

# Operacionalização das Auditorias de Gestão



## Gestão dos recursos financeiros do SUS

“Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde”. (Artigo 33 da Lei nº 8.080/90.)

“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...” ADCT art. 77 § 3º (ECº 29/00)



# Fiscalização da Gestão da Saúde

○ Poder Legislativo, diretamente ou com o auxílio dos Tribunais de Contas, **do sistema de auditoria do SUS**, do órgão de controle interno e do Conselho de Saúde de cada ente da Federação, fiscalizará o cumprimento das normas da Lei Complementar, com ênfase no que diz respeito:

- ✓ Elaboração e execução do Plano de Saúde Plurianual;
- ✓ Cumprimento das metas para a saúde estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias;
- ✓ Aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde, observadas as regras previstas nesta Lei Complementar;
- ✓ Transferências dos recursos aos Fundos de Saúde;
- ✓ Aplicação dos recursos vinculados ao SUS;
- ✓ Destinação dos recursos obtidos com a alienação de ativos adquiridos com recursos vinculados à saúde.



## Fiscalização da Gestão da Saúde

**Os órgãos do sistema de auditoria do SUS** deverão verificar, pelo sistema de amostragem, o cumprimento do disposto na Lei Complementar, além de verificar a veracidade das informações constantes do Relatório de Gestão, com ênfase na verificação presencial dos resultados alcançados no relatório de saúde, sem prejuízo do acompanhamento pelos órgãos de controle externo e pelo Ministério Público com jurisdição no território do ente da Federação.



## Fiscalização da Gestão da Saúde

Os **Conselhos de Saúde**, no âmbito de suas atribuições, avaliarão, a cada quadrimestre, o relatório consolidado do resultado da execução orçamentária e financeira no âmbito da saúde, bem como o relatório do gestor sobre a repercussão da execução da LC nº 141/2012 nas condições de saúde e na qualidade dos serviços de saúde das populações respectivas, e encaminhará ao Chefe do Poder Executivo do respectivo ente da Federação as indicações para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias.



# Fundo de Saúde

O Fundo de Saúde, instituído por lei e mantido em funcionamento pela 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. (Lei Complementar nº 141/2012).



# Fundo de Saúde

É uma modalidade de gestão de recursos de natureza financeira e contábil.

Sua gestão é feita sob a supervisão do Conselho de Saúde.

São obrigados a ter inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) ( IN 1.008/2010 da Receita Federal do Brasil).



O fundo de saúde possibilita a otimização da utilização dos recursos destinados às ações e serviços públicos de saúde, mediante:

O cumprimento do preceito constitucional no que se refere à aplicação dos recursos destinados às ações e serviços públicos de saúde;

Implementação do planejamento orçamentário e financeiro na aplicação dos recursos destinados às ações e serviços de saúde.

Aperfeiçoamento da gestão orçamentária, financeira e contábil realizada pelos gestores estaduais e municipais;

