

CAPÍTULO

03

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E FINANCIAMENTO DO SUS

Desde 2016, Olga tem constatado o quão importante é, para uma boa gestão de saúde pública, se apropriar sobre os meandros do financiamento do SUS, bem como sobre os processos de planejamento e orçamento do município^{1,2}. Como se não bastasse conhecer o complexo histórico normativo, há uma grande necessidade de constante atualização frente às suas frequentes mudanças. Olga, sempre co-

1 BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria do Orçamento Federal. Manual Técnico de Orçamento MTO. Edição 2019. Brasília, 2018. 151 p.

2 BRASIL. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Secretaria de Orçamento Federal. Orçamento Cidadão: Projeto de Lei Orçamentária Anual - PLOA 2019. Brasília, 2018. 48p.



nectada, procura por informações e novidades nas páginas eletrônicas do Conasems, do Cosems e do Fundo Nacional de Saúde, bem como junto aos apoiadores do Cosems, continuamente bem informados.

Ela também percebeu que outra boa forma de se inteirar sobre o que está acontecendo é a sua participação nas reuniões da Comissão Intergestores Regional – CIR, importante fórum de pactuação da gestão de saúde na sua região. Foi exatamente em uma destas reuniões que conheceu Íris, a nova Secretária Municipal de Saúde do município de Céu Azul, que tal como Olga no início de sua gestão, procura entender mais sobre o assunto. Olga, lembrando-se das suas conversas com Vitória, apoiadora regional do Cosems, passa a explicar à sua nova colega um pouco mais sobre a história do financiamento do SUS.

O: Historicamente, o SUS conta com recursos insuficientes para a execução do amplo leque de ações voltadas à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços, para sua promoção, proteção e recuperação³, o que estabeleceu uma crise do financiamento da saúde desde os anos de 1990^{4,5}.

3 BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988, atualizada. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 25 abr. 2019.

4 BARROS, Elizabeth. Financiamento do Sistema de Saúde no Brasil: marco legal e comportamento do gasto. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2002. Série Técnica do Projeto de Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde.

5 PIOLA SF, Paiva AB, Sá EB, Servo LMS. Financiamento Público da Saúde: Uma História a Procura de Rumo. Rio de Janeiro: IPEA; 2013. E PIOLA SF, Servo LM, Sá EB, Paiva AB. Financiamento do Sistema Único de Saúde: trajetória Recente e Cenários para o Futuro. Análise Econômica. 2012.

TABELA 1: PEQUENO HISTÓRICO DAS VINCULAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE – (ASPS)

MUNICÍPIOS	ESTADOS	UNIÃO					
DESDE 2000	DESDE 2000	DE 2000 A 2015	A PARTIR DE 2016		2017		A PARTIR DE 2018
EC 29/2000	EC 29/2000	EC 29/2000	EC 86/2015		EC 95/2016		EC 95/2016
15% Transferências legais e constitucionais e impostos diretamente arrecadados	12% Transferências legais e constitucionais e impostos diretamente arrecadados	Valor empenhado no ano anterior + variação do PIB	Ano	Base RCL	Ano	Base RCL	Base: gasto ano anterior
			2016	13,2%	2016	15,0%	Valor gasto no ano anterior + IPCA
			2017	13,7%	2017	15,0%	
			2018	14,1%	-	-	
			2019	14,5%	-	-	
			2020	15,0%	-	-	

Fonte: CONASEMS

Frente a este cenário, Íris percebe que precisa conhecer detalhadamente a composição das suas fontes de recursos: valores provenientes dos repasses dos Fundos de Saúde da União e do Estado, e de onde vêm os recursos do seu município. Neste momento, Íris pergunta: de onde vem os recursos municipais para aplicação em serviços municipais de saúde? Vitória, prontamente apresenta um quadro que explicita essas origens:

QUADRO 1: FONTES DE FINANCIAMENTO PARA BASE DE CÁLCULO PARA APLICAÇÃO DE RECURSOS EM SAÚDE (ASPS)

	ESTADOS/DISTRITO FEDERAL	MUNICÍPIOS
Mínimo Obrigatório	12%	15%
Total das receitas de impostos de arrecadação própria	Impostos sem transmissão "causa mortis" e Doação - ITCMD Imposto de circulação de Mercadorias e Serviços - ICMS Impostos sobre Propriedade de Veículos Automotores - IPVA	Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU; Imposto sobre a transmissão de bens imóveis - ITBI
(+) Receitas de transferências da União:	Fundo de Participação dos Estados - FPE Cota - parte IPI Exportação Transferências da Lei Complementar nº 87/96 (Lei Kandir)	Fundo de Participação dos Municípios - FPM Imposto sobre a Propriedade Territorial Rural - ITR Lei Complementar nº 87/96 (Lei Kandir)
(+) Receitas de transferências do Estado		Quota-Parte do Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços - ICMS Quota-Parte do Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores - IPVA Quota-Parte do Imposto sobre produtos industrializados - IPI - Exportação
	(+) Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	(+) Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF
(+) Outras Receitas Correntes:	Receita da Dívida Ativa Tributária de Impostos, Multas, Juros de Mora e Correção Monetária. Compensações Financeiras provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	Receita da Dívida Ativa Tributária de Impostos, Multas, Juros de Mora e Correção Monetária. Compensações Financeiras provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais
	BASE DE CÁLCULO ESTADUAL	BASE CÁLCULO MUNICIPAL

Fonte: Constituição Federal de 1988

Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS)

Depois de conhecer um pouco mais sobre a história de financiamento do SUS, ainda paira uma dúvida para Íris.

I: Afinal, o que são consideradas ASPS para efeito do cômputo do mínimo constitucional?

O: A LC 141/2012⁶ disciplinou o que são saúde ASPS: ações e serviços voltados para a promoção, proteção e recuperação da saúde, financiados com recursos movimentados por meio dos respectivos fundos de saúde, que atendam, simultaneamente, aos princípios estatuídos no art. 7º da

6 BRASIL. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm>. Acesso em: 25 abr. 2019.

Lei 8.080/1990, e às seguintes diretrizes:

- *Sejam destinadas às ASPS de acesso universal, igualitário e gratuito;*
- *Estejam em conformidade com objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde de cada ente da Federação;*
- *Sejam de responsabilidade específica do setor da saúde, não se aplicando às despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que incidentes sobre as condições de saúde da população.*

Para que as ações e serviços sejam definidos como ASPS devem estar disponíveis à toda a população de forma gratuita, constar no plano de saúde, ser de responsabilidade do setor de saúde e serem fiscalizadas e aprovadas pelo Conselho de Saúde, sendo os recursos financeiros movimentados até sua destinação final por meio dos fundos de saúde. Na verdade, muitas ações e serviços são considerados como ASPS e seria impossível fazer uma lista fechada frente a toda a complexidade de se fazer saúde nos diversos municípios brasileiros. Assim, a LC 141/2012 especifica em seu artigo 4º, para fins de cumprimento do mínimo constitucional, os gastos que não são considerados como ASPS. As vedações apresentadas demonstram a preocupação do legislador em excluir aquelas despesas que, embora possam contribuir para a melhoria da saúde da população, não entram no cômputo de aplicação do mínimo constitucional, tais como meio ambiente, merenda escolar e bolsa família:



I - pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde;



II - pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à referida área;



III - assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal;



IV - merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS, ressaltando-se o disposto no inciso II do art. 3º;



V - saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade;



VI - limpeza urbana e remoção de resíduos;



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



VIII - ações de assistência social;



IX - obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde; e



X - ASPS custeados com recursos distintos dos especificados na base de cálculo definido nesta Lei Complementar ou vinculados a fundos específicos distintos daqueles da saúde.

