PROJETO DE REGULAMENTAÇÃO EC-29 – VERSÃO ROBERTO GOUVEIA 01/2003 – APROVADO NA CÂMARA COM PARECER DO GUILHERME MENEZES E AINDA EM 2011 ESPERANDO VOTAÇÃO NO SENADO

GILSON CARVALHO[1]

BREVE RESUMO DA TRAJETÓRIA E ESTADO DA ARTE EM ABRIL/11

1. PROJETO 01/2003 DE ROBERTO GOUVEIA

Roberto Gouveia, médico sanitarista, no primeiro dia de inicío de seu mandato como deputado federal pelo PT de São Paulo, honrando seu compromisso de ajudar a regulamentar a área de saúde federal, já cumprido em São Paulo, apresentou o PLP 01/2003 para regulamentação da EC-29.
Esta proposta foi discutida antes de sua apresentação e teve a contribuição de vários técnicos e juristas.

2. RELATORIA DE GUILHERME MENEZES

Guilherme Menezes, médico do PIB da Bahia, assume a relatoria do projeto de Gouveia. Inicia-se aí uma ampla consulta a vários segmentos da sociedade e ao Conselho Nacional de Saúde.
Desta relatoria resultou um PLP aprimorado cuja essência foi aumentar a contribuição de recursos federais para a saúde e sair do paradigma de calcular o gasto federal com a saúde como um percentual do PIB. Havia grande chance de aumentarem-se os recursos para a saúde. Na undécima hora o plenário da Câmara, por muita (muita mesmo) pressão virou a mesa e manteve a redação anterior voltando o montante da união a ser calculado como um percentual do PIB.
Todas outras questões em que procurava reafirmar o que eram ou não eram ações e serviços de saúde, além de definir os critérios de transferência da união para estados e municípios e dos estados para municípios. Trabalhou-se a maior visibilidade das contas da saúde.

3. O REVERTÉRIO NO SENADO EM DEZEMBRO DE 2007

[1] **Gilson Carvalho - Médico Pediatra e de Saúde Pública - carvalhogilson@uol.com.br-** **o autor adota a política do copyleft podendo este texto ser multiplicado, editado, distribuído independente de autorização do autor - Textos disponíveis www.idisa.org.br**

Infelizmente este projeto, já chegou ao senado mutilado pela forma indevida de cálculo do montante de recursos federais. Deveria ser um percentual da receita federal e não percentual do PIB. Entretanto com a votação no senado do fim da CPMF esta versão do projeto perdeu o encanto para o governo federal. Tinha dois grandes inconvenientes: mantinha o compromisso da União de apenas aplicar em saúde um percentual do PIB e iria conviver com a queda da cpmf que retirava da união um dinheiro precioso da saúde.

4. O ESTADO DA ARTE EM ABRIL DE 2011

Hoje a posição é clara:

A) Se o Senado aprovar este projeto o financiamento da saúde ficará do mesmo tamanho e sem a CPMF. Permanecerá o critério de proporcionalidade do PIB que sempre foi ruim e assim continuará agravando-se ano a ano.

B) O Senado poderia aprovar projeto modificando o montante de recursos federais para, no mínimo 10% da receita corrente bruto, onde a saúde poderia neste ano de 2011 ganhar de imediato R$32,5 bi. (Projeto já aprovado no Senado e desfigurado na Câmara – sem aprovação final – previa os 10% da receita corrente bruta o equivalente a R$104 bi. O que consta na LOA-2011 é R$71,5 bi – diferença a maior, a favor da saúde R$32,5 bi).

C) Se o Senado assim o fizer, automaticamente este projeto volta à Câmara que ressuscitará o seu, já que já aprovou a manutenção do percentual do PIB. Neste caso com característica de terminalidade: morre na Câmara onde inicioou-se. Três saídas: nega o do Senado e mantém o seu; nega o seu e mantém o do Senado; mistura os dois sem possibilidade de nenhuma mudança ou acréscimo. Neste caso não entraria nem a CSS nem a retirada dos recursos do FUNDEB da base de cálculo do percentual dos estados (perda de R$7 bi – nada ganha e ainda perderia R$7 bi!!!!!!).