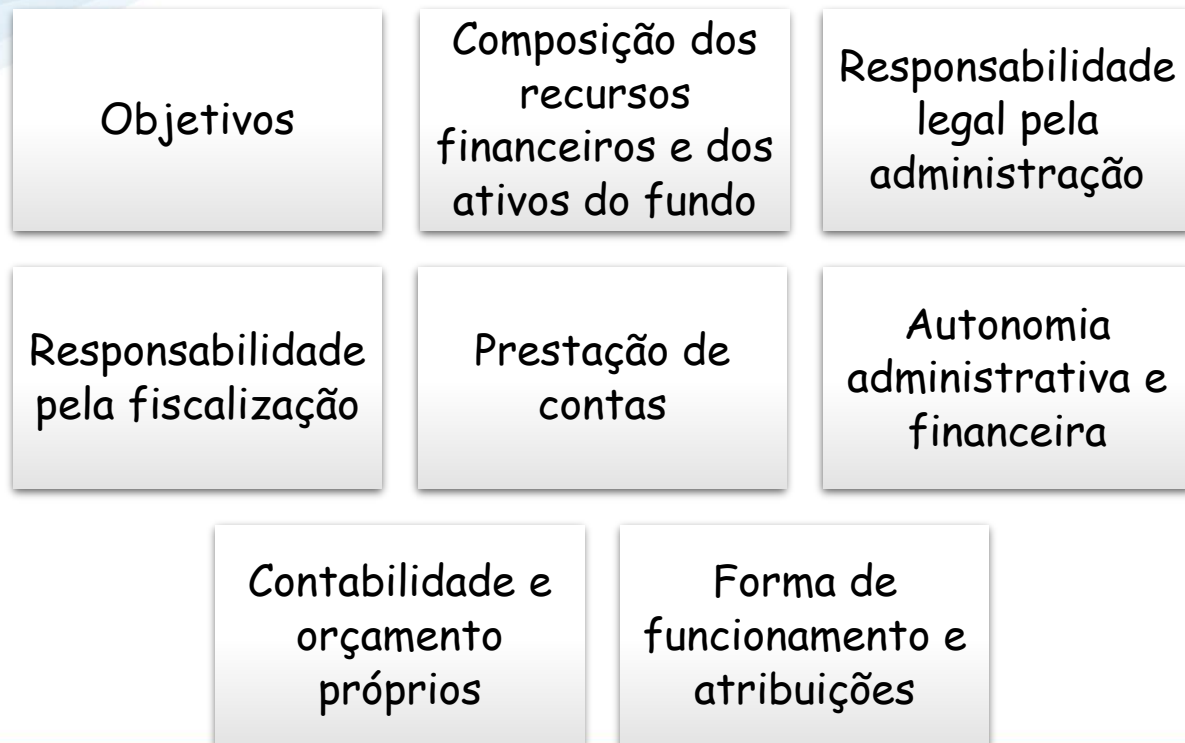
Informações gerenciais sobre a gestão dos recursos do SUS;

A avaliação da efetividade da aplicação dos recursos.





A instituição do fundo de saúde depende de autorização <sup>legislativa,</sup> conforme preceitua a Constituição Federal em seu Artigo 167, Inc. IX.  
Elementos essenciais:



# Recursos mínimos a serem destinados à Saúde

- **União:** aplicará no mínimo 15% da receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro. ( EC nº 86 de 2015)

## **Regras do Novo Regime Fiscal:**

*Na vigência do Novo Regime Fiscal (20 anos), deverá ser aplicado o montante de execução obrigatória para o exercício de 2017, corrigido pela variação do IPCA. (EC nº 95, de 2016)*

- **Estados:** 12% dos recursos próprios provenientes de impostos.

- **Municípios:** 15% dos recursos próprios provenientes de impostos.



# Recursos mínimos a serem destinados à Saúde

## RECEITAS MUNICIPAIS (15%)

### I Receitas de Impostos Municipais

ISS

IPTU

ITBI

### II Receitas de Transferências da União

cota-parte do FPM

cota-parte do ITR

Transferências Lei Complementar 87/96-Lei Kandir

### III Imposto de Renda Retido na Fonte

### IV Receitas de Transferências do Estado

cota-Parte do ICMS

cota-Parte do IPVA

cota-Parte do IPI - Exportação

### V Outras Receitas Correntes

Receita da dívida ativa de impostos, multas, juros de mora e correção monetária de impostos

**VI - Total vinculado à saúde = (I + II + III + IV + V) x 0,15**



# Financiamento do SUS



# Financiamento do SUS

## Modalidades

Transferências regulares e automáticas de recursos (fundo a fundo).

Remuneração por serviços produzidos.

Convênios

Descentralização de créditos e recursos para unidades gestoras próprias.



# Transferências regulares e automáticas de recursos

O financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde são realizados mediante blocos de financiamento.

Bloco de Custeio das  
Ações e Serviços  
Públicos de Saúde

Bloco de  
Investimento na  
Rede de Serviços  
Públicos de Saúde



# Transferências regulares e automáticas de recursos (fundo a fundo)

Os recursos que compõem cada Bloco de Financiamento devem ser aplicados em ações e serviços públicos de saúde relacionados ao próprio bloco, devendo ser observados:

I - a vinculação dos recursos, ao final do exercício financeiro, com a finalidade definida em cada Programa de Trabalho do Orçamento Geral da União que deu origem aos repasses realizados;

II - o estabelecido no Plano de Saúde e na Programação Anual;

III - o cumprimento do objeto e dos compromissos pactuados e/ou estabelecidos.