Outro aspecto importante é que a demonstração legal da aplicação de recursos mínimos constitucionalmente estabelecidos se dá pela entrada dos dados contábeis no SIOPS (Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde). Neste sistema as despesas consideradas para o cálculo da aplicação mínima do município são agrupadas em:

- Despesas liquidadas e pagas no exercício.
- Despesas empenhadas e não liquidadas, inscritas em restos a pagar até o limite das disponibilidades de caixa ao final do exercício financeiro do município, consolidadas no fundo municipal de saúde.

E vale lembrar que os recursos provenientes da disponibilidade de caixa vinculados aos restos a pagar, referentes às despesas empenhadas e não liquidadas, que forem canceladas ou prescritas, deverão necessariamente ser aplicados em ASPS até o término do exercício seguinte ao do cancelamento ou prescrição. Importante também lembrar que as despesas provenientes de receitas de operações de crédito não são consideradas para aplicação em ASPS. Íris muito interessada quer saber mais sobre o SIOPS e Olga passa a dar mais informações sobre o sistema.

**ASPS ESTARÃO DESTACADAS NOS BALANÇOS ORÇAMENTÁRIOS,
POR MEIO DO DEMONSTRATIVO DA FUNÇÃO SAÚDE DO RELATÓRIO
RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA – RREO**

Sistema de Informações Sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS

O SIOPS é o sistema informatizado de acesso público, gerido pelo Ministério da Saúde que possibilita o registro eletrônico das receitas totais e as despesas em ASPS para todas as esferas de governo. Os dados têm natureza declaratória e buscam manter a compatibilidade com as informações contábeis. A transmissão dos dados, conforme estabelecido pela LC 141/212 é obrigatória e tem fé pública. O envio é realizado bimestralmente, obedecendo ao calendário de apresentação do Relatório Resumido de Execuções Orçamentárias (RREO), conforme previsão constitucional.

Certificado Digital



Desde março de 2013, para que se possa realizar a alimentação do SIOPS é necessário o certificado digital, como instrumento de segurança na identificação dos usuários do sistema. Os certificados possuem período de vigência e por isso devem ser renovados. O período de validade possui variação de um a três anos. Os gestores devem ficar atentos quanto aos prazos de renovação, pois somente certificados válidos podem ser utilizados para homologação dos dados.

V: Você recebeu esse certificado digital do gestor anterior?

I: Não. Devo buscar isso onde?

V: Fale com o administrativo do seu município, se não, o Cosems pode te ajudar.

RREO – Relatório Resumido da Execução Orçamentária



O art. 34 da LC 141/2012 prevê que cada município deverá proceder sua prestação de contas das despesas com ASPS por meio do demonstrativo do RREO, gerado a partir do preenchimento do SIOPS. A CF/1988 obriga a publicação do RREO pelos poderes executivos até trinta dias após o encerramento de cada bimestre. Desta forma, a transmissão do sistema, a partir de 2013 passou a ser bimestral, competindo ao gestor de saúde a responsabilidade pelo registro dos dados contábeis no SIOPS nos prazos definidos, aos quais é conferida fé pública por meio do certificado digital.

Vitória, atenta ao assunto, prontamente cita os prazos para entrega e comenta sobre as penalidades que a lei estipula para o não cumprimento das responsabilidades dos gestores.

Dos prazos

PERÍODOS E DATAS LIMITES PARA TRANSMISSÕES DOS DADOS

1º bimestre	30 de março
2º bimestre	30 de maio
3º bimestre	30 de julho
4º bimestre	30 de setembro
5º bimestre	30 de novembro
6º bimestre (fim do exercício anterior)	30 de janeiro

Das penalidades

No caso de descumprimento de aplicação do mínimo constitucional, o município terá suas transferências voluntárias (convênios) bloqueadas até que a situação seja regularizada. Além deste bloqueio, Estados/Distrito Federal e Municípios poderão ter as suas transferências constitucionais condicionadas até o limite do montante não aplicado no exercício anterior. Em outras palavras, apenas parte dos recursos do Fundo de Participação de Municípios, proporcional ao débito do descumprimento do mínimo constitucional, será transferido em conta específica do fundo municipal de saúde. E, caso o município não comprove no prazo de doze meses o cumprimento do mínimo constitucional pendente, haverá suspensão total dos repasses.

Como a comprovação de cumprimento da aplicação dos mínimos constitucionais se dá por meio do SIOPS, caso não haja a transmissão e homologação dos dados, não haverá o cumprimento da LC 141/2012, podendo o ente sofrer as penalidades previstas. É oportuno salientar que a citada Lei específica legislações de responsabilização do gestor em virtude de infrações cometidas. O gestor poderá responder penal, administrativa ou civilmente por crime de responsabilidade e/ou por ato de improbidade administrativa.

Também participa com assiduidade das reuniões da CIR de Vale Feliz, Joana, Secretária de Saúde de Girassol, que neste momento se junta à Vitória e as demais Secretárias. Joana atua na gestão municipal há 25 anos e já foi secretária de saúde por outras duas vezes. Tem larga experiência na gestão municipal de saúde. Foi presidente do COSEMS e participou da diretoria do CONASEMS. Sempre muito atuante e interessada na consolidação do SUS traz uma importante contribuição à conversa. Para Joana não há como se falar em financiamento da saúde sem que o tema critérios de rateio seja abordado.

Crítérios de Rateio

Foi a EC 29/2000 que estabeleceu a necessidade de utilização de critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde, destinados aos Estados/Distrito Federal e aos Municípios, e também dos recursos estaduais destinados aos respectivos Municípios objetivando a progressiva redução das disparidades regionais. Por sua vez, a LC 141/2012 estabeleceu que o Ministério da Saúde 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, ao Distrito Federal e a cada Município para custeio das ASPS.

Para Joana este tema é de suma importância, uma vez que a metodologia que irá estabelecer um critério de rateio deverá considerar as necessidades de saúde da população, as dimensões epidemiológicas, demográficas, socioeconômicas, espacial e de capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde, o desempenho técnico, econômico e financeiro, níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e

municipais, previsão do plano de investimentos da rede e ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.

Empolgada com a conversa sobre as transferências dos recursos, Íris procura saber mais a respeito de como se dá atualmente o repasse dos recursos financeiros do Ministério para os municípios.

Blocos de Financiamento

Joana começa explicando que os recursos financeiros federais administrados pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) destinam-se a financiar as ASPS das entidades integrantes do SUS e que parte deste recurso é transferida para os Estados/Distrito Federal e os Municípios.

Até o ano de 2017 a Portaria 204/2007 regulamentou o financiamento e a transferência destes recursos com o respectivo monitoramento e controle por meio dos seguintes Blocos de Financiamento⁷: Atenção Básica, Assistência Farmacêutica, Vigilância em Saúde, Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, Gestão do SUS e Investimentos na rede de serviços de saúde. A forma de transferência por meio destes blocos foi importante no processo de organização do sistema, mas ao mesmo tempo engessou a execução financeira dos demais entes federados. Foi então que, em 28 de dezembro 2017, a Portaria MS/GM nº 3992/2017⁸ alterou a Portaria de Consolidação nº 6/2017 (Títulos I, X e XI)⁹, a qual contemplava o conteúdo da Portaria nº 204/2007.

A nova regra estabeleceu que o repasse dos recursos financeiros federais, transferidos por meio do FNS aos demais entes federados, destinados ao custeio das ASPS, passa a ser realizado em apenas uma conta financeira, e não mais em cinco diferentes blocos com suas inúmeras contas correntes. Além disso, os recursos destinados a investimentos passaram a ser transferidos também em uma só conta. Ou seja, a partir de 10 de janeiro de 2018 os recursos federais transferidos aos demais entes passaram a ser organizados e transferidos na modalidade fundo a fundo, de forma regular e automática, em conta corrente específica e única na forma dos seguintes blocos de financiamento:

7 Marques, RM; Mendes, A. O financiamento da atenção à saúde no Brasil. PESQUISA & DEBATE, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 65-91, 2001.