CONCLUINDO:

A saúde está "num mato sem cachorro" que parece infalivelmente terminar na Câmara com tênue e quase insustentável possibilidade de melhora mas com risco total de piora. É muita infelicidade para um povo só!!!

ANEXO:
REDAÇÃO FINAL - PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR Nº 1-D DE 2003 – VERSÃO APROVADA CÂMARA– 31-10-2007

Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal e dá outras providências.

O CONGRESSO NACIONAL Decreta: CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Lei Complementar estabelece, nos termos do § 3º do art. 198 da Constituição Federal:

I - as normas de cálculo do montante mínimo a ser aplicado anualmente pela União em ações e serviços públicos de saúde;

II - os percentuais incidentes sobre impostos e transferências constitucionais para aferição dos recursos mínimos a serem aplicados anualmente pelos Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde;

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

IV - as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal.

CAPÍTULO II - DAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Art. 2º Para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos estabelecidos nesta Lei Complementar, considerar-se-ão como despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde que atendam, simultaneamente, aos princípios estatuídos no art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e às seguintes diretrizes:

I – sejam destinadas às ações e serviços públicos de saúde de acesso universal, igualitário e gratuito;

II – estejam em conformidade com objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde de cada ente da Federação; e

III – sejam de responsabilidade específica do setor de saúde, não se confundindo com despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que incidentes sobre as condições de saúde.

Art. 3º Observadas as disposições do art. 200 da Constituição Federal, do art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e do art. 2º desta Lei Complementar, para efeito da apuração da aplicação dos recursos mínimos aqui estabelecidos, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes a:

I – vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária;

II – atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais;

III – capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS;

IV – desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições vinculadas ao SUS;

V – produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos;

VI – ações de saneamento básico próprio do âmbito domiciliar ou de pequenas comunidades, desde que aprovadas pelo Conselho de Saúde do ente da Federação, as efetivadas nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas e outras a critério do Conselho Nacional de Saúde;

VII – ações de manejo ambiental vinculadas diretamente ao controle de vetores de doenças;

VIII – gestão do sistema público de saúde e operação das unidades prestadoras de serviços públicos de saúde;

IX - investimentos na rede física do SUS, que incluem a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde;

X – ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução das ações e serviços públicos de saúde; e

XI – remuneração de pessoal ativo em exercício na área de saúde, incluindo os encargos sociais.

Parágrafo único. Serão consideradas na apuração dos recursos mínimos de que trata esta Lei Complementar as despesas dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios com amortização e encargos financeiros referentes a operações de crédito destinadas ao financiamento de ações e serviços públicos de saúde cujos recursos tenham sido efetivamente aplicados entre 1º de janeiro de 2000 e a data da publicação desta Lei.

Art. 4º Não constituem despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos recursos mínimos de que trata esta Lei Complementar, aquelas realizadas com:

I – pagamento de inativos e pensionistas, inclusive os da saúde;

II – pessoal ativo da área de saúde, quando em atividade alheia à respectiva área;

III – serviços mantidos preferencialmente para o atendimento de servidores ativos e inativos, civis e militares, bem como dos respectivos dependentes e pensionistas;

IV – merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS, ressalvado o disposto no inciso II do art. 3º desta Lei Complementar;

V – ações de saneamento básico em cidades em que os serviços sejam implantados ou mantidos com recursos provenientes de fundo específico, taxas, tarifas ou preços públicos;

VI – limpeza urbana e remoção de resíduos;

VII – preservação e correção do meio ambiente realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes da Federação e por entidades não-governamentais;

VIII – ações de assistência social;

IX – obras de infra-estrutura urbana, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde; e

X – ações e serviços públicos de saúde custeados com recursos que não os especificados na base de cálculo definida nesta Lei Complementar ou vinculados a fundos específicos.

CAPÍTULO III

DA APLICAÇÃO DE RECURSOS EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Seção I

Dos Recursos Mínimos

Art. 5º A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, o montante correspondente ao empenhado para essa finalidade no exercício financeiro anterior acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto - PIB a que se refere à lei orçamentária.

§ 1º Quando oficialmente conhecido o valor estimado no *caput* deste artigo, créditos adicionais deverão promover os ajustes correspondentes, nos termos do § 8º do art. 165 da Constituição Federal.
§ 2º Em caso de variação negativa do PIB, o valor de que trata o *caput* deste artigo não poderá ser reduzido, em termos nominais, de um exercício financeiro para o outro.
§ 3º Excepcionalmente, nos exercícios de 2008, 2009, 2010 e 2011, serão destinados a ações e serviços públicos de saúde, de forma não cumulativa e não incorporável ao valor mínimo definido no *caput* deste artigo para fins de cálculo do valor mínimo do exercício subseqüente, respectivamente, os valores equivalentes aos percentuais de 10,1788% (dez inteiros e mil setecentos e oitenta e oito décimos de milésimos por cento), 11,619% (onze inteiros e seiscentos e dezenove milésimos por cento), 12,707% (doze inteiros e setecentos e sete milésimos por cento) e 17,372% (dezessete inteiros e trezentos e setenta e dois milésimos por cento) da receita da Contribuição Provisória sobre Movimentação ou Transmissão de Valores e de Créditos e Direitos de Natureza Financeira, de que trata a Lei nº 9.311, de 24 de outubro de 1996, em cada exercício.
§ 4º Na hipótese de alteração da alíquota da Contribuição Provisória sobre Movimentação ou Transmissão de Valores e de Créditos e Direitos de Natureza Financeira nos exercícios referidos no § 3º deste artigo, os percentuais fixados para cada período de vigência das novas alíquotas serão multiplicados por 0,38% (trinta e oito centésimos por cento) e divididos pela alíquota fixada para o período de referência.
Art. 6º Os Estados e o Distrito Federal aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12 (doze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam o art. 157, a alínea *a* do inciso I e o inciso II do *caput* do art. 159, todos da Constituição Federal, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios.
Parágrafo único. Aplica-se o percentual de que trata o *caput* deste artigo aos impostos arrecadados pelo Distrito Federal e às transferências previstas nos incisos II e III do § 2º do art. 198 da Constituição Federal, que não possam ser segregados em base estadual e em base municipal.
Art. 7º Os Municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam o art. 158 e a alínea *b* do inciso I do *caput* e o § 3º do art. 159, todos da Constituição Federal.
Art. 8º Inclui-se na base de cálculo dos valores a que se referem os arts. 6º e 7º desta Lei Complementar o montante de recursos financeiros transferidos, em moeda, pela União aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, a título de compensação financeira pela perda de receitas decorrentes da desoneração das exportações, nos termos da Lei Complementar nº 87, de 13 de setembro de 1996, bem como de outras compensações de mesma natureza que vierem a ser instituídas em face da perda de receitas de impostos e de transferências previstos nos incisos II e III do § 2º do art. 198 da Constituição Federal.
Art. 9º Para efeito do cálculo da base da receita prevista nos arts. 6º e 7º desta Lei Complementar, devem ser considerados os recursos decorrentes da dívida ativa, da multa e dos juros de mora provenientes dos impostos e da sua respectiva dívida ativa.
