

# **Diálogo Temático:**

## **Gestão Financeira do SUS**



## **APRESENTAÇÃO**

Após os inúmeros avanços ocorridos nos últimos anos no âmbito da Saúde em nosso país, os maiores desafios que se apresentam hoje, são aqueles de ordem gerencial e assistencial que repercutem diretamente sobre a saúde da população, bem como, aqueles voltados ao fortalecimento das políticas públicas que viabilizem estruturas organizacionais resolutivas em todas as esferas de governo, compatíveis com a importância que o setor saúde tem e a sua relação sobre a qualidade de vida das pessoas, deixando de ser um componente periférico e assumindo definitivamente seu espaço como eixo central do processo de desenvolvimento do país.

O processo de gestão de um sistema de saúde é muito complexo e requer constante aprimoramento de conhecimentos, bem como, de ferramentas que atendam as constantes exigências conjunturais, de forma a ofertar um serviço qualificado e resolutivo à população.

O presente curso é voltado para gestores, técnicos e assessores que atuam na área da saúde, enfocando os temas que envolvem o financiamento da saúde, fontes de recursos, despesas e receitas, blocos de financiamento, legislação específica, prestação de contas, SIOPS, dentre outros de igual relevância.

Como o próprio título do encontro diz, será um diálogo temático no qual os conhecimentos e informações decorrentes das experiências de cada um conformarão o todo do trabalho, além da fundamentação e explicações técnicas que contribuirão para fortalecer a reflexão sobre a operacionalização do financiamento da saúde e suas nuances, visando realizar o confronto da teoria decorrente dos institutos legais e a prática vivenciada dentro do Sistema cotidianamente.

Sejam bem vindos!

Maria da Salette Fernandes Cunha  
Presidente COSEMS/RN

## SUMÁRIO

<b>1. FINANCIAMENTO .....</b>	<b>3</b>
<b>Para entender .....</b>	<b>3</b>
<b>BLOCOS DE FINANCIAMENTO - A ALOCAÇÃO E UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS .....</b>	<b>5</b>
<b>BLOCO DA ATENÇÃO BÁSICA .....</b>	<b>6</b>
<b>BLOCO DE ATENÇÃO DE MÉDIA E A ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR .....</b>	<b>12</b>
<b>BLOCO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE .....</b>	<b>13</b>
<b>BLOCO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA .....</b>	<b>22</b>
<b>BLOCO DE INVESTIMENTOS NA REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE .....</b>	<b>25</b>
<b>2. ORÇAMENTO .....</b>	<b>29</b>
<b>Plano Plurianual (PPA) .....</b>	<b>29</b>
<b>Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) .....</b>	<b>36</b>
<b>Lei Orçamentária Anual (LOA) .....</b>	<b>36</b>
<b>CLASSIFICAÇÃO DAS RECEITAS E DESPESAS .....</b>	<b>38</b>
<b>SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE ORÇAMENTOS PÚBLICOS - SIOPS .....</b>	<b>63</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>91</b>

## **1. FINANCIAMENTO**

### **Para entender**

Ações e serviços de Saúde são financiados com recursos próprios da União, estados e municípios e de outras fontes suplementares de financiamento, todos devidamente contemplados no orçamento da Seguridade Social.

Cada esfera governamental deve assegurar o aporte regular de recursos à Saúde de acordo com a LC 141 de 2012. As transferências, regulares ou eventuais, da União para estados, municípios e Distrito Federal estão condicionadas à contrapartida destas esferas de governo, em conformidade com as normas legais vigentes (Lei de Diretrizes Orçamentárias e outras).

Esses repasses ocorrem por meio de transferências “fundo a fundo”, realizadas pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) diretamente para os estados, Distrito Federal e municípios, ou pelo Fundo Estadual de Saúde aos municípios, de forma regular e automática, propiciando que gestores estaduais e municipais contem com recursos previamente pactuados, no devido tempo, para o cumprimento de sua programação de ações e serviços de Saúde.

As transferências regulares contemplam, ainda, os pagamentos diretos a prestadores de serviços e beneficiários cadastrados de acordo com os valores e condições estabelecidas em Portarias do Ministério da Saúde.

### **Para cumprir os preceitos do financiamento do SUS, o gestor tem de estar seguro quanto a algumas questões legais, tais como:**

#### **Gasto em Saúde**

Os recursos da saúde só podem ser empregados em ações e serviços de Saúde definidos na Constituição Federal (Artigo 200) e nas Leis nº 8080/90 e nº 8142/90, Lei Complementar nº 141/2012.

No município, o gestor não pode realizar gastos com ações ou serviços que não estejam previstos no Plano Municipal de Saúde, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde e nas Leis Orçamentárias (PPA, LDO e LOA).

#### **Recursos da Saúde**

A Lei Complementar nº 141 define claramente o quantitativo mínimo que as esferas de governo devem investir em saúde: 1) a União deve investir o que foi empenhado no ano anterior, corrigido com o percentual de variação nominal do PIB; 2) os Estados, 12%, no mínimo, do montante de impostos recolhidos; 3) os Municípios, no mínimo, 15% de sua receita com impostos.

## **Administração dos recursos**

Os recursos da Saúde devem ser administrados em um “Fundo de Saúde”, sob responsabilidade do Secretário de Saúde, que deve ser o único ordenador de despesas. No Fundo Municipal de Saúde, devem estar depositados todos os recursos do SUS (transferências da União e do Estado e os recursos próprios municipais). Nenhum recurso da Saúde pode ser administrado em outra conta da Prefeitura que não componham o Fundo Municipal de Saúde.

Além disso, não podem estar fora de aplicações financeiras quando não estiverem sendo utilizados.

## **Fundos de Saúde**

Constitui fundo especial que agrega os produtos das receitas que legalmente se vinculam a realização das ações e serviços de saúde, regidos por legislação própria, em especial, a Lei nº 4.320/1964, sendo administrado pelo gestor do SUS de cada esfera (Secretário de Saúde, Ministro – Art. 9º, Lei nº 8.080/1990).

De acordo com as normas da Receita Federal do Brasil, cada fundo de saúde terá seu CNPJ próprio, na condição de matriz, não sendo aceitável sua inscrição enquanto filial. Possuem natureza meramente contábil, portanto, não tem personalidade jurídica, não podendo contrair despesas ou celebrar atos administrativos como por exemplo contratação de pessoal, atendimento à demandas jurídicas ou firmar contratos de qualquer natureza.

Os fundos de saúde devem ser criados por lei, monitorados e fiscalizados pelos órgãos de controle (Tribunais de Contas, Receita Federal, Promotorias de Justiça, e demais órgãos) e, ainda, organismos do controle social (Conselhos de Saúde).

## **Transparência**

O Conselho Municipal de Saúde tem obrigação constitucional de acompanhar e fiscalizar o Fundo Municipal de Saúde. Porém, nenhum Conselho poderá cumprir este preceito se o Secretário de Saúde não garantir as condições adequadas. O gestor deve dar publicidade às contas do Fundo, de modo a garantir a participação dos conselheiros e cidadão. Esta obrigatoriedade deve se concretizar principalmente nas prestações de contas quadrimestrais ao Conselho de Saúde e em audiência pública no Poder Legislativo.

Anualmente deve ser elaborado o Relatório Anual de Gestão (RAG), instrumento de prestação de contas, parte do processo de planejamento, que deve ser submetido ao Conselho de Saúde e este homologará a aprovação através de resolução específica.

Aplicam-se ainda as regras do Decreto 5.482/2005 que estabelecem a obrigatoriedade de divulgar e dar total visibilidade das informações pertinentes à gestão pública, utilizando-se da rede mundial de computadores (Internet), incluindo o Relatório Resumido de Execução Orçamentária (RREO), de publicação bimestral, conforme §3º, do art. 165, da Constituição Federal e Lei Complementar nº 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal – LRF).

## **Pressupostos do financiamento do SUS**

- Responsabilidade das três esferas de gestão: União, estados e municípios.
- Redução das iniquidades macrorregionais, estaduais e regionais, a ser contemplada na metodologia de alocação de recursos, considerando as dimensões étnico-racial e social.
- Repasse fundo a fundo, definido como modalidade preferencial de transferência de recursos entre os gestores.
- Financiamento de custeio com recursos federais constituídos, organizados e transferidos em blocos de recursos – o uso dos recursos fica restrito a cada bloco, atendendo as especificidades previstas nos mesmos, conforme regulamentação específica.

## **Nota**

As bases de cálculo pertinentes a cada bloco e os montantes financeiros destinados para os estados, municípios e Distrito Federal devem compor memórias de cálculo, para fins de histórico e monitoramento.

## **BLOCOS DE FINANCIAMENTO - A ALOCAÇÃO E UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS**

O financiamento das ações e serviços de saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, observado o disposto na Constituição Federal, Lei Orgânica da Saúde e Lei Complementar nº 141/2012.

Os recursos federais destinados às ações e aos serviços de saúde passam a ser organizados e transferidos na forma de blocos de financiamento, conforme Portaria GM MS nº 204/2002.

## **Blocos de Financiamento**

Os recursos federais destinados as ações e aos serviços de Saúde são organizados e transferidos na forma de blocos de financiamento que são constituídos por componentes, conforme as especificidades de suas ações e dos Serviços de Saúde pactuados, sendo:

- I - Atenção Básica;
- II - Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar;
- III - Vigilância em Saúde;
- IV - Assistência Farmacêutica;
- V - Gestão do SUS; e,
- VI - Investimento

Os recursos federais que compõem cada bloco de financiamento são transferidos aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, fundo a fundo, em conta única e específica para

cada bloco de financiamento, observados os atos normativos específicos e devem ser aplicados nas ações e serviços de Saúde relacionados ao próprio bloco.

Para a aplicação de qualquer recurso na área da Saúde, as ações a que eles se destinam devem estar registradas no Plano de Saúde.

### **BLOCO DA ATENÇÃO BÁSICA**

O financiamento da atenção básica deve ser tripartite. No âmbito federal, o montante e recursos financeiros destinados à viabilização de ações de atenção básica à saúde compõe o Bloco de Financiamento de Atenção Básica (Bloco AB) e parte do Bloco de Financiamento de Investimento. Seus recursos deverão ser utilizados para financiamento das ações de atenção básica descritas na RENASES e nos planos de saúde do estado, município e do Distrito Federal.

Os repasses dos recursos do Bloco AB aos municípios são efetuados em conta aberta especificamente para esse fim, de acordo com a normatização geral de transferências de recursos fundo a fundo do Ministério da Saúde, com o objetivo de facilitar o acompanhamento pelos Conselhos de Saúde no âmbito dos municípios, dos Estados e do Distrito Federal.

Os municípios deverão remeter, por via eletrônica, o processamento da produção de serviços referentes ao Bloco AB ao Ministério da Saúde, de acordo com o cronograma pactuado. As Secretarias Municipais de Saúde e do Distrito Federal devem enviar as informações ao DATASUS, observando o cronograma estabelecido pelo Ministério da Saúde.

A demonstração da movimentação dos recursos de cada conta deverá ser efetuada, seja na prestação de contas, seja quando solicitada pelos órgãos de controle, mediante a apresentação de:

- I - Relatórios mensais da origem e da aplicação dos recursos;
- II - Demonstrativo sintético de execução orçamentária (RREO);
- III - Demonstrativo detalhado das principais despesas; e
- IV - Relatório de gestão.

O relatório de gestão deverá demonstrar como a aplicação dos recursos financeiros resultou em ações de saúde para a população, incluindo quantitativos mensais e anuais de produção de serviços de atenção básica.

### **O FINANCIAMENTO FEDERAL DA AB**

O financiamento federal é composto pelos seguintes itens:

- a) Recursos per capita (PAB Fixo);
- b) Recursos para projetos específicos, tais como os recursos da ESF, PROVAB, Saúde Bucal na ESF, EACS, NASF, Atenção Domiciliar, Consultórios na Rua, PMAQ-AB, Requalificação de Unidades (Reforma no bloco de AB; ampliação e

construção no bloco de investimento), Especificidades Regionais, PSE, Sistema Penitenciário, entre outros;

Em relação ao item A (Recurso Per capita) - será transferido mensalmente, de forma regular e automática, do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde e do Distrito Federal com base num valor multiplicado pela população do município.

O recurso será calculado pela multiplicação da população de cada município e do Distrito Federal por um valor, fruto de pactuação tripartite, e devidamente publicado em portaria específica, levando em conta critérios de equidade.

A população de cada município e do Distrito Federal será a que for definida pelo IBGE e publicada em portaria específica pelo Ministério da Saúde.

Parte dos recursos do Bloco AB poderá ser repassada para implantação e execução de ações e programas específicos definidos de maneira tripartite, entre eles:

### **Compensação de especificidades regionais**

Trata-se de recursos transferidos com o objetivo de responder a especificidades de municípios, populações ou situações que exigem maior aporte de recursos, mas que não são devidamente contempladas nos demais componentes do Bloco AB. Os critérios de distribuição dos recursos e valores para cada Estado e para o Distrito Federal pactuados são definidos em portaria ministerial específica para esse fim. A utilização dos recursos da CER é definida por cada CIB, levando em conta os objetivos desse componente e pactuando projeto com finalidade, critérios, distribuição e utilização dos recursos, monitoramento e avaliação dos resultados. O projeto, os critérios, bem como a lista de municípios contemplados com seus respectivos valores, deverão ser informados ao plenário da CIT. No caso do Distrito Federal, a proposta de aplicação desse recurso deverá ser submetida à aprovação pelo Colegiado Gestor do Distrito Federal.

Assim, os municípios podem receber um recurso complementar aos demais componentes do Bloco AB relacionados ao enfrentamento de especificidades geradoras de iniquidade, tais como: municípios mais pobres, com piores indicadores e maiores necessidades; municípios com maiores dificuldades de atração e fixação de profissionais e municípios isolados ou com problema de acesso; qualificação da atenção a populações sazonais, rurais, quilombolas, tradicionais, assentadas, isoladas; projetos cuja implantação se dá mediante adesão e estão ligados ao enfrentamento da iniquidade por meio de ações de educação permanente, fortalecimento, modernização e qualificação da gestão, implantação de ações e alternativas que enfrentem entre os municípios iniquidades ligadas a qualquer um dos temas citados ou outros.

## **Programa de Requalificação das Unidades Básicas de Saúde**

Recursos destinados à estruturação da rede de serviços da atenção básica publicados em portaria específica com o montante disponibilizado por Unidade da Federação e cuja aplicação dos critérios de decisão é objeto de pactuação na CIT e nas CIB. Esses recursos serão transferidos fundo a fundo aos municípios que se adequarem a esses critérios e depositados em conta específica.

Em relação ao item D (Recursos que estão condicionados à implantação de estratégias e programas prioritários): na implantação das equipes de Saúde da Família, de Saúde Bucal e dos NASF, os municípios e/ou o Distrito Federal receberão recursos específicos para estruturação das Unidades Básicas de Saúde, visando à melhoria da infraestrutura física e de equipamentos para o trabalho das equipes. Esses recursos serão repassados na competência financeira do mês posterior à implantação das equipes.

- **Recursos de Implantação**

Em caso de redução do número de equipes, o município ou o Distrito Federal não fará jus a novos recursos de implantação até que seja alcançado o número de equipes já implantado anteriormente.

- **Equipes de Saúde da Família (ESF)**

Os valores dos incentivos financeiros para as equipes de Saúde da Família implantadas serão transferidos a cada mês, tendo como base o número de ESF registrado no sistema de cadastro nacional vigente no mês anterior ao da respectiva competência financeira. São estabelecidas duas modalidades de financiamento:

**Equipes de Saúde da Família Modalidade 1:** atendem aos seguintes critérios:

- I. Estiverem implantadas em municípios com população de até 50 mil habitantes nos Estados da Amazônia Legal e até 30 mil habitantes nos demais Estados do País; e
- II. Estiverem implantadas em municípios não incluídos no estabelecido na alínea I e atendam a população remanescente de quilombos ou residente em assentamentos de, no mínimo, 70 pessoas, respeitado o número máximo de equipes por município, publicado em portaria específica.

As equipes que na data de publicação desta portaria recebem como Modalidade 1 de financiamento, por qualquer um dos motivos listados abaixo, não terão decréscimo do recurso repassado atualmente, ainda que não enquadradas nos critérios acima descritos:

- I. Pertencerem a municípios que integraram o Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde (PITS);
- II. Pertencerem a municípios que têm Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) igual ou inferior a 0,7; e
- III. Estiverem nas áreas do Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania (Pronasci).

**Equipes de Saúde da Família Modalidade 2:** implantadas em todo o território nacional que não se enquadram nos critérios da Modalidade 1.

Quando um município, por aumento da população, deixar de ter direito ao valor da Modalidade 1, deverá ser realizada etapa de transição durante o ano da mudança que busque evitar a perda nominal acentuada de recursos do Bloco de Atenção Básica.

Quando as equipes de Saúde da Família forem compostas também por profissionais de saúde bucal, o incentivo financeiro será transferido a cada mês, tendo como base:

- I - A modalidade específica dos profissionais de saúde bucal (ESB) que compõem a ESF e estão registrados no cadastro do SCNES no mês anterior ao da respectiva competência financeira; e
- II - A modalidade de toda a equipe de Saúde da Família, conforme descrito acima e relacionado às características dos municípios e da população atendida. Assim, se ela faz parte de uma ESF Modalidade I, tem 50% de acréscimo no incentivo financeiro específico.

### **Equipes do Consultório na Rua**

Os valores do incentivo financeiro para as equipes dos Consultórios na Rua implantadas serão transferidos a cada mês, tendo como base a modalidade e o número de equipes cadastradas no sistema de cadastro nacional vigente no mês anterior ao da respectiva competência financeira.

Os valores do repasse mensal que as equipes dos Consultórios na Rua farão jus serão definidos em portaria específica, conforme sua modalidade e a necessidade de custeio para transporte da equipe.

O início do repasse mensal do incentivo ocorrerá após a publicação de portaria de habilitação ao custeio, que será emitida pelo Ministério da Saúde após a demonstração, pelo município, do cadastramento da equipe do Consultório de Rua no sistema de cadastro nacional vigente e da alimentação de dados no sistema de informação indicado pelo Ministério da Saúde que comprovem o início de suas atividades.

- **Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)**

O valor do incentivo federal para o custeio de cada NASF dependerá da sua categoria (1 ou 2) e será determinado em portaria específica. Os valores dos incentivos financeiros para os que estão implantados serão transferidos a cada mês, tendo como base o número de NASF cadastrados no SCNES. O registro de procedimentos referentes à produção de serviços realizada pelos profissionais cadastrados nos NASF deverá ser realizado no sistema indicado pelo Ministério da Saúde, mas não gerará créditos financeiros.

- **Agentes Comunitários de Saúde (ACS)**

Os valores dos incentivos financeiros para as equipes de ACS implantadas serão transferidos a cada mês, tendo como base o número de agentes comunitários de saúde registrados no sistema de cadastro nacional vigente no mês anterior ao da respectiva competência financeira.

Será repassada uma parcela extra, no último trimestre de cada ano, cujo valor será calculado com base no número de ACS registrados no cadastro de equipes e profissionais do SCNES, no mês de agosto do ano vigente.

- **Microscopistas, Programa Saúde na Escola (PSE), Academia da Saúde e Atenção Domiciliar**

O repasse do recurso para microscopistas, PSE, Academia da Saúde e Atenção domiciliar, assim como seus respectivos valores, será definido em portarias específicas.

A efetivação da transferência dos recursos financeiros descritos acima tem por base os dados de alimentação obrigatória do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), cuja responsabilidade de manutenção e atualização é dos gestores dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios, estes devem:

I - Transferir os dados mensalmente para o Departamento de Informática do SUS – DATASUS, por via magnética, de acordo com o cronograma definido anualmente pelo SCNES; e

II - A transferência dos dados para a base nacional do sistema de cadastro nacional vigente se dará após geração do arquivo pelo sistema de informação definido pelo Ministério da Saúde para a atenção básica.

Os valores dos componentes descritos acima serão definidos em portarias específicas pelo Ministério da Saúde.

O Ministério da Saúde suspenderá os repasses dos incentivos referentes às equipes e aos serviços citados acima nos casos em que for constatada, por meio do monitoramento e/ou da supervisão direta do Ministério da Saúde ou da Secretaria Estadual de Saúde ou por

auditoria do DENASUS ou dos órgãos de controle competentes, qualquer uma das seguintes situações:

I - Inexistência de Unidade Básica de Saúde cadastrada para o trabalho das equipes; e/ou

II - Ausência, por um período superior a 60 dias, de qualquer um dos profissionais que compõem as equipes descritas, com exceção dos períodos em que a contratação de profissionais esteja impedida por legislação específica; e/ou

III - Descumprimento da carga horária mínima prevista para os profissionais das equipes; e

IV - Ausência de alimentação de dados no sistema de informação definidos pelo Ministério da saúde que comprovem o início de suas atividades.

## **BLOCO DE ATENÇÃO DE MÉDIA E A ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR**

### **Média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar**

Os procedimentos de média e de alta complexidade são financiados com recursos do teto MAC e também pelo FAEC, conforme o atributo de nível de complexidade e forma de financiamento definido para cada procedimento da tabela do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e pela tabela do Sistema de Informações Hospitalares (SIH).

Na Portaria GM/MS n.º 204/2007 estava previsto que os recursos atualmente destinados ao custeio de procedimentos financiados por meio do FAEC (exceto transplantes, procedimentos realizados por Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC), ações estratégicas ou emergenciais de caráter temporário e novos procedimentos até a definição de sua série histórica para sua incorporação ao MAC) serão incorporados gradativamente ao limite financeiro da média e alta complexidade dos estados, Distrito Federal e municípios, em ato normativo específico, observando as pactuações na Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

### **Critérios para aplicação de recursos financeiros de média e alta complexidade**

A Portaria GM/MS n.º 204/2007 estabelece que os recursos referentes a cada bloco de financiamento devem ser aplicados nas ações e serviços de saúde relacionados ao próprio bloco. Os recursos referentes ao bloco da atenção de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar devem ser utilizados considerando que fica **vedada** a sua utilização para **pagamento de servidores inativos; servidores ativos**, exceto aqueles contratados exclusivamente para desempenhar funções relacionadas aos serviços relativos ao respectivo bloco, previstos no respectivo plano de saúde; **gratificação de função de cargos**

**comissionados**, exceto aqueles diretamente ligados às funções relacionadas aos serviços relativos ao respectivo bloco, previstos no respectivo plano de saúde; **pagamento de assessorias/consultorias prestadas por servidores públicos pertencentes ao quadro do próprio município ou do estado; e obras de construções novas**, exceto as que se referem a reformas e adequações de imóveis já existentes utilizados para a realização de ações e/ou serviços de saúde.

Não há impedimento para que os gestores utilizem os recursos advindos da prestação de serviços da própria rede estadual/municipal, nas situações descritas acima.

É constituído por dois componentes:

**Componente Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar**

- **MAC:** destinado ao financiamento de ações de média e alta complexidade em Saúde e de incentivos transferidos mensalmente conforme a Programação Pactuada e Integrada. Os incentivos do Componente Limite Financeiro MAC incluem aqueles atualmente designados:

- Centro de Especialidades Odontológicas - CEO;
- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU;
- Centro de Referência em Saúde do Trabalhador;
- Adesão à Contratualização dos Hospitais de Ensino, dos Hospitais de Pequeno Porte e dos Hospitais Filantrópicos;
- Fator de Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino e da Pesquisa Universitária em Saúde – FIDEPS;
- Programa de Incentivo de Assistência da População Indígena – IAPI,
- Incentivo de Integração do SUS- INTEGRASUS; e
- outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo.

**Componente Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC:** e composto pelos recursos destinados ao financiamento dos seguintes itens:

- procedimentos regulados pela Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade – CNRAC;
- transplantes e procedimentos vinculados;
- ações estratégicas ou emergenciais, de caráter temporário e implementadas com prazo pré-definido; e
- novos procedimentos, não relacionados aos constantes da tabela vigente ou que não possuam parâmetros para permitir a definição de limite de financiamento, por um período de seis meses, com vistas a permitir a formação de série histórica necessária a sua agregação ao Componente Limite Financeiro da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar- MAC. Até junho de 2010, a mamografia bilateral é exemplo desta estratégia.

Os procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade, atualmente financiados pelo FAEC, serão gradativamente incorporados ao Componente Limite Financeiro MAC dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e devem ser publicados em portarias específicas, conforme cronograma e critérios a serem pactuados na Comissão Intergestora Tripartite – CIT. Enquanto o procedimento não for incorporado ao componente Limite financeiro MAC, este será financiado pelo Componente FAEC.

## **BLOCO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

### **Critérios para o repasse e monitoramento dos recursos financeiros federais do Componente da Vigilância Sanitária**

Esses recursos, repassados do Fundo Nacional de Saúde para os fundos municipais de saúde, visam financiar ações de vigilância em saúde, podendo ser utilizados tanto para custeio como para investimentos, desde que observados os impedimentos e adequações às legislações federal, estadual e municipal.