# Transferências regulares e automáticas de recursos

Enquanto não forem investidos na sua finalidade, os recursos deverão ser automaticamente aplicados em fundos de aplicação financeira de curto prazo, lastreados em títulos da dívida pública federal, com resgates automáticos.

Os rendimentos das aplicações financeiras serão obrigatoriamente aplicados na execução de ações e serviços públicos de saúde relacionados ao respectivo Bloco de Financiamento.





# Transferências regulares e automáticas de recursos

## Condições obrigatórias para o repasse:


- Instituição e funcionamento do Conselho de Saúde e do Fundo de Saúde;
- Plano de Saúde e na Programação Anual, submetidos ao respectivo Conselho de Saúde;
- Relatório Anual de Gestão apresentado ao Conselho de Saúde;
- Alimentação e atualização regular dos sistemas de informações que compõem a base nacional de informações do SUS.



# Transferências regulares e automáticas de recursos

Servidores inativos;

- Servidores ativos e gratificação de função de cargos comissionados que não desempenhe funções na Saúde;
- Assessorias ou 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.



Vedações  
Bloco  
custeio



# Transferências regulares e automáticas de recursos

Bloco de Investimento na Rede de Serviços de Saúde:

- 1) Aquisição de equipamentos;
- 2) Obras de construções novas;
- 3) Obras de reforma e/ou adequações de imóveis já existentes

Voltados para a realização de ações e serviços públicos de saúde!

**Vedada a utilização em órgãos e unidades voltados, exclusivamente, à realização de atividades administrativas!**



# Transferências regulares e automáticas de recursos

- São divulgados no sítio eletrônico do Fundo Nacional de Saúde (FNS) por grupos relacionados ao nível de atenção ou à área de atuação.

<https://portalfns.saude.gov.br/>

## Bloco de 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
- e) Gestão do SUS

## Bloco de 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
- e) Gestão do SUS



# Instrumentos de Planejamento do SUS

Portaria n.º 2.135, de 25 de Setembro de 2013

- I - Plano de Saúde e as suas respectivas Programações Anuais de Saúde; e
- II - Relatório Anual de Gestão.

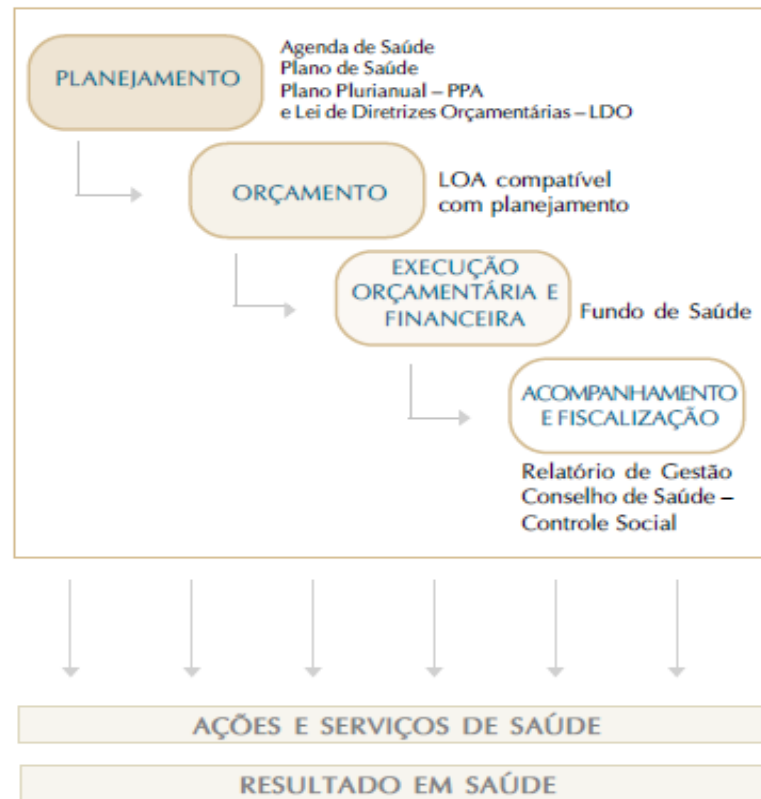
Esses instrumentos devem ser compatíveis com o Plano Plurianual, a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual e submetidos à apreciação e aprovação do Conselho de Saúde.