8 BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria MS/GM nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3992_28_12_2017.html>. Acesso em: 25 abr. 2019.

9 BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3992_28_12_2017.html>. Acesso em: 25 abr. 2019.

- » Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde.
- » Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde.
- » Como condição para transferência dos recursos federais, os municípios devem seguir as seguintes regras:
 - » Alimentação e atualização regular dos sistemas de informações que compõem a base nacional de informações do SUS.
 - » Conselho de Saúde instituído e em funcionamento.
 - » Fundo de Saúde instituído por lei, categorizado como fundo público em funcionamento.
 - » Plano de Saúde, programação anual de saúde e relatório de gestão submetidos ao respectivo Conselho de Saúde.

A memória de cálculo utilizada para os repasses de recursos permaneceu a mesma, não havendo nenhuma alteração no método de cálculo ou na distribuição dos referidos recursos federais. As contas correntes dos Blocos de Custeio e Investimento foram abertas pelo Ministério da Saúde por meio do FNS nas seguintes instituições financeiras: Banco do Brasil e Caixa Econômica Federal. As contas correntes são vinculadas ao Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) do respectivo fundo de saúde, nos termos do regulamento editado pela Secretaria da Receita Federal do Brasil. Os recursos financeiros relativos às ações vinculadas a cada bloco de financiamento são transferidos aos Estados/Distrito Federal e Municípios conforme cronograma de desembolso do FNS, obedecida a programação financeira da Secretaria do Tesouro Nacional e o que foi apresentado a Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

Para além das regras para recepção destes recursos, municípios deverão observar as regras para utilização desses recursos:

- Os recursos que compõem cada Bloco de Financiamento devem ser aplicados em ações relacionadas ao próprio Bloco;
- Que as ações devem constar no Plano Municipal de Saúde e na Programação Anual de Saúde do Município submetidos ao respectivo Conselho de Saúde (ver Capítulo 1);
- Cumprimento do objeto e dos compromissos pactuados e/ou estabelecidos em atos normativos específicos, tais como as portarias, resoluções da CIT e das CIBs, expedidos pela direção do SUS;
- Vinculação com os programas de trabalho previstos no Orçamento geral da União, ao final do exercício financeiro.

Desde a publicação da Portaria MS/GM nº 3.992/2017, que alterou o Título I, X e XI da Portaria de Consolidação nº 6/2017, o FNS divulga em sua página eletrônica as informações sobre as transferências dos recursos, organizando-as e identificando-as por Grupos relacionados ao nível de atenção ou à área de atuação, tais como:

I - Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde

- A - Atenção Básica
- B - Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar
- C - Assistência Farmacêutica
- D - Vigilância em Saúde
- E - Gestão do SUS

II - Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde

- A - Atenção Básica
- B - Atenção Especializada
- C - Vigilância em Saúde
- D - Gestão e desenvolvimento de tecnologias em Saúde no SUS
- E - Gestão do SUS

Importante destacar que essa memória de cálculo, seja qual for o nível de detalhamento, cumpre a obrigatoriedade da transparência e registro de série histórica do próprio FNS, mas não vincula o uso dos recursos e de maneira alguma se configura como “caixinhas”. A norma é explícita quanto a isso, quando esclarece que essas referências (memórias) “não ensejarão, em hipótese alguma, necessidade de identificação, nos orçamentos dos Municípios, Estados e Distrito Federal”.

A partir de janeiro de 2018 os municípios contam com maior flexibilidade financeira no dia a dia da gestão, porém ao final do exercício devem demonstrar o cumprimento das metas estabelecidas junto ao Ministério da Saúde, em conformidade com o Programa de Trabalho do Orçamento Geral da União, que originou o repasse dos recursos. Tal procedimento é necessário, pois o Programa de Trabalho do Orçamento Federal, que originou o repasse, gera a vinculação dos recursos repassados.

PARA SABER MAIS:

- » Videoconferência - Esclarecimentos sobre a portaria 3992: <https://www.youtube.com/watch?v=iJSpe3piYys>
- » Web aula unificação dos blocos de financiamento - Módulo 2: <https://www.youtube.com/watch?v=YLQEDHORgzk>
- » Bate-papo com a CNM | Recursos da saúde: <https://www.youtube.com/watch?v=w14Ri4UFQJA>
- » Orientações sobre as mudanças no financiamento da Saúde: https://www.youtube.com/embed/vH_1ILT3vjo
- » Mudanças no Financiamento da Saúde: <https://www.cnm.org.br/cms/biblioteca/Mudan%C3%A7as%20no%20Financiamento%20da%20Sa%C3%BAde.pdf>

Importante esclarecer que a vinculação entre a finalidade das programações orçamentárias que financiam os repasses federais e a aplicação dos recursos por Estados/Distrito Federal e Municípios têm origem no disposto no inciso VI do art. 167 da Constituição Federal, o qual veda “a transposição, o remanejamento ou a transferência de recursos de uma categoria da programação para outra ou de um órgão para outro, sem prévia autorização legislativa”. Assim, tendo em vista o texto constitucional, entende-se que não pode o Poder Executivo aprovar aplicação por outro ente federativo em finalidade diversa daquela especificada na LOA que autorizou a despesa.

Observa-se, ainda, que na hipótese de existir saldos de um ano para o outro, a vinculação é válida até a aplicação integral dos recursos relacionados a cada Programa de Trabalho do Orçamento Geral da União, que deu origem ao repasse, ainda que em exercício diverso daquele em que ocorreu o ingresso no respectivo fundo de saúde. Ressalta-se que, enquanto os recursos financeiros repassados não forem utilizados, deverão ser automaticamente aplicados em fundos de aplicação financeira de curto prazo, lastreados em títulos da dívida pública federal, com resgates automáticos ou transferidos para caderneta de poupança.

Conforme previsto no art. 3º, §§ 4º e 5º da Portaria de Consolidação nº 6/2017, alterada pela Portaria MS/GM nº 3.992/2017, rendimentos auferidos com a aplicação automática dos recursos repassados fundo a fundo devem ser aplicados, obrigatoriamente, na execução de ASPS relacionados ao respectivo Bloco de Financiamento, estando sujeitos às mesmas finalidades e condições de prestação exigidas para os recursos transferidos. Nesses casos, os recursos devem ser normalmente previstos nas leis orçamentárias de Estados/Distrito Federal e Municípios. Mas é necessário ficar claro que, de maneira alguma, há vinculação com programa de trabalho específico da União, sendo necessário apenas observar o escopo das despesas custeadas pelo bloco de financiamento cujos depósitos deram origem aos rendimentos que serão aplicados.

BLOCO DE CUSTEIO

Os recursos financeiros referentes ao Bloco de Custeio são destinados à manutenção da prestação das ASPS e ao funcionamento dos órgãos e estabelecimentos responsáveis pela implementação destas. Todos os respectivos repasses para manutenção da prestação das ações e serviços referentes à atenção básica, média e alta complexidade, vigilâncias, bem como assistência farmacêutica são transferidos para uma única conta financeira do Bloco de Custeio. Existem algumas vedações para utilização destes recursos, são elas:

- *Para pagamento de Servidores inativos; Servidores ativos, exceto aqueles contratados exclusivamente para desempenhar funções relacionadas aos serviços previstos no respectivo Plano de Saúde;*
- *Gratificação de função de cargos comissionados, exceto aqueles diretamente ligados às funções relacionadas aos serviços previstos no respectivo Plano de Saúde;*
- *Pagamento de assessorias/consultorias prestadas por servidores públicos pertencentes ao quadro do próprio município ou do estado;*
- *Obras de construções novas, bem como de ampliações e adequações de imóveis já existentes, ainda que utilizados para a realização de ações e/ou serviços de saúde.*

BLOCO DE INVESTIMENTO

Os recursos financeiros referentes ao Bloco de Investimentos também são transferidos em conta corrente única, aplicados conforme definido no ato normativo pactuado e publicado em portaria específica, e serão destinados, exclusivamente, à aquisição de equipamentos; obras de construções novas utilizadas para a realização de ASPS; e, obras de reforma e/ou adequações de imóveis já exis-

tentes utilizados para a realização de ASPS. Assim como no Bloco de Custeio, existe vedação para utilização destes recursos.