A **Portaria 1.378**, de 09 de julho de 2013, regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

#### **CAPÍTULO III DO FINANCIAMENTO DAS AÇÕES Seção I**

Do Bloco Financeiro de Vigilância em Saúde e da Transferência de Recursos:

(...)

Art. 13. Os recursos federais transferidos para Estados, Distrito Federal e Municípios para financiamento das ações de Vigilância em Saúde estão organizados no Bloco Financeiro de Vigilância em Saúde e são constituídos por:

I - Componente de Vigilância em Saúde; e

II - Componente da Vigilância Sanitária. Parágrafo único. Os recursos de um componente podem ser utilizados em ações do outro componente do Bloco de Vigilância em Saúde, desde que cumpridas as finalidades previamente pactuadas no âmbito da CIT para execução das ações e observada a legislação pertinente em vigor.

Art. 14. Os recursos do Bloco de Vigilância em Saúde serão repassados mensalmente de forma regular e automática do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios para uma conta única e específica.

## **Seção II**

### **Do Componente da Vigilância em Saúde**

Art. 15. O Componente de Vigilância em Saúde refere-se aos recursos federais destinados às ações de:

I - vigilância;

II - prevenção e controle de doenças e agravos e dos seus fatores de risco; e

III - promoção.

§ 1º A aplicação dos recursos oriundos do Componente de Vigilância em Saúde guardará relação com as responsabilidades estabelecidas nesta Portaria, sendo constituído em:

I - Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS); e

II - Piso Variável de Vigilância em Saúde (PVVS).

§ 2º Os valores do PFVS serão ajustados anualmente com base na população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Art. 16. O PFVS compõe-se de um valor "per capita" estabelecido com base na estratificação das unidades federadas em função da situação epidemiológica e grau de dificuldade operacional para a execução das ações de vigilância em saúde.

Art. 17. A divisão dos recursos que compõem o PFVS entre a Secretaria de Estado da Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde será aprovada no âmbito da CIB, observados os seguintes critérios estabelecidos com a comissão Cosems/RN/SESAP/RN.

Art. 18. O PVVS é constituído pelos seguintes incentivos financeiros específicos, recebidos mediante adesão pelos entes federativos, regulamentados conforme atos específicos do Ministro de Estado da Saúde:

I - incentivo para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde;

II - incentivo às ações de vigilância, prevenção e controle das DST/AIDS e hepatites virais; e

III - Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde.

Parágrafo único. O conjunto das ações executadas poderá ser ajustado em função da situação epidemiológica, incorporação de novas tecnologias ou outro motivo que assim justifique, mediante registro no Relatório de Gestão.

Art. 19. O incentivo para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde, do PVVS, será composto pela unificação dos seguintes incentivos:

I - Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE);

II - Serviço de Verificação de Óbito (SVO);

III - Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP);

IV - Apoio de laboratório para o monitoramento da resistência a inseticidas de populações de "Aedes aegypti" provenientes de diferentes Estados do País;

V - Fator de Incentivo para os Laboratórios Centrais de Saúde Pública (FINLACEN);

VI - Vigilância Epidemiológica da Influenza;

VII - Ações do Projeto Vida no Trânsito; e

VIII - Ações de Promoção da Saúde do Programa Academia da Saúde.

Parágrafo único. As Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios que, na data da publicação desta Portaria, recebam os incentivos de que trata o "caput", garantirão a manutenção do conjunto de ações para os quais se destinam.

Art. 20. O incentivo para as ações de Vigilância, Prevenção e Controle das DST/AIDS e Hepatites Virais será composto pela unificação dos seguintes incentivos:

I - Qualificação das Ações de Vigilância e Promoção da Saúde as DST/AIDS e Hepatites Virais;

II - Casas de Apoio para Pessoas Vivendo com HIV/AIDS; e

III - Fórmula infantil às crianças verticalmente expostas ao HIV.

Parágrafo único. As Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios que, na data da publicação desta Portaria, recebam os incentivos de que trata o "caput", garantirão a manutenção do conjunto das ações programadas na oportunidade de sua instituição, incluindo o apoio a organizações da sociedade civil para o desenvolvimento de ações de prevenção e/ou de apoio às pessoas vivendo com HIV/AIDS e hepatites virais.

Art. 21. O Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde tem como objetivo induzir o aperfeiçoamento das ações de vigilância em saúde no âmbito estadual, distrital e municipal e será regulamentado por ato específico do Ministro de Estado da Saúde.

Art. 22. A SVS/MS disporá de uma reserva estratégica federal para emergências epidemiológicas, constituída de valor equivalente a 5% (cinco por cento) dos recursos anuais do Componente de Vigilância em Saúde.

Parágrafo único. Os recursos não aplicados serão repassados para as Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, conforme critérios propostos pelo Ministério da Saúde e aprovados na CIT.

Art. 23. O detalhamento dos valores referentes ao repasse federal do Componente de Vigilância em Saúde será publicado por ato do Ministro de Estado da Saúde.

### **Seção III**

**Do Componente da Vigilância Sanitária, estão explicado na PORTARIA Nº 475/GM/MS DE 31 DE MARÇO DE 2014 abaixo.**

Das diretrizes, monitoramento das ações, resultados e demonstrativo do uso dos recursos.

Art. 30. A integração com a Atenção à Saúde é uma das diretrizes a serem observadas, com desenvolvimento de um processo de trabalho condizente com a realidade local, que preserve as especificidades dos setores e compartilhe suas tecnologias, com vistas a racionalizar e melhorar a efetividade das ações de vigilância, proteção, prevenção e controle de doenças e promoção em saúde.

Art. 31. As diretrizes, ações e metas serão inseridas no Plano de Saúde e nas Programações Anuais de Saúde (PAS) das três esferas de gestão.

Art. 32. Os demonstrativos das ações, resultados alcançados e da aplicação dos recursos comporão o Relatório de Gestão (RG) em cada esfera de gestão, aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde.

Art. 33. A manutenção do repasse dos recursos do Componente de Vigilância em Saúde está condicionada à alimentação regular do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), de Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), conforme regulamentações específicas destes Sistemas.

(...)

Art. 36. O bloqueio do repasse do Componente de Vigilância em Saúde para Estados, Distrito Federal e Municípios dar-se-á caso sejam constatados 2 (dois) meses consecutivos sem preenchimento de um dos sistemas de informações estabelecidos no art. 33, segundo parâmetros a serem publicados em ato específico da SVS/MS.

(...)

Art. 38. A relação de Secretarias Estaduais, Distrital e Municipais de Saúde que tiveram seus recursos bloqueados será publicada em ato específico do Ministro de Estado da Saúde.

Art. 39. O Fundo Nacional de Saúde efetuará o desbloqueio do repasse dos recursos no mês seguinte ao restabelecimento do preenchimento dos sistemas de informação referentes aos meses que geraram o bloqueio.

§ 1º A regularização do repasse ocorrerá com a transferência retroativa dos recursos anteriormente bloqueados caso o preenchimento dos sistemas ocorra até 90 (noventa) dias da data de publicação do bloqueio.

§ 2º A regularização do repasse ocorrerá sem a transferência dos recursos anteriormente bloqueados caso a alimentação dos sistemas ocorra após 90 (noventa) dias da data de publicação do bloqueio.

§ 3º O Ministério da Saúde publicará em ato normativo específico a relação de Secretarias Estaduais, Distrital e Municipais de Saúde que tiveram seus recursos desbloqueados.

#### **PORTARIA Nº 475/GM/MS DE 31 DE MARÇO DE 2014**

Estabelece os critérios para o repasse e monitoramento dos recursos financeiros federais do Componente da Vigilância Sanitária do Bloco de Financiamento de Vigilância em Saúde, para Estados, Distrito Federal e Municípios, de que trata o inciso II do art. 13 da Portaria nº 1.378/GM/MS, de 9 de julho de 2013.

## **CAPÍTULO I**

### **DOS CRITÉRIOS DE REPASSE**

(...)

Art. 2º. O Componente da Vigilância Sanitária refere-se aos recursos federais destinados às ações de vigilância sanitária, constituído de:

I - Piso Fixo de Vigilância Sanitária (PFVISA): destinados a Estados, Distrito Federal e Municípios, visando o fortalecimento do processo de descentralização, a execução das ações de vigilância sanitária e a qualificação das análises laboratoriais de interesse para a vigilância sanitária; e

II - Piso Variável de Vigilância Sanitária (PVVISA): destinados a Estados, Distrito Federal e Municípios, na forma de incentivos específicos para implementação de estratégias voltadas à Vigilância Sanitária.

(...)

Art. 6º O Piso Fixo de Vigilância Sanitária (PFVISA) a ser transferido aos municípios será calculado mediante:

I - Pelo valor per capita à razão de R\$ 0,60 (sessenta centavos) por habitante/ano ou o Limite Mínimo de Repasse Municipal (LMRm), no valor de R\$ 12.000,00 (doze mil reais) para os municípios cujo valor per capita configurar um montante abaixo do LMRm.

Art. 7º Os valores do PFVISA serão repassados mensalmente de forma regular e automática do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Saúde.

Art. 8º Os valores do PFVISA serão ajustados anualmente com base na população estimada pelo IBGE.

Parágrafo único. Caso haja redução populacional serão mantidos os valores atualmente praticados.

## **CAPÍTULO II**

### **DOS CRITÉRIOS PARA A MANUTENÇÃO DE REPASSE DOS RECURSOS**

(...)

Art. 10. A manutenção do repasse dos recursos, do Componente da Vigilância Sanitária do Bloco de Vigilância em Saúde, dependerá da regularidade na alimentação dos dados pelos Estados, Distrito Federal e Municípios nos sistemas SCNES e SIA/SUS. § 1º Considera-se situação regular no SCNES o cadastramento e atualizações referentes aos serviços especializados de vigilância sanitária, observando-se os procedimentos estabelecidos na Portaria nº 299/SAS/MS, de 11 de setembro de 2009, e Portaria nº 500/SAS/MS, de 24 de dezembro de 2009, além de suas alterações;

§ 2º Para fins de cadastro no SCNES, fica determinada a utilização da Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde nº 7, ou novos modelos que venham a ser instituídos pelo Ministério da Saúde, como documento-padrão de uso obrigatório em todo o território nacional para o cadastramento do Serviço Especializado de Vigilância Sanitária (Código

do Serviço 141 - Vigilância em Saúde, Código da Classificação 002 - Vigilância Sanitária).

§ 3º Considera-se situação regular no SIA/SUS a alimentação mensal dos procedimentos de vigilância sanitária pelos Estados, Distrito Federal e Municípios.

§ 4º Para fins de alimentação do SIA/SUS, fica determinada a utilização do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) ou novos modelos que venham a ser instituídos pelo Ministério da Saúde, como documento padrão de uso obrigatório em todo o território nacional, para a coleta dos dados dos procedimentos de vigilância sanitária.

Art. 11. A Secretaria de Saúde de Estado, do Distrito Federal e do Município que não possuir cadastro no SCNES, conforme o estabelecido no § 1º do art. 10 desta Portaria e não preencher o SIA/SUS por 3 (três) meses consecutivos, conforme o art. 4º da Portaria nº 3.462/GM/MS, de 11 de novembro de 2010, terá o repasse de recurso do Componente de Vigilância Sanitária bloqueado.

Art. 12. O detalhamento das ações de vigilância sanitária será inserido na Programação Anual da Saúde (PAS) observadas as diretrizes constantes nos Planos de Saúde dos entes federativos.

Art. 13. Os demonstrativos das ações, resultados alcançados e da aplicação dos recursos comporão o Relatório Anual de Gestão (RAG) em cada esfera de gestão, submetido ao respectivo Conselho de Saúde.

#### **Resumo das mudanças trazidas através da Portaria GM/MS 475/2014**

Para atender ao disposto no Inciso II, do artigo 13 da Portaria 1378/2013 foi publicada em março de 2014 a Portaria nº 475 GM/MS, que estabelece os critérios para o repasse e monitoramento dos recursos financeiros federais do Componente da Vigilância Sanitária do Bloco de Financiamento de Vigilância em Saúde, para estados, DF e municípios. Essa normativa revoga as Portarias 1106/2010 e 2227/2011 e traz as seguintes mudanças:

<b>ANTES</b>	<b>DEPOIS</b>
Elenco Norteador	RENASES
PF-VISA = Piso Estruturante + Piso estratégico	PF-VISA
Repasse quadrimestral	Repasse mensal
Bloqueio do PF-VISA	Bloqueio do Componente de Visa
Necessidade de encaminhar as Resoluções de CIB com as pactuações para a Anvisa	<b>Não há</b> necessidade de encaminhar as Resoluções de CIB para a Anvisa
Não existia definição de valor para o PV-VISA	Foi informado o valor de R\$ 5 milhões para o PV-VISA para o ano de 2014

Conforme a **NOTA ORIENTATIVA 01/2014 – GCOOR/GGCOF/ANVISA**, a programação das ações de vigilância sanitária, o repasse e monitoramento dos recursos financeiros, orienta-se:

1. Os **instrumentos de planejamento do SUS** são: o Plano de Saúde (PS), a Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG). Portanto, as informações de vigilância sanitária, assim como das demais áreas da saúde devem constar desses instrumentos.

2. A **Programação Anual de Vigilância Sanitária** (Plano Ação) é uma ferramenta de planejamento, programação e monitoramento, construída no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) com a edição do PDVISA, que detalha as ações de vigilância sanitária a serem realizadas no decorrer do ano. Como pode ser mais detalhada e por ser ferramenta de apoio, a Programação Anual de Vigilância Sanitária auxilia na organização do processo de trabalho, na elaboração dos instrumentos formais de planejamento do SUS e na busca do alcance das metas.

3. As ações e resultados alcançados ao longo do ano, bem como a aplicação dos recursos financeiros, devem compor o **Relatório Anual de Gestão** de cada esfera de gestão. Este deverá ser submetido ao respectivo Conselho de Saúde, como meio de prestação de contas;

4. A pactuação das ações de vigilância sanitária entre estados e municípios, na Comissão Intergestores Bipartite - CIB continua, tendo por base os recursos financeiros de que trata a Portaria GM/MS 475/2014, porém não há necessidade, para fins de repasse financeiro, do encaminhamento para a Anvisa da Resolução da CIB em que é registrada essa pactuação;

5. No caso dos estados e municípios que aderiram ao COAP, a discussão se dá no âmbito da região de saúde e as pactuações definidas devem compor a **Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde** (PGASS);

6. A manutenção do repasse dos recursos do componente da vigilância sanitária depende da **regularidade na alimentação dos dados** pelos estados, DF e municípios nos **sistemas SCNES e SIA/SUS**. Assim, cabe à vigilância sanitária local o preenchimento e envio mensal do BPA consolidado para que o gestor local digite a produção no BPAMAG e exporte para o SIA/SUS. A falta de cadastro no SCNES e a não alimentação do SIA/SUS por 3 (três) meses consecutivos acarretará no bloqueio do repasse dos recursos do componente de vigilância sanitária. Mais detalhes sobre a alimentação no SIA-SUS verifique o Manual para as Vigilâncias Sanitárias “Alimentação da Produção no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA-SUS)”, que está disponível no endereço eletrônico: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/3df136004429a79cb7bdb77061a58ae2/SIASUS+web.pdf?MOD=AJPERES>.

7. Por fim, as coordenações estaduais e municipais de vigilância sanitária poderão acompanhar os Relatórios de Monitoramento, bem como as portarias de bloqueio e desbloqueio dos

recursos do componente por meio da página da ANVISA, disponível no endereço eletrônico: <http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/1YY>.

### **Como utilizar os recursos previstos no teto da Vigilância em Saúde?**

Observado o princípio básico de destinação específica, para as ações de Vigilância em Saúde poderão ser previstos nos limites do TFVS, recursos destinados, entre outros gastos. Seguem exemplos sobre a utilização dos recursos.

#### **Despesas de custeio**

##### **a) Recursos humanos**

- contratação de recursos humanos para desenvolver atividades na área de controle de endemias;
- gratificações para recursos humanos que estejam desenvolvendo atividades na área da vigilância em saúde;
- capacitações específicas com conteúdo da vigilância em saúde para todos os profissionais, inclusive os que desenvolvem atividades na rede assistencial;
- participação em seminários, congressos de saúde coletiva, epidemiologia, medicina tropical e outros onde sejam apresentados e discutidos temas relacionados à vigilância em saúde;
- diárias para deslocamento de servidores de atividades inerentes à vigilância em saúde, bem como para participação em eventos ligados à área.

##### **b) Serviços de terceiros**

- pagamento de provedor de internet para viabilizar envio de bancos de dados à secretaria estadual de saúde, além de pesquisa e troca de informações técnicas;
- confecção e reprodução de material informativo educativo (folderes, cartazes, cartilhas, faixas, banners, etc.) e técnico (manuais, guias de vigilância epidemiológica);
- manutenção de veículos e equipamentos utilizados nas ações da vigilância em saúde;
- pagamento de estadia, alimentação e locais para a realização de capacitações, eventos e atividades da vigilância em saúde;
- pagamento de assessorias, consultorias e horas-aula em ações de interesse da vigilância em saúde;
- aluguel de imóveis com atividades próprias da vigilância em saúde.

### **c) Material de consumo**

- peças, combustíveis (óleo diesel, gasolina, álcool) e lubrificantes para manutenção de veículos;
- isopor, termômetro, bobinas de gelo reciclável e outros insumos para rede de frio, conservação de imunobiológicos e amostras de laboratório;
- materiais, peças e outros insumos para atividades de laboratório de saúde pública;
- compra de equipamentos de proteção individual (EPI) para atividades de controle de vetores (competências definidas na Portaria MS no 1.172/04);
- reposição de peças para equipamentos de aspersão;
- lâminas, lamínulas, estiletos e papel filtro;
- material de escritório.

### **Despesas de capital**

#### **a) Equipamentos/material permanente**

- veículos e utilitários, desde que tenham uso exclusivamente destinado para apoio à execução das ações de vigilância em saúde;
- equipamentos e mobiliários necessários para estruturar a vigilância em saúde municipal e/ou estadual, como computadores, fax, aparelhos telefônicos, câmeras fotográficas, retroprojektor, televisão, vídeo, máquina para fotocópia, projetor de multimídia, etc.;
- aquisição e/ou assinatura de livros, periódicos e publicações na área da vigilância em saúde;
- equipamentos para estruturar rede de frio no município e/ou estado;
- equipamentos de aspersão de inseticidas;
- equipamentos para suporte laboratorial, como microscópios, centrífugas, pipetas automáticas, etc.

### **Impedimentos para a utilização dos recursos conforme verificado na nova LC 141/2012 além dos citados abaixo com a aplicação de recursos do bloco da vigilância em saúde para:**

- atividades de assistência médica;
- contratação de recursos humanos para desenvolver ações/atividades de assistência médica;
- compra de inseticidas, imunobiológicos, medicamentos (haja vista que esses materiais são considerados insumos estratégicos, com aquisição garantida pelo Ministério da Saúde).

**Nota:** Os recursos destinados ao pagamento de médicos/enfermeiros para atendimento a pacientes portadores de tuberculose, hanseníase e Aids são provenientes do Tesouro Nacional e de transferências governamentais, como o piso de atenção básica (PAB), entre outros (Texto retirado do manual de Vigilância em Saúde: SVS/MS/2009).

## **BLOCO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

É constituído por três componentes:

**I - Componente Básico da Assistência Farmacêutica:** destina-se a aquisição de medicamentos e insumos da assistência farmacêutica no âmbito da atenção básica em Saúde e aqueles relacionados a agravos e programas de Saúde específicos, no âmbito da atenção básica. A Parte Financeira do Componente Básico da Assistência Farmacêutica consiste em um valor per capita, destinado a aquisição de medicamentos e insumos da assistência farmacêutica transferido aos Estados, ao Distrito Federal e (ou) Municípios, conforme pactuação nas Comissões Intergestores Bipartite – CIB.

### **PORTARIA Nº 1.555, DE 30 DE JULHO DE 2013**

Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

(...)

Art. 3º O financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica é de responsabilidade da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, conforme normas estabelecidas nesta Portaria, com aplicação, no mínimo, dos seguintes valores de seus orçamentos próprios:

I - União: R\$ 5,10 (cinco reais e dez centavos) por habitante/ano, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS;

II - Estados: R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS, incluindo os insumos para os usuários insulíndependentes estabelecidos na Portaria nº 2.583/GM/MS, de 10 de outubro de 2007, constantes no Anexo IV da RENAME vigente no SUS; e

III - Municípios: R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS, incluindo os insumos para os usuários insulíndependentes estabelecidos na Portaria nº 2.583/GM/MS, de 10 de outubro de 2007, constantes no Anexo IV da RENAME vigente no SUS.

(...)

§ 2º Para fins de alocação dos recursos federais, estaduais, do Distrito Federal e municipais, utilizar-se-á a população estimada nos referidos entes federativos pelo Censo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para 1º de julho de 2011, enviada ao Tribunal de Contas da União em 9 de novembro de 2011.

§ 3º Além do disposto no § 2º, nos Municípios com acréscimos populacionais resultantes de fluxos migratórios, conforme documentos oficiais do IBGE, esse acréscimo populacional será considerado para o cálculo do valor "per capita" a ser repassado a esses Municípios pelos demais entes federativos envolvidos, conforme pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e, se houver, Comissão Intergestores Regional (CIR).

§ 4º Para evitar a redução no custeio deste Componente, os Municípios que tiveram a população reduzida nos termos do Censo IBGE 2011 em relação à população estimada nos termos do Censo IBGE 2009 terão os recursos federais, estaduais e municipais alocados de acordo com a estimativa do Censo IBGE 2009.

§ 5º Os recursos financeiros oriundos do orçamento do Ministério da Saúde para financiar a aquisição de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica serão transferidos a cada um dos entes federativos beneficiários em parcelas mensais correspondentes a 1/12 (um doze avos) do valor total anual a eles devido.

§ 6º Os valores definidos nos termos dos incisos II e III do "caput" podem ser majorados conforme pactuações nas respectivas Comissões Intergestores Bipartite (CIB), devendo ser pactuada, também, a periodicidade do repasse dos Estados aos Municípios.

§ 7º Os valores definidos nos termos do § 1º podem ser majorados pelo Distrito Federal para aplicação em seus limites territoriais.

Art. 4º As Secretarias de Saúde do Distrito Federal e dos Municípios poderão, anualmente, utilizar um percentual de até 15% (quinze por cento) da soma dos valores dos recursos financeiros, definidos nos termos dos incisos II, III e § 1º do art. 3º, para atividades destinadas à adequação de espaço físico das farmácias do SUS no Distrito Federal e nos Municípios, à aquisição de equipamentos e mobiliário destinados ao suporte das ações de Assistência Farmacêutica e à realização de atividades vinculadas à educação continuada voltada à qualificação dos recursos humanos da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica à Saúde, obedecida a Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, e as leis orçamentárias vigentes, sendo vedada a utilização dos recursos federais para esta finalidade.

§ 1º A aplicação dos recursos financeiros de que trata o "caput" em outras atividades da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica à Saúde, diversas das previstas nesta Portaria, fica condicionada à aprovação e pactuação nas respectivas CIB ou no Colegiado de Gestão da Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal (CGSES/DF).

§ 2º As Secretarias Estaduais de Saúde poderão participar dos processos de aquisição de equipamentos e mobiliário destinados ao suporte das ações de Assistência Farmacêutica e à realização de atividades vinculadas à educação continuada voltada à

qualificação dos recursos humanos na Atenção Básica à Saúde de que trata o § 1º, conforme pactuação nas respectivas CIB, nos termos da legislação vigente.

**II – Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica:** destina-se ao financiamento centralizado no Ministério da Saúde de ações de assistência farmacêutica dos seguintes programas de Saúde estratégicos:

- controle de endemias, tais como a tuberculose, a hanseníase, a malária, a leishmaniose, a doença de chagas e outras doenças endêmicas de abrangência nacional ou regional;

- anti-retrovirais do programa DST/Aids;
- sangue e hemoderivados;
- imunobiológicos e
- medicamentos e insumos para o Combate ao Tabagismo e para a Alimentação e Nutrição

**III – Componente Especializado da Assistência Farmacêutica:** antes denominado componente de Dispensação Excepcional, destina-se ao financiamento de Medicamentos para aquisição e distribuição do grupo de medicamentos, conforme critérios estabelecidos na Portaria nº 1.554, de 30 de julho de 2013.

## **QUALIFAR E HORUS**

A **Portaria nº 1.215**, de 13 de junho de 2012, regulamentou a transferência de recursos destinados ao Eixo Estrutura do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (QUALIFAR-SUS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)

A transferência de recursos será destinada à aquisição de mobiliários e equipamentos necessários para estruturação das Centrais de Abastecimento Farmacêutico e Farmácia no âmbito da Atenção Básica e manutenção dos serviços farmacêuticos, de acordo com o art. 4º, inciso I, da Portaria nº 1.214/GM/MS, de 13 de junho de 2012.