# Gestão dos Recursos da Saúde

É fundamental a otimização dos recursos, mediante um planejamento voltado para o atendimento das necessidades de saúde da população.

É necessária a construção de uma gestão orçamentária- financeira do SUS que integre as funções planejar, orçar, executar, acompanhar, fiscalizar e avaliar os recursos aplicados em saúde.



# Instrumentos Orçamentários

## PPA – Plano Plurianual:

Apresenta a relação dos programas que serão seguidos pela administração nos próximos quatro anos, discriminando seus objetivos, metas e indicadores para avaliação. Os programas estabelecidos na Agenda de Saúde e Plano de Saúde devem estar contidos no Plano Plurianual.

## LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias:

Definição de metas e prioridades, incluindo despesas de capital, para o exercício financeiro subsequente - orientará a elaboração da lei orçamentária anual( C.F. art. 165 par. 2º )

## LOA – Lei Orçamentária Anual

Estabelece o programa de trabalho com a respectiva alocação de recursos para o próximo ano. Elaborada com base PPA e LDO



# Instrumentos Orçamentários

O PPA é elaborado no primeiro ano de mandato do governante (Chefe do Poder Executivo) e encaminhado para a aprovação do Poder Legislativo até 31 de agosto, com vigência de 4 anos.

Contém as metas de Governo e toma por base a Agenda de Saúde e as metas plurianuais contidas nos Planos de Saúde.

Com base no PPA que é elaborada a LDO, contendo as orientações para a preparação do Orçamento.





# Instrumentos Orçamentários

A LOA define recursos, para o próximo exercício financeiro, estimando receitas e fixando despesas, relativas aos três poderes (Legislativo, Judiciário e Executivo). Inclui todos os órgãos da administração direta e indireta, os fundos especiais, fundações e demais instituições mantidas pelo poder público.

Os recursos definidos no Orçamento, para os programas, devem estar de acordo com as metas que o governo pretende atingir no próximo exercício.

A proposta orçamentária deve ser encaminhada ao poder legislativo até 30 de agosto de cada ano. A data limite de aprovação é até 15 de dezembro.



Os órgãos gestores de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios darão ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, das prestações de contas periódicas da área da saúde, para consulta e apreciação dos cidadãos e de instituições da sociedade, com ênfase no que se refere a:

1. Comprovação do cumprimento do disposto na Lei Complementar;
2. Relatório de Gestão do SUS;
3. Avaliação do Conselho de Saúde sobre a gestão do SUS no âmbito do respectivo ente da Federação.

A transparência e a visibilidade também serão asseguradas mediante incentivo à participação popular e realização de audiências públicas, durante o processo de elaboração e discussão do plano de saúde.



## Escrituração e Consolidação das Contas da Saúde

Os órgãos de saúde de cada esfera manterão registro contábil relativo às despesas efetuadas com ações e serviços públicos de saúde;

O gestor de saúde promoverá a consolidação das contas referentes às despesas com ações e serviços públicos de saúde executadas por órgãos e entidades da administração direta e indireta do respectivo ente da Federação.



# Prestação de Contas

A prestação de contas deverá conter demonstrativo das despesas com saúde que integrará o Relatório Resumido de Execução Orçamentária (RREO), para subsidiar a emissão do parecer prévio do Tribunal de Contas.

As receitas correntes e as despesas com ações e serviços públicos de saúde serão apuradas e publicadas nos balanços do Poder Executivo, assim como em demonstrativo próprio que acompanhará o relatório resumido da execução orçamentária que o Poder Executivo publicará, até trinta dias após o encerramento de cada bimestre.



# Prestação de Contas

O gestor do SUS, em cada ente da Federação, deverá elaborar Relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior, o qual conterá, no mínimo, as seguintes informações:

1. montante e fonte dos recursos aplicados no período;
2. auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;
3. oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito



# Prestação de Contas

## Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Sistema instituído para coleta, processamento, disseminação e acesso público às informações referentes aos orçamentos públicos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Seu preenchimento é obrigatório pelos entes federados, de acordo com seu Balanço Geral, com as informações de receitas totais e gastos com ações e serviços públicos de saúde (ASPS).

Calcula o percentual de aplicação das receitas de impostos e transferências vinculadas às ASPS conforme determinado na Constituição Federal e na Lei Complementar nº 141/2012.