Joana diz que as novidades trazidas pela Portaria MS/GM nº 3.992/2017 originaram modificações importantes que possibilitou maior grau de autonomia de gestão aos Estados/Distrito Federal e Municípios, ao tempo que abriu caminho para discussões mais aprofundadas sobre a adoção dos Critérios de Rateio. Além disso, estabeleceu como agenda estratégica do gestor monitoramento e controle por parte dos municípios, bem como, fortaleceu o planejamento, principalmente orçamentário. Neste sentido o ponto fundamental de entendimento da Portaria é o fato de que a partir de janeiro de 2018 as despesas realizadas pela SMS estejam em consonância com os instrumentos de planejamento (ver Capítulo 1). A mudança trazida tem por objetivo fortalecer os instrumentos de planejamento e de orçamento, flexibilizando o fluxo financeiro, permitindo ao gestor gerenciar e aplicar adequadamente os recursos nas ações pactuadas e programadas. Vale ressaltar que para as despesas serem concretizadas com a liberdade mencionada é necessário que estejam devidamente previstas no orçamento municipal obedecido o regramento disciplinado nas normativas de elaboração orçamentária.

PARA SABER MAIS:

» Portaria 3.992/2017 e demais atos normativos acesse: <http://portaria3992.saude.gov.br/>

Saldos Parados em Conta Corrente

Joana continua dizendo ao grupo que a Portaria MS/GM nº 3.992/2017 trouxe outra novidade que fortalece o processo de monitoramento, gestão e utilização dos recursos públicos. Trata-se da possibilidade de se (re) conhecer os saldos dos recursos financeiros transferidos pelo Ministério da Saúde para os municípios e que estão parados nas contas bancárias abertas pelo Fundo Nacional de Saúde.

Ela conta que há algum tempo o Conasems tem solicitado ao Ministério da Saúde a disponibilização destes dados, de forma a que os gestores tenham a informação atualizada e consolidada a fim de promover a adequada utilização de tais recursos. Assim, o FNS disponibilizou em sua página eletrônica na internet os valores dos saldos em cada uma das contas, com dados de banco, agência, conta, dados históricos desde 2010, inclusive com indicação da portaria que deu origem aos recursos. A novidade está no fato de que agora é possível se conhecer os saldos não só em um dia, mas um período histórico agregados em dois períodos: anterior e posterior ao ano de 2018.

É de grande importância que os gestores tenham cuidado na manutenção dos valores anteriores a 2018, pois estes podem ser considerados residuais, vez que a movimentação a partir de 2018 pode ser entendida

como um livro caixa, registrando recentes entradas e saídas de recursos. Importante registrar que a execução destes valores deve ser realizada segundo os objetivos da portaria que deu origem aos recursos. Da mesma forma, apesar da possibilidade da livre utilização dos recursos financeiros possibilitada pela Portaria MS/GM nº 3.992/2107, a vinculação orçamentária será obrigatoriamente respeitada.

Vitória concorda plenamente com Joana e confirma que o fortalecimento do monitoramento e controle por parte dos municípios é de fundamental importância para o planejamento da saúde, e neste sentido passa a falar um pouco mais sobre o tema.

Controle e Monitoramento dos Recursos Financeiros Transferidos Fundo a Fundo

O Conasems desenvolveu um Painel de Apoio à Gestão que é uma excelente ferramenta para planejamento, controle, monitoramento dos recursos transferidos pela União para Estados/Distrito Federal e municípios. Pelo Painel é possível conhecer, de forma consolidada (país, estados, macro regiões e regiões de saúde, além dos municípios), dados relacionados a indicadores de saúde, gestão, capacidade instalada e valores repassados pela União, inclusive emendas parlamentares e saldos.

PARA SABER MAIS:

» Acesse a plataforma por meio do link: <http://www.conasems.org.br/painel-de-apoio-a-gestao-ferramenta-reune-informacoes-para-auxiliar-planejamento-do-gestor/>

Vitória informa que a comprovação da aplicação dos recursos repassados pelo Ministério da Saúde aos demais entes federados deverá ser feita por meio de Relatório de Gestão que deverá ser elaborado e submetido ao conselho de saúde e apresentado ao Ministério da Saúde. Esta apresentação deverá ser realizada em sistema próprio do Ministério da Saúde (ver Capítulo 1).

A regulamentação do Relatório de Gestão encontra-se na Portaria de consolidação nº 2/2017 a qual trata da consolidação das Normas sobre Direitos e Deveres dos Usuários da Saúde, da Organização e do Funcionamento do SUS, especificamente em seu Título IV, Capítulo I, artigos 94 a 101.

As despesas realizadas com recursos provenientes da esfera federal, transferido fundo a fundo, devem ser efetuadas segundo as exigências legais requeridas a quaisquer outras despesas da Administração Pública (processamento, empenho, liquidação e efetivação do pagamento), mantendo a respectiva documentação administrativa e fiscal pelo período mínimo legal exigido (ver Capítulo 6).

O Ministério da Saúde divulgará anualmente, por meio de portaria da Subsecretaria de Planejamento e Orçamento, o detalhamento dos Programas de Trabalho das dotações orçamentárias consignadas aos órgãos que serão onerados pelas transferências de recursos federais referentes a cada Bloco de Financiamento, ou seja, os Programas de Trabalho do Orçamento Geral da União que geram repasses aos municípios.

Os saldos existentes nas contas correntes, vinculadas aos antigos Blocos de Financiamento e transferidos até dezembro de 2017 poderão ser utilizados desde que haja:

- *Vinculação dos recursos com a finalidade definida em cada Programa de Trabalho do Orçamento Geral da União por meio do qual foram originalmente realizados os repasses, com a devida prestação de contas ao final do exercício financeiro.*
- *Cumprimento do objeto e dos compromissos pactuados e/ou estabelecidos em atos normativos específicos que regulamentaram o repasse à época do ingresso dos recursos no fundo de saúde do Estado/Distrito Federal ou do Município.*

A realização de transferência dos saldos das antigas contas para a nova conta única de custeio dependerá da vigência do TAC/MPF/2016¹⁰, que impede a realização dessa ação.

No tocante aos saldos do antigo Bloco de Investimento regidos pela revogada Portaria MS/GM 204/2007, os recursos financeiros repassados eram destinados exclusivamente às despesas de capital e, para a transferência destes recursos eram abertas contas específicas para cada objeto ou proposta aprovada. Dessa forma, estes recursos devem ser movimentados em suas contas originais até a sua aplicação integral, após o que deverão ser desativadas.

10 BRASIL. Ministério Público Federal. Termo de Ajustamento de Conduta. Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/pgtr/documentos/tac_banco_brasil.pdf>. Acesso: 25 abr. 2019.