O processo de habilitação dos Municípios ao QUALIFAR-SUS no Eixo Estrutura será composto de 3 (três) fases a seguir descritas:

I - inscrição, pelos Municípios, pelo preenchimento de formulário disponível no sítio eletrônico [www.saude.gov.br/medicamentos](http://www.saude.gov.br/medicamentos) na área do QUALIFAR-SUS;

II - seleção dos Municípios, observados os limites regionais e populacionais previstos no art. 2º desta portaria, que atenderem, cumulativamente, aos seguintes requisitos:

- a) habilitação ao Programa Nacional de Acesso e Melhoria da Atenção Básica (PMAQ-AB);
- b) habilitação ao Programa de Requalificação das Unidades Básicas de Saúde;

c) adesão ao Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica HÓRUS (Sistema HÓRUS) ou utilização sistemas informatizados que garantam a interoperabilidade;

III - habilitação dos Municípios, observadas as seguintes etapas:

a) publicação de Portaria da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE/MS) com os Municípios habilitados ao recebimento dos recursos financeiros de que trata esta Portaria; e

b) assinatura de termo de adesão, conforme anexo desta Portaria;

§ 1º Os Municípios poderão realizar sua inscrição pelo período de 30 (trinta) dias, a contar da data de publicação desta Portaria.

## **BLOCO DE GESTÃO**

Este bloco tem a finalidade de apoiar a implementação de ações e serviços que contribuem para a organização e eficiência do sistema e é constituído de dois componentes:

### **I - Componente para a Qualificação da Gestão do SUS: apoiará as ações de:**

- Regulação, Controle, Avaliação, Auditoria e Monitoramento;
- Planejamento e Orçamento;
- Programação;
- Regionalização;
- Gestão do Trabalho;
- Educação em Saúde;
- Incentivo a Participação e Controle Social;
- Informação e Informática em Saúde;
- Estruturação de serviços e organização de ações de assistência farmacêutica; e
- outros que vierem a ser instituídos por meio de ato normativo específico.

**OBS:** Cada área acima tem regulamentação própria

**II- Componente para a Implantação de Ações e Serviços de Saúde:** inclui os incentivos atualmente designados:

- implantação de Centros de Atenção Psicossocial;
- qualificação de Centros de Atenção Psicossocial;
- implantação de Residências Terapêuticas em Saúde Mental;
- fomento para ações de redução de danos em CAPS AD;
- inclusão social pelo trabalho para pessoas portadoras de transtornos mentais e outros transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas;
- implantação de Centros de Especialidades Odontológicas – CEO;
- implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU;

- reestruturação dos Hospitais Colônias de Hanseníase;
- implantação de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador;
- adesão a Contratualização dos Hospitais de Ensino; e
- outros que vierem a ser instituídos por meio de ato normativo para fins de implantação de políticas específicas.

A transferência dos recursos do Componente de Implantação de Ações e Serviços de Saúde e efetivada em parcela única, respeitados os critérios estabelecidos em cada política específica.

### **BLOCO DE INVESTIMENTOS NA REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Os recursos financeiros transferidos por meio do Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde são destinados, exclusivamente, as despesas de capital, mediante apresentação de projeto, sendo vedada a aplicação em investimentos em órgãos e unidades voltados exclusivamente a realização de atividades administrativas.

As propostas de projeto deverão ser apresentadas por meio do Sistema de Proposta de Projetos, disponível no sítio eletrônico do Fundo Nacional de Saúde, <http://www.fns.saude.gov.br>, cabendo ao Ministério da Saúde, por meio de sua área finalística, emitir posicionamento quanto a aprovação da proposta.

### **SUSPENSÃO DAS TRANSFERÊNCIAS FEDERAIS**

As transferências fundo a fundo do Ministério da Saúde para os Municípios serão suspensas nas seguintes situações:

I – referentes ao **bloco da Atenção Básica**, quando da falta de alimentação dos Bancos de Dados Nacionais estabelecidos como obrigatórios, por dois meses consecutivos ou três meses alternados, no prazo de um ano e para o bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar quando se tratar dos Bancos de Dados Nacionais SIA, SIH e CNES;

II – referentes ao **bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar**, quando do não-pagamento aos prestadores de serviços públicos ou privados, hospitalares e ambulatoriais, até o quinto dia útil, após o Ministério da Saúde creditar na conta bancária do Fundo Estadual/Distrito Federal/Municipal de Saúde e disponibilizar os arquivos de processamento do SIH/SUS, no BBS/MS, excetuando-se as situações excepcionais devidamente justificadas;

III – referentes ao **bloco de Vigilância em Saúde**, quando os recursos nos estados, no Distrito Federal e nos Municípios estiverem sem movimentação bancária e com saldos correspondentes a seis meses de repasse, sem justificativa;

IV – referentes ao bloco de Gestão,

IV – quando da indicação de suspensão decorrente de **relatório da Auditoria** realizada pelos componentes estadual ou nacional, respeitado o prazo de defesa do Estado, do Distrito Federal ou do Município envolvido, para o bloco de Financiamento correspondente a ação da Auditoria.

## **CONTAS ESPECÍFICAS DOS BLOCOS**

Para estabelecer orientações para o repasse dos recursos federais que compõem cada bloco de financiamento, a serem transferidos aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, fundo a fundo, em conta específica por bloco de financiamento, o Ministério da Saúde publicou a Portaria 2.485, de 21 de outubro de 2009.

As contas para transferências de recursos regulares e automáticos, na modalidade fundo a fundo aos Municípios, destinadas ao financiamento das ações e serviços de Saúde, serão abertas pelo Fundo Nacional de Saúde, por meio de processo automático, para todos os blocos de financiamento e poderão ser creditadas e movimentadas, a critério do Gestor, mediante Termo de Adesão, em instituição financeira conveniada com o Fundo Nacional de Saúde, alternativamente, observadas as disposições do § 1º do artigo 4º da Medida Provisória Nº 2.192, de 2001:

- a) no Banco do Brasil S/A;
- b) na Caixa Econômica Federal;
- c) em outra instituição financeira oficial, inclusive de caráter regional; e
- d) em instituição financeira submetida a processo de desestatização, ou, ainda, naquela adquirente de seu controle acionário.

As contas abertas obedecerão as seguintes regras de formação da nomenclatura:

**AAA/BBBBBBBBBBB-FNS CCCCC** (25 posições).

Onde:

**AAA** = vinculação do CNPJ (3 posições). CNPJ cadastrado para recebimento das transferências e consequentemente titular das contas que deverá ser: Fundo de Saúde do Município (FMS).

**BBBBBBBBBBB** = Nome do Município (11 posições).

**FNS** = Órgão transferidor dos recursos (3 posições).

**CCCCC** = Identificador do bloco (5 posições).

Para identificação dos blocos serão utilizados os seguintes códigos de identificação:

- **BLATB** = Bloco da Atenção Básica;
- **BLMAC** = Bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar;

- **BLVGS** = Bloco da Vigilância em Saúde;
- **BLAFB** = Bloco da Assistência farmacêutica – Componente Básico;
- **BLMEX** = Bloco da Assistência Farmacêutica – Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional;
- **BLGES** = Bloco de Investimento do SUS; e
- **BLINV** = Bloco de Investimento na Rede de Serviços de Saúde.

Para os Fundos de Saúde já legalmente constituídos a abertura das novas contas com as respectivas nomenclaturas, por bloco de financiamento, será realizada, de forma automática, pelo Fundo Nacional de Saúde. Para Fundos de Saúde constituídos a partir da publicação da Portaria, o Gestor local deverá informar ao Fundo Nacional de Saúde o número de inscrição do seu Fundo de Saúde, no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ, que poderá ser, a seu critério, matriz ou filial, conforme Instrução da Receita Federal do Brasil, IN RFB N° 748/2007, especialmente o Art 11, inciso XI que trata da obrigatoriedade de inscrição no CNPJ;

A partir do momento em que o Gestor informar alteração do CNPJ, o Fundo Nacional de Saúde providenciará a abertura de novas contas correntes, em substituição as vinculadas ao CNPJ antigo, as quais passarão a receber os recursos financeiros liberados pelo ente federal, cabendo ao responsável legal pelo CNPJ dirigir-se a agência de relacionamento da instituição financeira indicada para credenciamento para movimentação das mesmas;

Quando da apresentação do CNPJ do Fundo de Saúde e a consequente abertura das contas pelo Fundo Nacional de Saúde, os saldos remanescentes das contas atuais em nome do CNPJ antigo poderão ser transferidos para as novas contas a critério do Gestor. Caso o gestor opte pela não transferência dos saldos das contas específicas para as contas dos blocos, poderá utilizar os recursos das mesmas ate zerá-las.

### **O QUE COMPÕE A BASE DE CÁLCULO E EM QUE PODE SER APLICADO O RECURSO**

A Resolução CNS nº 322, de 08 de maio de 2003 aprova diretrizes definindo a base de cálculo para definição dos recursos mínimos a serem aplicados em Saúde.

A apuração dos valores mínimos a serem aplicados em ações e serviços públicos de Saúde, de que tratam o art. 198, § 2º da Constituição Federal e o Art. 77 do ADCT, dar-se-á a partir das seguintes bases de cálculo:

#### **Para os Municípios:**

- **Total das receitas de impostos municipais:**  
ISS, IPTU, ITBI
- **(+) Receitas de transferências da União:**

Quota-Parte do FPM

Quota-Parte do ITR

Quota-Parte da Lei Complementar n ° 87/96 (Lei Kandir)

• **(+) Imposto de Renda Retido na Fonte – IRRF**

• **(+) Receitas de transferências do Estado:**

Quota-Parte do ICMS

Quota-Parte do IPVA

Quota-Parte do IPI - Exportação

• **(+) Outras Receitas Correntes:**

Receita da Dívida Ativa Tributária de Impostos, Multas, Juros de Mora e Correção Monetária

**(=) Base de Calculo Municipal**

Desde o exercício financeiro de 2004, deve ser aplicado o percentual mínimo de 15% para Municípios, previstos no Art. 77, do ADCT.

## **2. ORÇAMENTO**

### **Plano Plurianual (PPA)**

O Plano Plurianual (PPA) é um plano realizado para a duração de quatro anos, tendo vigência até o final do primeiro exercício financeiro do mandato da futura administração. Nele deve constar, obrigatoriamente, os orçamentos de investimentos que nortearão as diretrizes, objetivos e metas da administração pública para as despesas de capital e outras dela decorrentes. Nenhum investimento cuja execução ultrapasse um exercício financeiro poderá ser iniciado sem prévia inclusão no mesmo ou em lei que autorize a inclusão, sob pena de crime de responsabilidade. O prazo para encaminhamento ao Legislativo é de 31 de agosto do primeiro ano de mandato do gestor (4 meses antes do encerramento da sessão legislativa), obedecendo sempre a legislação municipal.

Ele é organizado numa base estratégica composta por princípios, diretrizes, resultados estratégicos de governo, programas e ações. Os princípios básicos que norteiam sua elaboração são:

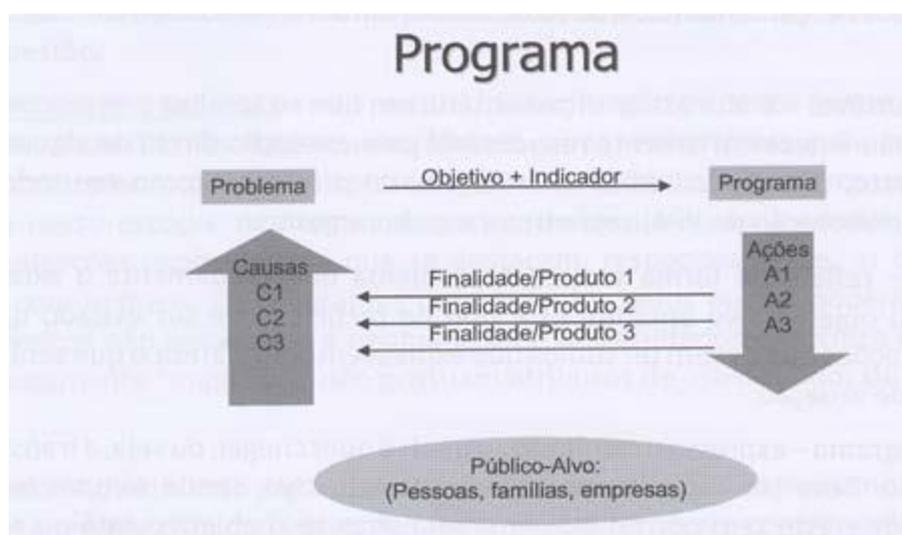
- Identificação clara dos objetivos e prioridades do governo;
- Transparência da ação governamental, de modo que o PPA e a LOA reflitam as ações governamentais;
- Organização dessas ações em programas;
- Planejamento tendo como orientação uma estratégia de desenvolvimento de longo prazo;
- Instrumento para a orientação estratégica e a gestão da ação de governo;

- Fortalecimento do conceito de elaboração periódica do Plano;
- Gestão voltada para resultados para a sociedade.

A metodologia de elaboração de programas do PPA facilita a identificação dos problemas e dos segmentos sociais que devem ser alvos de intervenção governamental, estabelecendo as ações a serem implementadas e os resultados que deverão ser obtidos. Entendendo como resultado de um programa a efetividade no alcance do objetivo proposto, ou seja, a transformação em uma realidade concreta a qual o programa se propôs modificar.

Programa é um conjunto de ações que visa alcançar um objetivo comum preestabelecido com o intuito de solucionar um problema ou de atender carências, demandas ou até mesmo aproveitar a oportunidade de um investimento.

A figura abaixo apresenta a lógica de construção de um programa:



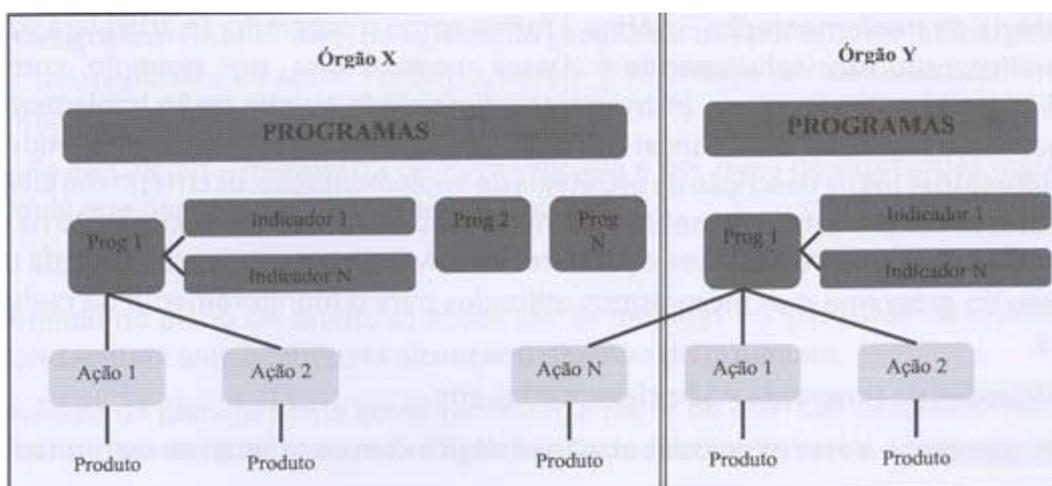
Ao delimitar o problema deverá estar explícito o segmento ou setor (social e econômico) afetado pelo mesmo.

Devem-se ainda apontar, com a maior precisão possível, as causas do problema. Entendendo como causa um fator que contribua para a ocorrência do problema, ou seja, os processos ou situações responsáveis pelo seu surgimento, manutenção ou expansão.

A seguir deve-se definir o objetivo e as ações que serão executadas para combater as causas identificadas. Ao expor as causas deve estabelecer com clareza cada uma delas e propor ações para atenuá-las ou mesmo acabar com o problema. Referir o montante de recursos disponível e a capacidade operacional das instituições envolvidas na execução. Eles é que definirão a intensidade, ou seja, as metas e os valores associados a cada uma das ações.

A unidade responsável deverá se valer de técnicas e instrumentos de análise do problema, a fim de determinar o escopo das suas intervenções. É necessário propor indicadores que permitam medir o desempenho do programa na concretização do objetivo, a fim de determinar o escopo das suas intervenções. É necessário propor indicadores que permitam medir o desempenho do programa na concretização do objetivo.

O programa possui a estrutura da figura a seguir:



- **Órgão** – responsável pelo programa. Segundo a técnica orçamentária, pode ser decomposto em várias unidades orçamentárias, que se desdobra em várias unidades administrativas ou executoras.
- **Unidade Responsável** – é a unidade orçamentária em que se localiza o gerenciamento do programa. Ela não é necessariamente responsável pela execução direta de alguma de suas ações. No entanto, é a que valida as informações do programa como um todo, seja na formulação ou elaboração do PPA, seja no seu monitoramento.
- **Denominação** – reflete de forma sucinta o problema que fundamenta a existência do programa e seu objetivo. No entanto, este tipo de recurso deve ser evitado quando da elaboração das ações que devem ter títulos que expressem com clareza o que será realizado no seu âmbito de atuação.
- **Objetivo do Programa** – expressa o resultado ao qual se quer chegar, ou seja, a transformação de uma situação. Deve ser iniciado com o verbo no infinitivo, sendo sempre mensurável por um indicador e este tem por finalidade demonstrar se o objetivo está ou não sendo alcançado.
- **Público-Alvo** – citar o setor da sociedade ou da própria administração pública ao qual o programa se destina e que se beneficia direta e legitimamente com os produtos

resultantes de suas ações. Deve ser precisamente delimitado, evitando-se o tanto quanto possível formulações genéricas.

- **Justificativa** – descreve o problema que o programa tem o intuito de enfrentar. Nela deve-se fazer o diagnóstico da situação-problema para o qual o programa foi proposto. A unidade responsável exporá a essência do problema, suas causas críticas e principais efeitos. Alerta quanto à consequências da não implementação do programa. E informa a existência de condicionantes favoráveis ou desfavoráveis ao programa.
- **Áreas de Resultados** – identifica as áreas prioritárias do governo em que serão perseguidos os objetivos finalísticos.
- **Objetivos Estratégicos** – apresenta o resultado estratégico a que se vincula o programa, contribuindo direta ou indiretamente para a sua consecução.
- **Horizonte Temporal** – estabelece o período de vigência do programa. Ele pode ser contínuo (integrado por uma ação permanente) ou temporário (deve-se informar o mês e o ano do início e do término previstos e o seu valor global estimado).
- **Estratégia de Implementação** – Define a forma como o programa se articulará para atingir o objetivo proposto, solucionando-o. Desse modo, indica, por exemplo, com o serão conduzidas as ações, quais os instrumentos disponíveis ou que serão implementados e a forma de execução para se alcançar os resultados pretendidos. Podem ser considerados, os seguintes aspectos na descrição da estratégia de implementação: os critérios de elegibilidade para acesso aos produtos e benefícios, as responsabilidades de gerenciamento na execução das ações, apontando os agentes e parceiros envolvidos na contribuição de cada um para o sucesso do programa e os mecanismos utilizados para o monitoramento da realização das ações.
- **Identificador do Programa** – São classificados em:
  - **Associados** – dotados de colaboração sinérgica com os programas estruturadores para o alcance da visão de futuro e dos objetivos estratégicos da área de resultado a qual foi associado bem como atribuir para o alcance dos resultados definidos para a área em questão.
  - **Programas Especiais** – não possuem identificação evidente dentro do mapa estratégico das áreas de resultados, mas são de suma importância para a Administração por contemplar prioridades setoriais não atendidas pelos outros programas. Incluem-se nesse escopo: os programas padronizados de apoio à administração pública e de obrigações especiais, em que se destacam, respectivamente, as despesas de pessoal e com inativos. Os programas desenvolvidos pelos outros poderes; os programas de serviços não associados a nenhuma área de resultados específica e demais programas tipicamente “meio” que não possuam atributos de estruturador ou associado.

O **Indicador** é o elemento capaz de medir o desempenho do programa no alcance do objetivo. Deve ser coerente com o objetivo do programa, ser sensível a contribuição das suas principais ações e apurável em tempo oportuno. Portanto, permite a mensuração dos resultados alcançados, demonstrando se o objetivo do programa está sendo ou não alcançado e em que medida.

Apresenta os seguintes atributos:

- **Descrição** – é a forma como será apresentado à sociedade;
- Unidade de Medida – é o padrão escolhido para mensuração da relação adotada como indicador;
- Índice de Referência – descreve a situação mais recente do problema e sua respectiva data de apuração;
- **Índice Esperado** – aponta a situação que se deseja atingir com a execução do programa ao longo de cada ano do período de vigência do PPA;
- Índice ao Final – resultado que se deseja atingir com a conclusão da execução do programa;
- **Fonte Órgão ou Entidade Responsável** – área responsável pelo registro ou produção das informações necessárias para a apuração do indicador e divulgação periódica dos índices;
- **Periodicidade** – é a frequência com a qual o indicador é apurado;
- Base Geográfica – menor nível de agregação geográfica da apuração do índice, podendo ser municipal, regional e estadual. Portanto, se refere ao âmbito territorial do problema que se quer medir por meio do indicador;
- **Fórmula de Cálculo** – demonstra de forma sucinta e por meio de expressões matemáticas, a fórmula que permite calcular o valor do indicador.

Conforme definido no plano de Saúde, as **Ações** são as medidas ou iniciativas concretas a serem desenvolvidas que contribuem para alcançar o objetivo do programa. Representa o módulo de planejamento governamental, a partir do qual são detalhadas as despesas orçamentárias, sendo igualmente a unidade básica de gestão. Eis que é por meio dela que se articulam diferentes recursos tendo em vista a consecução de um produto. Portanto, é mais do que um instrumento de execução de despesa orçamentária ou forma de classificação do gasto público, mas o elemento integrador da gestão, do orçamento e do planejamento, sendo a unidade básica de definição das metas do PPA.

A **Portaria 117/98**, art. 2º, do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão classifica as ações em **três tipos básicos**:

- **Projeto** é um conjunto de operações, limitadas no tempo, da qual resulta um produto que concorre para a expansão ou aperfeiçoamento das ações de governo;

- **Atividade** é um conjunto de operações que se realiza de modo contínuo e permanente da qual resulta um produto necessário a manutenção da ação de governo;
- **Operação Especial** é um conjunto de operações da qual resulta uma transferência financeira, não gerando contraprestação direta sob forma de bens ou serviços. Assim, são despesas que não contribuem para a manutenção, expansão ou aperfeiçoamento das ações. Neste tipo de ações estão inclusas as despesas referentes a transferências obrigatórias ou voluntárias a outros entes da federação e a pessoas físicas e jurídicas, na forma de subsídios, subvenções, auxílios, contribuições, doações, indenizações, ressarcimentos, proventos de inativos, pagamento de precatórios e requisições de pequeno valor, operações de financiamento e empréstimos (e suas amortizações e encargos), a aquisições de títulos ou integralização de cotas de fundos de participação, participações acionárias, compensações financeiras, contribuição a organismos nacionais e internacionais, etc.

As ações possuem os seguintes **atributos** qualitativos:

- **Título** – dá a ideia clara acerca do efeito no âmbito da ação;
- **Órgão Responsável pelo Programa** – setor líder ao qual a unidade orçamentária é responsável pelo gerenciamento do programa ao qual se vincula;
- **Função** – tem por intuito consolidar em quais áreas de atuação do setor público são gastos os recursos orçamentários, tendo como critério a natureza do objeto da ação. Portanto, visa a agregar ações que tenham objetivos correlatos. Um programa pode ter ações atreladas as distintas funções, assim como uma unidade orçamentária;
- **Subfunção** – representa uma partição da função, visando agrupar determinado subconjunto de despesas. Poderão ser combinadas com funções diferentes daquelas a que estão diretamente relacionadas. O critério que define a subfunção e a natureza do objeto das ações. Desse modo, a partir do rol fixo apresentado pela Portaria 42/99, se escolhe aquela que se encontra mais próxima do que é feito no âmbito da ação;
- **Finalidade** – expressa o objetivo a ser alcançado pela ação, ou seja, por que esta ação é desenvolvida. Sempre é iniciada com o verbo no infinitivo;
- **Descrição** – expressa de forma sucinta, o que é efetivamente feito no âmbito da ação, seu escopo e delimitações;
- **Produto Bem, Serviço ou Transferência Financeira** – que resulta da ação destinada ao público-alvo. Para cada ação deve haver um só produto. Em situações especiais, expressa a quantidade de beneficiários atendidos pela ação. Para cada categoria de produto executado pela unidade, deve haver uma ação. Nas ações dos programas finalísticos e obrigatória a definição de um produto fisicamente apurável e variável, conforme a execução financeira da ação;

- **Unidade de Medida** – padrão selecionado para mensurar a produção do bem ou serviço. Representa a dimensão fisicamente mensurável do produto, sendo, portanto, o elemento que dá significado ao valor numérico estampado como meta física. Por outro lado, quando o produto da ação for indivisível, deve-se utilizar um percentual como forma de mensuração física. Nesse sentido, quando uma unidade do produto demandar mais de um ano para a sua realização, a unidade de medida deverá ser percentual de execução física;
- **Especificação do Produto** – quando o produto expressa as características técnicas do produto acabado visando a sua melhor identificação;
- **Forma de Implementação** – indica a forma de execução da ação de acordo com o responsável pela implementação, a competência e a natureza da ação. Ela pode ser: direta (executada diretamente ou sob contratação pela unidade responsável); descentralizada (executada por outras esferas de governo com recursos repassados pela unidade responsável); transferência (operações especiais por meio das quais se realizam transferências obrigatórias ou voluntárias a outros entes da federação; linha de crédito realizada mediante empréstimo de recursos aos beneficiários da ação);
- **Detalhamento da Implementação** – expressa o modo como será executada, podendo conter dados técnicos e detalhes sobre os procedimentos que fazem parte da execução da ação. Dessa forma, a unidade deverá, nesse campo, detalhar as etapas que compõem a ação;
- **Base Legal** – instrumentos normativos que dão respaldo a ação. Podem ser gerais, eis que dedutíveis tão somente da competência legal da unidade executora; ou específicos quando a ação detém uma regulamentação própria;
- **Justificativa da Repercussão Financeira** – expõe os motivos e características do impacto que o projeto terá sobre o custeio do ente federativo responsável. Também deve indicar a atividade cujo custo será ampliado como consequência do projeto. Se o projeto não acarretar impacto financeiro para o responsável, ainda assim essa informação deve ser registrada na justificativa, bem como as razões da ausência de impacto.