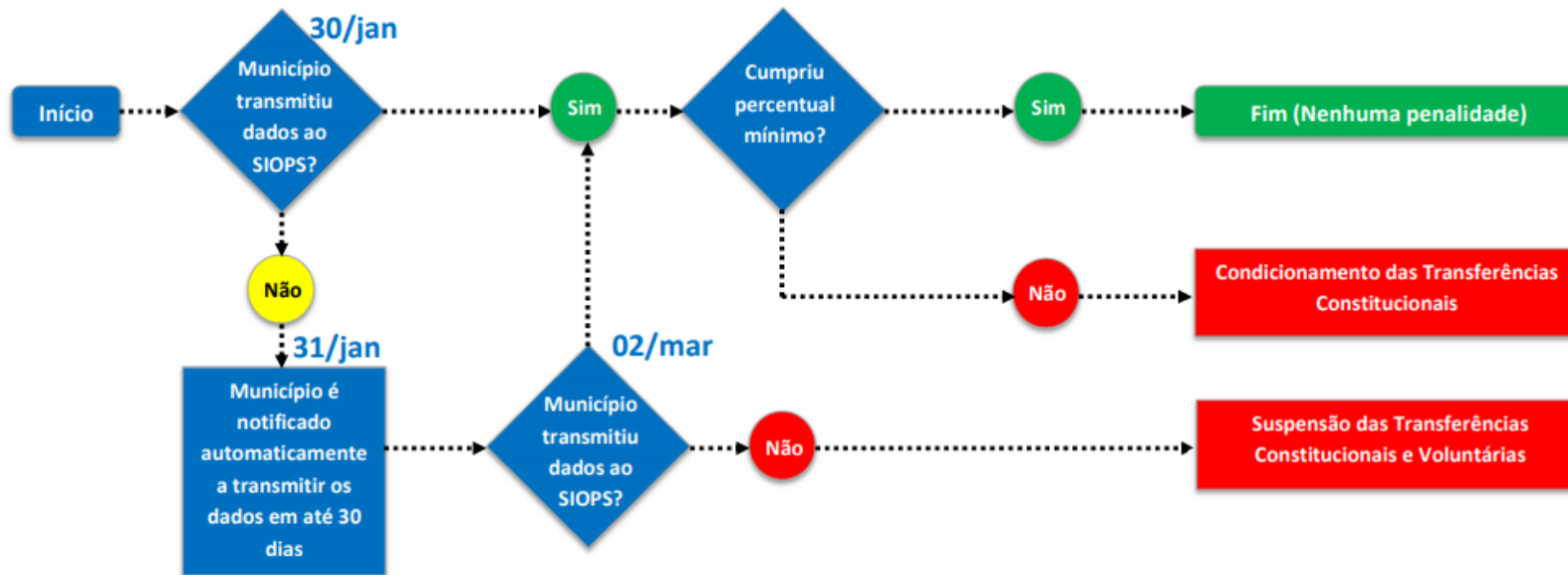
# Medidas adotadas pelo descumprimento da LC n° 141/12 e do Decreto n° 7.827/2012

Se o gestor do SUS declarar a **aplicação de percentual inferior ao mínimo**, ocorrerá o **condicionamento das transferências constitucionais (FPM, FPE) e as transferências voluntárias estarão suspensas.**

Se o gestor do SUS **não homologar os dados no SIOPS**, será configurada presunção de descumprimento do mínimo, acarretando a **suspensão das transferências constitucionais e voluntárias.**

# Fluxograma da Suspensão e Condicionamento das Transferências Constitucionais

Suspensão e Condicionamento das Transferências Constitucionais – Art. 12, 13 e 16 do Decreto Nº 7.827/2012.



Fonte: Ministério da Saúde / Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento.



# Medida Preliminar por aplicação de percentual inferior ao mínimo em Saúde

O ente sofrerá o redirecionamento de parcela de recursos oriundos de transferências constitucionais para conta específica do Fundo de Saúde.

Passará a receber as parcelas do FPE, do FPM, do IPI-Exportação e do ITR depositadas em conta específica, com designação própria (ASPSLC141-FMS/FES-CÓDIGO\_SIAFI-UF), vinculada ao CNPJ do Fundo de Saúde.

# Medida administrativa por não homologação do SIOPS

Haverá a suspensão das transferências constitucionais no caso de não homologação dos dados do 6º bimestre do exercício financeiro anterior no SIOPS, ou pela não demonstração da aplicação do valor que deixou de ser alocado em ações e serviços públicos de saúde, após o ente ter sofrido condicionamento de transferências constitucionais.

## Principais transferências passíveis de suspensão

FPE e o Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI-Exportação), transferidos aos Estados e ao Distrito Federal; e o FPM e o ITR aos Municípios.

## Regularização da Suspensão transferências constitucionais

O ente terá que repor, no atual exercício, o montante que deixou de ser aplicado no ano anterior e comprovar a sua efetiva aplicação ao declarar os dados nos sistemas bimestrais do SIOPS do exercício corrente.

A reposição poderá ocorrer de três formas:

- Condicionamento/redirecionamento das transferências constitucionais da União;
- Condicionamento/redirecionamento das transferências constitucionais do Estado para o Município;
- Depósito efetuado pelo próprio ente.

# Regularização da Suspensão transferências constitucionais

Se a suspensão foi decorrente da ausência de informações homologadas no SIOPS, o ente deverá transmitir e homologar os dados do 6º bimestre do exercício financeiro no SIOPS .

## Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS

São despesas realizadas com ações e serviços públicos de saúde de **acesso universal, igualitário e gratuito**, que estejam em conformidade com objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde de cada ente da Federação, e que sejam de responsabilidade específica do setor da saúde.

Deverão ser financiadas com recursos movimentados por meio dos respectivos fundos de saúde.



## Despesas consideradas como ASPS

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 SUS;

IV - desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS;

V - produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS;

## Despesas consideradas como ASPS

- VI - saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo Conselho de Saúde do ente da Federação financiador da ação;
- VII - saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos;
- VIII - manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças;
- IX - investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde;



# Despesas consideradas como ASPS

X - remuneração do pessoal ativo da área de saúde, incluindo os encargos sociais;

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

XII - gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.



## Despesas **NÃO** consideradas como ASPS

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

# Despesas **NÃO** consideradas como ASPS

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 - ações e serviços públicos de saúde custeados com recursos distintos dos especificados na base de cálculo definida na LC 14/2012 ou vinculados a fundos específicos distintos daqueles da saúde.

# Principais documentos solicitados nas auditorias

- Relação dos gestores atuais e anteriores (Prefeitos e Secretários Municipal de Saúde);
- Fotocópia dos seguintes documentos de qualificação dos Gestores: Registro Geral – RG, CPF ou outro documento oficial de identidade, comprovante de endereço e dos atos de nomeação e exoneração;
- Organograma atual da SMS e Regimento Interno;
- Plano Municipal de Saúde (PMS);
- Programação Anual de Saúde (PAS);
- Relatório Anual de Gestão (RAG);
- Cópias das atas das reuniões do CMS que aprovaram o PMS, o RAG e a PAS;
- Relatórios de Auditoria elaborados pelo Componente Municipal de Auditoria.

# Principais documentos solicitados nas auditorias

- Quadro de Detalhamento da Despesa Orçamentária do Município para a Saúde/FMS;
- Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO);
- Relação (listagem) dos processos de pagamentos relativos ao FMS;
- Disponibilizar os Processos de Pagamentos, conforme seleção de amostra da equipe de auditoria;
- Relação das licitações realizadas com vinculação ao FMS/SMS;
- Disponibilizar das licitações realizadas com vinculação ao FMS/SMS, conforme seleção de amostra da equipe de auditoria;
- Relação das Dispensas e Inexigibilidades realizadas;
- Relação dos Contratos celebrados;
- Relação dos Contratos e/ou Convênios celebrados com prestadores de serviços ao SUS municipal, inclusive profissionais de saúde.

# Principais documentos solicitados nas auditorias

- Contratos celebrados, conforme seleção de amostra da equipe de auditoria;
- Relatórios de avaliação da execução dos contratos com empresas prestadoras de serviços;
- Relação dos recursos humanos da Saúde;
- Folhas de pagamento do pessoal da Saúde;
- Outros documentos específicos, relacionados ao objeto da auditoria.

## **Tatiane Mota Lemos**

71 3115-4160

sesab.auditoria@saude.ba.gov.br