comissão, por se tratar de matéria sujeita à deliberação do Plenário. A matéria tramita em regime de prioridade.

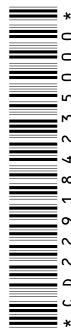
É o relatório.

II - VOTO DO RELATOR

O Regimento Interno da Câmara dos Deputados (RI, arts. 32, X, “h”, e 53, II) e a Norma Interna da Comissão de Finanças e Tributação (NI CFT) definem que o exame de compatibilidade ou adequação se fará por meio da análise da conformidade da proposição com o plano plurianual, a lei de diretrizes orçamentárias e o orçamento anual. Além disso, a NI/CFT prescreve que também nortearão a análise outras normas pertinentes à receita e despesa públicas. São consideradas como outras normas, especialmente, a Constituição Federal e a Lei de Responsabilidade Fiscal-LRF (Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000).

O art. 1º, §1º, da NI/CFT define como compatível “a proposição que não conflita com as normas do plano plurianual, da lei de diretrizes orçamentárias, da lei orçamentária anual e das demais disposições legais em vigor” e como adequada “a proposição que se adapte, se ajuste ou esteja abrangida pelo plano plurianual, pela lei de diretrizes orçamentárias e pela lei orçamentária anual”.

Da análise do projeto e das emendas aprovadas na CTASP, observa-se que este propõe que os valores de financiamento federal da tabela de procedimentos do SUS sejam atualizados anualmente, com base no Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA). Esta medida contraria o



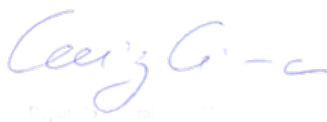
disposto no Art. 128, IV, da LDO para 2022 (Lei nº 14.194, de 20 de agosto de 2021), que considera incompatível com as suas disposições proposição que determine ou autorize a indexação ou atualização monetária de despesas públicas.

Entretanto, a fim de evitar o comprometimento da proposta, de evidente mérito, entendemos possível adequá-la por meio de emenda que suprima a indexação ao IPCA dos valores de financiamento federal da tabela de procedimentos do SUS. Com tal ajuste, consideramos a proposta adequada e compatível.

No mérito, estamos perfeitamente de acordo com o Projeto original bem como com as emendas adotadas pela CTASP, à exceção, é claro, do tópico que trata da indexação dos valores de financiamento federal há pouco referido. Embora seja evidente que a tabela de procedimentos do SUS precise de uma reformulação urgente, é também indiscutível que precisamos prever sanções claras e penosas aos agentes públicos que deixarem de repassar os recursos destinados aos pagamentos de serviços públicos de saúde.

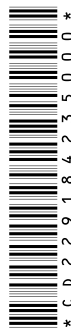
Diante do exposto, votamos **pela adequação e compatibilidade** do Projeto de Lei nº 564, de 2020, e das 3 emendas adotadas pela CTASP, desde que acolhida a emenda de adequação nº 01. No mérito, votamos **pela aprovação** do Projeto de Lei nº 564, de 2020, e das 3 emendas adotadas na CTASP, desde que acolhida a emenda de adequação nº 01.

Sala da Comissão, em 04 de julho de 2022.



Deputado Federal LUIZ LIMA
Relator

2022-6046



COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

PROJETO DE LEI Nº 564, DE 2020

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para estabelecer parâmetros de transparência, de habilitação de prestadores e de remuneração por serviços realizados no Sistema Único de Saúde; altera a Lei nº 1.079, de 10 de abril de 1950, e o Decreto-Lei nº 201, de 27 de fevereiro de 1967, para tornar crime de responsabilidade a falta de repasse de recursos recebidos para o pagamento de serviços de saúde; e dá outras providências.

EMENDA DE ADEQUAÇÃO Nº 01

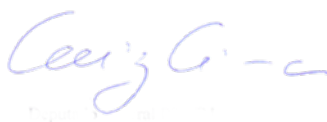
Dê-se a seguinte redação ao § 9º do Art.26-A a ser acrescido à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pelo PL nº 564, de 2020:

“Art. 26-A. (...)

§ 9º Os valores de financiamento federal da tabela referida no caput poderão ser atualizados em intervalos de tempo não inferiores a 12 (doze) meses.

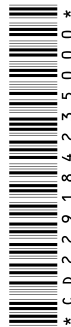
(...)” (NR).

Sala da Comissão, em 04 de julho de 2022.



Deputado Federal LUIZ LIMA
Relator

2022-6046





CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

PROJETO DE LEI Nº 564, DE 2020

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Finanças e Tributação, em reunião extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, opinou pela compatibilidade e adequação financeira e orçamentária do Projeto de Lei nº 564/2020, e das Emendas Adotadas pela Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público, com emenda; e, no mérito, pela aprovação do PL nº 564/2020 e das Emendas Adotadas pela CTASP, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Luiz Lima.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Marco Bertaiolli - Presidente, Eduardo Cury, Pedro Paulo e Newton Cardoso Jr - Vice-Presidentes, Alexis Fonteyne, Cacá Leão, Capitão Alberto Neto, Chiquinho Brazão, Dr. Zacharias Calil, Enio Verri, Felipe Rigoni, Gilberto Abramo, Gilberto Nascimento, Giovani Feltes, Júlio Cesar, Luis Miranda, Luiz Lima, Mário Negromonte Jr., Mauro Benevides Filho, Sanderson, Vermelho, Walter Alves, Aelton Freitas, Alceu Moreira, Carla Dickson, Denis Bezerra, Domingos Neto, Eduardo Bismarck, Efraim Filho, Elias Vaz, General Peternelli, Hercílio Coelho Diniz, Jhonatan de Jesus, Kim Kataguirí, Lucas Vergilio, Otto Alencar Filho, Paula Belmonte, Paulo Ganime, Vitor Lippi, Zé Neto e Zé Silva.

Sala da Comissão, em 30 de novembro de 2022.

Deputado MARCO BERTAIOLLI
Presidente





EMENDA ADOTADA AO PROJETO DE LEI Nº 564, DE 2020

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para estabelecer parâmetros de transparência, de habilitação de prestadores e de remuneração por serviços realizados no Sistema Único de Saúde; altera a Lei nº 1.079, de 10 de abril de 1950, e o Decreto-Lei nº 201, de 27 de fevereiro de 1967, para tornar crime de responsabilidade a falta de repasse de recursos recebidos para o pagamento de serviços de saúde; e dá outras providências.

EMENDA DE ADEQUAÇÃO Nº 01

Dê-se a seguinte redação ao § 9º do Art.26-A a ser acrescido à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pelo PL nº 564, de 2020:

“Art. 26-A. (...)

§ 9º Os valores de financiamento federal da tabela referida no caput poderão ser atualizados em intervalos de tempo não inferiores a 12 (doze) meses.

(...)” (NR).

Sala das Comissões, em 30 de novembro de 2022.

Deputado **MARCO BERTAIOLLI**
Presidente