#### Os atributos quantitativos:

- **Meta Física** – quantidade de produto a ser oferecido, de forma regionalizada, por ação, num determinado período. Ela é instituída para cada ano. Deve-se ressaltar que o critério para a regionalização de metas e o da localização dos beneficiados pela ações;
- **Dados Financeiros** – são despesas orçamentárias necessárias para a execução da ação. Representam as estimativas de custos para a realização do montante de produto definido como meta física. É a partir dos dados financeiros que são detalhados os

custos da ação na Lei Orçamentária Anual (LOA). O critério para a regionalização dos dados financeiros corresponde ao custo de atendimento das metas físicas definidas para cada microrregião ou município.

### **Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO)**

A Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) é um plano de curto prazo que **traduz as diretrizes e os objetivos do PPA** por meio de metas e prioridades para o ano seguinte, servindo como orientação para a elaboração do orçamento anual. No Legislativo, o projeto pode receber emendas, desde que compatíveis com o Plano Plurianual. O **prazo para encaminhamento ao Legislativo é 15 de abril**, observando a legislação municipal.

A LDO apresentará as metas e prioridades da administração. Segundo a CF, art. 165, § 2º, ela orientará a LOA e disporá sobre as alterações tributárias. Com a Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar 101) em vigor, a LDO também deverá dispor sobre:

- o equilíbrio da receita e despesa;
- os programas financeiros com receitas do orçamento;
- as normas relativas de controle dos custos;
- as condições e exigências para transferência de recursos a entidades públicas e privadas;
- as metas fiscais e os riscos fiscais.

A LDO, **aprovada a cada ano** pelo Legislativo, consolida a proposta orçamentária dos poderes Legislativo, Executivo e Judiciário para o ano seguinte. O Projeto de Lei deverá ser encaminhado para discussão e votação no Legislativo, conforme determinação constitucional, até o **dia 31 de agosto de cada ano**, observada a legislação municipal.

Acompanha o projeto uma mensagem do chefe do Executivo, na qual é feito um diagnóstico sobre a situação econômica e suas perspectivas com relação a sua região de atuação.

### **Lei Orçamentária Anual (LOA)**

Consoante a concepção do sistema de planejamento e orçamento, o orçamento anual é o instrumento de operacionalização de curto prazo da programação constante dos planos setoriais e regionais de médio prazo, os quais por sua vez, cumprem o marco fixado pelos planos globais de longo prazo nos quais estão definidos os grandes objetivos e metas, os projetos estratégicos e as políticas básicas. Neste sentido, a principal matéria-prima utilizada para a elaboração da proposta do orçamento é buscada em elementos integrantes do sistema de planejamento.

O Orçamento divide-se em dois itens: **receita e despesa**.

A **receita** compreende todos os ingressos recebidos pelo poder público para fazer frente às despesas da administração. Tais ingressos recebem diferentes denominações, segundo sua origem. Assim, denominam-se rendas patrimoniais as que vêm da exploração de propriedades territoriais, de empresas industriais e comerciais pertencentes ao Estado; rendas tributárias são as de origem de impostos, taxas, contribuição de melhoria, e de outros tributos criados em favor do Estado; e finalmente, rendas extraordinárias, as que vêm de empréstimos e outras fontes não especificadas.

As **despesas** são os gastos que se classificam de acordo com os setores da administração em que serão aplicados os recursos. Combinando os artigos 2º e 22 da Lei nº 4.320/64, a proposta encaminhada pelo Executivo ao Legislativo deve conter as seguintes partes:

- **Mensagem** – que conterá: exposição circunstanciada da situação econômico-financeira, documentada com demonstração da dívida fundada e fluante, saldos de créditos especiais, restos a pagar e outros compromissos financeiros exigíveis; exposição e justificativa da receita e despesa, particularmente no tocante ao orçamento de capital.
- **Projeto de Lei do Orçamento:**
  - a) Texto do Projeto de Lei;
  - b) Sumário geral da receita por fontes e da despesa por funções do governo;
  - c) Quadro demonstrativo da receita e despesa, segundo as categorias econômicas;
  - d) Quadro discriminativo da receita por fontes e respectiva legislação;
  - e) Quadro das dotações por órgãos do governo e da administração;
  - f) Quadros demonstrativos da receita e planos de aplicação dos fundos especiais;
  - g) Quadros demonstrativos da despesa, na forma dos anexos 6 e 9;
  - h) Quadro demonstrativo do programa atual de trabalho do governo, em termos de realização de obras e de prestação de serviços;
  - i) Tabelas explicativas com comportamento da receita e despesa de diversos exercícios;
  - j) Especificação dos programas especiais de trabalho custeados por dotações globais, em termos de metas visadas, decompostas em estimativa de custo das obras a realizar e dos serviços a prestar, acompanhadas de justificativa econômica, financeira, social e administrativa;
  - k) Descrição sucinta das principais finalidades de cada unidade administrativa com a respectiva legislação.

A Constituição determina que o Orçamento deve ser votado e aprovado até o final de cada legislatura (**15 de dezembro de cada ano**). Após aprovado, o projeto é sancionado e publicado pelo chefe do Executivo, transformando-se na Lei Orçamentária Anual (LOA).

A Lei Orçamentária Anual disciplina todos os programas e ações do governo no exercício. Nenhuma despesa pública pode ser executada sem estar consignada no Orçamento.

Estima as receitas e autoriza as despesas do governo de acordo com a previsão de arrecadação. Destaque-se que se durante o exercício financeiro houver necessidade de realização de despesas acima do limite que esta previsto na Lei, o poder executivo submete ao Legislativo um novo projeto de lei solicitando crédito adicional.

### **CLASSIFICAÇÃO DAS RECEITAS E DESPESAS**

O Orçamento de receita é constituído apenas de um quadro analítico com as estimativas da arrecadação de cada um dos tipos de receita da instituição, além de alguns poucos quadros sintéticos.

A receita é estimada em nível orçamentário, sendo seus demais procedimentos disciplinados em outros âmbitos, especialmente o da legislação tributária.

No Brasil são adotados dois critérios formalmente padronizados para todos os orçamentos públicos de receita: categorias econômicas e fontes. Certos orçamentos utilizam outras duas classificações: segundo a **origem e a vinculação**.

### **CLASSIFICAÇÃO DA RECEITA POR CATEGORIA ECONÔMICA**

A receita classifica-se nas seguintes categorias econômicas: receitas correntes e de capital.

Essas mesmas categorias são adotadas para classificar as despesas. Com essa dualidade classificatória, fica possibilitada a organização de um quadro resumo, que destaca o orçamento corrente formado pelas receitas e despesas correntes e o orçamento de capital constituído pelas receitas e despesas de capital, de especial utilidade nas análises macroeconômicas.

Quando da descrição do critério econômico de classificação da despesa, viu-se que as contas despesas correntes e de capital correspondem, no âmbito do setor governamental, as variáveis macroeconômicas de consumo e investimento. Juntar receitas e despesas correntes e de capital possibilita demonstrar de onde saem os recursos para financiar o consumo e os investimentos públicos, inclusive os valores que, apurados como superávit do orçamento corrente, virão a engrossar a poupança governamental e viabilizar os investimentos.

Além de possibilitar as análises acima descritas, as contas básicas, receitas correntes e de capital comandam todo desdobramento classificatório, que é similar a despesa, e rígido e padronizado para diversos níveis de governo.

Conciliar essas questões todas numa única classificação é muito difícil e a lei nº 4.320/64 optou por uma solução híbrida e, ao mesmo tempo pragmática: os desdobramentos observam o critério contábil. Esses variados critérios, obviamente, sacrificaram a uniformidade da classificação econômica de forma que o seu desdobramento acabou por gerar uma nova classificação: por fontes.

### **CLASSIFICAÇÃO DA RECEITA POR FONTE**

Esta classificação inicia já na subdivisão das receitas. As principais fontes são as seguintes:

- **Receita Tributária** – envolve apenas os tributos na conceituação da legislação tributária: impostos, taxas e contribuições de melhoria. É, por conseguinte, uma receita privativa da União, Estados ou Municípios. A contribuição de melhoria apesar de estar inserida na receita tributária, ela é na verdade uma receita de capital, pois incide sobre a valorização imobiliária gerada por obras públicas;
- **Receita de Contribuição** – engloba as do tipo social (contribuições previdenciárias, salário educação, etc.) e econômicas (sobre tarifas de telecomunicações, cotas sobre exportação, etc.). Confunde-se com os tributos, porém, sendo considerados como encargos parafiscais.
- **Receita Patrimonial** – oriunda da exploração econômica do patrimônio da instituição, especialmente juros, aluguéis, dividendos, etc.
- **Receita Agropecuária** – decorre da exploração econômica de atividades agropecuárias, além do beneficiamento dos mesmos níveis não industriais.
- **Receita Industrial** – derivada de atividades como comércio, transformação, serviços industriais (energia, água, esgoto, limpeza pública, remoção de lixo).
- **Receita de Serviços** – decorre de atividade como comércio, transporte, comunicação, serviços hospitalares, armazenagem, educação, cultura, etc.
- **Transferências Correntes** – são recursos financeiros recebidos de pessoas jurídicas ou físicas e que serão aplicados no atendimento de despesa correntes. Bom exemplo de receita de transferência são os recursos de origem tributária (cota parte do ICMS, por exemplo) que um nível de governo (município) recebe de outro (estado).
- **Outras Receitas Correntes** – envolve diversas outras receitas não encontradas nas classificações anteriores: multas, juros de mora, indenizações, cobranças da dívida ativa, rendas de loterias, cemitérios, etc.
- **Operações de Crédito** – envolve a captação de recursos para atender desequilíbrios orçamentários ou, ainda, financiar empreendimentos públicos. Quanto à origem podem ser internos ou externos. Quanto à modalidade podem ter por base um contrato (no caso de financiamento de obras públicas) ou emissão de títulos públicos.

- **Alienação de Bens** – envolve o resultado obtido com a alienação de bens patrimoniais; ações, títulos, bens móveis e imóveis, etc.
- **Amortização de Empréstimos** – nos casos em que a entidade concede empréstimos, o ingresso proveniente da amortização dos mesmos caracteriza uma receita de capital.
- **Transferências de Capital** – similar às transferências correntes. Tem como critério básico de classificação a destinação que devem ser aplicadas em despesas de capital.
- **Outras Receitas de Capital** – são as receitas de capital não classificáveis nas outras fontes, como, por exemplo, a indenização que a Petrobrás paga aos Estados e Municípios pela extração do petróleo, xisto e gás.

### **CLASSIFICAÇÃO DA RECETTA PELA ORIGEM**

Não são todos os orçamentos que utilizam a classificação da receita por origem. O critério é necessário nos grandes orçamentos, por exemplo o da União, onde aparecem classificados os recursos arrecadados do Tesouro Nacional e das Entidades Descentralizadas.

A finalidade do critério é evidenciar a parcela de recursos próprios e a de recursos transferidos necessários para cobrir o programa de realização de cada entidade.

### **CLASSIFICAÇÃO DA RECEITA POR EXISTÊNCIA OU NÃO DE VINCULAÇÃO**

Este critério de classificação não decorre de nenhuma exigência específica, aparecendo nos orçamentos como necessidade prática de se conhecer o montante de recursos que já estão comprometidos com o atendimento de determinados programas e aqueles que podem ser livremente alocados a cada elaboração orçamentária.

### **CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA**

O elemento básico do orçamento e a conta por meio da qual é possível:

- a) antecipar as situações patrimoniais;
- b) registrar a movimentação patrimonial;
- c) demonstrar resultados patrimoniais.
- d) As receitas e as despesas são decompostas, segundo critérios classificatórios. No modelo orçamentário brasileiro as despesas são classificadas em:

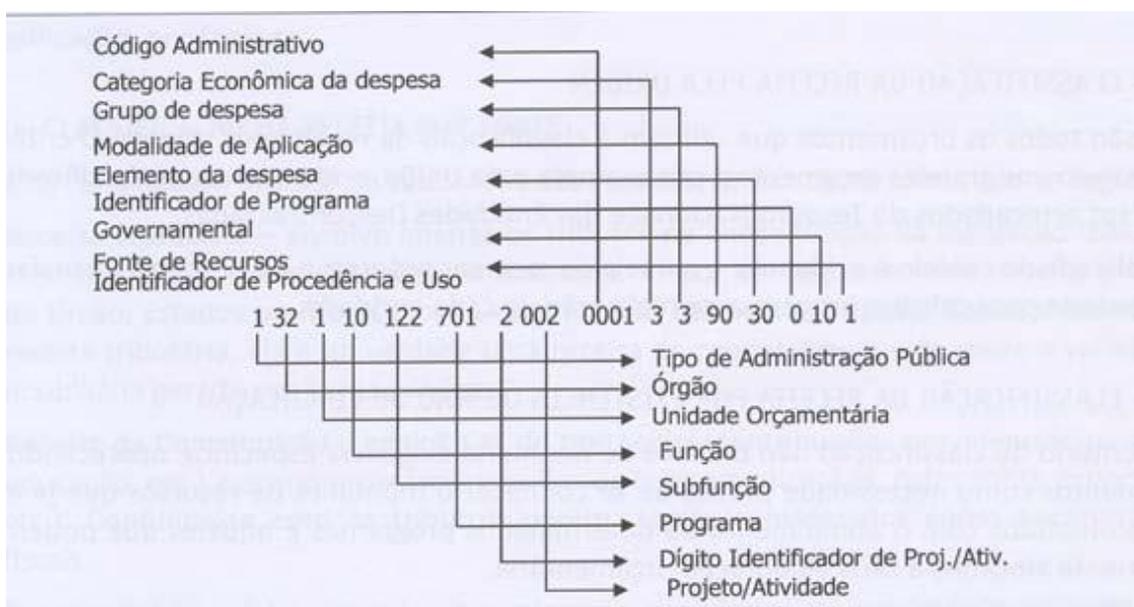
- **Institucional** – é a que indica as unidades responsáveis pela despesa. Este critério traz vantagens e desvantagens. Dentre as vantagens destacam-se: permite comparar os vários órgãos e o que cada um recebeu; identifica o agente responsável pelas dotações autorizadas pelo legislativo; ajuda a contabilizar o custo dos vários serviços ou unidades administrativas; focaliza a responsabilidade por execução de determinado programa. E as desvantagens são: quando usado impede uma visão global dos gastos do governo; gera rivalidades entre as organizações; demonstra o quanto cada órgão gasta por exercício contábil.

- **Funcional Programática** - mostra as realizações do governo e o resultado final de seu trabalho em prol da sociedade. Ou seja, cada função é desdobrada em programas que se subdividem em subprogramas e estes em projetos e atividades. Este critério determinou as alterações importantes no modelo orçamentário vigente.
- **Econômica** - das indicações sobre o efeito que o gasto público tem sobre a economia como um todo, e a contribuição do governo a renda nacional.

### CLASSIFICAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS

As alocações das despesas no orçamento fiscal são feitas por dotação orçamentária. É ela que compõe o programa de trabalho. São definidas no momento da elaboração do PPA.

#### Classificação Orçamentária



As classificações orçamentárias permitem a visualização da despesa sob diferentes enfoques ou abordagens, conforme o ângulo que se pretende analisar. Resumidamente, temos as seguintes associações:

- **Institucional** - responde "quem" é o responsável pela programação. É estruturada em dois níveis hierárquicos: órgão e unidade orçamentária.

O órgão representa a Unidade Administrativa da Administração Direta e quem a Unidade Orçamentária está ligada. Esta por sua vez representa o agrupamento de serviços subordinados ao mesmo órgão ou repartição a que serão consignadas. Dotações Próprias. Elas não são necessariamente unidades administrativas. Por exemplo: Encargos Gerais do Estado, Transferência do Estado, etc. O código de classificação institucional é composto de 4 dígitos. E o primeiro é reservado a identificação do tipo de administração.

## TIPOS DE ADMINISTRAÇÃO

### CÓDIGO DESCRIÇÃO

TIPOS DE ADMINISTRAÇÃO	
CÓDIGO	DESCRIÇÃO
1	Administração Direta
2	Autarquia ou Fundações
3	Empresas Estatais Dependentes
4	Fundos
5	Empresas Controladas

Os dois códigos seguintes são números sequenciais atribuídos quando da criação da unidade orçamentária. O quarto dígito indica os órgãos (0) e as unidades orçamentárias (1).

**Funcional** – responde a indagação “em que área” de ação governamental a despesa deverá ser realizada. Instituída pela Portaria Interministerial nº 42, de 14 de abril de 1999. Ela estabelece um rol de funções e subfunções (tabela 1) que funcionam como uma forma de agregação dos gastos públicos de acordo com o objeto específico das despesas incorridas em cada ação. De uma forma geral, a classificação funcional visa responder em que áreas os recursos públicos são aplicados.

As funções representam o maior nível de agregação das diversas áreas de despesa que competem ao setor público. Ela é um atributo da ação e tem por fim identificar em que áreas de atuação da Administração Pública é despendido o recurso público. Essa vinculação se realiza por meio da reunião das ações de acordo com o seu objeto e produto. Nesse sentido, um mesmo programa pode ter ações vinculadas a diversas funções, assim como uma unidade orçamentaria.

Tabela 1 - Funções e Subfunções

TIPOS DE ADMINISTRAÇÃO	
FUNÇÕES	SUBFUNÇÕES
04 – Administração	121 – Planejamento e Orçamento 122 – Administrações Geral 123 – Administração Financeira 124 – Controle Externo 125 – Normalização e Fiscalização 126 – Tecnologia da Informação 127 – Ordenamento Territorial 128 – Formação de Recursos Humanos 129 – Administração de Receitas 130 – Administração de Concessões 131 – Comunicação Social
08 – Assistência Social	241 – Assistência ao Idoso 242 – Assistência ao Portador de deficiência 243 – Assistência à Criança e ao Adolescente 244 – Assistência Comunitária
09 – Previdência Social	271 – Previdência Básica 272 – Previdência do Regime Estatutário 273 – Previdência Complementar 274 – Previdência Especial

**Tabela 1 - Funções e Subfunções**

<b>FUNÇÕES</b>	<b>SUBFUNÇÕES</b>
10 - Saúde	301 - Atenção Básica 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial 303 - Suporte Profilático e Terapêutico 304 - Vigilância Sanitária 305 - Vigilância Epidemiológica 306 - Alimentação e Nutrição
11 - Trabalho	331 - Proteção e Benefícios ao Trabalhador 332 - Relação de Trabalho

Fonte: Portaria nº 42/1999.

Seguindo as orientações da Portaria nº 42/1999, pode-se adequar as seguintes subfunções conforme tabela a seguir:

**Tabela 2 - Bloco de Financiamento x subfunções**

<b>FUNÇÕES</b>	<b>SUBFUNÇÕES</b>
BLOCO DE GESTÃO	122 - Administrações Geral
BLOCO DA ATENÇÃO BÁSICA	301 - Atenção Básica
BLOCO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
BLOCO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	303 - Suporte Profilático e Terapêutico
BLOCO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE	304 - Vigilância Sanitária 305 - Vigilância Epidemiológica 306 - Alimentação e Nutrição
BLOCO DE INVESTIMENTOS	Qualquer das subfunções acima

- **Programas e Ações** - respondem à indagação “para que” os recursos são alocados (finalidade). Essa classificação tem por objetivo definir a finalidade da despesa pública, especificando os produtos, as transferências financeiras ou, de forma mais ampla, os ciclos produtivos nos quais são despendidos os recursos orçamentários. A classificação é livre, sendo que cada ente governamental é que define, por meio das unidades orçamentárias responsáveis, o título e a finalidade (como todos os outros atributos) de suas ações.
- **A despesa orçamentária quanto à natureza** responde a indagação “o que” será adquirido e “qual” o efeito econômico da realização da despesa. Ela é classificada em categoria econômica, grupo de despesa, modalidade de aplicação, elemento e item de despesa.

Quanto à classificação por **categoria econômica**, ela classifica as despesas em custeio e capital.

O **grupo de despesa** representa a agregação de elementos de despesa que possuem as mesmas características quanto ao objeto do gasto. A Portaria Interministerial STN/SOF n.º

163/01 definiu os grupos de despesas em: pessoal e encargos sociais, juros e encargos da dívida, outras despesas correntes, investimentos, inversões financeiras e amortizações.

A **modalidade de aplicação** complementa a informação da natureza de despesa com a finalidade de 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, e objetiva, principalmente, possibilitar a eliminação da dupla contagem dos recursos transferidos ou descentralizados.

O **elemento da despesa** identifica os objetos dos gastos, tais como vencimentos e vantagens fixas, juros, diárias, material de consumo e outros de que a administração pública se serve para a consecução de seus fins.

O **item de despesa** é o desdobramento suplementar dos elementos da despesa para atendimento das necessidades de escrituração contábil e controle da execução orçamentária facultado a sua utilização.

Os **identificadores de programa governamental** indicam os programas de acordo com o seu posicionamento.

**Fonte de Recursos** – identifica a origem e natureza dos recursos orçamentários por meio de código e é utilizada para indicar que espécies de recursos irão financiar as despesas.

O **identificador de procedência e uso** aponta a origem e a utilização dos recursos, por ele é possível identificar se os recursos serão para livre utilização, se foram transferidos de outra unidade orçamentária, para fazer face a contrapartida de convênios, acordos e ajustes para financiamento de inativos.

## **NATUREZA DA DESPESA**

### **Estrutura**

#### **A – Categorias Econômicas**

- 3 – Despesas Correntes
- 4 – Despesas de Capital

#### **B – Grupos de Natureza de Despesa**

- 1 – Pessoal e Encargos Sociais
- 2 – Juros e Encargos da Dívida
- 3 – Outras Despesas Correntes
- 4 – Investimentos
- 5 – Inversões Financeiras
- 6 – Amortização da Dívida

### **C - Modalidades de Aplicação**

- 10 - Transferências Intragovernamentais
- 20 - Transferências a União
- 30 - Transferências a Estados e ao Distrito Federal
- 40 - Transferências a Municípios
- 50 - Transferências a Instituições Privadas sem Fins Lucrativos
- 60 - Transferências a Instituições Privadas com Fins Lucrativos
- 70 - Transferências a Instituições Multigovernamentais
- 71 - Transferências a Consórcios Públicos
- 80 - Transferências ao Exterior
- 90 - Aplicações Diretas
- 91- Aplicação Direta Decorrente de Operação entre Órgãos, Fundos e Entidades Integrantes dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social
- 99 - A Definir

### **D- Elementos de Despesa**

- 01 – Aposentadorias e Reformas
- 03 – Pensões
- 04 – Contratação por Tempo Determinado
- 05 – Outros Benefícios Previdenciários
- 06 – Benefício Mensal ao Deficiente e ao Idoso
- 07 – Contribuição a Entidades Fechadas de Previdência
- 08 – Outros Benefícios Assistenciais
- 09 – Salário-Família
- 10 – Outros Benefícios de Natureza Social
- 11– Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil
- 12 – Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Militar
- 13 - Obrigações Patronais
- 14 – Diárias - Civil
- 15 – Diárias- Militar
- 16 – Outras Despesas Variáveis - Pessoal Civil
- 17 – Outras Despesas Variáveis - Pessoal Militar
- 18 – Auxílio Financeiro a Estudantes
- 19 – Auxílio - Fardamento
- 20 – Auxílio Financeiro a Pesquisadores
- 21 – Juros sobre a Dívida por Contrato
- 22 – Outros Encargos sobre a Dívida por Contrato
- 23 – Juros, Deságios e Descontos da Dívida Mobiliária

- 24 – Outros Encargos sobre a Dívida Mobiliária
- 25 – Encargos sobre Operações de Crédito por Antecipação da Receita
- 26 – Obrigações decorrentes de Política Monetária
- 27 – Encargos pela Honra de Avais, Garantias, Seguros e Similares
- 28 – Remuneração de Cotas de Fundos Autárquicos
- 30 – Material de Consumo
- 31 – Premiações Culturais, Artísticas, Científicas, Desportivas e Outras
- 32 – Material de Distribuição Gratuita
- 33 – Passagens e Despesas com Locomoção
- 34 – Outras Despesas de Pessoal decorrentes de Contratos de Terceirização
- 35 – Serviços de Consultoria
- 36 – Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física
- 37 – Locação de Mão-de-Obra
- 38 – Arrendamento Mercantil
- 39 – Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica
- 41 – Contribuições
- 42 – Auxílios
- 43 – Subvenções Sociais
- 45 – Equalização de Preços e Taxas
- 46 – Auxílio-Alimentação
- 47 – Obrigações Tributárias e Contributivas
- 48 – Outros Auxílios Financeiros a Pessoas Físicas
- 49 – Auxílio Transporte
- 51 – Obras e Instalações
- 52 – Equipamentos e Material Permanente
- 61 – Aquisição de Imóveis
- 62 – Aquisição de Produtos para Revenda
- 63 – Aquisição de Títulos de Crédito
- 64 – Aquisição de Títulos Representativos de Capital já Integralizado
- 65 – Constituição ou Aumento de Capital de Empresas
- 66 – Concessão de Empréstimos e Financiamentos
- 67 – Depósitos Compulsórios
- 71 – Principal da Dívida Contratual Resgatado
- 72 – Principal da Dívida Mobiliária Resgatado
- 73 – Correção Monetária ou Cambial da Dívida Contratual Resgatada
- 74 – Correção Monetária ou Cambial da Dívida Mobiliária Resgatada
- 75 – Correção Monetária da Dívida de Operações de Crédito por Antecipação da Receita

- 76 – Principal Corrigido da Dívida Mobiliária Refinanciado
- 77 – Principal Corrigido da Dívida Contratual Refinanciado
- 81– Distribuição Constitucional ou Legal de Receitas
- 91– Sentenças Judiciais
- 92 – Despesas de Exercícios Anteriores
- 93 – Indenizações e Restituições
- 94 – Indenizações e Restituições Trabalhistas
- 95 – Indenização pela Execução e Trabalhos de Campo
- 96 – Ressarcimento de Despesas de Pessoal Requisitado
- 99 – A Classificar

## **DOS CONCEITOS E ESPECIFICAÇÕES**

### **A – CATEGORIAS ECONÔMICAS**

#### **3 – Despesas Correntes**

Classificam-se nesta categoria todas as despesas que não contribuem, diretamente, para a formação ou aquisição de um bem de capital.