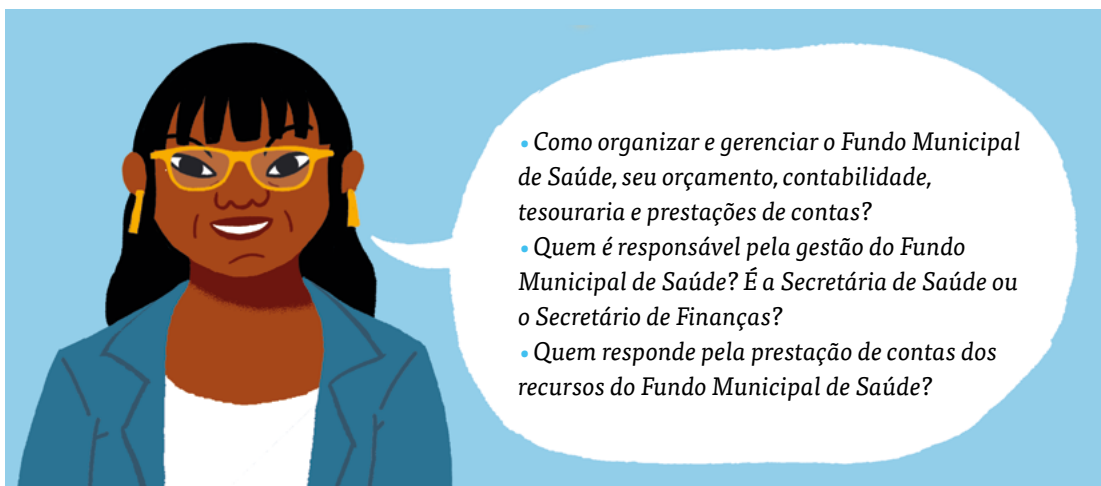
Importante registrar que, conforme previsto no art. 3º da Portaria MS/GM nº 3.992/2017, os recursos pendentes de repasse (parcelas futuras) referentes a propostas e projetos de investimentos em execução financeira – aqueles que já receberam parte recursos em datas anteriores à vigência da publicação – serão transferidos pelo FNS nas contas de origem, as quais receberam as parcelas anteriores.

O Município deve organizar seu orçamento de acordo com o seu respectivo Plano de Saúde e a sua Programação Anual de Saúde. Deve recepcionar em seu orçamento os recursos repassados pelo Ministério da Saúde, classificando suas despesas alinhadas às ações já pactuadas para recepção dos respectivos recursos, segundo os atos normativos expedidos pela direção do SUS. Ao final do exercício financeiro deve comprovar a vinculação dos recursos com a finalidade definida em cada Programa de Trabalho do Orçamento Geral da União o qual deu origem aos repasses realizados. As vinculações orçamentárias, como não poderiam deixar de ser, continuam exatamente como sempre foram e devem refletir as ações pactuadas.

Neste momento, as Secretárias são chamadas para o início da reunião, mas antes Vitória orienta Íris a verificar se o município de Céu Azul está devidamente regularizado em relação aos projetos, programas e ações do Ministério de Saúde e do Estado. Comenta da importância da constante verificação do recebimento dos recursos. Informa que é preciso averiguar se houve a formalização de adesão aos programas, se ocorreu conforme os instrumentos e regras das portarias de habilitações, se ocorreu a publicação das portarias de credenciamento, de qualificação e das demais especificidades de cada proposta.

Como a listagem de projetos, programas e ações é extensa, Íris já havia percebido a impossibilidade da adesão de Céu Azul em todos, pois alguns são destinados a locais com maior referência e especialização. Mas dentre eles ela se interessou por alguns que exigem cofinanciamento por parte do município e para adesão ele deverá verificar a possibilidade de mais recursos com seu prefeito.

Íris então já pensa em se preparar para a reunião. Seria importante entender mais sobre o funcionamento do Fundo Municipal de Saúde. É preciso conhecer a legislação, a natureza jurídica e as características dos fundos de saúde a fim de solucionar algumas dúvidas:



Íris foi para reunião certa de que quando voltasse a Céu Azul iria se inteirar do tema. E como tal, depois de alguns dias entrou em contato com o Cosems que lhe repassou mais informações, entre elas:

A Natureza Jurídica dos Fundos de Saúde

O Fundo de Saúde constitui um mecanismo de gestão financeira de recursos, vinculados ou alocados à Secretaria de Saúde para o cumprimento de seus programas e metas, e seus projetos e atividades orçamentárias, conforme previsões contidas nos instrumentos de planejamento (ver Capítulo 1).

O Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT)¹¹, com redação dada pela EC 29/2000, dispõe sobre a obrigatoriedade de que todos¹² os recursos destinados às ações e serviços de saúde, sejam aplicados por meio de Fundo de Saúde, que deverá ser acompanhado e fiscalizado pelo respectivo Conselho de Saúde, sem prejuízo das ações fiscalizadoras dos Tribunais de Contas e do Poder Legislativo.

Tratando do assunto a LC 141/2012, no parágrafo único do art. 2º, dispõe que as despesas com ASPS, realizadas por todos os entes da federação, devem ser financiadas com recursos movimentados por meio dos respectivos fundos de saúde.

Já o art. 14, da LC 141/2012, conceitua o Fundo de Saúde como uma unidade orçamentária e gestora dos recursos destinados a ASPS e reafirma a necessidade de lei para criação e manutenção do mesmo.

11 Art. 77. (...): § 3º. Os recursos dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios destinados às ações e serviços públicos de saúde e os transferidos pela União para a mesma finalidade serão aplicados por meio de Fundo de Saúde que será acompanhado e fiscalizado por Conselho de Saúde, sem prejuízo do disposto no art. 74 da Constituição Federal.

12 Inclui os recursos próprios dos municípios e os transferidos pela União e pelos Estados, na modalidade fundo a fundo, ou seja, todos os recursos da saúde devem ser movimentados através do Fundo de Saúde.

A Lei 10.406/2002, que instituiu o Código Civil, nos artigos 40 a 44, disciplina, no âmbito do direito brasileiro, quais são as pessoas jurídicas de direito público, interno ou externo, e as de direito privado, nelas não incluindo os fundos especiais, muito menos os fundos de saúde, reforçando a ideia da falta de personalidade jurídica, até porque, na administração pública só é permitido fazer o que a lei determina. Neste caso a lei não impõe capacidade jurídica aos fundos de saúde.

Portanto, é possível afirmar que os Fundos de Saúde são despersonalizados juridicamente¹³, não praticando atos de gestão ou quaisquer outros que demandem personalidade jurídica própria, como celebrar contratos, convênios ou contratar pessoal. O Fundo de Saúde é tão somente uma unidade orçamentária gestora dos recursos da saúde.

Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ) do Fundo Municipal de Saúde

Apesar de não dispor de personalidade jurídica, o fundo municipal de saúde deve ser inscrito no CNPJ, na condição de matriz, conforme determinação contida na Instrução Normativa da Receita Federal do Brasil nº 1.143/2011¹⁴. A partir de 2011, a cada ano a Receita Federal edita nova Instrução Normativa para confirmar a obrigatoriedade dos fundos públicos serem inscritos no CNPJ, na condição de matriz¹⁵, de acordo com a natureza jurídica estabelecida pela CONCLA (Comissão Nacional de Classificação¹⁶), mediante utilização do código 120-1 - “Fundo Público”. Atualmente a matéria é regulada pela IN/RFB nº 1634/2016.

13 Decisão proferida nos autos do Processo nº 000545-82.2013.8.19.0043, o Poder Judiciário fluminense assim se posicionou: “Acolho a preliminar de ilegitimidade passiva para excluir do polo passivo o FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIRÁI, por ser unidade orçamentária gestora dos recursos destinados às ações de saúde, desprovido de personalidade jurídica”.

14 Art. 2º. Os fundos públicos que se encontram inscritos no CNPJ na condição de filial do órgão público a que estejam vinculados deverão providenciar nova inscrição nesse cadastro, na condição de matriz, com a natureza jurídica 120-1 (Fundo Público).

15 Art. 4º. São também obrigados a se inscrever no CNPJ: X - fundos públicos a que se refere o art. 71 da Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964.

16 CONCLA - Comissão Nacional de Classificação, criada pelo Decreto no 1.264, de 11 de outubro de 1994, com redação dada pelo Decreto nº 3.500, de 09 de junho de 2000.

Portanto, a norma não confere aos fundos de saúde personalidade jurídica, restando claro que fundo não é sujeito de direitos, não contrata, não se obriga e não titulariza obrigações jurídicas.

Os fundos de saúde como unidade orçamentária gestora de recursos, necessitam demonstrar disponibilidade de caixa e a vinculação de recursos, bem como elaborar demonstrações contábeis segregadas, visando atender às regras estabelecidas no parágrafo único do art. 8º e nos incisos I e III do art. 50 da LC 101/2000¹⁷, que tratam, respectivamente, da obrigatoriedade dos recursos legalmente vinculados à finalidade específica serem utilizados exclusivamente para atender ao objeto de sua vinculação e da escrituração das contas públicas. No caso a vinculação é para ASPS.

Características do Fundo Municipal de Saúde

Os recursos dos fundos de saúde deverão ser movimentados, até a sua destinação final, em contas específicas mantidas em instituição financeira oficial federal. A Lei 8.142/1990, em seu art. 4º, estabelece determinadas condicionantes para que os municípios possam receber recursos do FNS, dentre elas, destaca-se a existência do Fundo de Saúde. No mesmo sentido, o art. 22, da LC 141/2012, apesar de vedar a exigência de restrição para repasse dos recursos do SUS, na modalidade regular e automática, seu parágrafo único condiciona a entrega dos recursos, à instituição e funcionamento do Fundo de Saúde e do Conselho de Saúde, além da elaboração do Plano de Saúde.

ASSIM PODEMOS DESTACAR COMO PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS DO FUNDO DE SAÚDE:

1. Receitas e despesas especificadas¹⁸;
2. Vinculação à realização de determinados objetivos ou serviços;
3. Normas peculiares de aplicação;
4. Vinculação a órgão determinado da Administração;
5. Descentralização interna do processo decisório;
6. Plano de aplicação, contabilidade e prestação de contas específicas;
7. Designação do gestor;
8. Destinação do saldo apurado em balanço de exercício;
9. Integra orçamento geral do ente federado; e
10. Unidade orçamentária gestora de recursos.

O Fundo Municipal de Saúde tem como características, dentre outras, a

17 BRASIL. Lei complementar nº 101, de 4 de maio de 2000. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LCP/Lcp101.htm>. Acesso em: 25 abr. 2019.

18 Não se aplica a vedação de vinculação de receita de impostos para as ações e serviços públicos de saúde, de acordo com o inciso IV do art. 167, da Constituição Federal.

descentralização do poder decisório e vinculação a determinado órgão da Administração, que, neste caso é a própria Secretaria Municipal de Saúde, **donde se conclui que, o gestor do Fundo Municipal de Saúde, deve ser o próprio Secretário de Saúde.** Entretanto, o poder de direção única não estabelece autonomia total aos fundos de saúde, em especial em relação ao controle interno. O comando único previsto no art. 198 da CF/1988 e no art. 9º, da Lei 8.080/1990 se refere à gestão das ações e serviços de saúde e dos recursos alocados na unidade orçamentária “Fundo de Saúde”, que deve possuir normas peculiares de controle, prestação e tomada de contas, sem de qualquer modo, elidir a competência específica dos Tribunais de Contas e do próprio Poder Legislativo.

Importante ressaltar que o Fundo Municipal de Saúde é obrigado a fazer prestação de contas do ordenador de despesas, gestor do fundo, tanto em separado, como de forma integrada na Contabilidade Geral da Prefeitura. Assim, os fundos de saúde constituem-se importante instrumento de:

- **Gestão** dos recursos destinados ao financiamento das ASPS, no âmbito da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios;
- **Planejamento**, dado que possibilita aos gestores visualizar os recursos que dispõem para as ações e serviços de saúde;
- **Controle**, por facilitar o acompanhamento permanente sobre as fontes de receitas, seus valores e datas de ingresso, as despesas realizadas, os recebimentos das aplicações financeiras, dentre outros.

A lei que cria o FMS deverá ainda especificar:

- Os objetivos do fundo;
- Todas as receitas que integrarão os ativos do fundo;
- A destinação ou campo de aplicação dos seus recursos;
- O atendimento a todas as determinações legais, tais como: dispor de orçamento, fazer relatórios e balancetes mensais, balanço anual e juntar todos estes dados à contabilidade geral da Prefeitura.
- A autonomia administrativa e financeira;
- Distinguir os recursos destinados ao fundo de saúde no orçamento geral do Município;
- Submeter os demonstrativos de receitas e despesas do fundo à aprovação do Conselho de Saúde;
- Gerir os recursos provenientes de repasses municipais e estaduais.

Planejamento Orçamentário do Fundo de Saúde

O processo orçamentário é vinculado à definição de programas que busquem soluções para os problemas identificados, a partir do diagnóstico realizado. Ou seja, os programas contemplados, como uma das formas de expressão da política de saúde devem estar de acordo com as metas que o governo pretende atingir. Os programas devem conter objetivos quantificados, metas e indicadores que permitem acompanhar, controlar e avaliar a sua execução.

Para tanto, os Fundos de Saúde devem ser contemplados como unida-

des orçamentárias, financeiras e contábeis, bem como seus consequentes Demonstrativos (Balanços Anuais - orçamentário, financeiro, patrimonial e demais demonstrações orçamentárias e financeiras). Na prática, a concretização do planejamento na Administração Pública se dá pela PPA; LDO e LOA (ver Capítulo 1).

I: Uma outra questão que queria abordar com vocês é como construir o orçamento da saúde? Tive uma primeira reunião com a secretaria de planejamento que foi bem difícil.

O: Para essa questão, além de conhecer a normativa, é fundamental ter na sua equipe um especialista em finanças públicas.

V: Este é o material que o Conasems preparou sobre isso que vale a pena mostrar para o contato do Fundo Municipal de Saúde.

Construção da Peça Orçamentária do Fundo Municipal de Saúde

A Lei nº 4.320/1964 dispõe sobre a necessidade do orçamento evidenciar os programas de governo¹⁹, mediante discriminação da receita e da despesa de forma a evidenciar a política econômico-financeira e os programas de trabalho do governo. A Portaria MOG nº 42/1999, no seu art. 4º, tornou obrigatória a identificação, nas leis orçamentárias, das ações em termos de funções, subfunções, programas, projetos, atividades e operações especiais, buscando dar transparência à sociedade sobre o que será realizado em um determinado período e a efetiva aplicação dos recursos públicos.

Para construção da peça orçamentária é necessário estimar a receita e fixar a despesa, de forma que haja equilíbrio entre as previsões de arrecadação e os gastos públicos fixados nos programas de trabalho inseridos no orçamento. Tanto a previsão da receita, como a fixação da despesa devem obedecer às classificações específicas, de modo a evidenciar a natureza de cada uma.

A receita orçamentária²⁰ pode ser classificada por natureza e por fonte, conforme disposto no Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público (MCASP)²¹, adotado pela Secretaria do Tesouro Nacional para orientação, elaboração e execução dos orçamentos públicos.

O § 1º do art. 8º da Lei nº 4.320/1964 define que os itens da discrimi-

19 Art. 2º. A Lei do Orçamento conterá a discriminação da receita e despesa de forma a evidenciar a política econômico-financeira e o programa de trabalho do governo, obedecidos aos princípios de unidade, universalidade e anualidade.

20 São disponibilidades de recursos financeiros que ingressam durante o exercício orçamentário e constituem elemento novo para o patrimônio público.

21 6ª edição, aprovada pela Portaria Conjunta STN/SOF nº 01/2014 e Portaria STN nº 700/2014, aplicável a todos os entes da federação.

nação da receita, mencionados no art. 11 dessa lei, serão identificados por números de código decimal, que se convencionou denominar-se “código de natureza de receita”.

» **Classificação da Receita Orçamentária por Natureza - Formada por um código numérico de 8 dígitos que subdivide-se em seis níveis:**

- *Categoria Econômica > Receita Corrente/Receita de Capital*
- *Origem > Detalhamento das Categorias Econômicas*
- *Espécie > Detalha o fato gerador da receita*
- *Rubrica > Especifica a espécie dos recursos financeiros*
- *Alínea > Detalha a Rubrica e exterioriza o “nome” da receita*
- *Subalínea > Nível mais analítico da receita, opcional, utilizado quando há necessidade de detalhar o nome da receita*

O 1º Nível de detalhamento da receita por natureza se refere à Categoria Econômica, que a Lei nº 4.320/1964, em seu art. 11, classifica em duas categorias: Receitas Correntes e Receitas de Capital, assim especificado pelo MCASP:

CLASSIFICAÇÃO DA RECEITA SEGUNDO A CATEGORIA

ECONÔMICA

CÓDIGO	CATEGORIA ECONÔMICA	CÓDIGO	CATEGORIA ECONÔMICA
1	RECEITAS CORRENTES	2	RECEITAS DE CAPITAL
1	Receita Tributária	1	Operações de Crédito
2	Receita Contribuições	2	Alienação de Bens
3	Receita Patrimonial	3	Amortização de Empréstimos
4	Receita Agropecuária	4	Transferências de Capital
5	Receita Industrial	5	Outras Receitas de Capital
6	Receita de Serviços		
7	Transferências Correntes		
9	Outras Receitas Correntes		

Fonte: Lei 4.320/64 e MCASP (Vide nota de rodapé 20)

Classificações da Despesa Orçamentária

» Classificação Institucional

A classificação institucional reflete a estrutura de alocação dos créditos orçamentários e está estruturada em dois níveis hierárquicos: órgão orçamentário e unidade orçamentária. A unidade orçamentária constitui o agrupamento de serviços subordinados ao mesmo órgão ou repartição a que serão consignadas dotações próprias, conforme disposto no art. 14 da Lei nº 4.320/1964. Os órgãos orçamentários correspondem a agrupamentos de unidades orçamentárias.

» Classificação Funcional

A classificação funcional foi instituída pela Portaria nº 42/1999, do então Ministério do Orçamento e Gestão e segrega as dotações orçamentárias em funções e subfunções, buscando responder basicamente à indagação “em que” área de ação governamental a despesa será realizada, sendo representada por cinco dígitos. Os dois primeiros referem-se à função e os três últimos representam a subfunção.

Entende-se por função, o maior nível de agregação das diversas áreas de despesas que competem ao setor público²². A classificação funcional compreende 28 funções, constituídas em grandes linhas, das áreas de atuação do Governo, que se relacionam com a missão institucional do órgão, com por exemplos:

04 – ADMINISTRAÇÃO

08 – ASSISTÊNCIA SOCIAL

10 – SAÚDE

12 – EDUCAÇÃO

18 – GESTÃO AMBIENTAL

A subfunção representa uma partição da função, visando agregar determinado subconjunto de despesa. A classificação funcional compreende 108 subfunções, que podem ser combinadas com funções diferentes daquelas a que estejam vinculadas. Entretanto, deve-se adotar como função aquela que é típica ou principal do órgão, ou seja, “função saúde”, adotar as subfunções vinculadas, pois devem evidenciar a área da atuação governamental naquele momento.

22 BRASIL. Tesouro Nacional. Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público - 5ª Edição - Secretaria do Tesouro Nacional.

A CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL NA ÁREA DA SAÚDE, FUNÇÃO 10, TEM AS SEGUINTE SUBFUNÇÕES:

FUNÇÃO	SUBFUNÇÃO
10	301 - Atenção Básica
10	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
10	303 - Suporte Profilático e Terapêutico
10	304 - Vigilância Sanitária
10	305 - Vigilância Epidemiológica

Classificação por Estrutura Programática

De acordo com o art. 3º da Portaria MOG nº 42/1999, cabe aos entes da federação estabelecer suas próprias estruturas de programas, códigos e identificação das ações governamentais. Portanto, cada Município deve possuir ato próprio definindo seus programas e ações, que são consignados no PPA, com validade para quatro anos, sendo que, as ações, conforme suas características, podem ser classificadas como atividades, projetos ou operações especiais.

Classificação da Despesa Orçamentária por Natureza

O conjunto de informações que constitui a natureza de despesa orçamentária forma um código estruturado que agrega a categoria econômica, o grupo, a modalidade de aplicação e o elemento, composto por seis dígitos, desdobrado até o nível de elemento ou, opcionalmente, por oito, contemplando o desdobramento facultativo do elemento.

A classificação da despesa orçamentária, segundo a sua natureza, compõe-se de:

- a. Categoria Econômica
- b. Grupo de Natureza da Despesa
- c. Modalidade de Aplicação
- d. Elemento de Despesa

A despesa, assim como a receita, é classificada em duas categorias econômicas, com os seguintes códigos:

CATEGORIAS ECONÔMICAS

3 - DESPESAS CORRENTES	<i>Todas as despesas que não contribuem, diretamente, para a formação ou aquisição de um bem de capital.</i>
4 - DESPESAS DE CAPITAL	<i>Todas as despesas que contribuem, diretamente, para a formação ou aquisição de um bem de capital.</i>

Fonte: Lei 4.320/64 e MCASP (Vide nota de rodapé 20)

O Grupo de Natureza da Despesa é um agregador de elementos de despesa com as mesmas características quanto ao objeto de gasto, conforme discriminado a seguir:

GRUPO DE NATUREZA DA DESPESA

1	<i>Pessoal e Encargos Sociais</i>
2	<i>Juros e Encargos da Dívida</i>
3	<i>Outras Despesas Correntes</i>
4	<i>Investimentos</i>
5	<i>Inversões Financeiras</i>
6	<i>Amortização da Dívida</i>

A Modalidade de Aplicação tem por finalidade indicar se os recursos são aplicados diretamente por órgãos ou entidades no âmbito da mesma esfera de Governo ou por outro ente da Federação e suas respectivas entidades. Indica se os recursos serão aplicados diretamente pela unidade detentora do crédito ou mediante transferência para entidades públicas ou privadas. O quadro abaixo demonstra alguns exemplos de modalidade de aplicação, ficando clara a existência de outras²³.

20	<i>Transferências à União</i>
40	<i>Transferências a Municípios</i>
41	<i>Transferências a Municípios - Fundo a Fundo</i>
50	<i>Transferências a Instituições Privadas sem Fins Lucrativos</i>
60	<i>Transferências a Instituições Privadas com Fins Lucrativos</i>
70	<i>Transferências a Instituições Multigovernamentais</i>
71	<i>Transferências a Consórcios Públicos mediante contrato de rateio</i>
72	<i>Execução Orçamentária Delegada a Consórcios Públicos</i>
90	<i>Aplicações Diretas</i>

23 Veja Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público, conforme nota 21.

O Elemento de Despesa tem por finalidade identificar os objetos de gasto, tais como vencimentos e vantagens fixas, juros, diárias, material de consumo, serviços de terceiros prestados sob qualquer forma, subvenções sociais, obras e instalações, equipamentos e material permanente, auxílios, amortização e outros que a administração pública utiliza para a consecução de seus fins. O quadro a seguir demonstra alguns elementos de despesa, de forma exemplificativa²⁴.