Art. 10. Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão observar o disposto nas respectivas Constituições ou Leis Orgânicas, sempre que os percentuais nelas estabelecidos forem superiores aos fixados nesta Lei Complementar para aplicação em ações e serviços públicos de saúde.
Seção II
Do Repasse e Aplicação dos Recursos Mínimos
Art. 11. Os recursos da União serão repassados ao Fundo Nacional de Saúde e às demais unidades orçamentárias que compõem o órgão Ministério da Saúde, para serem aplicados em ações e serviços públicos de saúde.
Art. 12. Os recursos dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios serão repassados aos Fundos de Saúde, por meio de contas especiais mantidas e movimentadas, em instituição financeira oficial, até sua destinação final em ações e serviços públicos de saúde.
§ 1º Para fins do previsto no *caput* deste artigo, serão mantidas, separadamente, contas bancárias para o gerenciamento dos seguintes recursos:
I – provenientes da aplicação dos percentuais mínimos vinculados às ações e serviços públicos de saúde, na forma prevista nos arts. 6º, 7º e 8º desta Lei Complementar, em conta única;
II – provenientes das transferências regulares e automáticas do Fundo Nacional de Saúde; III – provenientes de repasses de outros entes da Federação;
IV – provenientes de operações de crédito internas e externas vinculadas à saúde; e
V – outras receitas destinadas à saúde.
§ 2º A movimentação dos recursos repassados aos Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios deve realizar-se, exclusivamente, mediante cheque nominativo, ordem bancária, transferência eletrônica disponível ou outra modalidade de saque autorizada pelo Banco Central do Brasil, em que fiquem identificados sua destinação e, no caso de pagamento, o credor.
Art. 13. O Fundo de Saúde, instituído por lei e mantido em funcionamento em órgão vinculado ao SUS da administração direta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, constituir-se-á em unidade orçamentária e gestora dos recursos destinados a ações e serviços públicos de saúde, ressalvados os recursos repassados diretamente às unidades vinculadas ao Ministério da Saúde.
Art. 14. Os recursos provenientes de taxas, tarifas ou multas arrecadados por entidades próprias da área da saúde que integram a administração direta ou indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios deverão ser aplicados em ações e serviços públicos de saúde pelas respectivas entidades, não sendo considerados, no entanto, para fins de apuração dos recursos mínimos previstos nesta Lei Complementar.
Art. 15. Os recursos de que trata esta Lei Complementar enquanto não empregados na sua finalidade e ressalvados os casos previstos em lei deverão ser aplicados em conta vinculada mantida na instituição financeira oficial, sob a responsabilidade do gestor de saúde e de acordo com a legislação específica em vigor.
Parágrafo único. As receitas financeiras decorrentes das aplicações referidas no *caput* deste artigo deverão ser utilizadas em ações e serviços públicos de saúde, não sendo consideradas, no entanto, para fins de apuração dos recursos mínimos previstos nesta Lei Complementar.
Art. 16. O repasse dos recursos previstos nos arts. 5º, 6º, 7º e 8º desta Lei Complementar será feito diretamente ao Fundo de Saúde do respectivo ente da Federação e, no caso da União, também às demais unidades orçamentárias do Ministério da Saúde, observados os seguintes prazos:

I - para os recursos correspondentes aos percentuais incidentes sobre as receitas de impostos diretamente arrecadados pelo ente da Federação e no caso da União:
a) recursos arrecadados do 1º (primeiro) ao 10º (décimo) dia de cada mês: até o 20º (vigésimo) dia;
b) recursos arrecadados do 11º (décimo primeiro) ao 20º (vigésimo) dia de cada mês: até o 30º (trigésimo) dia;
c) recursos arrecadados do 21º (vigésimo primeiro) dia ao final de cada mês: até o 10º (décimo) dia do mês subseqüente;
II - para os recursos correspondentes aos percentuais incidentes sobre transferências previstas no inciso II do *caput* do art. 157, nos incisos II, III e IV do *caput* do art. 158 e no art. 159 da Constituição Federal, na mesma data em que os respectivos recursos forem repassados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios;
III - para os recursos correspondentes ao percentual mínimo incidente sobre os recursos de que tratam o inciso I do *caput* do art. 157 e o inciso I do *caput* do art. 158 da Constituição Federal serão observados os mesmos prazos previstos no inciso I do *caput* deste artigo.
Seção III - Da Movimentação dos Recursos da União
Art. 17. O rateio dos recursos da União aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para ações e serviços públicos de saúde será realizado segundo o critério de necessidades de saúde da população e levará em consideração as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica, espacial e de capacidade de oferta de ações e de serviços públicos de saúde.
§ 1º O Poder Executivo, na forma estabelecida no inciso I do *caput* do art. 9º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, definirá e publicará, anualmente, utilizando metodologia pactuada na Comissão Intergestores Tripartite e aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, os montantes a serem transferidos a cada Estado, Distrito Federal e Município para custeio das ações e serviços públicos de saúde.
§ 2º O Poder Executivo, na forma estabelecida no inciso I do *caput* do art. 9º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, manterá os Conselhos de Saúde e os Tribunais de Contas de cada ente da Federação informados sobre o montante de recursos previsto para transferência da União para Estados, Distrito Federal e Municípios, com base no Plano Nacional de Saúde, no termo de compromisso de gestão firmado entre a União, Estados e Municípios e na prestação de serviços pela rede conveniada e contratada do Sistema Único de Saúde, bem como o efetivamente realizado.
§ 3º Os recursos destinados a investimentos terão sua programação realizada anualmente, e sua alocação será inversamente proporcional a capacidade da rede assistencial de saúde de cada Estado.
Art. 18. As transferências da União para Estados, Distrito Federal e Municípios destinadas a financiar ações e serviços públicos de saúde serão realizadas diretamente aos Fundos de Saúde, de forma regular e automática, de acordo com a programação elaborada pelo Ministério da Saúde e aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde.
Parágrafo único. Em situações específicas e excepcionais, por proposta da Comissão Intergestores Tripartite e com a aprovação do Conselho Nacional de Saúde, os recursos de que trata o *caput* deste artigo poderão ser transferidos aos Fundos de Saúde de cada ente da Federação mediante a celebração de convênio ou outros instrumentos congêneres.
Seção IV - Da Movimentação dos Recursos dos Estados
Art. 19. O rateio dos recursos dos Estados aos Municípios para ações e serviços públicos de saúde será realizado segundo o critério de necessidades de saúde da população e levará em consideração as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica, espacial e de capacidade de oferta de ações e serviços públicos de saúde.
§ 1º Os Planos Estaduais de Saúde deverão explicitar a metodologia de alocação dos recursos estaduais aos Municípios e a previsão anual de recursos para cada Município, pactuadas na Comissão Intergestores Bipartite e aprovadas pelo Conselho Estadual de Saúde.
§ 2º O Poder Executivo, na forma estabelecida no inciso II do *caput* do art. 9º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, manterá 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, no termo de compromisso de gestão firmado entre Estado e Municípios e na prestação de serviços pela rede conveniada e contratada do Sistema Único de Saúde, bem como o efetivamente realizado.
Art. 20. As transferências dos Estados para os Municípios destinadas a financiar ações e serviços públicos de saúde serão realizadas diretamente aos Fundos de Saúde, de forma regular e automática, em conformidade com a programação elaborada pelo Fundo de Saúde Estadual e aprovada pelo respectivo Conselho de Saúde.
Parágrafo único. Em situações específicas e excepcionais, por proposta da Comissão Intergestores Bipartite e com a aprovação do Conselho Estadual de Saúde, os recursos de que trata o *caput* deste artigo poderão ser transferidos aos Fundos de Saúde dos Municípios mediante a celebração de convênio ou outros instrumentos congêneres.
Art. 21. Os Municípios que estabelecerem consórcios ou outras formas legais de cooperativismo intermunicipal, para a execução conjunta de ações e serviços de saúde e cumprimento da diretriz constitucional de regionalização e hierarquização da rede de serviços, poderão remanejar entre si parcelas dos recursos dos Fundos de Saúde derivadas tanto de receitas próprias como de transferências obrigatórias, que serão administradas segundo modalidade gerencial pactuada pelos entes envolvidos.
Parágrafo único. A modalidade gerencial referida no *caput* deste artigo deverá estar em consonância com os preceitos do Direito Administrativo Público, com os princípios inscritos na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e na Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005, e com as normas do SUS, pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite e aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde.
Seção V - Disposições Gerais
Art. 22. Para a fixação inicial dos recursos mínimos a que se referem os arts. 5º, 6º, 7º e 8º desta Lei Complementar, serão consideradas as estimativas constantes das respectivas leis orçamentárias.
Parágrafo único. Os valores fixados na forma do *caput* deste artigo serão apurados e ajustados a cada quadrimestre, em função do comportamento da arrecadação.
Art. 23. Para fins de aferição da aplicação dos recursos mínimos a que se refere esta Lei Complementar, serão consideradas:
I - as despesas liquidadas e pagas no exercício; e
II - as despesas inscritas em Restos a Pagar até o limite de disponibilidade de caixa no Fundo de Saúde e, no caso da União, nas demais unidades orçamentárias do Ministério da Saúde, provenientes dos recursos previstos nos arts. 5º, 6º, 7º e 8º desta Lei Complementar.
Art. 24. Eventual diferença resultante da não-aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde previstos nesta Lei Complementar deverá ser acrescida ao montante mínimo do exercício subseqüente à apuração da diferença, sem prejuízo das sanções cabíveis.