#### **4 – Despesas de Capital**

Classificam-se nesta categoria aquelas despesas que contribuem, diretamente, para a formação ou aquisição de um bem de capital.

### **B – GRUPOS DE NATUREZA DE DESPESA**

#### **1– Pessoal e Encargos Sociais**

Despesas de natureza remuneratória decorrentes do efetivo exercício de cargo, emprego ou função de confiança no setor público, do pagamento dos proventos de aposentadorias, reformas e pensões, das obrigações trabalhistas de responsabilidade do empregador, incidentes sobre a folha de salários, contribuição a entidades fechadas de previdência, outros benefícios assistenciais classificáveis neste grupo de despesa, bem como soldo, gratificações, adicionais e outros direitos remuneratórios, pertinentes a este grupo de despesa, previstos na estrutura remuneratória dos militares, e ainda, despesas com o ressarcimento de pessoal requisitado, despesas com a contratação temporária para atender a necessidade de excepcional interesse público e despesas com contratos de terceirização de mão-de-obra que se refiram a substituição de servidores e empregados públicos, em atendimento ao disposto no art. 18, § 1º, da Lei Complementar no 101, de 2000.

#### **2 – Juros e Encargos da Dívida**

Despesas com o pagamento de juros, comissões e outros encargos de operações de crédito internas e externas contratadas, bem como da dívida pública mobiliária.

### **3 – Outras Despesas Correntes**

Despesas com aquisição de material de consumo, pagamento de Diárias, contribuições, subvenções, auxílio-alimentação, auxílio-transporte, além de outras despesas da categoria econômica “Despesas Correntes” não classificáveis nos demais grupos de natureza de despesa.

### **4 – Investimentos**

Despesas com o planejamento e a execução de obras, inclusive com a aquisição de imóveis considerados necessários a realização destas últimas, e com a aquisição de instalações, equipamentos e material permanente.

### **5 – Inversões Financeiras**

Despesas com a aquisição de imóveis ou bens de capital já em utilização; aquisição de títulos representativos do capital de empresas ou entidades de qualquer espécie, já constituídas, quando a operação não importe aumento do capital; e com a constituição ou aumento do capital de empresas.

### **6 – Amortização da Dívida**

Despesas com o pagamento e/ou refinanciamento do principal e da atualização monetária ou cambial da Dívida pública interna e externa, contratual ou mobiliária.

## **C – MODALIDADES DE APLICAÇÃO**

### **10 – Transferências Intragovernamentais**

Despesas realizadas mediante transferência de recursos financeiros a entidades pertencentes à administração pública, dentro da mesma esfera de governo (válida só em 2002)

### **20 – Transferências à União**

Despesas realizadas pelos Estados, Municípios ou pelo Distrito Federal, mediante transferência de recursos financeiros a União, inclusive para suas entidades da administração indireta.

### **30 – Transferências a Estados e ao Distrito Federal**

Despesas realizadas mediante transferência de recursos financeiros da União ou dos Municípios aos Estados e ao Distrito Federal, inclusive para suas entidades da administração indireta.

### **40 – Transferências a Municípios**

Despesas realizadas mediante transferência de recursos financeiros da União ou dos Estados aos Municípios, inclusive para suas entidades da administração indireta.

#### **50 – Transferências a Instituições Privadas sem Fins Lucrativos**

Despesas realizadas mediante transferência de recursos financeiros a entidades sem fins lucrativos que não tenham vínculo com a administração pública.

#### **60 – Transferências a Instituições Privadas com Fins Lucrativos**

Despesas realizadas mediante transferência de recursos financeiros a entidades com fins lucrativos que não tenham vínculo com a administração pública.

#### **70 – Transferências a Instituições Multigovernamentais**

Despesas realizadas mediante transferência de recursos financeiros a entidades criadas e mantidas por dois ou mais entes da Federação ou por dois ou mais países, inclusive o Brasil.

#### **71 – Transferências a Consórcios Públicos**

Despesas realizadas mediante transferência de recursos financeiros a entidades criadas sob a forma de consórcios públicos nos termos da Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005, objetivando a execução dos programas e ações dos respectivos entes consorciados.

#### **80 – Transferências ao Exterior**

Despesas realizadas mediante transferência de recursos financeiros a órgãos e entidades governamentais pertencentes a outros países, a organismos internacionais e a fundos instituídos por diversos países, inclusive aqueles que tenham sede ou recebam os recursos no Brasil.

#### **90 – Aplicações Diretas**

Aplicação direta, pela unidade orçamentária, dos créditos a ela alocados ou oriundos de descentralização de outras entidades integrantes ou não dos Orçamentos Fiscal ou da Seguridade Social, no âmbito da mesma esfera de governo.

#### **91 – Aplicação Direta Decorrente de Operação entre órgãos, Fundos e Entidades integrantes dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social**

Despesas de órgãos, fundos, autarquias, fundações, empresas estatais dependentes e outras entidades integrantes dos orçamentos fiscal e da seguridade social decorrentes da aquisição de materiais, bens e Serviços, pagamento de impostos, taxas e contribuições, além de outras operações, quando o receptor dos recursos também for órgão, fundo, autarquia, fundação, empresa estatal dependente ou outra entidade constante desses orçamentos, no âmbito da mesma esfera de Governo.

## **99 – A Definir**

Modalidade de utilização exclusiva do Poder Legislativo, vedada a execução orçamentária enquanto não houver sua definição, podendo ser utilizada para classificação orçamentária da Reserva de Contingência, nos termos do parágrafo Único do art. 80 desta Portaria.

## **D – ELEMENTOS DE DESPESA**

### **01- Aposentadorias e Reformas**

Despesas com pagamentos de inativos civis, militares reformados e segurados do plano de benefícios da previdência social.

### **03 – Pensões**

Despesas com pensionistas civis e militares; pensionistas do plano de benefícios da previdência social; pensões concedidas por lei específica ou por sentenças judiciais.

### **04 – Contratação por Tempo Determinado**

Despesas com a contratação de pessoal por tempo determinado para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público, de acordo com legislação específica de cada ente da Federação, inclusive obrigações patronais e outras despesas variáveis, quando for o caso.

### **05 – Outros Benefícios Previdenciários**

Despesas com outros benefícios do sistema previdenciário exclusive aposentadoria, reformas e pensões.

### **06- Benefício Mensal ao Deficiente e ao Idoso**

Despesas decorrentes do cumprimento do art. 203, item V, da Constituição Federal, que dispõe:

“Art. 203 - A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição a seguridade social, e tem por objetivos:

(...)

V – a garantia de um salário mínimo de benefício mensal a pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei”.

## **07 - Contribuição a Entidades Fechadas de Previdência**

Despesas com os encargos da entidade patrocinadora no regime de previdência fechada, para complementação de aposentadoria.

## **08 – Outros Benefícios Assistenciais**

Despesas com: Auxílio-Funeral devido a família do servidor ou do militar falecido na atividade ou aposentado, ou a terceiro que custear, comprovadamente, as despesas com o funeral do ex-servidor ou do ex-militar; auxílio-reclusão devido a família do servidor ou do militar afastado por motivo de prisão; Auxílio-Natalidade devido a servidora ou militar, cônjuge ou companheiro servidor público ou militar por motivo de nascimento de filho; Auxílio-Creche ou Assistência Pré-Escolar e Auxílio-Invalidez pagos diretamente ao servidor ou militar.

## **09 – Salário-Família**

Benefício pecuniário devido aos dependentes econômicos do militar ou do servidor, exclusive os regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, os quais são pagos a conta do plano de benefícios da previdência social.

## **10 - Outros Benefícios de Natureza Social**

Despesas com abono PIS/PASEP e Seguro-Desemprego em cumprimento aos §§ 3º e 4º do art. 239 da Constituição Federal.

## **11 - Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil**

Despesas com: Vencimento; Salário Pessoal Permanente; Vencimento ou Salário de Cargos de Confiança; Subsídios; Vencimento do Pessoal em Disponibilidade Remunerada; Gratificações, tais como: Gratificação Adicional Pessoal Disponível; Gratificação de Interiorização; Gratificação de Dedicção Exclusiva; Gratificação de Regência de Classe; Gratificação pela Chefia ou Coordenação de Curso de Área ou Equivalente; Gratificação por Produção Suplementar; Gratificação por Trabalho de Raios X ou Substâncias Radioativas; Gratificação pela Chefia de Departamento, Divisão ou Equivalente; Gratificação de Direção Geral ou Direção (Magistério de 1º e 2º Graus); Gratificação de Função-Magistério Superior; Gratificação de Atendimento e Habilitação Previdenciários; Gratificação Especial de Localidade; Gratificação de Desempenho das Atividades Rodoviárias; Gratificação da Atividade de Fiscalização do Trabalho; Gratificação de Engenheiro Agrônomo; Gratificação de Natal; Gratificação de Estímulo a Fiscalização e Arrecadação de Contribuições e de Tributos; Gratificação por Encargo de Curso ou de Concurso; Gratificação de Produtividade do Ensino; Gratificação de Habilitação Profissional; Gratificação de Atividade; Gratificação de Representação de Gabinete; Adicional de Insalubridade; Adicional Noturno; Adicional de

Férias 1/3 (art. 70, item XVII, da Constituição); Adicionais de Periculosidade; Representação Mensal; Licença-Prêmio por assiduidade; Retribuição Básica (Vencimentos ou Salário no Exterior); Diferenças Individuais Permanentes; Vantagens Pecuniárias de Ministro de Estado, de Secretário de Estado e de Município; Férias Antecipadas de Pessoal Permanente; Aviso Prévio (cumprido); Férias Vencidas e Proporcionais; Parcela Incorporada (ex-quintos e ex-décimos); Indenização de Habilitação Policial; Adiantamento do 13º Salário; 13º Salário Proporcional; Incentivo Funcional - Sanitarista; Abono Provisório; “Prolabore” de Procuradores; e outras despesas correlatas de caráter permanente.

## **12 – Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoal Militar**

Despesas com: Soldo; Gratificação de Localidade Especial; Gratificação de Representação; Adicional de Tempo de Serviço; Adicional de Habilitação; Adicional de Compensação Orgânica; Adicional Militar; Adicional de Permanência; Adicional de Férias; Adicional Natalino; e outras despesas correlatas, de caráter permanente, previstas na estrutura remuneratória dos militares.

## **13 – Obrigações Patronais**

Despesas com encargos que a administração tem pela sua condição de empregadora, e resultantes de pagamento de pessoal, tais como Fundo de Garantia por Tempo de Serviços e contribuições para Institutos de Previdência.

## **14 – Diárias - Civil**

Cobertura de despesas de alimentação, pousada e locomoção urbana, com o servidor público estatutário ou celetista que se deslocar de sua sede em objeto de serviço, em caráter eventual ou transitório, entendido como sede o Município onde a repartição estiver instalada e onde o servidor tiver exercício em caráter permanente.

## **15 – Diárias - Militar**

Despesas decorrentes do deslocamento do militar da sede de sua unidade por motivo de Serviço, destinadas a indenização das despesas de alimentação e pousada.

## **16 – Outras Despesas Variáveis – Pessoal Civil**

Despesas relacionadas as atividades do cargo/emprego ou função do servidor, e cujo pagamento só se efetua em circunstâncias específicas, tais como: hora-extra; substituições; e outras despesas da espécie, decorrentes do pagamento de pessoal dos órgãos e entidades da administração direta e indireta.

## **17 – Outras Despesas Variáveis – Pessoal Militar**

Despesas eventuais, de natureza remuneratória, devidas em virtude do exercício da atividade militar, exceto aquelas classificadas em elementos de despesas específicos.

#### **18 – Auxílio Financeiro a Estudantes**

Despesa com ajuda financeira concedida pelo Estado a estudantes comprovadamente carentes, e concessão de auxílio para o desenvolvimento de estudos e pesquisas de natureza científica, realizadas por pessoas físicas na condição de estudante, observado o disposto no art. 26 da Lei Complementar nº 101, de 2000.

#### **19 – Auxílio-Fardamento**

Despesas com o auxílio-fardamento, pago diretamente ao servidor ou militar.

#### **20 – Auxílio Financeiro a Pesquisadores**

Apoio financeiro concedido a pesquisadores, individual ou coletivamente, exceto na condição de estudante, no desenvolvimento de pesquisas científicas e tecnológicas, nas suas mais diversas modalidades, observado o disposto no art. 26 da Lei Complementar nº 101, de 2000.

#### **21 – Juros sobre a Dívida por Contrato**

Despesas com juros referentes a operações de crédito efetivamente contratadas.

#### **22 – Outros Encargos sobre a Dívida por Contrato**

Despesas com outros encargos da Dívida pública contratada, tais como: taxas, comissões bancárias, prêmios, imposto de renda e outros encargos.

#### **23 – Juros, Deságios e Descontos da Dívida Mobiliária**

Despesas com a remuneração real devida pela aplicação de capital de terceiros em títulos públicos.

#### **24 – Outros Encargos sobre a Dívida Mobiliária**

Despesas com outros encargos da Dívida mobiliária, tais como: comissão, corretagem, seguro, etc.

#### **25 – Encargos sobre Operações de Crédito por Antecipação da Receita**

Despesas com o pagamento de encargos da dívida pública, inclusive os juros decorrentes de operações de crédito por antecipação da receita, conforme art. 165, § 8º, da Constituição.

## **26 – Obrigações decorrentes de Política Monetária**

Despesas com a cobertura do resultado negativo do Banco Central do Brasil, como autoridade monetária, apurado em balanço, nos termos da legislação vigente.

## **27 – Encargos pela Honra de Avais, Garantias, Seguros e Similares**

Despesas que a administração é compelida a realizar em decorrência da honra de avais, garantias, seguros, fianças e similares concedidos.

## **28 – Remuneração de Cotas de Fundos Autárquicos**

Encargos decorrentes da remuneração de cotas de fundos autárquicos, a semelhança de dividendos, em razão dos resultados positivos desses fundos.

## **30 – Material de Consumo**

Despesas com álcool automotivo; gasolina automotiva; diesel automotivo; lubrificantes automotivos; combustível e lubrificantes de aviação; gás engarrafado; outros combustíveis e lubrificantes; material biológico, farmacológico e laboratorial; animais para estudo, corte ou abate; alimentos para animais; material de coudelaria ou de uso zootécnico; sementes e mudas de plantas; gêneros de alimentação; material de construção para reparos em imóveis; material de manobra e patrulhamento; material de proteção, segurança, socorro e sobrevivência; material de expediente; material de cama e mesa, copa e cozinha, e produtos de higienização; material gráfico e de processamento de dados; aquisição de disquete; material para esportes e diversões; material para fotografia e filmagem; material para instalação elétrica e eletrônica; material para manutenção, reposição e aplicação; material odontológico, hospitalar e ambulatorial; material químico; material para telecomunicações; vestuário, uniformes, fardamento, tecidos e aviamentos; material de acondicionamento e embalagem; suprimento de proteção ao voo; suprimento de aviação; sobressalentes de máquinas e motores de navios e esquadra; explosivos e munições; bandeiras, flâmulas e insígnias e outros materiais de uso não duradouro.

## **31 – Premiações Culturais, Artísticas, Científicas, Desportivas e Outras**

Despesas com a aquisição de prêmios, condecorações, medalhas, troféus, etc. bem como com o pagamento de prêmios em pecúnia, inclusive decorrentes de sorteios lotéricos.

## **32 – Material de Distribuição Gratuita**

Despesas com aquisição de materiais para distribuição gratuita, tais como livros didáticos, medicamentos, gêneros alimentícios e outros materiais ou bens que possam ser distribuídos gratuitamente, exceto se destinados a premiações culturais, artísticas, científicas, desportivas e outras.

### **33 – Passagens e Despesas com Locomoção**

Despesas com aquisição de passagens (aéreas, terrestres, fluviais ou marítimas, taxas de embarque, seguros, fretamento, pedágios, locação ou uso de veículos para transporte de pessoas e suas respectivas bagagens em decorrência de mudanças de domicílio no interesse da administração.

### **34 – Outras Despesas de Pessoal decorrentes de Contratos de Terceirização**

Despesas relativas a mão-de-obra, constantes dos contratos de terceirização, classificáveis no grupo de despesa “1- Pessoal e Encargos Sociais”, em obediência ao disposto no art. 18, § 1º, da Lei Complementar nº 101, de 2000.

### **35 – Serviços de Consultoria**

Despesas decorrentes de contratos com pessoas físicas ou jurídicas, prestadoras de serviços nas áreas de consultorias técnicas ou auditorias financeiras ou jurídicas, ou assemelhadas.

### **36 – Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física**

Despesas decorrentes de serviços prestados por pessoa física pagos diretamente a esta e não enquadrados nos elementos de despesa específicos, tais como: remuneração de serviços de natureza eventual, prestado por pessoa física sem vínculo empregatício; estagiários, monitores diretamente contratados; Diárias a colaboradores eventuais; locação de imóveis; Salário de internos nas penitenciárias; e outras despesas pagas diretamente a pessoa física.

### **37- Locação de Mão-de-Obra**

Despesas com prestação de serviços por pessoas jurídicas para órgãos públicos, tais como limpeza e higiene, vigilância ostensiva e outros, nos casos em que o contrato especifique o quantitativo físico do pessoal a ser utilizado.

### **38 – Arrendamento Mercantil**

Despesas com a locação de equipamentos e bens móveis, com opção de compra ao final do contrato.

### **39 – Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica**

Despesas decorrentes da prestação de serviços por pessoas jurídicas para órgãos públicos, tais como: assinaturas de jornais e periódicos; tarifas de energia elétrica, gás, água e esgoto; serviços de comunicação (telefone, telex, correios, etc.); fretes e carretos; locação de imóveis (inclusive despesas de condomínio e tributos a conta do locatário, quando previstos no contrato de locação); locação de equipamentos e materiais permanentes; conservação e

adaptação de bens imóveis; seguros em geral (exceto os decorrentes de obrigação patronal); serviços de asseio e higiene; serviços de divulgação, impressão, encadernação e emolduramento; serviços funerários; despesas com congressos, simpósios, conferências ou exposições; vale transporte; vale refeição; auxílio-creche (exclusive a indenização a servidor); software; habilitação de telefonia fixa e móvel celular; e outros congêneres.

#### **41 – Contribuições**

Despesas as quais não corresponda contraprestação direta em bens e serviços e não seja reembolsável pelo recebedor, inclusive as destinadas a atender a despesas de manutenção de outras entidades de direito público ou privado, observado o disposto na legislação vigente.

#### **42 – Auxílios**

Despesas destinadas a atender a despesas de investimentos ou inversões financeiras de outras esferas de governo ou de entidades privadas sem fins lucrativos, observado, respectivamente, o disposto nos arts. 25 e 26 da Lei Complementar nº 101, de 2000.

#### **43 – Subvenções Sociais**

Cobertura de despesas de instituições privadas de caráter assistencial ou cultural, sem finalidade lucrativa, de acordo com o arts.16, parágrafo Único e 17 da Lei nº 4.320, de 1964, observado o disposto no art. 26 da Lei Complementar nº 101, de 2000.

#### **45 – Equalização de Preços e Taxas**

Despesas para cobrir a diferença entre os preços de mercado e o custo de remissão de gêneros alimentícios ou outros bens, bem como a cobertura do diferencial entre níveis de encargos praticados em determinados financiamentos governamentais e os limites máximos admissíveis para efeito de equalização.

#### **46 – Auxílio-Alimentação**

Despesas com auxílio-alimentação pago em pecúnia diretamente aos militares e servidores ou empregados da Administração Pública direta e indireta.

#### **47 – Obrigações Tributárias e Contributivas**

Despesas decorrentes do pagamento de tributos e contribuições sociais e econômicas (Imposto de Renda, ICMS, IPVA, IPTU, Taxa de Limpeza Publica, COFINS, PIS/PASEP, CPMF, etc.), exceto as incidentes sobre a folha de Salários, classificadas como obrigações patronais, bem como, os encargos resultantes do pagamento com atraso das obrigações de que trata este elemento de despesa.

#### **48 – Outros Auxílios Financeiros a Pessoas Físicas**

Despesas com a concessão de auxílio financeiro diretamente a pessoas físicas, sob as mais diversas modalidades, tais como ajuda ou apoio financeiro e subsídio ou complementação na aquisição de bens, não classificados explícita ou implicitamente em outros elementos de despesa, observado o disposto no art. 26 da Lei Complementar nº 101, de 2000.

#### **49 – Auxílio-Transporte**

Despesas com auxílio-transporte pago em pecúnia diretamente aos militares, servidores ou empregados da Administração pública direta e indireta, destinado ao custeio parcial das despesas realizadas com transporte coletivo municipal, intermunicipal ou interestadual nos deslocamentos de suas residências para os locais de trabalho e vice-versa, ou trabalho-trabalho nos casos de acumulação lícita de cargos ou empregos.

#### **51– Obras e Instalações**

Despesas com estudos e projetos; início, prosseguimento e conclusão de obras; pagamento de pessoal temporário não pertencente ao quadro da entidade e necessário a realização das mesmas; pagamento de obras contratadas; instalações que sejam incorporáveis ou inerentes ao imóvel, tais como: elevadores, aparelhagem para ar condicionado central, etc.

#### **52– Equipamentos e Material Permanente**

Despesas com aquisição de aeronaves; aparelhos de medição; aparelhos e equipamentos de comunicação; aparelhos, equipamentos e utensílios médico, odontológico, laboratorial e hospitalar; aparelhos e equipamentos para esporte e diversões; aparelhos e utensílios domésticos; armamentos; coleções e materiais bibliográficos; embarcações, equipamentos de manobra e patrulhamento; equipamentos de proteção, segurança, socorro e sobrevivência; instrumentos musicais e artísticos; máquinas, aparelhos e equipamentos de uso industrial; máquinas, aparelhos e equipamentos gráficos e equipamentos diversos; máquinas, aparelhos e utensílios de escritório; máquinas, ferramentas e utensílios de oficina; máquinas, tratores e equipamentos agrícolas, rodoviários e de movimentação de carga; mobiliário em geral; obras de arte e peças para museu; semoventes; veículos diversos; veículos ferroviários; veículos rodoviários; outros materiais permanentes.

#### **61– Aquisição de Imóveis**

Despesas com a aquisição de imóveis considerados necessários a realização de obras ou para sua pronta utilização.

#### **62 – Aquisição de Produtos para Revenda**

Despesas com a aquisição de bens destinados a venda futura.

### **63 – Aquisição de Títulos de Crédito**

Despesas com a aquisição de títulos de crédito não representativos de quotas de capital de empresas.

### **64 – Aquisição de Títulos Representativos de Capital já Integralizado**

Despesas com a aquisição de ações ou quotas de qualquer tipo de sociedade, desde que tais títulos não representem constituição ou aumento de capital.