ELEMENTOS DE DESPESA	
01	<i>Aposentadorias do RPPS, Reserva Remunerada e Reformas dos Militares</i>
02	<i>Pensões do RPPS e do Militar</i>
04	<i>Contratação por Tempo Determinado</i>
11	<i>Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoal Civil</i>
13	<i>Obrigações Patronais</i>
14	<i>Diárias – Civil</i>
30	<i>Material de Consumo</i>
34	<i>Outras Despesas de Pessoal decorrentes de Contratos de Terceirização</i>
35	<i>Serviços de Consultoria</i>
36	<i>Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Física</i>
37	<i>Locação de Mão-de-Obra</i>
39	<i>Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica</i>
41	<i>Contribuições</i>
42	<i>Auxílios</i>
43	<i>Subvenções Sociais</i>
45	<i>Subvenções Econômicas</i>
51	<i>Obras e Instalações</i>
52	<i>Equipamentos e Material Permanente</i>
70	<i>Rateio pela participação em Consórcio Público</i>
91	<i>Sentenças Judiciais</i>
92	<i>Despesas de Exercícios Anteriores</i>
93	<i>Indenizações e Restituições</i>
94	<i>Indenizações e Restituições Trabalhistas</i>

24 Vide nota 21

Por fim, temos o Desdobramento do Elemento de Despesa, de uso facultativo, constituído de dois, conforme as necessidades de escrituração contábil e controle da execução orçamentária, fica facultado por parte de cada ente o desdobramento dos elementos de despesa.

Exemplificando a construção de um Programa de Trabalho hipotético, que vai integrar a peça orçamentária, temos o seguinte Programa de Trabalho: 01-08-101-10-303-285-3.3.90.30.01-1, onde:

CLASSIFICAÇÃO INSTITUCIONAL	Poder 01 – Executivo
	Órgão 08 - Secretaria Municipal de Saúde
	Unidade Orçamentária 101 – Fundo Municipal de Saúde
CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL	Função 10 – Saúde
	Subfunção 303 – Suporte Profilático e Terapêutico
CLASSIFICAÇÃO SEGUNDO A ESTRUTURA PROGRAMÁTICA	Programa 28 – Medicamento em Casa
	Tipo de ação 5 – Atividade
CLASSIFICAÇÃO SEGUNDO A NATUREZA DA DESPESA	Categoria Econômica 3 – Despesa Corrente
	Grupo de Natureza da Despesa 3 – Outras Despesas Correntes
	Modalidade de Aplicação 90 – Aplicação Direta
	Elemento de Despesa 30 - Material de Consumo
	Desdobramento do Elemento de Despesa (facultativo) 01 – Medicamentos
CLASSIFICAÇÃO SEGUNDO A FONTE DE RECURSOS	Fonte 01 – Recursos do Tesouro Municipal

Execução Orçamentária e Financeira do Fundo Municipal de Saúde

O Fundo de Saúde deve utilizar contabilidade específica, mas, integrada à contabilidade geral da Prefeitura, tanto para processamento de suas receitas e despesas, como para execução orçamentária, financeira e patrimonial. O resultado financeiro da arrecadação das receitas destinadas ao Fundo de Saúde deve ser repassado pela Secretaria de Finanças/Fazenda, ou outro órgão correspondente para a conta vinculada do Fundo Municipal de Saúde, com detalhamento das respectivas fontes.

O Fundo de Saúde dispõe de programação própria de desembolso e seus recursos provêm de fontes específicas. Suas despesas devem ser efetuadas seguindo as exigências legais requeridas a quaisquer outras despesas da administração pública, tais como processamento, licitação, contrato, empenho prévio, liquidação e pagamento, sendo os três últimos conhecidos como estágios da despesa orçamentária pública. O saldo positivo do Fundo apurado no balanço de um ano deve ser transportado para exercício seguinte, a fim de dar continuidade e garantir sua aplicação em ações e serviços de saúde.

Os relatórios que demonstram, mensalmente, a origem e a aplicação dos recursos movimentados pelo Fundo, devem ser elaborados incluindo os recursos próprios e os transferidos pelas outras esferas de governo. Esses relatórios possibilitam o acompanhamento e a fiscalização pelo secretário municipal de saúde, Conselho de Saúde, bem como pelos órgãos de controle.

Controle, Avaliação, Fiscalização e Prestação de Contas

São vários os mecanismos de controle da execução dos recursos aplicados em saúde, dentre os quais, destacam-se:

- *Demonstrativo sintético de execução orçamentária do Fundo de Saúde. Esse instrumento tem por objetivo concentrar informações gerenciais da execução orçamentária. Além de comparar a execução realizada com a do período anterior, permite a verificação contínua das dificuldades orçamentárias – financeiras;*
- *Demonstrativo detalhado das principais despesas do Fundo de Saúde. Esse demonstrativo tem por objetivo apresentar informações detalhadas das principais despesas do Fundo: despesas com material de consumo (material hospitalar e enfermagem, medicamentos, material de laboratórios e odontológicos, dentre outros) e de serviços de terceiros (serviços ambulatoriais e hospitalares contratados, dentre outros).*

A fiscalização contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial dos órgãos e entidades da administração pública, direta e indireta, inclusive fundos de saúde, quanto à legalidade, legitimidade, economicidade, aplicação das subvenções e renúncia de receitas, é exercida pelo respectivo Poder Legislativo, mediante controle externo e interno.

Os Tribunais de Contas, na qualidade de órgão de controle externo, possuem regras próprias de prestação de contas. Não existe atualmente na legislação nenhuma obrigatoriedade de prestação de contas aos órgãos do Ministério Público, exceto nas demandas pontuais e específicas que se efetivam por requisição.

Independentemente das formas de prestação de contas aqui mencionadas, cabe à Câmara Municipal, de forma direta ou com o auxílio dos Tribunais de Contas, do DENASUS/MS, do Órgão de Controle Interno e do Conselho de Saúde, fiscalizar o cumprimento das normas estabelecidas na LC 141/2012.

PRAZOS E PROVIDÊNCIAS ESTABELECIDOS PELA LC 141

PRAZOS	PROVIDÊNCIAS
RELATÓRIO QUADRIMESTRAL	
30 de MAIO	Apresentação no Conselho Municipal de Saúde e na Câmara dos Vereadores, do Relatório Detalhado do Primeiro Quadrimestre do Exercício.
30 de SETEMBRO	Apresentação no Conselho Municipal de Saúde e na Câmara dos Vereadores, do Relatório Detalhado do Segundo Quadrimestre do Exercício.
28 de FEVEREIRO	Apresentação no Conselho Municipal de Saúde e na Câmara dos Vereadores, do Relatório Detalhado do Terceiro Quadrimestre do Exercício Anterior.
RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO	
30 de MARÇO	Elaboração e envio do RAG ao Conselho de Saúde.
PREENCHIMENTO DO SIOPS	
30 de MARÇO	1º bimestre
30 de MAIO	2º bimestre
30 de JULHO	3º bimestre
30 de SETEMBRO	4º bimestre
30 de NOVEMBRO	5º bimestre
30 de JANEIRO	6º bimestre (fim do exercício anterior)
PLANO PLURIANUAL - PPA	
30 de AGOSTO	Entrega do Projeto de Lei à Câmara de Vereadores
DEZEMBRO Encerramento da sessão legislativa	Sanção do Chefe do Poder Executivo
LEI DE DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS	
15 de ABRIL	Entrega do Projeto de Lei à Câmara de Vereadores
JUNHO Encerramento do Primeiro Período da Sessão Legislativa	Sanção do Chefe do Poder Executivo
LEI ORÇAMENTÁRIA ANUAL	
30 de AGOSTO	Entrega do Projeto de Lei à Câmara de Vereadores
DEZEMBRO Encerramento da sessão legislativa	Sanção do Chefe do Poder Executivo