§ 1º Aplica-se, ainda, o disposto no *caput* deste artigo sempre que o cancelamento ou a prescrição de Restos a Pagar comprometer a aplicação do montante mínimo em ações e serviços públicos de saúde.
§ 2º Ao Tribunal de Contas da União compete a fiscalização do cumprimento da aplicação do montante mínimo estabelecido nos arts. 5º, 6º, 7º e 8º desta Lei Complementar.
§ 3º No caso do descumprimento dos percentuais mínimos pelos Estados, Distrito Federal ou Municípios, o Tribunal de Contas da União proporá a retenção de recursos em conformidade com o inciso II do parágrafo único do art. 160 da Constituição Federal, no exercício subseqüente à apuração da diferença, para a entrega dela ao fundo de saúde correspondente.
§ 4º Os órgãos de controle interno e externo, quando detectarem que os recursos federais transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios e os estaduais transferidos aos Municípios estiverem sendo utilizados em ações e serviços diversos dos previstos no art. 3º desta Lei Complementar ou em objeto de saúde diverso do originalmente previsto, determinarão que sejam entregues ao fundo de saúde da esfera de governo a que foram destinados, para cumprimento do objetivo da transferência, devidamente atualizados por índice oficial, sem prejuízo de sanções por improbidade administrativa.
Art. 25. Ficam vedadas a limitação de empenho e a movimentação financeira que comprometam a aplicação dos recursos mínimos previstos nesta Lei Complementar.
Art. 26. É vedado à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios excluir da base de cálculo da receita de que tratam os arts. 5º, 6º, 7º e 8º desta Lei Complementar quaisquer parcelas de impostos ou transferências previstas nos incisos II e III do § 2º do art. 198 da Constituição Federal, inclusive aquelas vinculadas a fundos ou despesas, por ocasião da apuração dos recursos mínimos a serem aplicados em ações e serviços públicos de saúde.
Art. 27. Os planos plurianuais, as leis de diretrizes orçamentárias, as leis orçamentárias anuais e os planos de aplicação dos recursos em ações e serviços públicos de saúde serão elaborados de modo a dar cumprimento ao disposto nesta Lei Complementar.
§ 1º O processo de planejamento e orçamento será ascendente e deverá partir das necessidades de saúde da população em cada região, com base no perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico, para definir as metas anuais de atenção integral à saúde e estimar os respectivos custos.
§ 2º Os planos e metas regionais resultantes das pactuações intermunicipais constituirão a base para os planos e metas estaduais, que promoverão a eqüidade inter-regional.
§ 3º Os planos e metas estaduais constituirão a base para o plano e metas nacionais, que promoverão a eqüidade interestadual.
§ 4º Caberá aos Conselhos de Saúde deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades perante os limites de recursos.
CAPÍTULO IV - DA TRANSPARÊNCIA, VISIBILIDADE, FISCALIZAÇÃO, AVALIAÇÃO E CONTROLE
Seção I - Da Transparência e Visibilidade da Gestão da Saúde
Art. 28. O Poder Executivo da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios dará ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, das prestações de contas da saúde, para consulta e apreciação dos cidadãos e instituições da sociedade, com ênfase no que se refere:
I – à explicitação, na prestação de contas anual, do cumprimento do disposto nesta Lei Complementar;
II – ao relatório de gestão do Sistema Único de Saúde;
III – à avaliação do Conselho de Saúde sobre a gestão do Sistema Único de Saúde, no âmbito do respectivo ente da Federação.
Parágrafo único. A transparência e visibilidade serão asseguradas, também, mediante incentivo à participação popular e à realização de audiências públicas durante o processo de elaboração e discussão do plano plurianual, do plano de saúde e do orçamento anual.
Seção II Da Escrituração e Consolidação das Contas da Saúde
Art. 29. Os órgãos e entidades da administração direta e indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios adotarão instrumentos de registros contábeis que garantam a segregação das despesas quanto à execução das ações e serviços públicos de saúde.
Art. 30. O Poder Executivo, na forma estabelecida nos incisos I, II e III do *caput* do art. 9º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, promoverá a consolidação das contas referentes à execução das ações e serviços públicos de saúde por parte dos órgãos e entidades da administração direta e indireta do ente da Federação.
Seção III - Da Prestação de Contas
Art. 31. A prestação de contas de recursos públicos prevista no art. 56 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, evidenciará o cumprimento do disposto no art. 198 da Constituição Federal, nesta Lei Complementar e nas demais normas legais concernentes.
Art. 32. As receitas e despesas com ações e serviços públicos de saúde serão apuradas e publicadas nos balanços do poder público, assim como em demonstrativo específico no relatório resumido da execução orçamentária de que trata o art. 52 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.
Art. 33. O gestor do Sistema Único de Saúde em cada esfera de governo apresentará, até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, ao Conselho de Saúde correspondente, em audiência pública nas Casas Legislativas respectivas e no Conselho de Orçamento Participativo, onde houver, relatório detalhado, referente ao quadrimestre anterior, que contenha, no mínimo, as seguintes informações:
I – montante e fonte dos recursos aplicados no período;
II – auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações; e
III – oferta e produção de serviços públicos de saúde na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.
§ 1º O relatório de que trata o *caput* deste artigo seguirá modelo a ser elaborado pelo Conselho Nacional de Saúde.
§ 2º O Poder Executivo, na forma estabelecida nos incisos I e II do *caput* do art. 9º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, deverá submeter em até 10 (dez) dias, após o encerramento de cada bimestre, ao respectivo Conselho de Saúde, relatório consolidado, contendo o resultado da execução orçamentária e financeira no âmbito da saúde.
Seção IV - Da Fiscalização da Gestão da Saúde
Art. 34. O Poder Legislativo com o auxílio dos Tribunais de Contas, o sistema de auditoria do Sistema Único de Saúde e o Conselho de Saúde de cada ente da Federação fiscalizarão o cumprimento das normas desta Lei Complementar, com ênfase nos seguintes aspectos:
I – execução do plano de saúde anual;
II – alcance das metas para a saúde estabelecidas na respectiva lei de diretrizes orçamentárias;