### **65 – Constituição ou Aumento de Capital de Empresas**

Despesas com a constituição ou aumento de capital de empresas industriais, agrícolas, comerciais ou financeiras, mediante subscrição de ações representativas do seu capital social.

### **66 – Concessão de Empréstimos e Financiamentos**

Concessão de qualquer empréstimo ou financiamento, inclusive bolsas de estudo reembolsáveis.

### **67 – Depósitos Compulsórios**

Depósitos compulsórios exigidos por legislação específica, ou determinados por decisão judicial.

### **71– Principal da Dívida Contratual Resgatado**

Despesas com a amortização efetiva do principal da Dívida pública contratual, interna e externa.

### **72– Principal da Dívida Mobiliária Resgatado**

Despesas com a amortização efetiva do valor nominal do título da Dívida pública mobiliária, interna e externa.

### **73 – Correção Monetária ou Cambial da Dívida Contratual Resgatada**

Despesas decorrentes da atualização do valor do principal da Dívida contratual, interna e externa, efetivamente amortizado.

### **74 – Correção Monetária ou Cambial da Dívida Mobiliária Resgatada**

Despesas decorrentes da atualização do valor nominal do título da Dívida pública mobiliária, efetivamente amortizado.

### **75 – Correção Monetária da Dívida de Operações de Crédito por Antecipação de Receita**

Correção Monetária da Dívida decorrente de operação de crédito por antecipação de receita.

## **76 – Principal Corrigido da Dívida Mobiliária Refinanciado**

Despesas com o refinanciamento do principal da Dívida pública mobiliária, interna e externa, inclusive correção monetária ou cambial, com recursos provenientes da emissão de novos títulos da Dívida pública mobiliária.

## **77 – Principal Corrigido da Dívida Contratual Refinanciado**

Despesas com o refinanciamento do principal da Dívida pública contratual, interna e externa, inclusive correção monetária ou cambial, com recursos provenientes da emissão de títulos da Dívida pública mobiliária.

## **81– Distribuição Constitucional ou Legal de Receitas**

Despesas decorrentes da transferência a outras esferas de governo de receitas tributárias, de contribuições e de outras receitas vinculadas, prevista na Constituição ou em leis específicas, cuja competência de arrecadação e do órgão transferidor.

## **91 – Sentenças Judiciais Despesas resultantes de:**

- a) pagamento de precatórios, em cumprimento ao disposto no art. 100 e seus parágrafos da Constituição, e no art. 78 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias - ADCT;
- b) cumprimento de sentenças judiciais, transitadas em julgado, de empresas públicas e sociedades de economia mista, integrantes dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social;
- c) cumprimento de sentenças judiciais, transitadas em julgado, de pequeno valor, na forma definida em lei, nos termos do § 3º do art. 100 da Constituição; e
- d) cumprimento de decisões judiciais, proferidas em Mandados de Segurança e Medidas Cautelares, referentes a vantagens pecuniárias concedidas e ainda não incorporadas em caráter definitivo as remunerações dos beneficiários.

## **92 – Despesas de Exercícios Anteriores Cumprimento do art. 37 da Lei no 4.320, de 1964, que dispõe:**

“Art. 37. As despesas de exercícios encerrados, para as quais o orçamento respectivo consignava crédito próprio, com saldo suficiente para atendê-las, que não se tenham processado na época própria, bem como os Restos a Pagar com prescrição interrompida e os compromissos reconhecidos após o encerramento do exercício correspondente, poderão ser pagas a conta de dotação específica consignada no orçamento, discriminada por elemento, obedecida, sempre que possível, a ordem cronológica”.

93 – Indenizações e Restituições Despesas com indenizações, exclusive as trabalhistas, e restituições, devidas por órgãos e entidades a qualquer título

inclusive devolução de receitas quando não for possível efetuar essa devolução mediante a compensação com a receita correspondente, bem como outras despesas de natureza indenizatória não classificadas em elementos de despesas específicos.

### **93 – Indenizações e Restituições**

Despesas com indenizações, exclusive as trabalhistas e restituições, devidas por órgão e entidades a qualquer título inclusive devoluções de recursos quando não for possível efetuar essa devolução mediante a compensação com a receita correspondente, bem como, outras despesas de natureza indenizatórias não classificadas em elementos de despesas específicas.

### **94 – Indenizações e Restituições Trabalhistas**

Despesas de natureza remuneratória resultantes do pagamento efetuado a servidores públicos civis e empregados de entidades integrantes da administração pública, inclusive férias e aviso prévio indenizados, multas e contribuições incidentes sobre os depósitos do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço, etc. em função da perda da condição de servidor ou empregado, podendo ser em decorrência da participação em programa de desligamento voluntário, bem como a restituição de valores descontados indevidamente, quando não for possível efetuar essa restituição mediante compensação com a receita correspondente.

### **95 - Indenização pela Execução de Trabalhos de Campo**

Despesas com indenizações devidas aos servidores que se afastarem de seu local de trabalho, sem direito a percepção de Diárias, para execução de trabalhos de campo, tais como os de campanha de combate e controle de endemias; marcação, inspeção e manutenção de marcos decisórios; topografia, pesquisa, saneamento básico, inspeção e fiscalização de fronteiras internacionais.

### **96 – Ressarcimento de Despesas de Pessoal Requisitado**

Ressarcimento das despesas realizadas pelo órgão ou entidade de origem quando o servidor pertencer a outras esferas de governo ou a empresas estatais não-dependentes e optar pela remuneração do cargo efetivo, nos termos das normas vigentes.

### **99 – A Classificar**

Elemento transitório que deverá ser utilizado enquanto se aguarda a classificação em elemento específico, vedada a sua utilização na execução orçamentária.

## **Execução Orçamentária**

Após a fase de elaboração do planejamento e do orçamento, e com a promulgação da Lei orçamentária, entraremos na fase da execução orçamentária. A Lei nº 4.320/64 que disciplina as normas gerais de direito financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal, estabeleceu que o exercício financeiro coincidirá com o ano civil, ou seja, de 1º de janeiro a 31 de dezembro. Pertence ao exercício financeiro, às receitas nele arrecadadas e as despesas nele legalmente empenhadas. Desta forma, as **receitas** serão sempre **registradas pelo regime de caixa**, na qual somente serão reconhecidas no momento da arrecadação.

Já as **despesas pelo regime de competência**, registrado pelo ato do empenho da despesa.

## **RECEITAS ORÇAMENTÁRIAS**

As receitas públicas devem ser previstas na lei orçamentária, e define-se como sendo o ingresso de recursos financeiros nos cofres públicos e destina-se ao financiamento dos gastos públicos. As receitas se dividem em duas categorias econômicas, a saber: **RECEITAS CORRENTES** e **RECEITAS DE CAPITAL**.

As **Receitas Correntes** são formadas pelas receitas tributárias, de contribuição, patrimonial, de serviços, dentre outros e ainda, as provenientes de recursos financeiros de outras pessoas de Direito Público ou Privado, quando destinadas a atender despesas correntes.

As **Receitas de Capital** são todas as receitas provenientes da realização de recursos financeiros oriundos de constituição de dívida, da conversão, em espécie, de bens e direitos, ou recursos recebidos de outras pessoas de Direito Público ou Privado destinadas a atender despesas classificáveis em despesas de capital.

As receitas deverão, no decorrer da execução orçamentária, serem conciliadas e classificadas de forma correta, a fim de possam demonstrar a exata entrada dos recursos.

## **DA DESPESA – ESTÁGIOS DA DESPESA**

A **execução da despesa** é composta de três **estágios**: Empenho, Liquidação e Pagamento, sendo estes, realizados nesta sequência.

## **DO EMPENHO**

Primeiro dos três estágios, segundo o art. 58 de Lei 4.320/64, o **empenho** consiste em ato emanado de autoridade competente que cria para o ente público, seja este, da esfera municipal, estadual ou federal, obrigação de pagamento pendente ou não de implemento de condição, **sendo vedado qualquer tipo de despesa sem prévio empenho**.

De acordo com a sua natureza e finalidade, os empenhos poderão ser classificados nas seguintes modalidades:

1. Empenhos Ordinários;
2. Empenhos Globais, e,
3. Empenhos Estimativos.

Os **Empenhos Ordinários** são destinados a atender despesas com valores previamente conhecidos, de modo que o pagamento deverá ocorrer de forma única, como a compra de bens permanentes, entre outros.

Os **Empenhos Globais** assim como os ordinários, são destinados atender despesas cujos montantes são conhecidos, entretanto o pagamento ocorrerá de forma parcelada, tais como: contrato de obras, aluguéis e salários.

Os **Empenhos Estimativos** serão destinados as despesas cujo com valor exato seja de difícil identificação, tais com: Diárias, consumo de água, energia elétrica, telefonia fixa e móvel, passagens áreas e terrestres etc.

No decorrer da execução orçamentária e financeira, os empenhos ordinários só poderão ser anulados totalmente, já nos casos de empenhos globais e estimativos, os mesmos poderão ser ajustados, podendo ocorrer anulações totais ou parciais, e quando necessário, suplementá-los.

O empenho é uma das fases mais importantes por que passa a despesa pública, obedecendo a um processo que vai até o pagamento. Como dissemos acima, é ato de autoridade competente que determina a dedução do valor da despesa a ser executada da dotação consignada no orçamento para atender a essa despesa. É uma reserva que se faz, ou garantia que se dá ao fornecedor ou prestador de serviços, com base em autorização e dedução da dotação respectiva, de que o fornecimento ou o serviço contratado será pago, desde que obedecidas as condições estabelecidas.

## **DA LIQUIDAÇÃO**

A Liquidação é o segundo estágio da execução da despesa, e consiste na verificação do direito adquirido pelo credor, tendo por base os títulos e documentos comprobatórios do respectivo crédito (art. 63 da Lei 4.320/64).

O estágio da liquidação da despesa envolve, portanto, todos os atos de verificação e conferência, desde a entrada do material ou a prestação do serviço até o reconhecimento da despesa.

## **DO PAGAMENTO**

O pagamento é a fase final da execução da despesa é determinado, por autoridade competente, que se efetue o pagamento da despesa liquidada, sendo este, o dispêndio de recursos pecuniários para a dissolução de dívidas liquidadas ao credor, mediante ordem bancária.

O pagamento de uma dívida pode ser menor que o seu valor liquidado, mas nunca maior, uma vez que só há possibilidade de pagamento de despesas já liquidadas.

### **RESTOS À PAGAR**

Conforme disciplina o art. 36 da Lei 4.320/64, serão consideradas como “restos a pagar” as despesas empenhas e não pagas até o final do exercício, ou seja, 31 de dezembro.

De acordo com a sua natureza, os restos a pagar podem ser classificados como: **processados e não processados.**

Entende-se como “**restos a pagar**” **processados**, as despesas em que o credor já cumpriu com a sua obrigação, seja ela, prestação de serviço ou entrega de materiais, faltando assim, apenas o pagamento da mesma. Resumindo, trata-se de despesas que cumpriram o estágio da liquidação da despesa até **31 de dezembro.**

Já os “**restos a pagar**” **não processados**, são aquelas despesas onde somente o primeiro estágio do processo de despesa tenha sido realizado, representam, portanto, as despesas empenhadas e ainda não liquidadas, ou seja, depende ainda da prestação de serviço ou entrega do material pelo credor.

## **SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE ORÇAMENTOS PÚBLICOS – SIOPS**

### **Você sabe o que é o SIOPS**

O SIOPS é um sistema informatizado responsável pela coleta, recuperação, processamento, armazenamento, organização e disponibilização de dados e informações sobre receitas totais e despesas com ações e serviços públicos de saúde. O sistema possibilita o monitoramento da aplicação de recursos na saúde, facilitando desse modo o controle de cada centavo investido.

### **A estrutura do SIOPS observa os seguintes requisitos mínimos:**

- I. registro obrigatório e atualização permanente dos dados no Sistema pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios;
- II. informatização dos processos de declaração, armazenamento e exportação dos dados;
- III. disponibilização do programa de declaração aos gestores do Sistema Único de Saúde - SUS no âmbito de cada ente da Federação, preferencialmente em meio eletrônico de acesso público;
- IV. cálculo automático dos recursos mínimos aplicados em ações e serviços públicos de saúde previstos na Lei Complementar nº 141, de 2012, que deve constituir fonte de informação para elaboração dos demonstrativos gerenciais;

V. previsão de módulo específico de controle externo, para registro, por parte do Tribunal de Contas com jurisdição no território de cada ente da Federação, das informações sobre a aplicação dos recursos em ações e serviços públicos de saúde, para emissão do parecer prévio divulgado nos termos do art. 48 e art. 56 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, sem prejuízo das informações declaradas e homologadas pelos gestores do SUS;

VI. integração das informações do SIOPS, por meio de processamento automático, ao sistema eletrônico centralizado de controle das transferências da União aos demais entes da Federação mantido pelo Ministério da Fazenda para fins de controle do cumprimento do disposto no inciso II do parágrafo único do art. 160 da Constituição e no art. 25 da Lei Complementar nº 101, de 2000.

O gestor do SUS de cada ente da Federação será responsável pelo registro dos dados no SIOPS nos prazos definidos pelo Ministério da Saúde, bem como pela fidedignidade dos dados homologados, aos quais será conferida fé pública para os fins previstos na Lei Complementar nº 141, de 2012.

#### **O CÁLCULO EM AÇÕES DE SERVIÇOS PÚBLICOS EM SAÚDE (ASPS)**

Como é do seu conhecimento, cada ente da federação é obrigado, por lei, a investir valores mínimos dos recursos arrecadados com impostos e transferências constitucionais e legais em ações e serviços públicos de saúde, não é verdade?

A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrido no ano anterior ao da Lei Orçamentária Anual (LOA) e, em caso de variação negativa do PIB, esse valor não poderá ser reduzido, em termos nominais, de um exercício financeiro para o outro.

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 referem os artigos 155 e 157 e 159 da Constituição Federal, deduzidas, as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios.

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 artigo 156, 158 e 159 da Constituição Federal.

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 na Lei Complementar nº 141/2012, para aplicação em ações e serviços públicos de saúde.

Após essa pequena revisão dos conceitos fundamentais sobre o financiamento da saúde pública em nosso país, precisamos conversar sobre um dos principais papéis que é atribuído ao SIOPS: calcular automaticamente a aplicação mínima da receita de impostos e

transferências vinculadas às ações e serviços públicos de saúde de cada ente federado. Traduzindo essa atribuição em termos mais elaborados, podemos chamá-la de “Metodologia de Cálculo do SIOPS para Ações e Serviços Públicos de Saúde”.

### **O que significa calcular ASPS, no âmbito do SIOPS?**

**Quais são os fundamentos legais usados para amparar os procedimentos em relação a esses cálculos?**

**Qual a importância desses cálculos?**

Tabela 1. Despesas consideradas e não computadas em ASPS

<b>CONSIDERADAS EM ASPS</b>	<b>NÃO CONSIDERADAS EM ASPS</b>
I - vigilância em saúde, incluindo epidemiologia e a sanitária;	I - pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde;
II - atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais;	II - pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à referida área;
III - capacitação de pessoal do Sistema único de Saúde (SUS);	III - assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal;
IV - desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade, promovidos por instituições do SUS;	IV - merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do 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;	V - saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade;
VI - saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo Conselho de Saúde;	VI - limpeza urbana e remoção de resíduos;
VII - saneamento básico de distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos;	VII - preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes da Federação ou por entidades não governamentais;
VIII - manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças;	VIII - ações de assistência social;
IX - investimento na rede física do SUS, incluindo obras de recuperação, reformas, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde;	IX - obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde.
X - remuneração de pessoal ativo da área da saúde em atividade, incluído os encargos sociais;	
XI - ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS;	
XII - gestão do sistema público de saúde e operações de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.	

Fonte: Adaptado da LC nº 141/2012.

Em relação ao financiamento da saúde, a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 estabelece, em seu art. 3º, quais despesas são consideradas como “ações e serviços públicos de saúde” e no art. 4º, quais despesas não são consideradas como “ações e serviços públicos de saúde”, ou seja, são estabelecidas legalmente quais as despesas que poderão ser consideradas em ASPS e quais as despesas que não poderão ser consideradas.

## **BASE LEGAL DO RREO**

Cabe ressaltar, que os órgãos fiscalizadores examinarão prioritariamente na prestação de contas dos recursos públicos, o disposto no art. 198 da Constituição Federal e na Lei Complementar nº 141/2012. Essa prestação de contas conterà dentre outros, o demonstrativo das receitas e despesas com ações e serviços públicos de saúde integrante do (RREO), a fim de subsidiar a emissão do Parecer Prévio do Tribunal de Contas, de que trata o art. 56 da Lei Complementar nº 101/2000.

O 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:

- à elaboração e execução do Plano de Saúde Plurianual;
- ao cumprimento das metas para a saúde estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias;
- à aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde, observadas as regras previstas nesta Lei Complementar;
- às transferências dos recursos aos Fundos de Saúde;
- à aplicação dos recursos vinculados ao SUS;
- à destinação dos recursos obtidos com a alienação de ativos adquiridos com recursos vinculados à saúde.

A Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal - LRF), que estabelece normas para as finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal, padroniza a elaboração e a publicação do RREO, em seu artigo 52.

Esse relatório é de responsabilidade dos órgãos da Administração Direta e de entidades da Administração Indireta (autarquias, fundações, fundos especiais, empresas públicas e sociedades de economia mista) de todos os Poderes, que recebem recursos do Governo Federal.

É elaborado e publicado pelo Poder Executivo da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e é assinado pelo Chefe do Poder Executivo, ou por pessoa a quem ele tenha legalmente delegado essa competência, em conjunto com o profissional de contabilidade responsável pela elaboração do relatório.

## **ATENÇÃO!**

A Lei de Responsabilidade Fiscal trouxe para os municípios uma importante contribuição para o ajuste fiscal, reforçando o seu **potencial tributário**, fazendo com que os governantes desenvolvessem uma política tributária responsável e **cobrando, efetivamente, todos os tributos que são de sua competência**.

É muito comum gestores municipais assumirem funções de responsabilidade em seus Municípios sem conhecerem as receitas de impostos e transferências que são vinculadas à saúde, em razão disso as mesmas estão detalhadamente discriminadas no decorrer deste manual.

O item de maior destaque do RREO é o que demonstra o percentual mínimo de aplicação com ações e serviços públicos de saúde – ASPS (mínimo de 15% das receitas resultantes de impostos e transferências).

Chama-se atenção para esse item uma vez que os municípios que não demonstraram por meio do SIOPS a aplicação mínima em ASPS exigido pela Constituição Federal e pela LC nº 141/2012 terão seus recursos de transferências constitucionais retidos e as transferências voluntárias (convênios) com órgãos federais bloqueados pelo não cumprimento da exigência constitucional.

## **DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE ANEXO XII DO RREO**

### **Mas afinal de contas, o que é o Relatório Resumido da Execução Orçamentária – RREO? O que é o ANEXO XII?**

O RREO é um instrumento de gestão fiscal, previsto em lei, que visa evidenciar a situação fiscal do ente, de forma especial a execução orçamentária da receita e despesa sob diversos enfoques, propiciando desta forma à sociedade, aos órgãos de controle interno e externo e ao usuário da informação pública em geral, conhecer, acompanhar e analisar o desempenho das ações governamentais estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO.

O **PRIMEIRO QUADRO** do RREO trata das **receitas de impostos e transferências vinculadas às ações e serviços públicos de saúde**, conforme podemos observar abaixo:

Tabela 2 - Modelo Primeiro Quadro RREO - Receitas de Impostos e Transferências Vinculadas a Ações e Serviços Públicos de Saúde

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO	PREVISÃO	RECEITAS REALIZADAS	
	INICIAL	ATUALIZADA (a)	Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDOS				
Imposto Predial e Territorial				
Imposto sobre Transmissão				
Imposto sobre Serviços de				
Imposto de Renda Retido na				
Imposto Territorial Rural -				
Multas, Juros de Mora e Ou-				
Dívida Ativa dos Impostos				
Multas, Juros de Mora e Ou-				
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS				
CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)				
Cota-Parte FPM				
Cota-Parte ITR				
Cota-Parte IPVA				
Cota-Parte ICMS				
Cota-Parte IPI-Exportação				
Compensações Financeiras				
Provenientes de Impostos e				
Desoneração ICMS (LC 87/96)				
Outras				
<b>TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II</b>				

FONTE: ADAPTADO DO MANUAL DE DEMONSTRATIVOS FISCAIS - MDF - 5ª EDIÇÃO 2012

IMPOSTOS	MULTAS/DIVIDA ATIVA
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Imposto sobre a Propriedade Predial e Territorial Urbana – IPTU (4.1.1.12.02.00.00 / 4.7.1.12.02.00.00)</li> <li>✓ Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI (4.1.1.12.08.00.00)</li> <li>✓ Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS (4.1.1.13.05.00.00 / 4.7.1.13.06.00.00)</li> <li>✓ Imposto de Renda Retido na Fonte – IRRF (4.1.1.12.04.00.00 / 4.7.1.12.04.00.00)</li> <li>✓ Imposto sobre a Propriedade Territorial Rural – ITR (4.1.1.12.01.00.00 / 4.7.1.12.01.00.00)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Multas e Juros de Mora sobre o IRRF (4.1.9.11.02.03.00)</li> <li>✓ Multas e Juros de Mora sobre o ITR (4.1.9.11.08.00.00)</li> <li>✓ Multas e Juros de Mora sobre o IPTU (4.1.9.11.38.00.00)</li> <li>✓ Multas e Juros de Mora sobre o ITBI (4.19.11.39.00.00)</li> <li>✓ Multas e Juros de Mora sobre o ISS (4.1.9.11.40.00.00)</li> <li>✓ MJM da Dívida Ativa sobre o IRRF (4.1.9.13.02.03.00)</li> <li>✓ MJM da Dívida Ativa sobre o ITR (4.1.9.13.08.00.00)</li> <li>✓ MJM da Dívida Ativa sobre o IPTU (4.1.9.13.11.00.00)</li> <li>✓ MJM da Dívida Ativa sobre o ITBI (4.1.9.13.12.00.00)</li> <li>✓ MJM da Dívida Ativa sobre o ISS (4.1.9.13.13.00.00)</li> <li>✓ Receita da Dívida Ativa do IRRF (4.1.9.31.01.03.00)</li> <li>✓ Receita da Dívida Ativa do ITR (4.1.9.31.04.00.00)</li> <li>✓ Receita da Dívida Ativa do IPTU (4.1.9.31.11.00.00)</li> <li>✓ Receita da Dívida Ativa do ITBI (4.1.9.31.12.00.00)</li> <li>✓ Receita da Dívida Ativa do ISS (4.1.9.31.13.00.00)</li> </ul>

#### Receitas de Transferências Constitucionais e Legais

DA UNIÃO	DOS ESTADOS
Cota-Parte FPM (4.1.7.21.01.02.00)	Cota-Parte IPVA (4.1.7.22.01.02.00)
Cota-Parte ITR (4.1.1.12.01.00.00 / 4.1.7.21.01.05.00 / 4.7.1.12.01.00.00)	Cota-Parte ICMS (4.1.7.22.01.01.00)
Desoneração ICMS — LC nº 87/96 (Lei Kandir) (4.1.7.21.36.00.00)	IPI – Exportação (4.1.7.22.01.04.00)

O Imposto Territorial Rural – ITR pode ser registrado na linha correspondente aos impostos municipais, caso o ente federado tenha optado pela fiscalização e cobrança do imposto ou, na linha correspondente às transferências constitucionais e legais, nesse caso corresponde a 50% do produto da arrecadação do ITR transferido pela União aos Municípios onde estejam localizados os imóveis sobre os quais incide o imposto.

As receitas de impostos e transferências deverão ser informadas pelo seu valor efetivamente arrecadado (valor bruto).

Do total obtido do somatório de todas essas receitas, no mínimo 15% (quinze por cento) deverão ser aplicadas em ASPS.

Nas colunas estão relacionadas: Previsão Inicial, Previsão Atualizada e as Receitas Realizadas.

Para obter o percentual aplicado em ASPS o SIOPS utiliza os valores informados de receita efetivamente realizada até o bimestre de referência.

O **SEGUNDO QUADRO** do RREO demonstra as **Receitas Adicionais para o Financiamento da Saúde**. São receitas que se destinam ao financiamento da saúde, entretanto, não entram na base de cálculo para a comprovação dos limites mínimos constitucionais, uma vez que são em sua maioria recursos repassados por outras esferas de Governo (União, Estados e Municípios).