III – aplicação dos recursos mínimos vinculados à saúde, de acordo com as normas previstas nesta Lei Complementar;
IV – transferências dos recursos aos Fundos de Saúde;
V – aplicação dos recursos do SUS, especialmente no que se refere aos montantes mínimos vinculados às ações e serviços públicos de saúde, observada a competência dos órgãos de fiscalização; e
VI – destinação dos recursos obtidos com a alienação de ativos adquiridos com recursos vinculados à saúde.
Art. 35. O Poder Executivo, na forma estabelecida no inciso I do *caput* do art. 9º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, manterá, de forma centralizada, sistema de registro eletrônico das informações de saúde referentes aos orçamentos públicos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, incluída sua execução, garantido o acesso público às informações.
§ 1º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios alimentarão, obrigatoriamente e em caráter declaratório, o sistema especificado no *caput* deste artigo.
§ 2º O Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde ou outro que venha a lhe substituir apresentará as seguintes características:
I – processos informatizados de declaração, armazenamento e extração dos dados;
II – disponibilidade do programa de declaração;
III – publicidade dos dados declarados e dos indicadores calculados;
IV – realização de cálculo automático dos recursos mínimos aplicados em ações e serviços públicos de saúde previstos nesta Lei Complementar;
V – presença de mecanismos que promovam a correspondência dos dados declarados no sistema e os demonstrativos contábeis publicados pelos entes da Federação;
VI – homologação e certificação do prestador de informação.
§ 3º As informações serão utilizadas para fins de transferências voluntárias da União, alimentando automaticamente o Cadastro Único de Exigências para Transferências Voluntárias para Estados e Municípios - CAUC.
§ 4º Atribui-se ao gestor de saúde declarante dos dados contidos no sistema especificado no *caput* deste artigo a responsabilidade pela:
I – inserção de dados no programa de declaração;
II – fidedignidade dos dados declarados em relação aos demonstrativos contábeis; e
III – veracidade dos dados inseridos no sistema.
§ 5º O Poder Executivo, na forma estabelecida no inciso I do *caput* do art. 9º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, estabelecerá as diretrizes para o funcionamento do sistema informatizado, bem como os prazos para a inserção ou remessa dos dados previstos neste artigo.
§ 6º Os resultados do monitoramento e avaliação previstos neste artigo serão apresentados de forma objetiva, inclusive por meio de indicadores, e integrarão o relatório de gestão de que trata o art. 4º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.
§ 7º O Poder Executivo, na forma estabelecida no inciso I do *caput* do art. 9º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, sempre que verificar o descumprimento das disposições previstas nesta Lei Complementar, dará ciência aos respectivos Chefe do Poder Executivo, direção do Sistema Único de Saúde e Conselho de Saúde, ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS - DENASUS, ao Ministério Público, à Controladoria-Geral da União e ao Tribunal de Contas com jurisdição no território do ente da Federação, para a adoção das medidas cabíveis.
Art. 36. O Poder Executivo, na forma estabelecida no inciso I do *caput* do art. 9º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, disponibilizará aos respectivos Tribunais de Contas informações prestadas pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios, para utilização nas atividades de fiscalização e controle externo daqueles órgãos.
Parágrafo único. Constatadas divergências entre os dados disponibilizados pelo Poder Executivo, na forma estabelecida no inciso I do *caput* do art. 9º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e os obtidos pelos Tribunais de Contas em seus procedimentos de fiscalização, será dada ciência ao Poder Executivo e à direção local do SUS, para que sejam tomadas as medidas cabíveis, sem prejuízo das sanções previstas em lei.
Art. 37. Os Conselhos de Saúde avaliarão, no máximo, a cada quadrimestre, o relatório do gestor da saúde sobre a execução desta Lei Complementar e a sua repercussão nas condições de saúde da população e na qualidade dos serviços de saúde do SUS.
Parágrafo único. Com base na avaliação dos relatórios referidos no *caput* deste artigo, os Conselhos de Saúde encaminharão ao Chefe do Poder Executivo da respectiva esfera de governo as indicações quanto à adoção de medidas corretivas e contribuições para a formulação das políticas de saúde.
CAPÍTULO V - DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS
Art. 38. A União prestará cooperação técnica aos Estados e ao Distrito Federal para a implementação do disposto art. 19 desta LC
Art. 39. A União prestará cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para a modernização dos respectivos Fundos de Saúde, com vistas no cumprimento das normas desta Lei Complementar.
§ 1º A cooperação técnica consiste no treinamento e no desenvolvimento de recursos humanos e na transferência de tecnologia visando à operacionalização do sistema eletrônico de que trata o art. 35 desta Lei Complementar, bem como na formulação e disponibilização de indicadores para a avaliação da qualidade das ações e serviços públicos de saúde, que deverão ser submetidos à apreciação dos respectivos Conselhos de Saúde.
§ 2º A cooperação financeira consiste na doação bens/valores e no financiamento por instituições financeiras federais.
Art. 40. Os recursos estabelecidos nesta Lei Complementar deverão ser disponibilizados de acordo com a Lei nº 9.755, de 16 de dezembro de 1998.
Art. 41. As infrações dos dispositivos desta Lei Complementar configuram ato de improbidade administrativa nos termos da Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992, sem prejuízo das sanções penais cabíveis, inclusive aquelas previstas no Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, na Lei nº 1.079, de 10 de abril de 1950, no Decreto-Lei nº 201, de 27 de fevereiro de 1967, e nas demais normas da legislação pertinente.
Art. 42. Esta Lei Complementar será revista por outra com vigência a partir do exercício de 2012.
§ 1º Na ausência da lei complementar referida no *caput* deste artigo, a União aplicará em ações e serviços públicos de saúde, a partir do exercício de 2012, valor não inferior ao disposto no *caput* do art. 5º desta Lei Complementar.
§ 2º Desde que tempestivamente instituída fonte de financiamento para tanto, será incluído na base de cálculo do valor mínimo para o exercício de 2012 o valor do adicional previsto no § 3º do art. 5º desta Lei Complementar para o exercício de 2011.
Art. 43. Esta Lei Complementar entra em vigor na data de sua publicação. Sala das Sessões,. DEP. GUILHERME MENEZES