Quadro 2 – Receitas Adicionais para o Financiamento da Saúde

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVI- SÃO	PREVISÃO	RECEITAS REALIZADAS	
	INICIAL	ATUALIZA- DA (c)	Até o Bimestre (d)	% (d/c) x 100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS				
Provenientes da União				
Provenientes dos Estados				
Provenientes de Outros Municípios				
Outras Receitas do SUS				
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS				
RECEITAS DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE				
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE				
<b>TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE</b>				

FONTE: ADAPTADO DO MANUAL DE DEMONSTRATIVOS FISCAIS - MDF - 5ª EDIÇÃO 2012

### TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

São as Receitas de Transferências recebidas da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos demais Municípios, pelo Município, referentes ao Sistema Único de Saúde – SUS que visam melhorar a qualidade nos atendimentos regionais:

- **Provenientes da União** – São os recursos transferidos pelo Ministério da Saúde (Fundo a Fundo), pagamentos federais à prestadores de serviços sob a gestão municipal e convênios realizados com o FNS, FUNASA, REFORSUS, entre outros.

Figura 1 - Número das contas correspondentes aos transferidos da União

- Receita de Prestação de Serviços (SIA/SIH) – 4.1.6.00.05.01.00 +
- Atenção Básica – 4.1.7.21.33.11.00;
- Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – 4.1.7.21.33.12.00;
- Vigilância em Saúde – 4.1.7.21.33.13.00 ;
- Assistência Farmacêutica – 4.1.7.21.33.14.00;
- Gestão do SUS – 4.1.7.21.33.15.00;
- Investimentos na Rede de Serviços de Saúde – 4.2.4.21.01.01.00;
- Outras Transferências de Capital Fundo a Fundo – 4.2.4.21.01.99.00, Transferências Correntes e de Capital de Convênios - 4.1.7.61.01.0

Fonte: Adaptado do Manual de Demonstrativos Fiscais – MDF – 5ª edição 2012

- **Provenientes dos Estados** – São as transferências realizadas do Fundo Estadual de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde bem como os pagamentos realizados por prestação de serviços sob a gestão municipal.

Figura 2 - Número das contas correspondentes aos recursos transferidos pelos estados

- Receita de Serviços de Saúde do Estado – 4.1.6.00.05.07.00;
- Transferências Correntes de Convênios dos Estados para o Sistema Único de Saúde – 4.1.7.62.01.00.00;
- Transferências de Capital de Convênios dos Estados e do DF para a área de Saúde – 4.2.4.72.01.00.00;
- Transferências Correntes de Recursos dos Estados para programas da Saúde – 4.1.7.22.33.00.00;
- Transferências de Capital de Recursos dos Estados para Programas de Saúde – 4.2.4.22.01.00.00;
- Transferências Correntes do Fundo Estadual de Saúde - 4.1.7.22.99.10.00.

Fonte: Adaptado do Manual de Demonstrativos Fiscais – MDF – 5ª edição 2012

- **Provenientes de Outros Municípios** – São as transferências realizadas de um Município para outro, por meio de pagamentos a prestadores municipais bem como pagamentos a consórcios intermunicipais de saúde;

Figura 3 - Número das contas correspondentes aos recursos transferidos por outros municípios

- Receita de Prestação de Serviços de Saúde – 4.1.6.00.05.09.03 + 4.1.7.23.02.00.00;
- Receita de Transferências Correntes e de Capital de Convênios de Municípios – 4.1.7.63.01.00.00 + 4.2.4.73.01.00.00;
- Receita de Transferências Correntes e de Capital de Outros Municípios – 4.1.7.23.01.00.00 + 4.2.4.23.01.00.00 + 4.1.7.23.06.00.00;
- Receita de Prestação de Serviços a Consórcios de Saúde – 4.1.6.00.05.09.04 + 4.1.7.23.03.00.00;
- Outras Receitas do SUS (patrimonial e de serviços) – 4.1.3.25.01.03.00 + 4.1.6.00.05.09.05 + 4.1.6.00.05.99.00;
- TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS CORRENTES E DE CAPITAL – 4.1.7.61.99.01.00+ 4.1.7.62.99.01.00 + 4.1.7.63.99.01.00 + 4.2.4.71.99.01.00 + 4.2.4.72.99.01.00 + 4.2.4.73.99.01.00
- RECEITAS DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE – 4.2.1.14.02.00.00 + 4.2.1.23.02.00.00
- OUTRAS RECEITAS CORRENTES E DE CAPITAL PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (instituições privadas, exterior e pessoas) – 4.1.7.30.10.00.00 + 4.1.7.40.10.00.00 + 4.1.7.50.10.00.00 + 4.2.4.30.10.00.00 + 4.2.4.50.10.00.00

Fonte: Adaptado do Manual de Demonstrativos Fiscais – MDF – 5ª edição 2012

- **Outras Receitas do SUS** – São as receitas de serviços de saúde a instituições privadas – saúde suplementar, remuneração de depósitos bancários do FNS e outros serviços de saúde.
- **Transferências Voluntárias** – São as transferências voluntárias (convênios), firmados ou quaisquer transferências voluntárias recebidas que não sejam oriundas do SUS.
- **Receitas de Operações de Crédito Vinculadas a Saúde** – São as operações de crédito internas e externas contratadas, exclusivamente para financiar ações e serviços públicos de saúde;
- **Outras Receitas para Financiamento da Saúde** – São as receitas correntes de transferências a instituições privadas para programas de saúde, as receitas correntes e de capital de transferências do exterior destinadas a programas de saúde, as receitas correntes e de capital de transferências de pessoas para programas de saúde, as receitas de capital de instituições privadas destinadas a programas de saúde, outras receitas de serviços de saúde e royalties do petróleo.

Agora que já se tem conhecimento das receitas que são vinculadas a saúde e daquelas que segundo a LC nº 141/2012 apesar de financiar a saúde não entram na base de cálculo para comprovação dos limites mínimos constitucionais, vamos estudar as despesas realizadas com a saúde.

O **TERCEIRO QUADRO** trata das **despesas totais com saúde segundo grupos de natureza da despesa** que podemos observar abaixo:

Quadro 3: Despesas com saúde

<b>DESPESAS COM SAÚDE</b> <small>(Por Grupo de Natureza da Despesa)</small>	<b>DOTAÇÃO</b>	<b>DOTAÇÃO</b>	<b>DESPESAS EMPENHADAS</b>		<b>DESPESAS LIQUIDADAS</b>	
	<b>INICIAL</b>	<b>ATUALIZADA</b> <b>(e)</b>	<b>Até o Bimestre</b> <b>(f)</b>	<b>% (f/e) x 100</b>	<b>Até o Bimestre</b> <b>(g)</b>	<b>% (g/e) x 100</b>
<b>DESPESAS CORRENTES</b>						
Pessoal e Encargos Sociais						
Juros e Encargos da Dívida						
Outras Despesas Correntes						
<b>DESPESAS DE CAPITAL</b>						
Investimentos						
Inversões Financeiras						
Amortização da Dívida						
<b>TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE</b>						

Fonte: Adaptado do Manual de Demonstrativos Fiscais – MDF – 5ª edição 2012

#### **ATENÇÃO!**

Nos cinco primeiros bimestres do exercício, o cálculo de ASPS realizado pelo SIOPS será feito por meio das despesas liquidadas e no sexto bimestre (anual) o cálculo será realizado pelas despesas empenhadas e inscritas em restos a pagar não processados.

As Despesas Correntes são aquelas destinadas à manutenção e custeio das atividades da secretaria da saúde, desse modo não contribuem, diretamente, para formação ou aquisição de bens de capital.

Dentre estas despesas temos as despesas com pagamentos de Pessoal e Encargos Sociais, Juros e Encargos da Dívida e as Outras Despesas Correntes (Material de Consumo, Serviços de Terceiros, etc.).

As Despesas de Capital são aquelas que contribuem diretamente, para a formação ou aquisição de um bem de capital.

Dentre estas despesas estão considerados os Investimentos (obras e instalações, aquisição de imóveis, equipamentos e material permanente), as inversões financeiras (aquisição de imóveis já em utilização, participações financeiras, etc.) e a Amortização da Dívida. Interna e Externa.

O **QUARTO QUADRO** trata das **despesas com saúde não computadas: para fins de apuração do percentual mínimo.**

Quadro 4: Despesas com saúde não computadas para fins de apuração do percentual mínimo

<b>DESPESAS COM SAÚDE</b> <small>(Por Grupo de Natureza da Despesa)</small>	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS	
			Até o Bimestre (f)	% (f/e) x 100	Até o Bimestre (g)	% (g/e) x 100
DESPESAS CORRENTES						
Pessoal e Encargos Sociais						
Juros e Encargos da Dívida						
Outras Despesas Correntes						
DESPESAS DE CAPITAL						
Investimentos						
Inversões Financeiras						
Amortização da Dívida						
<b>TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE</b>						

Fonte: Adaptado do Manual de Demonstrativos Fiscais – MDF – 5ª edição 2012.

### ATENÇÃO!

Nas linhas estão relacionadas às despesas com saúde, que **não são consideradas para fins de apuração do percentual mínimo**, ou seja, são deduzidas do total das despesas com saúde para apuração do valor das despesas em ASPS.

**Somente podem ser incluídas nesse quadro aquelas despesas que também constam do quadro anterior “Despesas Totais com Saúde”.**

Nas linhas observamos em primeiro lugar as despesas com Inativos e Pensionistas que mesmo sendo da área da saúde não constituem despesas com ASPS uma vez que as mesmas não estão em atividade e contribuindo para a saúde pública do país.

A seguir, estão as Despesas com Assistência a Saúde que Não Atendem ao Princípio de Acesso Universal, ou seja, são aquelas despesas que mesmo sendo realizadas pela área da saúde não atendem aos princípios de acesso universal, igualitário e gratuito, tais como: despesas realizadas pelo Hospital do Corpo de Bombeiros, Hospital das Forças Armadas, etc.).

Despesas Custeadas com Outros Recursos, esse item está desdobrado em despesas realizadas com Recursos de Transferências do SUS, Recursos de Operações de Crédito e as Despesas com Outros Recursos estando neste campo consideradas as despesas realizadas com royalties do petróleo e indenizações por áreas alagadas (ex: áreas alagadas pela Hidrelétrica de Itaipu, etc.).

O próximo item trata das Outras Ações e Serviços Não Computados estão aqui registradas as despesas de transferências a Consórcios Públicos mediante contrato de rateio.

Restos a Pagar Não Processados Inscritos indevidamente no exercício sem disponibilidade financeira são despesas inscritas em restos a pagar não processadas sem a suficiente disponibilidade de caixa, não podendo ser considerada para fins do cumprimento do percentual mínimo.

Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculadas a Restos a Pagar Cancelados, são despesas custeadas, no exercício de referência, com disponibilidade de caixa vinculada a restos a pagar, consideradas para o cumprimento do percentual mínimo de aplicação em ASPS. Tais despesas, apesar de serem aplicações em ASPS, não devem ser computadas para o cálculo do percentual

mínimo do exercício de referência, visto que se referem à compensação de despesas já consideradas para o cumprimento de percentuais mínimos de exercícios anteriores e que não foram efetivadas.

Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em Ações e Serviços de Saúde em Exercícios Anteriores, tais despesas apesar de serem aplicações em ASPS, não devem ser computadas para o cálculo do percentual mínimo do exercício de referência, visto que se referem ao complemento da aplicação que deveria ter sido efetuada em exercícios anteriores.

Total das Despesas com Saúde Não Computadas – totalizador das despesas que não serão computadas no cálculo do percentual mínimo em ASPS.

Total das Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde - representa todo o gasto do Município realizado em ASPS, financiado com recursos próprios, apurado para fins de verificação do cumprimento do percentual mínimo de aplicação em ASPS.

O quarto quadro do RREO ainda contempla o total de despesas com ASPS:

Total de despesas com ações e serviços públicos de saúde

<b>TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = [(IV(f+g)-V(h+i))]</b>				
--	--	--	--	--

Fonte: Adaptado do Manual de Demonstrativos Fiscais – MDF – 5ª edição 2012.

E tem a seguinte composição:

- TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = (IV - V)

Esta linha corresponde ao total das despesas com ações e serviços públicos de saúde, ou seja, o total das despesas com saúde deduzidas aquelas não computadas para fins de apuração do percentual mínimo de aplicação em ASPS previsto na LC 141/2012.

Para se encontrar o valor desta linha, deve-se verificar o total da despesas com saúde por grupo de natureza de despesa executadas (liquidadas até o bimestre + inscritos em restos a pagar não processados), menos, o total de despesas com saúde não computadas para fins de apuração do percentual mínimo executadas (liquidadas até o bimestre + inscritos em restos a pagar não processados), chegando-se ao total de despesas próprias com ações e serviços públicos de saúde executadas.

O **QUINTO QUADRO** é o **mais importante** do RREO, uma vez que demonstra o **percentual aplicado em ASPS pelo ente federado**. Chama-se atenção para esse item uma vez que os Municípios que não aplicarem o percentual mínimo estabelecido na LC nº 141/2012 terão seus recursos de transferências voluntárias (convênios) com órgãos do governo federal bloqueados e os recursos de transferências constitucionais condicionados devido ao não cumprimento.

O percentual obtido é calculado por meio da operação “Total das Despesas com ASPS” dividido pelo Total das Receitas Vinculadas à ASPS multiplicado por 100 (cem).

### ATENÇÃO!

Os limites exigidos são anuais, podendo, portanto, apresentar-se em determinados meses com percentuais inferiores aos exigidos para o ano. Dessa forma nos cinco primeiros bimestres do exercício, este quadro servirá para o monitoramento das diferenças entre as receitas e as despesas previstas e as efetivamente realizadas. Caso se verifique o não atendimento dos percentuais mínimos obrigatórios, os valores deverão ser corrigidos a cada quadrimestre do exercício financeiro.

Quadro 5: Percentual mínimo de aplicação em ASPS

<b>PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS</b>	
--	--

Fonte: Adaptado do Manual de Demonstrativos Fiscais – MDF – 5ª edição

**O SEXTO QUADRO** representa o **valor referente à diferença entre o valor executado e o limite mínimo constitucional**.

Caso o valor obtido estiver com sinal negativo (-) significa que o valor aplicado no exercício é inferior ao limite mínimo estabelecido, e será registrado com valor positivo quando o valor aplicado no exercício for superior ao limite mínimo estabelecido.

Caso o valor registrado seja negativo no último bimestre do exercício, esse valor deverá compor o Quadro “Controle do Valor Referente ao Percentual Mínimo não Cumprido em Exercícios Anteriores para Fins de Aplicação dos Recursos Vinculados”.

Quadro 6: Valor referente a diferença entre o valor executado e o limite mínimo constitucional

<b>VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL</b>	
---	--

Fonte: Adaptado do Manual de Demonstrativos Fiscais – MDF – 5ª edição

**O SÉTIMO QUADRO** trata da **execução dos restos a pagar não processados inscritos com disponibilidade de caixa**, nele são identificados os valores dos restos a pagar inscritos no exercício de referência e inscritos em exercícios anteriores ao exercício de referência até o limite da

disponibilidade financeira, à época, de recursos próprios vinculados à saúde, ou seja, o valor dos restos a pagar referentes às despesas com ASPS, inscritos com disponibilidade financeira:

- Inscritos em Exercício de Referência;
- Inscritos em (Exercício de Referência – 1);
- Inscritos em (Exercício de Referência – 2);
- Inscritos em (Exercício de Referência – 3);
- Inscritos em (Exercício de Referência – 4);

Quadro 7: Execução dos restos a pagar não processados inscritos com disponibilidade de caixa

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/... PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em <Exercício de Referência>					
...					
Inscritos em <Exercício de Referência - 4>					
Inscritos em <Exercícios Anteriores ao de Referência - 4 (Somatório)>					
<b>Total</b>					

Fonte: Adaptado do Manual de Demonstrativos Fiscais – MDF – 5ª edição

Nas colunas estão elencados, os restos a pagar inscritos (referente à despesa com ASPS, inscritos em 31 de dezembro de cada exercício); os cancelados/prescritos (referente à despesa com ASPS, que foram cancelados ou prescritos no exercício de referência e também nos exercícios anteriores, separado por exercício de inscrição em restos a pagar); pagos (foram pagos no exercício de referência e também nos exercícios anteriores, separado por exercício de inscrição em restos a pagar); a pagar (ainda pendente de pagamento, separado por exercício de inscrição em restos a pagar) e a parcela considerada no limite (são restos a pagar não processados, que foram considerados para fins de cumprimento do percentual mínimo de aplicação em ASPS).

Nas linhas, estão registrados os totais de restos a pagar não processados de exercícios anteriores, inscritos com disponibilidade financeira, destacando-se os que foram considerados como aplicados em ASPS, e a sua execução até o bimestre de referência. Deverá ser aberta uma linha para cada exercício de inscrição de restos a pagar que ainda apresentem saldo a pagar ou, nos casos de cancelamento ou prescrição, que ainda seja necessária a compensação. Os valores devem ser demonstrados por exercício até o quarto exercício anterior ao de referência e os valores correspondentes a períodos anteriores devem ser demonstrados na linha de somatório de exercícios anteriores.

**O OITAVO QUADRO** a ser estudado se **trata do controle dos restos a pagar cancelados ou prescritos para fins de aplicação da disponibilidade de caixa.**

Nesse quadro são identificados os restos a pagar considerados para fins de cumprimento do percentual mínimo de aplicação em ASPS que foram posteriormente cancelados ou prescritos, separados por exercício de cancelamento ou prescrição, e possibilita o controle da aplicação da disponibilidade de caixa vinculada a esses restos a pagar. Essa disponibilidade de caixa deverá ser

efetivamente aplicada em ASPS até o término do exercício seguinte ao do cancelamento ou da prescrição dos respectivos restos a pagar, mediante dotação específica para essa finalidade, sem prejuízo do percentual mínimo a ser aplicado no exercício correspondente.

Os valores devem ser demonstrados por exercício até o quarto exercício anterior ao de referência e os valores correspondentes a períodos anteriores devem ser demonstrados na linha de somatório de exercícios anteriores.

Nas colunas dos restos a pagar cancelados ou prescritos são registrados: o valor do saldo inicial dos restos a pagar que ainda não foi compensado, as despesas com ASPS custeadas no exercício de referência e o saldo final não aplicado.

Quadro 8: Controle dos restos a pagar cancelados ou prescritos para fins de aplicação da disponibilidade de caixa (conforme artigo 24, § 1º e 2º)

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24, § 1º e 2º	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (j)	Saldo Final (Não Aplicado)
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em <Exercício de Referência>			
...			
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em <Exercício de Referência - 4>			
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em <Exercícios Anteriores ao de Referência - 4 (Somatório)>			
<b>Total</b>			

Fonte: Adaptado do Manual de Demonstrativos Fiscais – MDF – 5ª edição

O **NONO QUADRO** a ser demonstrado, trata do **controle do valor referente ao percentual mínimo não cumprido em exercícios anteriores para fins de aplicação dos recursos**. Identifica a parcela do percentual mínimo não aplicado em ASPS em exercícios anteriores possibilitando o controle da aplicação dos recursos vinculados a essa parcela. Tais recursos deverão ser aplicados em ASPS no prazo de doze meses contados a partir do depósito da primeira parcela da medida preliminar de direcionamento das transferências constitucionais para a conta vinculada ao Fundo de Saúde do ente beneficiário.

Quadro 9: controle do valor referente ao percentual mínimo não cumprido em exercícios anteriores para fins de aplicação dos recursos vinculados (conforme artigos 25 e 26)

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26	LIMITE NÃO CUMPRIDO		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (k)	Saldo Final (Não Aplicado)
Diferença de limite não cumprido em <Exercício de Referência - 1>			
...			
Diferença de limite não cumprido em <Exercício de Referência - 5>			
Diferença de limite não cumprido em <Exercícios Anteriores ao de Referência - 5 (Somatório)>			
<b>Total</b>			

Fonte: Adaptado do Manual de Demonstrativos Fiscais – MDF – 5ª edição

Nas colunas estão demonstradas: o limite não cumprido em exercícios anteriores, separados por exercício, bem como a aplicação dos recursos vinculados a essa parcela, no exercício de referência além do saldo a aplicar no exercício seguinte. Tais informações são discriminadas segundo o saldo inicial (valores do início do exercício da parcela do percentual mínimo não aplicado em ASPs em exercícios anteriores), as despesas custeadas no exercício de referência. Essas despesas deverão ser informadas separadamente por exercício em que foi detectado o descumprimento do percentual mínimo de aplicação em ASPs e o saldo final (valor referente à parcela do percentual mínimo não aplicado em ASPs em exercícios anteriores, ainda não compensados, representado pela diferença entre o “Saldo Inicial” e as “Despesas custeadas no exercício de referência”.

### IMPORTANTE!

O **DÉCIMO QUADRO** trata das **despesas por subfunção** que podem ser discriminadas segundo:

As subfunções consideradas típicas da saúde são: atenção básica (301) , assistência hospitalar e ambulatorial (302), suporte profilático e terapêutico (303), vigilância sanitária (304), vigilância Epidemiológica (305) , alimentação e nutrição (306).

As subfunções consideradas de apoio administrativo são aquelas referentes a administração e manutenção da secretaria de saúde tais como: planejamento e orçamento, administração geral, administração financeira, controle interno, tecnologia da informação, formação de recursos humanos e comunicação social.

São também consideradas como subfunções de ASPs aquelas relacionadas a: proteção e benefícios do trabalhador, juros da dívida interna e externa, refinanciamento da dívida interna e externa dentre outros.

Quadro 10: Despesas com saúde por subfunção

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZAD A	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS	
			Até o Bimestre	% (l/tota l l) x 100	Até o Bimestre	% (m/tota l m) x 100
			(l)		(m)	
Atenção Básica						
Assistência Hospitalar e Ambulatorial						
Suporte Profilático e Terapêutico						
Vigilância Sanitária						
Vigilância Epidemiológica						
Alimentação e Nutrição						
Outras Subfunções						
<b>TOTAL</b>						

Fonte: Adaptado do Manual de Demonstrativos Fiscais – MDF – 5ª edição

✓ **Outras subfunções:** São consideradas como tal as subfunções de apoio administrativo, ou seja aquelas referentes a administração e manutenção tais como: planejamento e orçamento (121), administração geral (122), administração financeira (123), controle interno (124), tecnologia da informação (126), formação de recursos humanos (128) e comunicação social (131).

✓ São também consideradas as subfunções relacionadas à: proteção e benefícios do trabalhador (331), juros da dívida interna e externa (843 e 844), refinanciamento da dívida interna e externa (841 e 842).

### IMPORTANTE!

Não são consideradas como subfunções em ASPS aquelas típicas de previdência social tais como: previdência básica, previdência do regime estatutário, previdência complementar e previdência especial, como por exemplo despesas com aposentadorias e pensões (inativos e pensionistas) da saúde.

### INDICADORES DO SIOPS

Os indicadores uma vez acompanhados servem para corrigir, direcionar e estabelecer novas metas. Se todos os indicadores forem cuidadosamente acompanhados anualmente, culminarão no final do mandato do gestor municipal com sucesso em seus objetivos.

São essenciais ao planejamento e ao controle, eles possibilitam o estabelecimento de metas quantificadas e ajudam a controlar os resultados. As análises feitas por meio dos indicadores são importantes ferramentas para a tomada de decisão e para o replanejamento de suas ações na área da saúde.

Os indicadores são majoritariamente índices constituídos por contas contábeis no numerador e denominador, que visam atingir objetivos específicos tais como:

- Embasar a análise dos resultados obtidos e do processo de tomada de decisão;
- Contribuir para a melhoria da gestão municipal;

- Facilitar o planejamento da gestão municipal;
- Subsidiar o processo de decisão do gestor municipal a partir da interpretação dos percentuais (índices) obtidos.

Os indicadores têm sido utilizados para mensurar o desempenho de inúmeras atividades produtivas. A evolução das metodologias de gestão pela qualidade surgiu da crescente necessidade de coletar, tabular e analisar os dados de um ente federado a fim de identificar desvios e racionalizar processos.

Os indicadores podem e devem ser utilizados como importante ferramenta para auxiliar o gerenciamento da qualidade. Indicadores de saúde da população associados a indicadores econômicos, financeiros, recursos humanos, de qualidade, da assistência propriamente dita, isto é, relacionados a determinadas doenças, auxiliam na avaliação de programas e de serviços de saúde.

Os indicadores são utilizados como forma de gerenciar e controlar as instituições, pois quem não mede não controla e quem não controla não consegue gerenciar. Os indicadores servem também para alinhar os pensamentos e ações dos gestores da saúde.

#### **Os indicadores no SIOPS referem-se as:**

- Receitas;
- Despesas;
- Dispêndio financeiro;
- Receitas e Despesas.

Para atendimento aos preceitos do ciclo orçamentário-financeiro, o SIOPS capta dados de receitas e despesas.

As **receitas** seguem os seguintes estágios:

- Previsão atualizada, receita realizada e receita orçada.

As **despesas** seguem os seguintes estágios

- Dotação atualizada, despesa empenhada, despesa liquidada, despesa paga e despesa orçada.

Para fins de cálculo dos indicadores nos sistemas de 1º ao 5º bimestre, são utilizadas as informações das receitas realizadas e as despesas liquidadas.

Para fins de cálculo dos indicadores no sistema do 6º bimestre (anual), é utilizada a despesa empenhada.

#### **ATENÇÃO!**

**Nesse tópico serão demonstrados alguns indicadores e o método de aferição. Para saber mais e conhecer todos os respectivos indicadores basta acessar o sítio do SIOPS: <http://siops.datasus.gov.br>. Cabe ressaltar que para cada indicador disponibilizado pelo SIOPS,**

você vai tomar conhecimento de sua descrição, conceito, finalidade, bem como a fórmula de cálculo (Método de Aferição), conforme observado a seguir:

### Indicadores do SIOPS relacionados as RECEITAS

**INDICADOR - 1.1**

Quadro 1 – Indicador 1.1

DESCRIÇÃO DO INDICADOR	CONCEITO	FINALIDADE	DEFINIÇÃO DA FÓRMULA
Percentual das <b>receitas de impostos</b> em relação à <b>receita total</b> (excluídas as deduções)	Representa a participação percentual do <b>total das receitas de impostos diretamente arrecadados</b> pelo município (IRRF, IPTU, ISS, ITBI e ITR) em relação a <b>receita total do município</b> .	Dimensionar a capacidade de arrecadação do município	Total das receitas de impostos diretamente arrecadados/ receita total x 100



**FÓRMULA**

$$\frac{\text{TOTAL DAS RECEITAS DE IMPOSTOS DIRETAMENTE ARRECADADOS}}{\text{RECEITA TOTAL DO MUNICIPIO}} \times 100$$

OBS: a multiplicação por 100 visa transformar o número obtido em percentual

Tabela 1 - Método de aferição do indicador 1.1

<b>NUMERADOR</b>	
<b>CÓDIGO DAS CONTAS</b>	<b>NOME DAS CONTAS</b>
4.1.1.10.00.00.00	IMPOSTOS (IRRF, ITR, IPTU, ITBI E ISS)
4.1.9.11.02.03.00	MULTAS E JUROS DE MORA DO IRRF
4.1.9.11.08.00.00	MULTAS E JUROS DE MORA DO ITR
4.1.9.11.38.00.00	MULTAS E JUROS DE MORA DO IPTU
4.1.9.11.39.00.00	MULTAS E JUROS DE MORA DO ITBI
4.1.9.11.40.00.00	MULTAS E JUROS DE MORA DO ISS
4.1.9.13.02.03.00	MULTAS E JUROS DE MORA DA DÍVIDA ATIVA DO IRRF
4.1.9.13.08.00.00	MULTAS E JUROS DE MORA DA DÍVIDA ATIVA DO ITR
4.1.9.13.11.00.00	MULTAS E JUROS DE MORA DA DÍVIDA ATIVA DO IPTU
4.1.9.13.12.00.00	MULTAS E JUROS DE MORA DA DÍVIDA ATIVA DO ITBI
4.1.9.13.13.00.00	MULTAS E JUROS DE MORA DA DÍVIDA ATIVA DO ISS
4.1.9.31.01.03.00	RECEITA DA DÍVIDA ATIVA DO IRRF
4.1.9.31.04.00.00	RECEITA DA DÍVIDA ATIVA DO ITR
4.1.9.31.11.00.00	RECEITA DA DÍVIDA ATIVA DO IPTU
4.1.9.31.12.00.00	RECEITA DA DÍVIDA ATIVA DO ITBI
4.1.9.31.13.00.00	RECEITA DA DÍVIDA ATIVA DO ISS
4.7.1.12.00.00.00	RECEITA DE IMPOSTOS SOBRE O PATRIMÔNIO E A RENDA – IPTU E ITR (INTRA-ORÇAMENTARIAS)
4.7.1.13.00.00.00	RECEITA DE IMPOSTO DO ISS (INTRA-ORÇAMENTARIAS)
4.7.1.19.00.00.00	OUTRAS RECEITAS DE IMPOSTOS (INTRA-ORÇAMENTARIAS)
<b>DENOMINADOR</b>	
<b>CÓDIGO DAS CONTAS</b>	<b>NOME DAS CONTAS</b>
4.1.0.00.00.00.00(+)	RECEITAS CORRENTES
4.2.0.00.00.00.00(+)	RECEITAS DE CAPITAL
4.7.0.00.00.00.00(+)	RECEITAS CORRENTES INTRA-ORÇAMENTÁRIAS
4.8.0.00.00.00.00(+)	RECEITAS DE CAPITAL INTRA-ORÇAMENTÁRIAS
4.9.0.00.00.00.00 (-)	DEDUÇÕES DA RECEITA

O indicador 1.1 tem como finalidade dimensionar a capacidade de arrecadação do Município. O percentual encontrado representa o que foi arrecadado dos impostos (IRRF, IPTU, ISS, ITBI e ITR), inclusive multas e juros de mora, multas e juros de mora da dívida ativa e receita da dívida ativa de impostos em relação a receita total do Município.

Quanto menor for este índice, maior será o grau de dependência de recursos de outras esferas de governo. A análise deste indicador deverá ser realizada juntamente com o indicador 1.2, uma vez que o somatório dos dois percentuais deverá estar próximo do total da receita realizada (arrecadada) pelo município.

**A Lei de Responsabilidade Fiscal - LRF** trouxe para os Municípios uma importante contribuição para o ajuste fiscal, reforçando o seu potencial tributário, fazendo com que os governantes desenvolvessem uma política tributária responsável e cobrando, efetivamente, todos os tributos que são de sua competência.

**INDICADOR - 1.2**

Quadro 2 – Indicador 1.2

DESCRIÇÃO DO INDICADOR	CONCEITO	FINALIDADE	DEFINIÇÃO DA FÓRMULA
Percentual das <b>transferências intergovernamentais corrente e de capital</b> em relação à <b>receita total do município</b> (excluídas as deduções)	Representa a participação percentual das <b>transferências intergovernamentais correntes e de capital</b> incluindo as transferências constitucionais e legais, as transferências voluntárias e a <b>remuneração por serviços de saúde</b> pagos pela união ao município em relação à <b>receita total do município</b> .	Dimensionar o <b>grau de dependência do município</b> em relação aos recursos transferidos de outras esferas de governo	(Total das receitas de transferências intergovernamentais correntes e de capital + remuneração por serviços de saúde, pagos pela união ao município/receita total do município) X 100.



**FÓRMULA**

$$\frac{\text{Total das receitas de transferências intergovernamentais correntes e de capital + remuneração por serviços de saúde, pagos pela união ao município}}{\text{RECEITA TOTAL DO MUNICIPIO}} \times 100$$

OBS: a multiplicação por 100 visa transformar o número obtido em percentual

Tabela 3 - Método de aferição do indicador 1.2

<b>NUMERADOR</b>	
<b>CÓDIGO DAS CONTAS</b>	<b>NOME DAS CONTAS</b>
4.1.6.00.05.00.00	SERVIÇOS DE SAÚDE
4.1.7.20.00.00.00	TRANSFERÊNCIAS CORRENTES
4.2.4.20.00.00.00	TRANSFERÊNCIAS DE CAPITAL
4.7.6.00.05.00.00	SERVIÇOS DE SAÚDE
4.9.5.21.00.00.00	DEDUÇÃO DA PARTICIPAÇÃO DA RECEITA DA UNIÃO
4.9.5.22.00.00.00	DEDUÇÃO DA PARTICIPAÇÃO DA RECEITA DO ESTADO
<b>DENOMINADOR</b>	
<b>CÓDIGO DAS CONTAS</b>	<b>NOME DAS CONTAS</b>
4.1.0.00.00.00.00(+)	RECEITAS CORRENTES
4.2.0.00.00.00.00(+)	RECEITAS DE CAPITAL
4.7.0.00.00.00.00(+)	RECEITAS CORRENTES INTRA-ORÇAMENTÁRIAS
4.8.0.00.00.00.00(+)	RECEITAS DE CAPITAL INTRA-ORÇAMENTÁRIAS
4.9.0.00.00.00.00 (-)	DEDUÇÕES DA RECEITA

**ATENÇÃO!**

O indicador 1.2 tem como finalidade dimensionar a dependência do Município em relação aos recursos Transferidos pela União (FPM) e pelos Estados (ICMS). Lembramos que este indicador deve ser analisado em conjunto com o indicador 1.1, uma vez que o somatório dos dois percentuais deverá estar próximo ao total da receita realizada (arrecadada) do Município. Assim, quanto maior for o percentual obtido neste indicador, maior será a dependência do Município dos recursos transferidos por outras esferas do governo.

## INDICADOR - 1.3

Quadro 3 – Indicador 1.3

DESCRIÇÃO DO INDICADOR	CONCEITO	FINALIDADE	DEFINIÇÃO DA FÓRMULA
Percentual das <b>receitas de transferências para saúde (SUS)</b> em relação ao <b>total de recursos transferidos para o município</b> (excluídas as deduções)	Representa a participação percentual das <b>receitas vinculadas à saúde</b> , incluindo as <b>receitas de serviços de saúde</b> em relação ao <b>total de recursos transferidos para o município</b> .	Dimensionar as transferências realizadas para a saúde.	(Total das receitas de transferências para saúde/ recursos totais transferidos do SUS para o município) x 100

	$\frac{\text{TOTAL DAS RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA SAÚDE}}{\text{RECURSOS TOTAIS TRANSFERIDOS DO SUS PARA O MUNICÍPIO}} \times 100$
<p>OBS: a multiplicação por 100 visa transformar o número obtido em percentual</p>	

### ATENÇÃO!

O indicador 1.3 tem como finalidade dimensionar a participação percentual das transferências do Governo Federal (SUS) em relação aos recursos transferidos para o município.

Tabela 5 – Método de aferição do indicador 1.3

<b>NUMERADOR</b>	
<b>CÓDIGO DAS CONTAS</b>	<b>NOME DAS CONTAS</b>
4.1.6.00.05.00.00	SERVIÇOS DE SAÚDE
4.1.7.21.33.00.00	TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS DO SUS – FUNDO A FUNDO
4.1.7.22.33.00.00	TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS DO ESTADO PARA PROGRAMAS DE SAÚDE
4.1.7.22.99.10.00	TRANSFERÊNCIAS DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE
4.1.7.23.01.00.00	TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS DO SUS DE MUNICÍPIOS
4.1.7.23.02.00.00	TRANSFERÊNCIAS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A MUNICÍPIOS
4.1.7.23.03.00.00	TRANSFERÊNCIAS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A CONSÓRCIOS DE SAÚDE
4.1.7.23.04.00.00	TRANSFERÊNCIAS PROVENIENTES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
4.1.7.23.06.00.00	TRANSFERÊNCIAS DOS MUNICÍPIOS PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS
4.1.7.61.01.00.00	TRANSFERÊNCIAS DA UNIÃO PARA O SUS DE CONVENIOS
4.1.7.62.01.00.00	TRANSFERÊNCIAS DOS ESTADOS PARA O SUS
4.1.7.63.01.00.00	TRANSFERÊNCIAS DE CONVÊNIOS DOS MUNICÍPIOS PARA O SUS
4.2.4.21.01.00.00	TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS DO SUS
4.2.4.22.01.00.00	TRANSFERÊNCIAS DOS ESTADOS PARA PROGRAMAS DE SAÚDE
4.2.4.23.01.00.00	TRANSFERÊNCIAS DE MUNICÍPIOS PARA PROGRAMAS DE SAÚDE
4.2.4.71.01.00.00	TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS DO SUS – CONVÊNIOS COM A UNIÃO
4.2.4.72.01.00.00	TRANSFERÊNCIAS DE CONVÊNIOS DOS ESTADOS E DO DF PARA A ÁREA DA
4.2.4.73.01.00.00	TRANSFERÊNCIAS DE CONVÊNIOS DOS MUNICÍPIOS PARA A ÁREA DA SAÚDE
4.7.6.00.05.00.00	SERVIÇOS DE SAÚDE
<b>DENOMINADOR</b>	
<b>CÓDIGO DAS CONTAS</b>	<b>NOME DAS CONTAS</b>
4.1.6.00.05.00.00	SERVIÇOS DE SAÚDE
4.1.7.00.00.00.00	TRANSFERÊNCIAS CORRENTES
4.2.4.00.00.00.00	TRANSFERÊNCIAS DE CAPITAL
(-)4.9.00.00.00.00	DEDUÇÃO DA RECEITA

**ATENÇÃO!**

O indicador 1.4 tem como objetivo, mensurar a participação das transferências da União para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos da União, dos Estados e dos Municípios para a saúde no Município. Quanto maior for o percentual, maior será a participação da União nas transferências específicas para a saúde do Município.

## INDICADOR - 1.4

Quadro 4 – Indicador 1.4

DESCRIÇÃO DO INDICADOR	CONCEITO	FINALIDADE	DEFINIÇÃO DA FÓRMULA
Percentual das <b>receitas de transferências da União para saúde</b> em relação ao <b>total de recursos transferidos para a saúde no município</b>	Representa a participação percentual das <b>receitas transferidas pela União vinculadas à saúde</b> , incluindo as <b>receitas de serviços de saúde</b> em relação ao <b>total de recursos transferidos para a saúde no município</b> .	Dimensionar a participação da União nos recursos transferidos para a saúde.	(Total das receitas de transferências da União para saúde/ recursos totais transferidos para a saúde no município) x 100

	$\frac{\text{TOTAL DAS RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS DA UNIÃO PARA A SAÚDE}}{\text{TOTAL DE RECURSOS TRANSFERIDOS PARA A SAÚDE NO MUNICÍPIO}} \times 100$
<p>OBS: a multiplicação por 100 visa transformar o número obtido em percentual</p>	

Tabela 7 – Método de aferição do indicador 1.4

NUMERADOR	
CÓDIGO DAS CONTAS	NOME DAS CONTAS
4.1.6.00.05.01.00	SERVIÇOS HOSPITALARES (SIH)
4.1.6.00.05.02.00	REGISTRO DE ANÁLISE / CONTROLE DE PRODUTOS
4.1.6.00.05.03.00	SERVIÇOS RADIOLÓGICOS E LABORATORIAIS (SIA / SIH)
4.1.6.00.05.04.00	SERVIÇOS AMBULATORIAIS
4.1.7.21.33.00.00	TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS DO SUS – FUNDO A FUNDO
4.1.7.61.01.00.00	TRANSFERÊNCIAS DE CONVÊNIOS DA UNIÃO PARA O SUS
4.2.4.21.01.00.00	TRANSFERÊNCIAS DE CAPITAL DE RECURSOS DO SUS
4.2.4.71.01.00.00	TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS DO SUS – CONVÊNIOS COM A UNIÃO
4.7.6.00.05.00.00	SERVIÇOS DE SAÚDE
DENOMINADOR	
CÓDIGO DAS CONTAS	NOME DAS CONTAS
4.1.6.00.05.00.00	SERVIÇOS DE SAÚDE
4.1.7.21.33.00.00	TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS DO SUS – FUNDO A FUNDO
4.1.7.22.33.00.00	TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS DO ESTADO PARA PROGRAMAS DE SAÚDE
4.1.7.22.99.10.00	TRANSFERÊNCIAS DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE
4.1.7.23.01.00.00	TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS DO SUS DE MUNICÍPIOS
4.1.7.23.02.00.00	TRANSFERÊNCIAS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A MUNICÍPIOS
4.1.7.23.03.00.00	TRANSFERÊNCIAS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A CONSÓRCIOS DE SAÚDE
4.1.7.23.04.00.00	TRANSFERÊNCIAS PROVENIENTES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
4.1.7.23.06.00.00	TRANSFERÊNCIAS DOS MUNICÍPIOS PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS
4.1.7.61.01.00.00	TRANSFERÊNCIAS DA UNIÃO PARA O SUS
4.1.7.62.01.00.00	TRANSFERÊNCIAS DOS ESTADOS PARA O SUS
4.1.7.63.01.00.00	TRANSFERÊNCIAS DE CONVÊNIOS DOS MUNICÍPIOS PARA O SUS
4.2.4.21.01.00.00	TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS DO SUS
4.2.4.22.01.00.00	TRANSFERÊNCIAS DOS ESTADOS PARA PROGRAMAS DE SAÚDE
4.2.4.23.01.00.00	TRANSFERÊNCIAS DE MUNICÍPIOS PARA PROGRAMAS DE SAÚDE
4.2.4.71.01.00.00	TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS DO SUS – CONVÊNIOS UNIÃO
4.2.4.72.01.00.00	TRANSFERÊNCIAS DE CONVÊNIOS DOS ESTADOS E DO DF PARA A ÁREA DA SAÚDE
4.2.4.73.01.00.00	TRANSFERÊNCIAS DE CONVÊNIOS DOS MUNICÍPIOS PARA A ÁREA DA SAÚDE
4.7.6.00.05.00.00	SERVIÇOS DE SAÚDE

### INDICADOR – 1.5

Quadro 5 – Indicador 1.5

DESCRIÇÃO DO INDICADOR	CONCEITO	FINALIDADE	DEFINIÇÃO DA FÓRMULA
Percentual das <b>receitas de transferências da União para saúde (SUS)</b> em relação ao <b>total de recursos transferidos para a saúde no município</b> (excluídas as deduções)	Representa a participação <b>transferências da União para área da saúde em relação ao total das transferências da União</b>	Dimensionar a participação das transferências da União para a saúde.	(participação das transferências para a saúde da União em relação ao das transferências ) x 100

<b>FÓRMULA</b>	RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS ESPECÍFICAS DA UNIÃO PARA A SAÚDE	X 100
	TOTAL DE TRANSFERÊNCIAS DA UNIÃO	
OBS: a multiplicação por 100 visa transformar o número obtido em percentual		

Tabela 9 – Método do indicador 1.5

<b>NUMERADOR</b>	
CÓDIGO DAS CONTAS	NOME DAS CONTAS
4.1.6.00.05.01.00	SERVIÇOS HOSPITALARES (SIH)
4.1.6.00.05.02.00	REGISTRO DE ANÁLISE / CONTROLE DE PRODUTOS
4.1.6.00.05.03.00	SERVIÇOS RADIOLÓGICOS E LABORATORIAIS (SIA / SIH)
4.1.6.00.05.04.00	SERVIÇOS AMBULATORIAIS
4.1.7.21.33.00.00	TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS DO SUS – FUNDO A FUNDO
4.1.7.61.01.00.00	TRANSFERÊNCIAS DE CONVÊNIOS DA UNIÃO PARA O SUS
4.2.4.21.01.00.00	TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS DO SUS
4.2.4.71.01.00.00	TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS DO SUS – CONVÊNIOS COM A UNIÃO
4.7.6.00.05.00.00	SERVIÇOS DE SAÚDE
<b>DENOMINADOR</b>	
CÓDIGO DAS CONTAS	NOME DAS CONTAS
4.1.6.00.05.01.00	SERVIÇOS HOSPITALARES (SIH)
4.1.6.00.05.02.00	REGISTRO DE ANÁLISE / CONTROLE DE PRODUTOS
4.1.6.00.05.03.00	SERVIÇOS RADIOLÓGICOS E LABORATORIAIS (SIA / SIH)
4.1.6.00.05.10.00	SERVIÇOS AMBULATORIAIS
4.1.7.21.00.00.00	TRANSFERÊNCIAS DA UNIÃO
4.1.7.61.00.00.00	TRANSFERÊNCIAS DE CONVÊNIOS DA UNIÃO E DE SUAS ENTIDADES
4.2.4.21.00.00.00	TRANSFERÊNCIAS DA UNIÃO
4.2.4.71.00.00.00	TRANSFERÊNCIAS DE CONVÊNIOS DA UNIÃO E DE SUAS ENTIDADES
(-)4.9.5.21.01.00.00	DEDUÇÃO DA RECEITA RESULTANTE DA TRANSFERÊNCIA DA UNIÃO

#### **ATENÇÃO!**

O indicador 1.5 tem como objetivo, dimensionar a participação das transferências da União específicas para a Saúde (SUS) no total de transferências realizadas pela União, (excluída das deduções), para o Município. Quanto maior for o percentual deste indicador, maior serão as transferências específicas para a saúde em relação ao total de transferências feitas pela união ao município.

Os Municípios que não demonstrarem, por meio do SIOPS, a aplicação mínima em ASPS exigida pela Constituição Federal e pela LC nº 141/2012 terão seus recursos de transferências constitucionais retidos e as transferências voluntárias (convênios) com órgãos federais bloqueados pelo não cumprimento da exigência legal.

Esperamos que ao longo da nossa conversa, você tenha obtido informações e realizado reflexões a respeito da gestão da saúde de seu Município; e que agora possa acompanhar todas as etapas da execução orçamentária, dos recebimentos dos recursos, sua execução e aplicação dos recursos em ASPS. Ter conhecimento da gestão de seu Município é, sem dúvida, importantíssimo e acreditamos que você a partir de agora, perceba a necessidade de conhecer e utilizar dos indicadores do SIOPS para a gestão municipal, e da necessidade de sua participação. Por esta razão, sugerimos que você considere esse material somente “um começo de conversa” e amplie seus conhecimentos sobre esse tema, consultando outros materiais sobre o assunto.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição Federal: atualizada até a emenda constitucional n.42, de 19 de dezembro de 2003. Belo Horizonte: Mandamentos. 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Orçamento Federal. Manual técnico de orçamento MTO. Versão 2010. Brasília, 2009. Disponível em <[https://www.portalsof.planejamento.gov.br/bib/MTO/MTO\\_2010\\_VF6\\_4.pdf](https://www.portalsof.planejamento.gov.br/bib/MTO/MTO_2010_VF6_4.pdf)>. Consulta em 02/02/2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Lei 4.320 de 17 de março de 1964. Institui Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/CIVIL/Leis/L4320.htm>> Acesso em: 04 de jan. de 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da Saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: <http://siops.datasus.gov.br>> Acesso em: 04 de jan. de 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do sistema Único de Saúde e sobre transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área de Saúde e dá outras providências. Disponível em: <<http://portal.Saúde.gov.br/portal/arquivos/pdf/Lei8142.pdf>> Acesso em: 04 de jan. de 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Lei 8.666 de 21 de junho de 1993. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.trt02.gov.br/geral/tribunal2/Legis/Leis/8666\\_93.html](http://www.trt02.gov.br/geral/tribunal2/Legis/Leis/8666_93.html)> Acesso em: 04 de jan. de 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Lei Complementar 101 de 04 de maio de 2000. Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/Leis/LCP/Lcpl01.htm>> Acesso em: 04 de jan. de 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial STN/SOF nº 163, de 4 de maio de 2001 que Dispõe sobre normas gerais de consolidação das Contas Públicas no âmbito da União, Estados, Distrito Federal e Municípios e dá outras providências. Disponível em <[https://www.portalsof.planejamento.gov.br/bib/legislacao/portarias/Portlnterm\\_SOF-STN\\_163\\_040501.pdf](https://www.portalsof.planejamento.gov.br/bib/legislacao/portarias/Portlnterm_SOF-STN_163_040501.pdf)>. Acesso em 04 de janeiro de 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria Nº 837, de 23 DE ABRIL DE 2009. Altera e acrescenta dispositivos à Portaria nº 204/GM, de 29 de janeiro de 2007, para inserir o Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde na composição dos blocos de financiamento relativos à transferência de recursos federais para

as ações e os serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0837\\_23\\_04\\_2009.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0837_23_04_2009.html)> Acesso em: 04 de jan. de 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria Nº 117 de 12 de novembro de 1998. Atualiza a discriminação da despesa por funções de que tratam o inciso I do § 1º do art. 2º e § 2º do art. 8º, ambos da Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, estabelece os conceitos de função, subfunção, programa, projeto, atividade, operações especiais e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planejamento.gov.br/secretarias/upload/Legislacao/Portarias/981112\\_port\\_117.pdf](http://www.planejamento.gov.br/secretarias/upload/Legislacao/Portarias/981112_port_117.pdf)> Acesso em: 04 de jan. de 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria Nº 42 de 14 de abril de 1999. Atualiza a discriminação da despesa por funções de que tratam o inciso 1, do § 1º, do art. 2º, e § 2º, do art. 8º, ambos da Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964; estabelece os conceitos de função, subfunção, programa, projeto, atividade, operações especiais, e dá outras providências. Disponível em:<[http://www.acopesp.org.br/classificacao\\_orcamentaria/portaria\\_42.htm](http://www.acopesp.org.br/classificacao_orcamentaria/portaria_42.htm)> Acesso em: 04 de jan. de 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Cartilha indicadores SIOPS. Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento - DESID - 1 Ed. - Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Cartilha do relatório resumido da execução orçamentária (RREO) - De olho no demonstrativo das receitas e despesas em ações e serviços de saúde. Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento - DESID - 1 Ed. - Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

FRANÇA, Cassia M<sup>a</sup> Gonçalves. Planejamento e orçamento. In: **Gestão do SUS Municipal: gestão financeira**. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte, p. 1341, 2008.

GOMES, Rinaldo Jefferson da Silva. **Orçamento público: a experiência do orçamento participativo no município de cabedelo 2001-2002**. 2004. p.17-24. Monografia - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2004. Disponível em: <<http://www.biblioteca.sebrae.com.br/bds/BDS.nsf/297ECFA546ED80B1032S6FDD0045BEB9/5File/NTOOA657A.pdf>> Acesso em: 04 de jan. de 2010.











Apoio:



GOVERNO DO ESTADO DO  
RIO GRANDE DO NORTE

SESAP - SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA DO RN

Realização:

