ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA

RELATÓRIO QUADRIMESTRAL - 2º QUADRIMESTRE/2016

Campo Grande - MS

PREFEITO MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE

ALCIDES JESUS PERALTA BERNAL

SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA

IVANDRO CORREA FONSECA

SECRETÁRIO ADJUNTO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA

VICTOR ROCHA PIRES DE OLIVEIRA

DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

ROSIMEIRE FERNANDES ARIAS LIMA

DIRETORIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE

LUCIANO LOPES

DIRETORIA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE

MARGARETE GABAN

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

CLAUDIA CALDERAN HOFFMANN

ELABORAÇÃO TÉCNICA

Diretoria de Planejamento e Gestão em Saúde

Coordenadoria de Elaboração, Monitoramento e Avaliação dos Instrumentos de Planejamento do SUS

ASSESSORIA TÉCNICA

Alex Sandre Rodrigo Pereira Cazelli

Andrea Lucia Dornelles Furtado

Daniele Mendes do Amaral

Fernanda de Almeida Marques Guimarães

Francisco Edilson Magalhães

Hena Dianna Moreira Lopes da Silva

Ruben Arthur Lenke

Marilene Anastácio

Rosely Tsuha Oshiro

Wanessa Soares de Freitas Alencar

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....3

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO.....5

RECURSOS.....6

RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO DA EXECUÇÃO. ORÇAMENTÁRIA 8

AUDITORIAS.....21

REDE FÍSICA.....37

PRODUÇÃO.....40

INDICADORES.....49

ANEXOS

LEI COMPLEMENTAR 141/2012

RESOLUÇÃO 02/2016

APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde Pública vem por meio deste documento, prestar contas e tornar públicas as ações realizadas no segundo quadrimestre de 2016, considerando o que determina a Lei Complementar Nº 141, de 13 de Janeiro de 2012 - que regulamentou a Emenda Constitucional 29 -, instituindo em seu artigo 36, da Seção III (da Prestação de Contas), do Capítulo IV (da Transparência, Visibilidade, Fiscalização, Avaliação e Controle), a apresentação de relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior, em audiência pública na Casa Legislativa.

> *Art. 36 "O gestor do SUS em cada ente da Federação elaborará Relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior, o qual conterá, no mínimo, as seguintes informações:*
> *I – montante e fonte dos recursos aplicados no período;*
> *II – auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;*
> *III – oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.*
> *...*
> *§ 4º O Relatório de que trata o caput será elaborado de acordo com modelo padronizado aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde, devendo-se adotar modelo simplificado para Municípios com população inferior a 50.000 (cinqüenta mil habitantes).*
>
> *§ 5º O gestor do SUS apresentará, até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação, o Relatório de que trata o caput."*

O formato adotado neste Relatório respeitou o arcabouço legal, observando o disposto no modelo padronizado aprovado pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 459, de 10/10/2012, também estabelecido no parágrafo único do Art. 7º da Portaria 2.135, de 25 de setembro de 2013.

Este Relatório apresenta-se em quatro blocos: *o primeiro* identifica e caracteriza a gestão; o *segundo* refere-se à execução orçamentária e financeira, a partir de informações oriundas do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS.

O *terceiro* bloco exibe as auditorias realizadas, em fase de execução e finalizadas. Como informações adicionais, foram também inseridas as visitas técnicas.

O quarto bloco traz informações sobre a Rede Física de Serviços de Saúde, a partir dos registros do Sistema Nacional de Cadastros de Estabelecimentos em Saúde – SCNES e a

Produção dos Serviços de Saúde, oriundos dos Sistemas de Informações Ambulatoriais e Hospitalares – SIA/SIH/SUS, expressando aspectos relativos à Atenção Básica, Urgência e Emergência, Atenção Psicossocial, Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar, Assistência Farmacêutica e Vigilância em Saúde. Vale esclarecer que as planilhas referentes à produção aprovada dos estabelecimentos de Campo Grande, sob gestão municipal, serão apresentadas de acordo com a *Complexidade dos Procedimentos, Caráter de Atendimento, Tipo de Financiamento e Valor Pago*, em consonância com a Tabela SUS.

O *quinto* bloco traz a exposição de indicadores pactuados no Contrato Organizativo da Ação Pública em Saúde – COAP, a partir de diretrizes e objetivos formalizados.

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

UF: MS
Município: Campo Grande
Ano que se refere o Relatório do Quadrimestre: 2016
Quadrimestre a que se refere o relatório: 2°/2016 (Maio – Agosto)

Secretaria de Saúde	
Razão Social da Secretaria de Saúde: Secretaria Municipal de Saúde Pública	
CNPJ: 03.501.509/0001-06	
Endereço: Rua Bahia, 280 – Jardim dos Estados/Centro	
CEP: 79.002-530	**Telefone:** (67) 3314-3000
Fax: (67) 3314-3096	**Email:** **assessoria@sesau.capital.ms.gov.br**
Site da Secretaria: **www.capital.ms.gov.br/sesau**	

Secretário de Saúde que elaborou o Relatório	
Nome: Ivandro Correa Fonseca	**Data da Posse:** 27/08/2015

Plano de Saúde	
O Município tem plano de Saúde? Sim	**Período a que se refere o Plano:** 2014-2017
Status: Aprovado no CMS: Deliberação nº 388, de 09/12/2013 (Diogrande de 09/12/2013)	
Data da entrega no Conselho de Saúde: 19/11/2013	

RECURSOS

O montante e a fonte de recursos aplicados no período, têm suas informações oriundas dos relatórios gerenciais do Sistema Nacional de Informação sobre Orçamento Público em Saúde – SIOPS, de obrigatoriedade de registro e atualização permanente dos dados.

Cabe ao gestor de saúde, declarante dos dados contidos, a responsabilidade pela garantia de registro dos dados no SIOPS, nos prazos definidos, assim como pela fidedignidade dos dados homologados, aos quais conferirá fé pública para todos os fins previstos na Lei Complementar 141.

Compete ao Ministério da Saúde definir as diretrizes para o funcionamento deste Sistema informatizado, bem como os prazos para o registro e homologação das informações do SIOPS. Os referidos prazos devem estar em conformidade com o artigo 52 da Lei Complementar 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal), em atendimento ao que determina o § 3º do art. 165 da Constituição Federal, que estabelece que o Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO), deve ser publicado até 30 dias após o encerramento de cada bimestre.

Até o fechamento deste Relatório de Prestação de Contas (28.09), o Ministério da Saúde não havia disponibilizado acesso para alimentação dos dados do 4º bimestre no SIOPS, o que inviabilizou a emissão dos relatórios até este bimestre. Desta forma, o Relatório Resumido da Execução Orçamentária – RREO, se refere à situação encontrada até o 3º bimestre. Vale referir também que a "alimentação" dos dados do SIOPS, na capital, está condicionada a disponibilização de relatórios emitidos pela Secretaria de Planejamento e Finanças – SEPLANFIC, com base no Sistema Contábil Municipal – SICONT, e que ao longo do exercício financeiro, se forem encontradas inconsistências nos dados ora informados no SIOPS, o mesmo poderá ser retransmitido para nova homologação, desde que autorizado pelo Ministério da Saúde.

Uma das principais funcionalidades do SIOPS é calcular automaticamente a aplicação mínima da receita de impostos e transferências vinculadas às ações e serviços públicos de saúde de cada ente federado.

A Lei Complementar 141/2012, em seu artigo 3º, estabelece quais despesas são consideradas como *"ações e serviços públicos de saúde"* e no 4º, quais despesas não são consideradas.

Os municípios deverão aplicar, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo 15% da arrecadação dos impostos a que se refere o artigo 156, 158 e 159 da Constituição Federal.

RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIO – RREO

O RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIO – RREO é um Instrumento de Gestão Fiscal, previsto em lei, que visa evidenciar a situação fiscal do ente, de forma especial da 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 1º quadro do RREO se refere às receitas de impostos e transferências vinculadas a ações e serviços públicos de saúde. Estas receitas são informadas pelo seu valor efetivamente arrecadado (valor bruto). Do total obtido do somatório de todas essas receitas, no mínimo 15%, deverão ser aplicadas em Ações e Serviços Públicos em Saúde –ASPS.

O 2º quadro se refere às receitas adicionais para o financiamento da saúde, porém estas não são consideradas na base de cálculo para a comprovação dos limites mínimos constitucionais, uma vez que são na sua maioria, são recursos repassados por outras esferas de governo. Embora financiem à saúde, não são computadas no cálculo para comprovação dos limites constitucionais.

O 3º quadro trata das despesas totais com saúde, segundo grupos de natureza de despesa. Nos cinco primeiros bimestres do exercício, o cálculo de ASPS realizado pelo SIOPS será feito através das despesas liquidadas e no sexto bimestre (anual), pelas despesas empenhadas e inscritas em restos a pagar não processados.

O 4º quadro está correlacionado às despesas com saúde não computadas para fins de apuração do percentual mínimo, ou seja, são deduzidas do total de despesas com saúde para apuração do valor das despesas com ASPS.

O 5º quadro demonstra o percentual aplicado em ASPS pelo ente federado. O percentual mínimo a ser aplicado está estabelecido na LC 141/2012. Este percentual é calculado pela divisão entre o *Total das Despesas com ASPS e o Total das Receitas Vinculadas à ASPS,* multiplicado por 100.

O limite mínimo exigido é anual e, portanto, pode apresentar-se em determinados meses com percentuais inferiores ao exigido. Sendo assim, nos cincos primeiros

bimestres do exercício, este quadro servirá para o monitoramento das diferenças entre receitas e despesas previstas e efetivamente realizadas.

O 6º quadro representa o valor referente a diferença entre o valor executado e o limite mínimo constitucional. Valor precedido de sinal negativo significa que o valor aplicado no exercício é inferior ao mínimo estabelecido. Caso o valor registrado seja negativo no último bimestre do exercício, deverá compor o quadro "*controle do valor referente ao percentual mínimo não cumprido em exercícios anteriores para fins de aplicação dos recursos vinculados".*

O 7º quadro trata da "*execução dos restos a pagar não processados inscritos com disponibilidade de caixa".* São identificados valores de restos a pagar inscritos no exercício de referência e os inscritos em exercícios anteriores até o limite da disponibilidade financeira, à época, de recursos próprios vinculados à saúde.

O 8º quadro se refere a "*restos a pagar cancelados ou prescritos para fins 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. Possibilita o controle da aplicação da disponibilidade de caixa vinculada a esses restos a pagar.

O 9º quadro se refere ao "*controle do valor referente ao percentual mínimo não cumprido em exercícios anteriores para fins de aplicação dos recursos vinculados*" . Identifica a parcela do percentual mínimo não aplicado em ASPS em exercícios anteriores, possibilitando o controle da aplicação dos recursos vinculados a essa parcela.

O 10º quadro trata das despesas por subfunção. As subfunções consideradas específicas (típicas) da saúde são: atenção básica (301), assistência hospitalar e ambulatorial (302), suporte profilático e terapêutico (303), vigilância sanitária (304), vigilância epidemiológica (305) e alimentação e nutrição (306). Subfunções consideradas de apoio administrativo são àquelas referentes à 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 subfunções de ASPS, àquelas relacionadas à proteção e benefícios do trabalhador, juros da dívida interna e externa, refinanciamento da dívida interna e externa, entre outros.

Demonstrativo da Lei de Responsabilidade Fiscal

UF: Mato Grosso do Sul **MUNICÍPIO:** Campo Grande

RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL
3º Bimestre de 2016
Dados Homologados em 26/09/16 05:09:59

RREO - ANEXO 12 (LC141/2012, art.35) R$ 1,00

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b / a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	937.487.000,00	937.487.000,00	461.276.142,07	49,20
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	362.001.000,00	362.001.000,00	224.268.214,29	61,95
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	49.476.000,00	49.476.000,00	24.521.398,05	49,56
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	351.120.000,00	351.120.000,00	130.916.824,98	37,28
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	145.590.000,00	145.590.000,00	63.487.668,31	43,60
Imposto Territorial Rural - ITR	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	6.500.000,00	6.500.000,00	2.774.915,98	42,69
Dívida Ativa dos Impostos	18.500.000,00	18.500.000,00	13.610.235,68	73,56
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	4.300.000,00	4.300.000,00	1.696.884,78	39,46
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	694.193.200,00	694.193.200,00	362.324.387,09	52,20
Cota-Parte FPM	158.543.200,00	158.543.200,00	73.523.067,08	46,37
Cota-Parte ITR	4.500.000,00	4.500.000,00	649.658,47	14,43
Cota-Parte IPVA	85.000.000,00	85.000.000,00	91.646.216,31	107,81
Cota-Parte ICMS	440.000.000,00	440.000.000,00	193.975.692,13	44,08
Cota-Parte IPI-Exportação	4.500.000,00	4.500.000,00	1.881.702,10	41,81
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	1.650.000,00	1.650.000,00	648.051,00	39,27
Desoneração ICMS (LC 87/96)	1.650.000,00	1.650.000,00	648.051,00	39,27
Outras				
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	1.631.680.200,00	1.631.680.200,00	823.600.529,16	50,48

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (d)	% (d / c) x 100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	643.566.266,00	643.566.266,00	259.856.348,36	40,38
Provenientes da União	547.881.072,00	547.881.072,00	216.641.775,60	39,54
Provenientes dos Estados	75.891.308,00	75.891.308,00	31.198.084,91	41,11
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	19.793.886,00	19.793.886,00	12.016.487,85	60,70
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	643.566.266,00	643.566.266,00	259.856.348,36	40,37

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	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	1.152.824.091,00	1.177.162.092,00	987.479.827,13	83,88	471.236.202,12	40,03
Pessoal e Encargos Sociais	444.824.463,00	457.316.463,00	445.084.171,53	97,32	215.623.399,99	47,15
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	707.999.628,00	719.845.629,00	542.395.655,60	75,34	255.612.802,13	35,50
DESPESAS DE CAPITAL	31.040.350,00	34.355.350,00	2.687.462,25	7,82	479.690,19	1,39
Investimentos	31.040.350,00	34.355.350,00	2.687.462,25	7,82	479.690,19	1,40
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	1.183.864.441,00	1.211.517.442,00	990.167.289,38	81,72	471.715.892,31	38,93

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS	
			Até o Bimestre (h)	% (h / IVf) x 100	Até o Bimestre (i)	% (i/IVg) x 100
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	N/A	N/A	547.725.308,08	55,32	251.607.635,47	53,34
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS	N/A	N/A	471.522.408,11	47,62	211.312.351,51	44,80
Recursos de Operações de Crédito	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Recursos	N/A	N/A	76.202.899,97	7,70	40.295.283,96	8,54
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA[1]	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS[2]	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES[3]	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (V)	N/A	N/A	547.725.308,08	55,32	251.607.635,47	53,34

TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = (IV - V)	N/A	N/A	442.441.981,30	44,68	220.108.256,84	46,66

PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VII%) = (VIi / IIIb x 100) - LIMITE CONSTITUCIONAL 15%4 e 5	26,72

VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [(VIi - (15*IIIb)/100)]6	96.568.177,47

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em 2016	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Inscritos em 2015	24.640.974,97	0,00	0,00	24.640.974,97	0,00
Inscritos em 2014	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2013	277.582,57	0,00	0,00	277.582,57	0,00
Inscritos em 2012	3.364.359,30	0,00	0,00	3.364.359,30	0,00
Total	28.282.915,84	0,00	0,00	28.282.916,84	N/A

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24,§ 1° e 2°	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 2016	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2015	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2014	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2013	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2012	N/A	N/A	N/A
Total (VIII)	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DE VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MINIMO 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 2015	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2014	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2013	0,00	0,00	0,00
Total (IX)	0,00	0,00	0,00

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS	
			Até o Bimestre (l)	% (l/total l)x 100	Até o Bimestre (m)	% (m/total m)x 100
Atenção Básica	250.147.366,00	264.195.094,00	209.968.972,61	21,21	111.557.892,66	23,65
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	742.059.257,00	828.733.530,00	679.377.272,67	68,61	325.224.429,23	68,94
Suporte Profilático e Terapêutico	12.804.387,00	12.804.387,00	8.539.133,01	0,86	3.493.159,87	0,74
Vigilância Sanitária	32.510.881,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	35.047.881,00	28.387.188,46	2,87	6.681.536,71	1,42
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	67.479.267,00	70.736.550,00	63.894.722,63	6,45	24.758.873,84	5,25
TOTAL	1.105.001.158,00	1.211.517.442,00	990.167.289,38	100,00	471.715.892,31	100,00

CONSIDERAÇÕES SOBRE DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS

VALORES REFERENTES 1º/2º E 3º BIMESTRE	
Previsão Inicial da Receita do Município	**R$ 1.631.680.200,00**
Receita Arrecadada	**R$ 823.600.529,16**
Repasse Financeiro (Despesas Recurso Próprio)	**R$ 220.108.256,84**
Percentual Aplicado	**26,72%**

Metodologia utilizada para cálculo do % aplicado em ações e serviços públicos de saúde

Total das despesas com ações e serviços públicos de saúde / Total das receitas vinculadas as ações e serviços públicos de saúde X 100

(220.108.256,84 / 823.600.529,16)X100 = 26,72.

Memória de cálculo:

A. Numerador: *Total das despesas com ações e serviços públicos de saúde* = Total de despesas com Saúde (IV) - Total das despesas com saúde não computadas (V)

B. Denominador: *Total das receitas para apuração para aplicação em ações e serviços públicos de saúde* = Receitas de impostos líquida (I) + Receitas de transferências constitucionais e legais (II)

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE			
	PREVISÃO INICIAL	**PREVISÃO ATUALIZADA**	**RECEITAS REALIZADAS ATÉ 3º BIMESTRE 2016**
TRANSFERENCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS	**643.566.266,00**	**643.566.266,00**	**259.856.348,36**
Proveniente da União	547.881.072,00	547.881.072,00	216.641.775,60
Proveniente dos Estados	75.891.308,00	75.891.308,00	31.198.084,91
Outras Receitas do SUS	19.793.886,00	19.793.886,00	12.016.487,85
TOTAL DE RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	**643.566.266,00**	**643.566.266,00**	**259.856.348,36**

As transferências fundo a fundo no bloco de financiamento referente aos Recursos Federais até o 3º bimestre de 2016 correspondem **R$ 216.641.775,60** já o estadual o valor de **R$ 31.198.084,91** e outras receitas do SUS no valor de **R$ 12.016.487,85** totalizando uma receita de **R$ 259.856.348,36.** Os recursos próprios somam um valor de **R$ 220.108.256,84**.

DESPESAS COM SAÚDE – POR GRUPO DE NATUREZA DE DESPESAS		
	EMPENHADAS	**LIQUIDADAS**
DESPESAS CORRENTES	**987.479.827,13**	**471.236.202,12**
Pessoal e Encargos Sociais	445.084.171,53	215.623.399,99
Outras Despesas Correntes	542.395.655,60	255.612.802,13
DESPESAS DE CAPITAL	**2.687.462,25**	**479.690,19**
Investimentos	2.687.462,25	479.690,19
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE	**990.167.289,38**	**471.715.892,31**

Referente às despesas, observa-se que até o 3º bimestre de 2016 o valor **empenhado** com **despesas correntes corresponde R$ 987.479.827,13**; com pessoal e encargos sociais foram R$ 445.084.171,53; outras despesas correntes R$ 542.395.655,60; **despesa de capital (investimentos) R$ 2.687.462,25** totalizando **R$ 990.167.289,38**; já o **liquidado** com **despesas correntes correspondem R$ 471.236.202,12**; pessoal e Encargos sociais R$ 215.623.399,99; outras despesas correntes R$ 255.612.802,13 e **despesas de capital (investimentos) R$ 479.690,19; totalizando R$ 471.715.892,31.**

Neste período foram realizadas auditorias nos Serviços de Saúde próprios e contratados/ conveniados pelo SUS, com objetivos diversos, dentre eles a análise financeira de recursos do SUS, a avaliação da rede municipal de saúde, o acesso e a satisfação do usuário, bem como a verificação de irregularidades quanto à assistência prestada aos usuários do SUS. Ademais, foram realizadas auditorias de contas hospitalares, devido à necessidade de *"compra de leito"* em Instituição privada por indisponibilidade de vagas nos hospitais públicos ou contratados/conveniados pelo SUS.

Ao todo ocorreram 31 auditorias, sendo 07 realizadas em integração com o Departamento Nacional de Auditoria, das quais 05 estão em andamento; 10 realizadas pela SESAU, das quais 05 encontram-se em andamento; 14 auditorias de contas hospitalares. Foram realizadas também 13 visitas técnicas, todas encerradas no período.

O primeiro quadro demonstra as auditorias realizadas pelo componente municipal do Sistema Nacional de Auditorias – SNA em integração com o Departamento Nacional de Auditoria do SUS/ DENASUS.

Em seguida estão dispostos os quadros das auditorias realizadas nos Serviços de Saúde Contratados/Conveniados pelo SUS, auditorias de contas hospitalares e as visitas técnicas, executadas pelo componente municipal do SNA, organizadas pelo status "em andamento" e "encerradas".

QUADRO DE AUDITORIAS REALIZADAS PELA SESAU INTEGRADAS COM DEPARTAMENTO NACIONAL DE AUDITORIA – (DENASUS)

1. EM ANDAMENTO

N°	PERÍODO	SERVIÇO AUDITADO	DEMANDANTE	FINALIDADE
16230	Fevereiro a abril/2016	Associação Beneficente de Campo Grande	Ministério da saúde/ Secretaria de Assistência à Saúde	Verificar o acesso, o acolhimento e a qualidade da assistência no Componente Parto e Nascimento da Estratégia Rede Cegonha no ano de 2014.
16236	Fevereiro a abril/2016	Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande	Ministério da saúde/ Secretaria de Assistência à Saúde	Verificar o Componente Parto e Nascimento na Rede Cegonha, no ano de 2014, quanto à gestão, o acesso, o acolhimento e a qualidade da assistência prestada às usuárias do SUS.
16235	Fevereiro a abril/2016	Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul	Ministério da saúde/ Secretaria de Assistência à Saúde	Verificar o acesso, o acolhimento e a qualidade da assistência no Componente Parto e Nascimento da Estratégia Rede Cegonha no ano de 2014.
16439	Abril/2016	Hospital de Câncer Alfredo Abrão	Departamento Nacional de Auditoria - DENASUS	Avaliar a assistência oncológica referente ao acesso integral e tempestivo quanto aos tratamentos dos usuários do SUS diagnosticados com câncer no ano de 2015.
16566	27/06/2016 a 08/07/2016	Associação Beneficente de Campo Grande	Ministério da Saúde/ Gabinete do Ministro	Avaliar a aquisição e utilização de OPM's nas especialidades/serviços de Alta Complexidade de Traumato-Ortopedia e Cirurgia Cardiovascular, no período de abrangência de janeiro a dezembro de 2014.

2. ENCERRADA

Nº	PERÍODO	SERVIÇO AUDITADO	DEMANDANTE	FINALIDADE	RECOMENDAÇÕES / DETERMINAÇÕES	ENCAMINHAMENTOS
15605	31/08/2015 a 23/12/2015	Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande	Componente Federal do SNA	Verificar a veracidade das informações contidas no Relatório de Gestão de 2013 da Secretaria Municipal de Saúde.	Cumprir a legislação vigente quanto à garantia da participação popular em todas as fases do processo de planejamento no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde; Cumprir a legislação quanto aos resultados alcançados com a execução da PAS, demonstrando as metas previstas e executadas.	- Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande; - Conselho Municipal de Saúde de Campo Grande; - Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul; - Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul; - Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde.

Nº	PERÍODO	SERVIÇO AUDITADO	DEMANDANTE	FINALIDADE	RECOMENDAÇÕES / DETERMINAÇÕES	ENCAMINHAMENTOS
15696	03/08/2015 à 21/08/2015	Hospital Nosso Lar	Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande	Verificar o cumprimento do Convênio 474/2010 celebrado entre a Sesau e o Hospital Nosso Lar.	-Manter atualizado os cadastros no SCNES; - Assegurar que os profissionais médicos plantonistas pertencentes ao quadro de servidores do município de Campo Grande prestem serviços à Instituição sob a regulamentação de um termo de colaboração. - Desenvolver as atividades da Comissão de Óbito, bem como cumprir seus objetivos, tal como expressos no seu Regimento Interno - Construir e registrar os Projetos Terapêuticos Singulares nos prontuários; - Garantir a continuidade do tratamento do paciente na Rede de Atenção Psicossocial; - Registrar os atendimentos dos usuários em prontuário único, bem como manter atualizados os registros de evolução dos profissionais não médicos e dos atendimentos individuais; - Implantar e executar, no âmbito da Instituição, política de alta planejada e reabilitação social para os pacientes há longo tempo hospitalizados; - Não entregar ao consumo medicamento cujo prazo de validade tenha expirado.	- Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande; - Conselho Municipal de Saúde de Campo Grande; - Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul; - Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul; - Divisão de Convênios do Ministério da Saúde; - Unidade Auditada.

QUADRO DE AUDITORIAS REALIZADAS PELA SESAU

1. EM ANDAMENTO

N°	PERÍODO	SERVIÇO AUDITADO	DEMANDANTE	FINALIDADE
154	Janeiro a Abril/2016	Associação de Amparo a Maternidade e a Infância - AAMI	Secretário de Saúde do Município	Análise contábil/financeira dos recursos do SUS repassados ao hospital no ano de 2015, condicionada ao cumprimento do Convênio nº 542/2012, Documento Descritivo e seus Termos Aditivos.
168	Maio a Julho /2016	Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande – MS	Secretário de Saúde do Município	Verificar a conformidade dos plantões médicos realizados na Coordenadoria Estadual de Regulação por profissionais da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande.
173	Junho a Setembro/ 2016	Hospital da Mulher – Vó Honória Martins Pereira	Secretário de Saúde do Município	Verificar a conformidade da assistência do Hospital da Mulher com a legislação vigente e confrontar seu custo com a produção realizada.
187	Agosto a Setembro/2016	Secretaria Municipal de Saúde de campo Grande	Secretário de Saúde do Município	Verificar a regularidade da prestação de serviços médico de atenção domiciliar à pacientes do Município de Campo Grande em decorrência de demanda judicial.
188	Agosto a Setembro/2016	Med Rim	Componente Municipal do SNA	Verificar a qualidade da assistência prestada ao paciente SUS, portador de Doença Renal Crônica – (DRC), bem como o acesso, resolutividade e a satisfação do usuário.

2. ENCERRADA

N°	PERÍODO	SERVIÇO AUDITADO	DEMANDANTE	FINALIDADE	RECOMENDAÇÕES / DETERMINAÇÕES	ENCAMINHAMENTOS
153	Janeiro a Abril/2016	Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande – MS	Componente Municipal do SNA	Analisar a conformidade na utilização dos recursos financeiros efetivamente utilizados no custeio dos CAPS da Rede Municipal durante o ano de 2015.	- Adotar medidas na organização dos processos de compras com vistas a atender a legislação vigente.	- Departamento Financeiro da Sesau.

N°	PERÍODO	SERVIÇO AUDITADO	DEMANDANTE	FINALIDADE	RECOMENDAÇÕES / DETERMINAÇÕES	ENCAMINHAMENTOS
155	Janeiro a Março/2016	Associação Beneficente de Campo Grande – Santa Casa	Setores externos da Secretaria Municipal de Saúde	Analisar a regularidade do acesso dos usuários à cirurgia bariátrica pelo SUS e sua conformidade com a legislação.	- Criar estratégias para coibir o uso de consulta egresso para acesso à procedimentos cirúrgicos eletivos, para que a totalidade dos procedimentos de cirurgia bariátrica realizadas no hospital, sejam provenientes de consultas reguladas pelo SISREG; - Anexar ao prontuário cópia dos laudos exigidos pela Portaria nº 424 de 19 de março de 2013. No momento de alta, registrar os encaminhamentos realizados para continuidade do tratamento; -Regular a totalidade dos procedimentos cirúrgicos eletivos de acordo com Portaria GM/MS nº 1559/2008, Portaria GM/MS nº 424 de 19 de março de 2013 e Portaria nº 425 de 19 de março de 2013. - Utilizar a Consulta em Cirurgia Bariátrica - Obesidade, que é regulada pelo SISREG, respeitando o protocolo de acesso para o procedimento de cirurgia bariátrica; - Criar mecanismos para que a verificação da origem ambulatorial do usuário SUS faça parte do processo autorizativo; - Criar estratégias para que a totalidade dos procedimentos de cirurgia bariátrica sejam provenientes de consultas em cirurgia bariátrica - obesidade reguladas pelo SISREG; - Criar mecanismos para garantir que a totalidade dos procedimentos cirúrgicos eletivos passe por consulta ambulatorial regulada.	- Gabinete do Secretário Municipal de Saúde; - Conselho Municipal de Saúde; - Unidade Auditada; - Ministério Público Estadual.

N°	PERÍODO	SERVIÇO AUDITADO	DEMANDANTE	FINALIDADE	RECOMENDAÇÕES / DETERMINAÇÕES	ENCAMINHAMENTOS
157	Março a Abril/2016	Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande – MS	Componente Municipal do SNA	Verificar a gestão de estoque de medicamentos na Coordenadoria de Assistência Farmacêutica, bem como a existência de medicamentos vencidos no estoque.	- Adotar medidas de programação para a aquisição dos medicamentos na Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande, de forma a garantir que não haja prejuízo na utilização dos recursos financeiros; - Recomenda-se adotar medidas de planejamento e programação para a aquisição de medicamentos com vistas a atender ao princípio da economicidade, bem como dos demais princípios da Administração Pública; - Recomenda-se que avalie técnica e cientificamente a viabilidade de aumentar a data limite de vida útil, adotada no Procedimento Operacional Padrão (POP) e no Manual de Boas Práticas da SESAU (2015), com vistas a dispor de tempo suficiente para o pleno consumo dos medicamentos adquiridos/recebidos.	- Diretoria de Assistência e Saúde; - Gabinete do Secretário de Saúde; - Coordenadoria de Assistência Farmacêutica.

Nº	PERÍODO	SERVIÇO AUDITADO	DEMANDANTE	FINALIDADE	RECOMENDAÇÕES / DETERMINAÇÕES	ENCAMINHAMENTOS
159	Março a Maio/2016	Clínica Natali Fisio - LTDA	Setores internos da Secretaria Municipal de Saúde	Averiguar indícios de irregularidades nos documentos entregues, para fins de faturamento, pela Clínica Natali Fisio à Coordenadoria de Controle e Avaliação da SESAU, referente à competência de fevereiro/2016.	À Clínica: - Cumprir o fluxo estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde para solicitação de laudo para tratamento de fisioterapia; - Apresentar os documentos referentes à prestação de serviços efetivamente realizados, de acordo com o disposto na cláusula quinta do contrato n. 140 de 20/02/2015; - Adotar providências quanto a adequação dos prontuários dos pacientes de acordo com o estabelecido na Resolução COFFITO nº 414, de 19 de maio de 2012; - Providenciar a devolução do valor cobrado indevidamente. À Unidade Básica de Saúde: - Cumprir o fluxo estabelecido pela SESAU para solicitação de laudo para tratamento de fisioterapia; - Emitir laudos para solicitação de tratamento de fisioterapia somente para pacientes que de fato receberam atendimento médico.	- Diretoria de Assistência a Saúde; - Coordenadoria de Controle e Avaliação; - Clínica Natali Fisio; - Conselho Municipal de Saúde; - Ministério Público Estadual.
161	Abril a maio/2016	Pro Renal	Componente Municipal do SNA	Verificar a qualidade da assistência prestada ao paciente SUS, portador de Doença Renal Crônica – (DRC), sobretudo no que se refere ao atendimento das Unidades Prestadoras em Terapia Renal Substitutiva – (TRS).	À Secretaria Municipal de Saúde: - Elaborar o Contrato Administrativo seguindo os preceitos da legislação vigente.	- Secretaria Municipal de Saúde; - Unidade auditada

QUADRO DAS AUDITORIAS DE CONTAS HOSPITALARES REFERENTE À COMPRA DE LEITOS EM HOSPITAL PRIVADO

N°	PERÍODO	SERVIÇO AUDITADO	DEMANDANTE	FINALIDADE	RECOMENDAÇÕES / DETERMINAÇÕES	ENCAMINHAMENTOS
164	Maio a Junho/2016	Clínica Campo Grande (Análise de prontuário de paciente SUS internado na rede privada por indisponibilidade de leito público)	Setores externos da Secretaria Municipal de Saúde	Auditoria analítica de contas hospitalares. No objeto de Assistência Geral.	Houve conformidade entre os valores de cobrança apresentados pelo hospital e o que foi efetivamente realizado no atendimento ao paciente. Ratificou-se o valor apresentado pela Instituição. A descrição dos itens utilizados no atendimento ao paciente encontra-se em anexo no relatório de auditoria n° 164.	Diretoria de Regulação em Saúde
165	Maio a Junho/2016	Clínica Campo Grande (Análise de prontuário de paciente SUS internado na rede privada por indisponibilidade de leito público)	Setores externos da Secretaria Municipal de Saúde	Auditoria analítica de contas hospitalares. No objeto de Assistência Geral.	Houve conformidade entre os valores de cobrança apresentados pelo hospital e o que foi efetivamente realizado no atendimento ao paciente. Ratificou-se o valor apresentado pela Instituição. A descrição dos itens utilizados no atendimento ao paciente encontra-se em anexo no relatório de auditoria n° 165.	Diretoria de Regulação em Saúde

N°	PERÍODO	SERVIÇO AUDITADO	DEMANDANTE	FINALIDADE	RECOMENDAÇÕES / DETERMINAÇÕES	ENCAMINHAMENTOS
166	Maio a Junho/2016	Clínica Campo Grande (Análise de prontuário de paciente SUS internado na rede privada por indisponibilidade de leito público).	Setores externos da Secretaria Municipal de Saúde	Auditoria analítica de contas hospitalares. No objeto de Assistência Geral.	Houve conformidade entre os valores de cobrança apresentados pelo hospital e o que foi efetivamente realizado no atendimento ao paciente. Ratificou-se o valor apresentado pela Instituição. A descrição dos itens utilizados no atendimento ao paciente encontra-se em anexo no relatório de auditoria n° 166.	Diretoria de Regulação em Saúde
167	Maio a Junho/2016	Clínica Campo Grande (Análise de prontuário de paciente SUS internado na rede privada por indisponibilidade de leito público).	Setores externos da Secretaria Municipal de Saúde	Auditoria analítica de contas hospitalares. No objeto de Assistência Geral.	Foi encontrada discordância entre os valores de cobrança apresentados pelo hospital e o que foi efetivamente realizado no atendimento ao paciente. Recomendou-se a supressão dos valores dos itens glosados. A descrição destes encontra-se em anexo no relatório de auditoria n° 167.	Diretoria de Regulação em Saúde
169	Junho/2016	Clínica Campo Grande (Análise de prontuário de paciente SUS internado na rede privada por indisponibilidade de leito público).	Setores internos da Secretaria Municipal de Saúde	Auditoria analítica de contas hospitalares. No objeto de Assistência Geral.	Houve conformidade entre os valores de cobrança apresentados pelo hospital e o que foi efetivamente realizado no atendimento ao paciente. Ratificou-se o valor apresentado pela Instituição. A descrição dos itens utilizados no atendimento ao paciente encontra-se em anexo no relatório de auditoria n° 169.	Diretoria de Regulação em Saúde
170	Junho a Julho/2016	Clínica Campo Grande (Análise de prontuário de paciente SUS internado na rede privada por indisponibilidade de leito público	Setores internos da Secretaria Municipal de Saúde	Auditoria analítica de contas hospitalares. No objeto de Assistência Geral.	Foi encontrada discordância entre os valores de cobrança apresentados pelo hospital e o que foi efetivamente realizado no atendimento ao paciente. Recomendou-se a supressão dos valores dos itens glosados. A descrição destes encontra-se em anexo no relatório de auditoria n° 170.	Diretoria de Regulação em Saúde

N°	PERÍODO	SERVIÇO AUDITADO	DEMANDANTE	FINALIDADE	RECOMENDAÇÕES / DETERMINAÇÕES	ENCAMINHAMENTOS
171	Junho/2016	Clínica Campo Grande (Análise de prontuário de paciente SUS internado na rede privada por indisponibilidade de leito público)	Setores internos da Secretaria Municipal de Saúde	Auditoria analítica de contas hospitalares. No objeto de Assistência Geral.	Houve conformidade entre os valores de cobrança apresentados pelo hospital e o que foi efetivamente realizado no atendimento ao paciente. Ratificou-se o valor apresentado pela Instituição. A descrição dos itens utilizados no atendimento ao paciente encontra-se em anexo no relatório de auditoria n° 171.	Diretoria de Regulação em Saúde
172	Junho/2016	Clínica Campo Grande (Análise de prontuário de paciente SUS internado na rede privada por indisponibilidade de leito público)	Setores internos da Secretaria Municipal de Saúde	Auditoria analítica de contas hospitalares. No objeto de Assistência Geral.	Houve conformidade entre os valores de cobrança apresentados pelo hospital e o que foi efetivamente realizado no atendimento ao paciente. Ratificou-se o valor apresentado pela Instituição. A descrição dos itens utilizados no atendimento ao paciente encontra-se em anexo no relatório de auditoria n° 172.	Diretoria de Regulação em Saúde
174	Julho a Agosto/2016	Hospital Adventista do Pênfigo (Análise de prontuário de paciente SUS internado na rede privada por indisponibilidade de leito público)	Setores internos da Secretaria Municipal de Saúde	Auditoria analítica de contas hospitalares. No objeto de Assistência Geral.	Foi encontrada discordância entre os valores de cobrança apresentados pelo hospital e o que foi efetivamente realizado no atendimento ao paciente. Recomendou-se a supressão dos valores dos itens glosados. A descrição destes encontra-se em anexo no relatório de auditoria n° 148.	Diretoria de Regulação em Saúde
175	Julho a Agosto/2016	Hospital Adventista do Pênfigo (Análise de prontuário de paciente SUS internado na rede privada por indisponibilidade de leito público)	Setores internos da Secretaria Municipal de Saúde	Auditoria analítica de contas hospitalares. No objeto de Assistência Geral.	Foi encontrada discordância entre os valores de cobrança apresentados pelo hospital e o que foi efetivamente realizado no atendimento ao paciente. Recomendou-se a supressão dos valores dos itens glosados. A descrição destes encontra-se em anexo no relatório de auditoria n° 149.	Diretoria de Regulação em Saúde

N°	PERÍODO	SERVIÇO AUDITADO	DEMANDANTE	FINALIDADE	RECOMENDAÇÕES / DETERMINAÇÕES	ENCAMINHAMENTOS
176	Julho a Agosto/2016	Hospital Adventista do Pênfigo (Análise de prontuário de paciente SUS internado na rede privada por indisponibilidade de leito público)	Setores internos da Secretaria Municipal de Saúde	Auditoria analítica de contas hospitalares. No objeto de Assistência Geral.	Foi encontrada discordância entre os valores de cobrança apresentados pelo hospital e o que foi efetivamente realizado no atendimento ao paciente. Recomendou-se a supressão dos valores dos itens glosados. A descrição destes encontra-se em anexo no relatório de auditoria n° 150.	Diretoria de Regulação em Saúde
177	Agosto/2016	Hospital Geral el Kadri LTDA (Análise de prontuário de paciente SUS internado na rede privada por indisponibilidade de leito público)	Prestador de serviço de saúde	Auditoria analítica de contas hospitalares. No objeto de Assistência Geral.	Houve conformidade entre os valores de cobrança apresentados pelo hospital e o que foi efetivamente realizado no atendimento ao paciente. Ratificou-se o valor apresentado pela Instituição. A descrição dos itens utilizados no atendimento ao paciente encontra-se em anexo no relatório de auditoria n° 177.	Diretoria de Regulação em Saúde
178	Agosto/2016	Hospital Geral el Kadri LTDA (Análise de prontuário de paciente SUS internado na rede privada por indisponibilidade de leito público)	Prestador de serviço de saúde	Auditoria analítica de contas hospitalares. No objeto de Assistência Geral.	Foi encontrada discordância entre os valores de cobrança apresentados pelo hospital e o que foi efetivamente realizado no atendimento ao paciente. Recomendou-se a supressão dos valores dos itens glosados. A descrição destes encontra-se em anexo no relatório de auditoria n° 178	Diretoria de Regulação em Saúde
179	Agosto/2016	Hospital Geral el Kadri LTDA (Análise de prontuário de paciente SUS internado na rede privada por indisponibilidade de leito público)	Prestador de serviço de saúde	Auditoria analítica de contas hospitalares. No objeto de Assistência Geral.	Houve conformidade entre os valores de cobrança apresentados pelo hospital e o que foi efetivamente realizado no atendimento ao paciente. Ratificou-se o valor apresentado pela Instituição. A descrição dos itens utilizados no atendimento ao paciente encontra-se em anexo no relatório de auditoria n° 179.	Diretoria de Regulação em Saúde

VISITAS TÉCNICAS REALIZADAS PELA SESAU

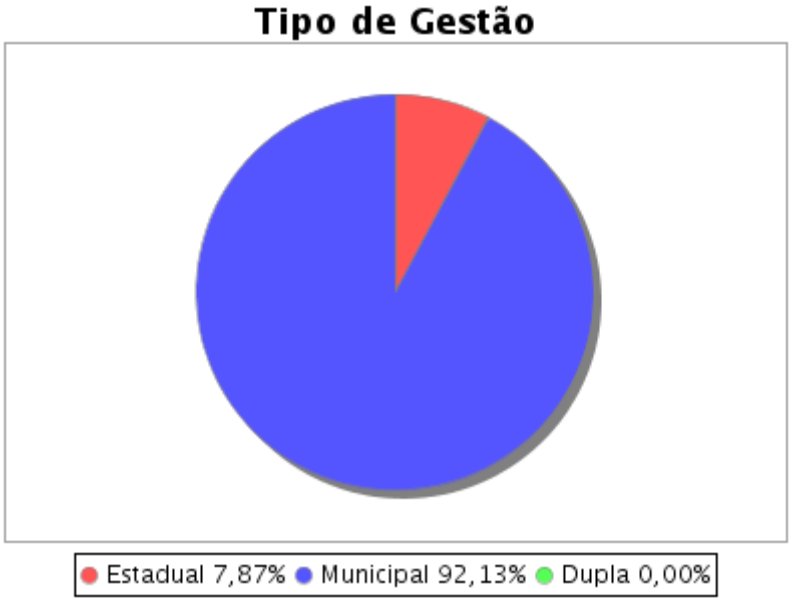
1. EM ANDAMENTO

N°	PERÍODO	SERVIÇO AUDITADO	DEMANDANTE	FINALIDADE	RECOMENDAÇÕES / DETERMINAÇÕES	ENCAMINHAMENTOS
235	Março a abril/ 2016	Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande - MS	Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde	Verificar a manifestação do usuário quanto à cobertura de assistência do SAMU.	Não há recomendações, pois não foi possível comprovar a existência de irregularidades mediante a ausência de registro de atendimento no SAMU.	- Resposta ao Sistema Ouvidor SUS.
237	Maio/2016	Associação Beneficente de Campo Grande – Santa Casa	Setores internos da Secretaria Municipal de Saúde	Verificar os motivos da permanência dos pacientes internados na enfermaria do Hospital.	- Reforçar o trabalho das equipes de Saúde da Família; - Implantar efetivamente o Serviço de Assistência Domiciliar; - Verificar a viabilidade de ampliação do número de leitos de cuidados prolongados no Hospital São Julião, bem como a adequação dos critérios para internação nesses leitos.	- Diretoria de Regulação em Saúde.
238	Junho a Julho/2016	Centro Radiológico por Imagem LTDA.	Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde	Verificar a manifestação do usuário quanto aos efeitos surgidos após o procedimento realizado.	Não há recomendações, pois não foram encontradas irregularidades na assistência prestada.	- Resposta ao Sistema Ouvidor SUS.
239	Junho a Julho/2016	Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian	Setores internos da Secretaria Municipal de Saúde	Verificar a ocupação dos leitos SUS.	Recomenda-se analisar a viabilidade de habilitar mais leitos de UTI no Hospital Universitário para atender à demanda em terapia intensiva.	- Diretoria de Regulação em Saúde.

N°	PERÍODO	SERVIÇO AUDITADO	DEMANDANTE	FINALIDADE	RECOMENDAÇÕES / DETERMINAÇÕES	ENCAMINHAMENTOS
240	Junho a Julho/2016	Hospital Regional de Mato Grosso do Sul	Setores internos da Secretaria Municipal de Saúde	Verificar a ocupação dos leitos SUS.	Recomenda-se analisar a viabilidade para ampliar a oferta de leitos de CTI para o atendimento da demanda.	- Diretoria de Regulação em Saúde.
241	Junho a Julho/2016	Associação Beneficente de Campo Grande – Santa Casa	Setores internos da Secretaria Municipal de Saúde	Verificar a Ocupação dos leitos SUS.	Recomenda-se analisar a viabilidade para ampliação de oferta de leitos.	- Diretoria de Regulação em Saúde.
242	Julho/2016	Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian	Gabinete do Secretário Municipal de Saúde	Verificar a ocupação dos leitos SUS, de acordo com o município de residência do paciente.	Não há recomendações, pois trata-se de atividade de análise situacional.	- Gabinete do secretário Municipal de Saúde; - Diretoria de Regulação em Saúde
243	Julho/2016	Associação Beneficente de Campo Grande – Santa Casa	Gabinete do Secretário Municipal de Saúde	Verificar a situação dos leitos SUS de acordo com o município de residência do paciente.	Não há recomendações, pois trata-se de atividade de análise situacional.	- Gabinete do secretário Municipal de Saúde; - Diretoria de Regulação em Saúde
244	Julho/2016	Hospital Regional de Mato Grosso do Sul	Gabinete do Secretário Municipal de Saúde	Verificar ocupação dos leitos SUS de acordo com município de residência do paciente.	Não há recomendações, pois trata-se de atividade de análise situacional.	- Gabinete do secretário Municipal de Saúde; - Diretoria de Regulação em Saúde
245	Julho/2016	Hospital Adventista do Pênfigo	Gabinete do Secretário Municipal de Saúde	Avaliar a capacidade instalada do Hospital Adventista do Pênfigo (HAP) frente às informações registradas no CNES.	Não há recomendações, pois o quantitativo de equipamentos, leitos de UTI e salas cirúrgicas verificados correspondem ao informado pelo Hospital no CNES.	- Gabinete do Secretário de Saúde Municipal; - Diretoria de Regulação em Saúde; - Hospital do Pênfigo.
246	Julho/2016	Associação Beneficente de Campo Grande – Santa Casa	Componente Municipal de Auditoria	Verificar o fluxo de encaminhamento e autorização para a compra de leitos de UTI em hospital privado, de pacientes que já se encontravam na Santa Casa.	Foi recomendado o encaminhamento desta atividade ao gestor para tomada de decisão.	- Diretoria de Regulação em Saúde.

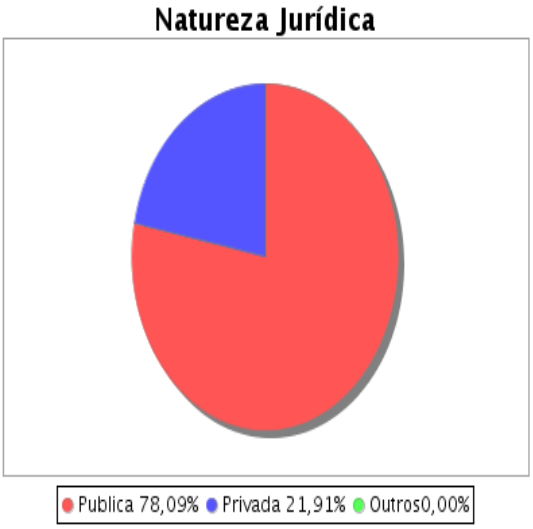
N°	PERÍODO	SERVIÇO AUDITADO	DEMANDANTE	FINALIDADE	RECOMENDAÇÕES / DETERMINAÇÕES	ENCAMINHAMENTOS
247	Julho a agosto/2016	Associação Beneficente de Campo Grande – Santa Casa	Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde	Verificar os fatos referentes à manifestação do Sistema Ouvidor SUS quanto a qualidade do atendimento prestado e falta de informação.	Não há recomendações, pois não foram encontrados indícios de irregularidade no atendimento prestado a pacientes em questão.	- Resposta ao Sistema Ouvidor SUS.
248	Agosto/2016	Hospital do Câncer Prof Dr. Alfredo Abrão	Setores internos da Secretaria Municipal de Saúde	Verificar a partir da análise de prontuários a devida realização de procedimentos.	Não há recomendações, pois os achados dos prontuários estão de acordo com os procedimentos realizados.	- Diretoria de Regulação em Saúde.

Tipos de Estabelecimentos	Total	Tipo de gestão		
		Municipal	Estadual	Dupla
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	2	1	1	0
CENTRAL DE NOTIFICACAO, CAPTACAO E DISTRIBUICAO DE ORGAOS ESTADUAL	1	0	1	0
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	3	2	1	0
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	2	1	1	0
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	1	1	0	0
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	3	0	3	0
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	6	6	0	0
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	67	67	0	0
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	27	26	1	0
FARMACIA	3	1	2	0
HOSPITAL ESPECIALIZADO	4	4	0	0
HOSPITAL GERAL	5	5	0	0
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	1	1	0	0
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	2	1	1	0
POLICLINICA	6	6	0	0
PRONTO ATENDIMENTO	10	10	0	0
TELESSAUDE	1	0	1	0
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	15	15	0	0
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	13	13	0	0
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	7	5	2	0
Total	179	165	14	0



Esfera Administrativa (Gerência)	Total	Tipo de gestão		
		Municipal	Estadual	Dupla
PRIVADA	39	38	1	0
FEDERAL	1	0	1	0
ESTADUAL	16	4	12	0
MUNICIPAL	123	123	0	0
Total	179	165	14	0

Fonte: SCNES/ SARGSUS 14/09/2016 – 10:17:44



Análises e considerações finais:

Os estabelecimentos de saúde estão cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde – SCNES e são classificados em diversos tipos, definidos com base nas atividades profissionais e serviços ofertados à população.

Com relação às variáveis que discriminam os estabelecimentos de saúde, no quesito “Tipo de Administração”, cabe ressaltar que “Gerência” corresponde à esfera administrativa a qual o estabelecimento de saúde está diretamente subordinado, podendo estar classificado nas seguintes esferas: Privada, Federal, Estadual e Municipal. Em relação à categoria “Tipo de Gestão”, esta identifica a qual gestor (Estadual, Municipal ou Dupla) o estabelecimento de saúde tem contrato/convênio, o qual é responsável pelo cadastro, programação, autorização e pagamento dos serviços prestados ao SUS.

Os estabelecimentos de saúde com gestão municipal apresentam a produção assistencial em saúde, através de estabelecimentos de saúde da rede própria (Rede Municipal de Saúde – REMUS) e no âmbito complementar, através de firmamentos de convênios/contratos com estabelecimentos de saúde públicos/ filantrópicos/ privados.

De acordo com os Tipos de Estabelecimentos, apresentam-se elencados abaixo os estabelecimentos de saúde sob Gestão Municipal, extraídos do Sistema SCNES da base de dados do mês de agosto 2016, a saber:

- 01 Central de Gestão em Saúde – Secretaria Municipal de Saúde Pública;
- 02 Centrais de Regulação de Acesso – 01 Coordenadoria de Regulação Ambulatorial e 01 Coordenadoria de Regulação Hospitalar;
- 01 Central de Regulação Médica das Urgências – Central de Regulação Médica de Urgência – SAMU 192;
- 01 Centro de Apoio à Saúde da Família – Módulo de Saúde do Complexo Penitenciário de Campo Grande;
- 06 Centros de Atenção Psicossocial – 02 CAPS II, 02 CAPS III, 01 CAPS Infantil e 01 CAPS Álcool e Drogas;
- 67 Centros de Saúde/Unidades Básicas – 25 Unidades Básicas de Saúde, 40 Unidades Básicas Saúde da Família, 01 Penitenciária Federal de Campo Grande e 01 Estabelecimento Penal Feminino;
- 26 Clínicas/Centros de Especialidades – Centro de Especialidade Infantil – CEI, Serviço Ambulatorial Especializado – SAE/CEDIP, Centro de Especialidades Odontológicas – CEO III, CEO II Cidade Morena, CEO II Guanandy, CEO II Sílvia Regina, Policlínica Odontológica CAIC, Policlínica Odontológica Universitário, Policlínica Odontológica Santa Emília, Policlínica Odontológica Vila Rica, Policlínica Odontológica Estrela do Sul, Centro de Referência à Saúde do Homem, Centro de Referência de Saúde da Mulher – CEAM, Centro Ortopédico Municipal – CENORT, Centro Regional de Saúde do Trabalhador de Campo Grande – CEREST,

Pestalozzi, Natali Fisio Ltda, Clinica Movimento, Anacorpus, Pró-Renal, MEDRIM, SIN Terapia Renal, ISMAC, CER-APAE, Fundação Pio XII, Funcraf;

- 01 Farmácia – Farmácia Especializada Municipal;
- 04 Hospitais Especializados – Hospital da Mulher Vó Honória, Maternidade Cândido Mariano, Hospital do Câncer e Hospital Nosso Lar;
- 05 Hospitais Gerais – Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, Santa Casa, São Julião e Hospital do Pênfigo;
- 01 Hospital/Dia Isolado - CEDIP
- 01 Laboratório de Saúde Pública – LABCEN
- 06 Policlínicas – Centro Especializado Municipal - CEM, Centro de Testagem e Aconselhamento - CTA, Clínica Médica Anhanguera Ltda, Universidade Católica Dom Bosco – UCDB, Unidade Especializado de Reabilitação e Diagnóstico – UERD e Urológica,
- 10 Pronto Atendimentos - 06 Unidades de Pronto Atendimento – UPA e 04 Centros Regionais de Saúde 24hs – CRS;
- 15 Unidades de Apoio Diagnose e Terapia (SADT Isolado) – Laboratório de APC, Histolab MS, LAC, Screenlab, Multilab, Diagnosticare, Laboratório Diagnose Cunha, Biomolecular, Centro Radiológico Campo Grande, Centro Radiológico por Imagem ltda, UNIC, IPED/APE, ACBR, CDC Nuclear e Sonimed Nuclear;
- 13 Unidades Móveis de Nível Pré-hospitalar na Área de Urgência (SAMU) – 10 Unidades de Suporte Básica e 03 Unidades de Suporte Avançada;
- 05 Unidades Móveis Terrestres – 02 Odontomóveis, 01 Unidade de Resgate Corpo de Bombeiros (CIOPS), 01 Unidade Móvel Fundação Pio XII – Campo Grande e Oficina Ortopédica Itinerante Terrestre.

PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

As planilhas apresentadas referem-se à produção processada e aprovada dos estabelecimentos do município de Campo Grande, sob gestão municipal. Os dados foram colhidos dos arquivos disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS do Ministério da Saúde, de acordo com instrutivo do Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão – SARGSUS. Os dados foram extraídos do Sistema de Informação Ambulatorial – SIA e do Sistema de Informação Hospitalar - SIH, segundo a *Complexidade dos Procedimentos, Caráter de Atendimento, Tipo de Financiamento e Valor Pago, em consonância com a Tabela SUS*. Os dados ora apresentados inferem procedimentos/internações processados e aprovados nos meses de abril, maio, junho e julho de 2016, com valores da Tabela SUS, sem referir os incentivos municipal, estadual e federal.

Nestas planilhas de produção não constam registros do subgrupo 06.04 - Assistência Farmacêutica, pelo fato de os procedimentos deste Componente Especializado serem disponibilizados pela Casa da Saúde, órgão subordinado à Secretaria Estadual de Saúde, de gestão estadual e não do município de Campo Grande, assim como o valor aprovado da Vigilância em Saúde não constarem registros, uma vez que os procedimentos apresentados não serem valorados na Tabela SUS, por serem procedimentos da Atenção Básica.

Os dados fornecidos são preliminares, uma vez que podem sofrer alterações, considerando a possibilidade de reapresentações das produções no Sistema de Informação Ambulatorial – SIA e Sistema de Informação Hospitalar - SIH.

PRODUÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA					
SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL					
Complexidade: Atenção Básica	**Quantidade aprovada**				
Grupo procedimento	**Abril**	**Maio**	**Junho**	**Julho**	**Total**
01 Ação de promoção e prevenção em saúde	245.814	226.897	241.750	195.216	663.863
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	41.365	36.846	36.183	35.927	108.956
03 Procedimentos clínicos	382.234	403.507	405.470	408.642	1.217.619
04 Procedimentos cirúrgicos	9.346	7.993	8.469	9.748	26.210
08 Ações complementares da Atenção à saúde	236	277	0	0	277
Total	678.995	675.520	691.872	649.533	2.016.925
Fonte: Ministério da Saúde, SIA, Tabwin, SESAU, maio 2016, acrescido de legendas do SARGSUS					

Metodologia: Foram elencados no tabulador – Tabwin os arquivos dos dados do Sistema de Informação Ambulatorial – SIA do Ministério da Saúde referentes aos meses de abril, maio, junho e julho de 2016de todos os estabelecimentos credenciados ao Sistema Único de Saúde – SUS no Município de Campo Grande sob gestão municipal e extraída a quantidade aprovada da produção da Atenção Básica por grupos de procedimentos da tabela SUS, processada nos referidos meses de 2016.

PRODUÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA POR GRUPO DE PROCEDIMENTOS					
SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL					
Caráter de Atendimento: Urgência	**Quantidade aprovada**				
Grupo procedimento	**Abril**	**Maio**	**Junho**	**Julho**	**Total**
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	3.257	3.788	3.615	2.974	10.377
03 Procedimentos clínicos	54	70	71	27	168
04 Procedimentos cirúrgicos	135	66	83	58	207
07 Órteses, próteses e materiais especiais	1	0	0	0	0
Total	3.447	3.924	3.769	3.059	10.752
Fonte: Ministério da Saúde, SIA, Tabwin, SESAU, setembro 2016, acrescido de legendas do SARGSUS					

PRODUÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA POR GRUPO DE PROCEDIMENTOS					
SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL					
Caráter de Atendimento: Urgência	**Valor Aprovado (R$)**				
Grupo procedimento	**Abril**	**Maio**	**Junho**	**Julho**	**Total**
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	228.724,39	282.859,72	267.274,51	197.818,90	747.953,13
03 Procedimentos clínicos	419,72	557,76	555,41	211,79	1.324,96
04 Procedimentos cirúrgicos	3.105,13	1.434,86	1.831,86	1.366,35	4.633,07
07 Órteses, próteses e materiais especiais	135,00	0,00	0,00	0,00	0
Total	232.384,24	284.852,34	269.661,78	199.397,04	753.911,16
Fonte: Ministério da Saúde, SIA, Tabwin, SESAU, setembro 2016, acrescido de legendas do SARGSUS					

Metodologia: Foram elencados no tabulador – Tabwin os arquivos dos dados do Sistema de Informação Ambulatorial – SIA do Ministério da Saúde referentes aos meses de abril, maio, junho e julho de 2016de todos os estabelecimentos credenciados ao Sistema Único de Saúde – SUS no Município de Campo Grande sob gestão municipal e extraída a quantidade e valor aprovado da produção da Urgência e Emergência por grupos de procedimentos da tabela SUS, processada nos referidos meses de 2016.

PRODUÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA POR GRUPO DE PROCEDIMENTOS					
SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR					
Caráter de Atendimento: Urgência	**AIH Pagas**				
Grupo procedimento	**Abril**	**Maio**	**Junho**	**Julho**	**Total**
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	1	1	6	7	14
03 Procedimentos clínicos	2.253	2.300	2.266	2.384	6.950
04 Procedimentos cirúrgicos	2.167	2.183	2.120	1.897	6.200
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	17	20	41	16	77
Total	4.438	4.504	4.433	4.304	13.241
Fonte: Ministério da Saúde, SIH, Tabwin, SESAU, setembro 2016, acrescido de legendas do SARGSUS					

PRODUÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA POR GRUPO DE PROCEDIMENTOS					
SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR					
Caráter de Atendimento: Urgência	**Valor Total (R$)**				
Grupo procedimento	**Abril**	**Maio**	**Junho**	**Julho**	**Total**
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	1.061,47	2.754,71	5.974,86	2.902,72	11.632,29
03 Procedimentos clínicos	3.455.874,63	3.697.454,67	3.483.722,68	3.649.342,77	10.830.520,12
04 Procedimentos cirúrgicos	5.560.853,56	5.425.889,31	5.087.374,28	5.015.187,19	15.528.450,78
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	65.498,27	27.213,82	76.326,24	50.783,75	154.323,81
Total	9.083.287,93	9.153.312,51	8.653.398,06	8.718.216,43	26.524.927,00
Fonte: Ministério da Saúde, SIH, Tabwin, SESAU, setembro 2016, acrescido de legendas do SARGSUS					

Metodologia: Foram elencados no tabulador – Tabwin os arquivos dos dados do Sistema de Informação Hospitalar – SIH do Ministério da Saúde referentes aos meses de abril, maio, junho e julho de 2016de todos os Hospitais credenciados ao Sistema Único de Saúde – SUS no Município de Campo Grande sob gestão municipal e extraída a produção das AIH Pagas e valor aprovado da produção da Urgência e Emergência por grupos de procedimentos da tabela SUS, processada nos referidos meses de 2016.

PRODUÇÃO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL POR FORMA DE ORGANIZAÇÃO						
SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL						
Forma Organização (03.01.08 e 03.03.17)	**Quantidade Aprovada**					
Forma Organização	**Abril**		**Maio**	**Junho**	**Julho**	**Total**
03.01.08 Atendimento / Acompanhamento psicossocial	3.549		5.243	3.965	3.278	12.486
Fonte: Ministério da Saúde, SIA, Tabwin, SESAU, setembro 2016, acrescido de legendas do SARGSUS						

PRODUÇÃO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL POR FORMA DE ORGANIZAÇÃO						
SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL						
Forma Organização (03.01.08 e 03.03.17)	**Valor Aprovado (R$)**					
Forma Organização	**Abril**		**Maio**	**Junho**	**Julho**	**Total**
03.01.08 Atendimento / Acompanhamento psicossocial	3.018,98		3.181,87	2.909,81	3.253,06	9.344,74
Fonte: Ministério da Saúde, SIA, Tabwin, SESAU, setembro 2016, acrescido de legendas do SARGSUS						

Metodologia: Foram elencados no tabulador – Tabwin os arquivos dos dados do Sistema de Informação Ambulatorial – SIA do Ministério da Saúde referentes aos meses de abril, maio, junho e julho de 2016de todos os estabelecimentos credenciados ao Sistema Único de Saúde – SUS no Município de Campo Grande sob gestão municipal e extraído a quantidade e valor aprovado da produção de Atenção Psicossocial por forma de organização de procedimentos da Tabela SUS (03.01.08 e 03.03.17),processada nos referidos meses de 2016.

PRODUÇÃO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL POR FORMA DE ORGANIZAÇÃO						
SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR						
Forma Organização (03.01.08 e 03.03.17)	**AIH Pagas**					
Forma Organização	**Abril**		**Maio**	**Junho**	**Julho**	**Total**
03.03.17 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	112		92	108	102	302
Fonte: Ministério da Saúde, SIH, Tabwin, SESAU, setembro 2016, acrescido de legendas do SARGSUS						

PRODUÇÃO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL POR FORMA DE ORGANIZAÇÃO						
SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR						
Forma Organização (03.01.08 e 03.03.17)	**Valor Total (R$)**					
Forma Organização	**Abril**		**Maio**	**Junho**	**Julho**	**Total**
03.03.17 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	118.726,87		108.033,29	116.069,66	115.710,51	339.813,46
Fonte: Ministério da Saúde, SIH, Tabwin, SESAU, setembro 2016, acrescidos de legendas do SARGSUS						

Metodologia: Foram elencados no tabulador – Tabwin os arquivos dos dados do Sistema de Informação Hospitalar – SIH do Ministério da Saúde referentes aos meses de abril, maio, junho e julho de 2016 de todos os Hospitais credenciados ao Sistema Único de Saúde – SUS no Município de Campo Grande sob gestão municipal e extraída a produção das AIH Pagas e valor total de Atenção Psicossocial por forma de organização de procedimentos da tabela SUS(03.01.08 e 03.03.17), processada nos referidos meses de 2016.

PRODUÇÃO DE ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA POR GRUPO DE PROCEDIMENTOS						
SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL						
Grupo Procedimento	**Quantidade Aprovada**					
Grupo proc. [2008+	**Abril**		**Maio**	**Junho**	**Julho**	**Total**
01 Ação de promoção e prevenção em saúde	2.014		2.114	1.492	1.102	4.708
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	476.817		384.590	335.370	415.043	1.135.003
03 Procedimentos clínicos	267.847		267.368	245.165	243.578	756.111
04 Procedimentos cirúrgicos	4.310		3.862	4.078	3.805	11.745
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	1.433		1.276	987	329	2.592
Total	752.421		659.210	587.092	663.857	1.910.159
Fonte: Ministério da Saúde, SIA, Tabwin, SESAU, setembro 2016, acrescidos de legenda do SARGSUS						

PRODUÇÃO DE ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA POR GRUPO DE PROCEDIMENTOS						
SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL						
Grupo Procedimento	**Valor Aprovado (R$)**					
Grupo proc. [2008+	**Abril**		**Maio**	**Junho**	**Julho**	**Total**
01 Ação de promoção e prevenção em saúde	6.962,60		9.552,44	5.695,50	4.525,00	19.772,94
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	3.045.497,39		2.747.331,10	2.723.116,20	2.899.554,00	8.370.001,30
03 Procedimentos clínicos	5.171.034,75		5.132.677,72	5.025.064,47	4.947.768,00	15.105.510,19
04 Procedimentos cirúrgicos	198.602,68		176.902,57	186.225,89	187.414,53	550.542,99
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	482.493,41		419.415,19	292.379,96	65.303,35	777.098,50
Total	8.904.590,83		8.485.879,02	8.232.482,02	8.104.564,88	24.822.925,92
Fonte: Ministério da Saúde, SIA, Tabwin, SESAU, setembro 2016, acrescido de legenda do SARGSUS						

Metodologia: Foram elencados no tabulador – Tabwin os arquivos dos dados do Sistema de Informação Ambulatorial – SIA do Ministério da Saúde referentes aos meses de abril, maio, junho e julho de 2016de todos os estabelecimentos credenciados ao Sistema Único de Saúde – SUS no Município de Campo Grande sob gestão municipal e extraída a produção da quantidade e valor total da produção da Media Complexidade e Alta Complexidade por grupos de procedimentos da tabela SUS, processada nos referidos meses de 2016.

PRODUÇÃO DE ATENÇÃO HOSPITALAR ESPECIALIZADA POR GRUPO DE PROCEDIMENTOS					
SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR					
Grupo Procedimento	**AIH Pagas**				
Grupo proc [2008+	**Abril**	**Maio**	**Junho**	**Julho**	Total
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	10	5	19	13	37
03 Procedimentos clínicos	2.291	2.326	2.323	2.479	7.128
04 Procedimentos cirúrgicos	3.125	3.009	3.138	2.833	8.980
05 Transplantes de orgãos, tecidos e células	25	36	48	24	108
Total	5.451	5.376	5.528	5.349	16.253
Fonte: Ministério da Saúde, SIH, Tabwin, SESAU, setembro 2016, acrescido de legenda do SARGUS					

PRODUÇÃO DE ATENÇÃO HOSPITALAR ESPECIALIZADA POR GRUPO DE PROCEDIMENTOS					
SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR					
Grupo Procedimento	**Valor Total (R$)**				
Grupo proc [2008+	**Abril**	**Maio**	**Junho**	**Julho**	**Total**
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	3.419,15	3.958,57	8.705,81	4.460,45	17.124,83
03 Procedimentos clínicos	3.495.902,95	3.720.705,96	3.531.965,27	3.763.379,79	11.016.051,02
04 Procedimentos cirúrgicos	6.958.419,67	6.666.817,25	6.389.258,54	6.446.185,70	19.502.261,49
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	82.078,27	60.361,82	90.828,24	67.359,75	218.549,81
Total	10.539.820,04	10.451.843,60	10.020.757,86	10.281.385,69	30.753.987,15
Fonte: Ministério da Saúde, SIH, Tabwin, SESAU, setembro 2016, acrescido de legenda do SARGSUS					

Metodologia: Foram elencados no tabulador – Tabwin os arquivos dos dados do Sistema de Informação Hospitalar – SIH do Ministério da Saúde referentes aos meses de abril, maio, junho e julho de 2016de todos os Hospitais credenciados ao Sistema Único de Saúde – SUS no Município de Campo Grande sob gestão municipal e extraída a produção das AIH Pagas e valor Total da produção da Media Complexidade e Alta Complexidade por grupos de procedimentos da tabela SUS, processada nos referidos meses de 2016.

PRODUÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE POR GRUPO DE PROCEDIMENTOS					
SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL					
Financiamento: Vigilância em Saúde	**Quantidade aprovada**				
Grupo Procedimento	**Abril**	**Maio**	**Junho**	**Julho**	**Total**
01 Ação de promoção e prevenção em saúde	2.498	2.349	2.899	2.571	7.819
Fonte: Ministério da Saúde, SIA, Tabwin, SESAU, setembro 2016, acrescido de legenda do SARGSUS					

Metodologia: Foram elencados no tabulador – Tabwin os arquivos dos dados do Sistema de Informação Ambulatorial – SIA do Ministério da Saúde referentes aos meses de abril, maio, junho e julho de 201de todos os estabelecimentos credenciados ao Sistema Único de Saúde – SUS no Município de Campo Grande sob gestão municipal e extraída a quantidade aprovada da produção por tipo de financiamento - Vigilância em Saúde - por grupos de procedimentos da tabela SUS, processada nos referidos meses de 2016.

INDICADORES

Em 30/12/15 foi celebrado o *primeiro termo aditivo do Contrato Organizativo da Ação pública em Saúde - COAP da Região de Saúde de Campo Grande*, entre Ministério da Saúde, governo do estado de Mato Grosso do Sul e os municípios que compõem esta Região, prorrogando o prazo de vigência para 31/12/2016 e, convalidando compromissos e ratificando cláusulas.

Publicado em 18/01/16, no Diário Oficial da União de nº 9.086, o Extrato do Termo Aditivo do COAP de nº 01/MS, documento em anexo.

Publicada ainda a Resolução nº 02, da Comissão Intergestores Tripartite – CIT, no Diário Oficial da União, em 29/08/16, que dispôs sobre os indicadores para o processo nacional de pactuação interfederativa, documento anexo.

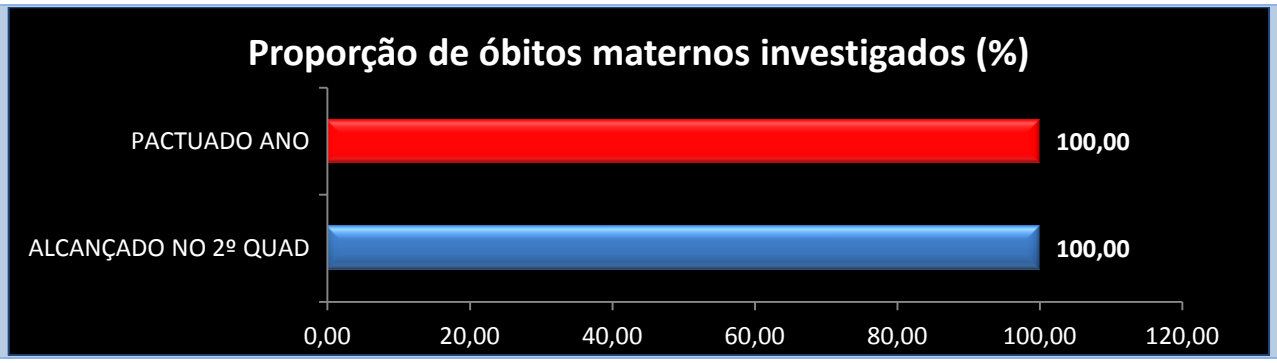
Neste contexto e, na ausência de definição na referida Resolução, de quais indicadores seriam considerados, de caráter obrigatório, para inclusão nos Relatórios Quadrimestrais, foram mantidos 03 dos 07 anteriormente contemplados, a saber: *proporção de óbitos maternos investigados*; *proporção de óbitos em mulheres em idade fértil investigados e número absoluto de óbitos por dengue,* uma vez que 04 não constam mais da relação.

Vale referir que foram também mantidas as metas pactuadas em 2015, informadas no Instrumento Virtual de Pactuação de Indicadores – SISPACTO, uma vez que ainda não ocorreu a pactuação interfederativa para o ano de 2016.

Os dados e informações disponibilizados ainda são preliminares.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2016	Resultado 2º QUAD	Unidade
10	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS	100,00	100,00	%

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA



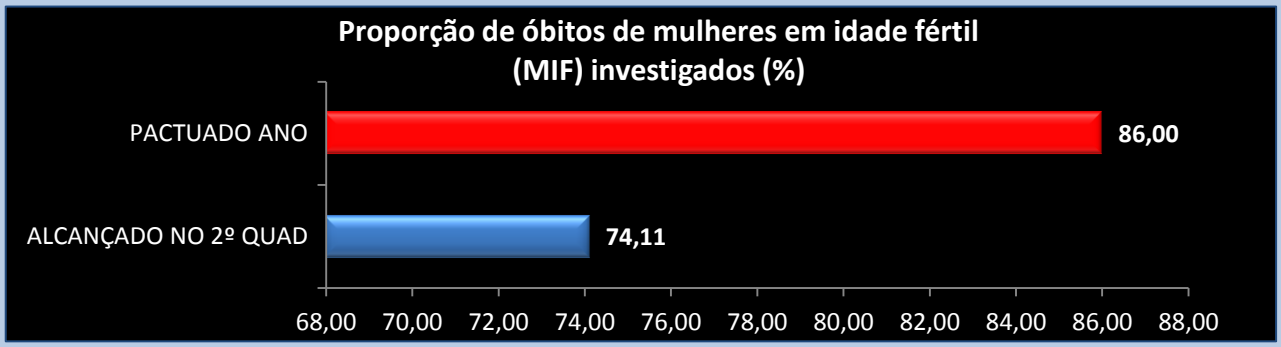
ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

De acordo com a Portaria 1.119, de 05/06/2009, óbitos maternos, independentemente da causa, são considerados eventos de investigação obrigatória.

A investigação garante o resgate de informações para elucidação das circunstâncias em que ocorreram os óbitos, contribuindo desta forma para que intervenções sejam realizadas nos serviços que prestam assistência à gestação, parto e puerpério, visando a prevenção de ocorrências semelhantes.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2016	Resultado 2º QUAD	Unidade
11	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	86,00	74,11	%

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA



ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

A investigação de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos de idade), permite detectar possíveis casos de óbitos maternos não declarados, ou descartar, após investigação, a possibilidade dos óbitos destas mulheres terem sido maternos, independente da causa declarada no registro original.

O resultado é preliminar, tendo em vista que existem investigações de óbitos em andamento e que o prazo estabelecido pela portaria nº 1.119, de 05/06/2008, é de até 120 dias, a contar da data de ocorrência, para conclusão da investigação.

Diretriz 7 - Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

Objetivo 7.1 - Fortalecer a promoção e vigilância em saúde.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2016	Resultado 2º QUAD	Unidade
23	E	NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR DENGUE	11	3	N. Absoluto

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES

O indicador leva em consideração o número total de óbitos por dengue, independente da classificação – febre hemorrágica da dengue (FHD), síndrome do choque da dengue (SCD) e dengue com complicações (DCC). A Organização Mundial de Saúde admite taxa de letalidade inferior a 1% dentre os casos graves de dengue. A taxa de letalidade reflete a qualidade da assistência ao paciente com dengue (SVS/MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

No período de maio a agosto de 2016 foram notificados 1.075 casos de dengue, totalizando 27.822 notificações no ano.

ANEXOS

Processo Nº 08505.081889/2015-33 - VARUN GUPTA
Processo Nº 08505.081851/2015-61 - GIOVANNI MARIANES MARTINA
Processo Nº 08505.106717/2015-80 - DANIEL ALLAN DENMARK
Processo Nº 08505.081945/2015-30 - PIERFRANCESCO SERVIDIO
Tendo em vista que ficou demonstrada a efetiva necessidade da manutenção do estrangeiro na empresa, considerando que o presente processo encontra-se instruído na forma da lei, DEFIRO o Pedido de Mudança de Empregador da Empresa MULUNGU CONSULTORIA AMBIENTAL E PAISAGISMO LTDA para a Empresa EROS COMÉRCIO E SERVIÇOS EIRELI - ME, e a Prorrogação de Estada no País até 06/06/2018.
Processo Nº 08460.015396/2015-79 - RAQUEL SOFIA PEIXOTO DA SILVA
Determino o arquivamento, diante da solicitação da Empresa responsável pela vinda do (a) estrangeiro(a) ao País.
Processo Nº 08505.054561/2015-44 - EMILIO JOSE GULDRIS DI BENEDETTO
Determino o arquivamento do presente processo, conforme disposto no art. 40, da Lei nº 9.784/99, tendo em vista o não cumprimento das exigências formuladas por esta Divisão.
Processo Nº 08505.026722/2012-67 - JIANFENG ZHENG
INDEFIRO o pedido, tendo em vista que no momento da autuação, o requerente encontrava-se em situação irregular no país, nos termos do artigo 38, da Lei 6.815/80, alterada pela Lei 6.964/81.
Processo Nº 08257.001249/2015-27 - ANSELMO FRANCISCO CAMPIRA ZINGOMBE
INDEFIRO os pedidos de permanência, abaixo relacionados, tendo em vista que os estrangeiros não foram localizados no endereço fornecido nos autos, restando prejudicada a instrução do processo.
Processo Nº 08505.044121/2016-60 - ELVIS ONYEBUM
Processo Nº 08495.004741/2013-80 - PATRICIA INES BARBOZA NUNEZ
INDEFIRO os pedidos de permanência, abaixo relacionados, tendo em vista os estrangeiros encontrar-se fora do país, inviabilizando a instrução processual.
Processo Nº 08495.004039/2012-35 - ROBERT TRAQUEÑA NAVOA
Processo Nº 08495.004272/2013-07 - VOLKER-OTTO KEUL STANOEVICI, OANA ILINCA KEUL STANOEVICI, KURT KEUL STANOEVICI
Processo Nº 08495.002964/2013-11 - MEYSAM ZARE, SEPIDEH KARIMIZIARANI, PARNIYA ZARE, KIYANA ZARE
Processo Nº 08495.002106/2014-49 - SYLVIA MONIKA LECHNER PIRES
INDEFIRO o presente processo de permanência definitiva com base em prole brasileira, tendo em vista que não restou provado que o requerente preenche os requisitos previstos no art. 5º, da Resolução Normativa 108/2014, do Conselho Nacional de Imigração.
Processo Nº 08505.054712/2016-45 - JOSEPH AMECHI MADUEKE
Tendo em vista que ficou demonstrada a efetiva necessidade da manutenção do estrangeiro na empresa, considerando que o presente processo encontra-se instruído na forma da lei e, diante da informação do Ministério do Trabalho, DEFIRO os Pedidos de Prorrogação de Estada no País, abaixo relacionados:
Processo Nº Processo: 08000.016036/2015-10 - VICTOR VERDEJO HERRERO , até 22/09/2016
Processo Nº 08000.016119/2015-09 - VALENTIN DIMITROV VACHEV, até 23/09/2017.
Processo Nº 08000.015935/2015-97 - DANIEL NORMAN CHASE, SANDRA DEE CHASE, KATHRYN JANE CHASE, até 28/12/2016.
Determino o arquivamento do presente processo, por já ter decorrido prazo superior ao da estada solicitada.
Processo Nº 08460.024561/2015-83 - ITALO MARIO CESARI
Determino o arquivamento dos processos, diante da solicitação da Empresa responsável pela vinda do (a) estrangeiro(a) ao País, abaixo relacionados:
Processo Nº 08000.023457/2015-99 - ANDREY POCHUKALIN
Processo Nº 08000.022389/2015-41 - MICHAEL DON PAILLOU
Considerando a manifestação contrária do Ministério do Trabalho, INDEFIRO os pedidos de prorrogação do prazo de estada no País, Visto Temporário Item V, abaixo relacionados:
Processo Nº 08000.020860/2015-66 - ANTONIOS NYSTAZOS
Processo Nº 08000.015781/2015-33 - VALENTYN SUKHOV
Processo Nº 08000.015782/2015-88 - MARLON SALMORIN BERTOLANO
Processo Nº 08000.015783/2015-22 - DARIO MAGHUYOP SAGA
Processo Nº 08000.015784/2015-77 - CHRISTIAN HARRY GAPASIN SANIDAD
Processo Nº 08000.015746/2015-14 - PRISCO QUIAPO VERGARA
Processo Nº 08000.015743/2015-81 - EROME JOHN MODESTO ALOCILJA
Processo Nº 08000.042390/2014-19 - JAN WILSON GALINDEZ DE GUZMAN
Processo Nº 08000.015777/2015-75 - MORTEN PETER FUGLEBAEK HELERS
DEFIRO os pedidos de prorrogação do prazo de estada no País, abaixo relacionados:
Processo Nº 08505.075554/2016-67 - NIDIA ROSA MENDES TATI, até 20/08/2017
Processo Nº 08505.075644/2016-58 - YTUMENY DINIS PEDREIRA DOS SANTOS, até 22/07/2017
Processo Nº 08505.075613/2016-05 - DARCIO SHITALENY CARVALHO ANGELO, até 31/08/2017
Processo Nº 08354.004230/2016-15 - CEDRIC KONDE KOBO, até 15/06/2017
Determino o arquivamento dos processos, por já ter decorrido prazo(s) superior(s) ao da(s) estada(s) solicitada(s), abaixo relacionados:
Processo Nº 08505.119314/2014-10 - HERADIUS GERMANUS MBEYELA
Processo Nº 08505.138168/2014-21 - DANIEL FELIPE CASTRO OVALE
Processo Nº 08501.010712/2014-10 - SUZANA DA GRAÇA E COSTA MENDES
Processo Nº 08793005428201485 - LISSA RODRIGUES PIRES MARTINS MORAIS
Processo Nº 08458009964201461 - FERNANDO SEGURA MILLAN TREJO
Processo: 08458006317201405 - MARIA ELENA VASQUEZ PEREZ
Processo Nº 08505138210201412 - RIGOBERTO OLIVARES MEJIA
Processo Nº 08505138483201459 - ISABEL TCHILOMBO ANTONIO , ADELINO ANTONIO
Processo Nº 08505138021201431 - CESAR YAPUNARI NONTOL RODRIGUEZ
Processo Nº 08505138545201422 - JOLISSE SUILA DOS SANTOS DA CRUZ
Processo Nº 08508015170201401 - STEFANO ROCHA DA CRUZ
Processo Nº 08000001111201530 - BENJAMIM PAUL GARTSIDE
Processo Nº 08260006286201491 - DOLREICH LEGASPI JAMISOLA
INDEFIRO o pedido, tendo em vista que no momento da autuação, o requerente encontrava-se em situação irregular no país, nos termos do artigo 38, da Lei 6.815/80, alterada pela Lei 6.964/81.
Processo Nº 08452.004644/2016-36 - CARVALHO PAULO WILSON

MULLER LUIZ BORGES

FRANCISCO DE ASSIS PEREIRA DA SILVA
p/Delegação de Competência

Ministério da Saúde

GABINETE DO MINISTRO
COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE

RESOLUÇÃO Nº 2, DE 16 DE AGOSTO DE 2016

Dispõe sobre os indicadores para o processo nacional de pactuação interfederativa, relativo ao ano de 2016.

A COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE, no uso das atribuições que lhe conferem o inciso I do art. 14-A da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e tendo em vista o disposto no inciso I do art. 32 do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, resolve:
Art. 1º Os indicadores, objeto da pactuação nacional de metas e para o ano de 2016, são os constantes do Anexo a esta Resolução.
Paragrafo Único. Os indicadores, classificados em universais e específicos, estão em conformidade com as Diretrizes da 15ª Conferência Nacional de Saúde, os objetivos, metas e indicadores do Plano Nacional de Saúde 2016-2019 e os pactuados nos anos de 2013-2015.
Art. 2º As metas pactuadas para cada indicador deverão ser inseridas no Sistema Nacional Informatizado para Registro de Pactuação Nacional de Indicadores e Metas, acessível no endereço eletrônico: aplicação.saude.gov.br/sispacto, nos seguintes termos:
I - Municípios: inserção das metas pactuadas; e
II - Estados e Distrito Federal:
a) homologação das metas registradas pelos Municípios situados em seu território;
b) registro das metas pactuadas regionalmente, na Comissão Intergestores Regional; e
c) inserção das metas pactuadas na Comissão Intergestores Bipartite.
Art. 3º A alteração dos indicadores será objeto de pactuação na Comissão Intergestores Tripartite.
Art. 4º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

RICARDO BARROS
Ministro de Estado da Saúde

JOÃO GABBARDO DOS REIS
Presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde

MAURO GUIMARÃES JUNQUEIRA
Presidente do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

ANEXO

INDICADORES para a pactuação interfederativa de metas para 2016.

Diretriz. Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.		
Objetivo 1. Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar		
N	INDICADOR	CLASSIFICAÇÃO
1	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família	Universal
2	Proporção de exodontia em relação aos procedimentos.	Específico

Diretriz. Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.		
Objetivo 2. Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas		
N	INDICADOR	CLASSIFICAÇÃO
3	Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente.	Específico
4	Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM)	Específico
5	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária.	Universal
6	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	Universal
7	Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar	Universal
8	Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial - Caps	Específico
Objetivo 3. Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde		
N	INDICADOR	CLASSIFICAÇÃO
9	Taxa de Mortalidade Infantil	Universal
10	Proporção de óbitos maternos investigados	Universal
11	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados	Universal
Diretriz. Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.		
Objetivo 4. Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável		
N	INDICADOR	CLASSIFICAÇÃO
12	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	Universal
13	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT - doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas	Universal
14	Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas	Universal
15	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	Universal
16	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	Universal
17	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Universal
18	Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho* notificados	Universal
19	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	Universal
20	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Específico
21	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase	Específico
22	Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária	Específico
23	Número absoluto de óbitos por dengue	Específico
24	Proporção de imóveis visitados em, pelo menos, quatro ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue	Específico
25	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Universal
Objetivo 8. Aprimorar o marco regulatório e as ações de vigilância sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor		
N	INDICADOR	CLASSIFICAÇÃO
26	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios	Universal
Diretriz. Fortalecer o papel do Estado na regulação do trabalho em saúde e ordenar, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho. Tudo isso considerando as metas de superação das demandas do mundo do trabalho na área da saúde estabelecidas pela Década de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, iniciada em 2013		
Objetivo 10. Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a desprecarização e a democratização das relações de trabalho		
N	INDICADOR	CLASSIFICAÇÃO
27	Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas	Específico
Diretriz. Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde e com a revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais e a concertação de responsabilidades dos municípios, estados e União, visando oferecer ao cidadão o cuidado integral.		
Objetivo 12. Aprimorar a relação interfederativa e a atuação do Ministério da Saúde como gestor federal do SUS		
N	INDICADOR	CLASSIFICAÇÃO
28	Planos de saúde enviados aos conselhos de saúde	Universal
Diretriz. Garantir o financiamento estável e sustentável para o SUS, melhorando o padrão do gasto e qualificando o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos.		
Objetivo 13. Melhorar o padrão de gasto, qualificar o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos, na perspectiva do financiamento estável e sustentável do SUS.		
N	INDICADOR	CLASSIFICAÇÃO
29	Proporção de entes com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preço em Saúde	Específico

RESOLUÇÃO Nº 3, DE 16 DE AGOSTO DE 2016

Constitui Subgrupo de Trabalho Tripartite, no âmbito do Grupo de Trabalho de Gestão da Comissão Intergestores Tripartite, com a finalidade de elaborar proposta de revisão do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.

A COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE, no uso das atribuições que lhe conferem o inciso I do art. 14-A da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e tendo em vista o disposto no inciso I do art. 32 do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, resolve:

Art. 1º Fica instituído Subgrupo de Trabalho Tripartite, no âmbito do Grupo de Trabalho de Gestão da Comissão Intergestores Tripartite, com a finalidade de elaborar proposta de revisão do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.

Art. 2º O Subgrupo de Trabalho Tripartite será composto:

I - por um representante, titular e suplente, dos seguintes órgãos:

a) Departamento de Articulação Interfederativa (DAI/SE/MS), que o coordenará; e

b) Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS (DEMAS/SE/MS); e

c) Secretaria Executiva da Comissão Intergestores Tripartite (SE-CIT).

II - por 2 (dois) representantes, titular e suplente, das seguintes entidades:

a) Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); e

b) Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS).

Paragrafo Único. Os representantes, titulares e suplentes, serão indicados pelos dirigentes de seus respectivos órgãos e entidades, à SE-CIT, no prazo de 10 (dez) dias, a contar da data de publicação desta Resolução.

Art. 3º O Subgrupo de Trabalho Tripartite encaminhará as propostas objeto desta Resolução ao Grupo de Trabalho Tripartite de Gestão, em até 90 (noventa) dias, contados da data de publicação desta Resolução, para apreciação, com vistas à pactuação em reunião do Plenário da CIT

Art. 4º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

RICARDO BARROS
Ministro de Estado da Saúde

JOÃO GABBARDO DOS REIS
Presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde

MAURO GUIMARÃES JUNQUEIRA
Presidente do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

RESOLUÇÃO Nº 4, DE 16 DE AGOSTO DE 2016

Constitui Subgrupo de Trabalho Tripartite, no âmbito do Grupo de Trabalho de Gestão da Comissão Intergestores Tripartite, com a finalidade depropor metas e indicadores para o período 2017 - 2019.

A COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE, no uso das atribuições que lhe conferem o inciso I do art. 14-A da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e tendo em vista o disposto no inciso I do art. 32 do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, resolve:

Art. 1º Fica instituído Subgrupo de Trabalho Tripartite, no âmbito do Grupo de Trabalho de Gestão da Comissão Intergestores Tripartite, com a finalidade de propor metas e indicadores para o período 2017-2019.

Art. 2º Compete ao Subgrupo de Trabalho Tripartite:

I - avaliar o resultado dos indicadores pactuados para o período de 2013-2015;

II - considerar as metas e indicadores aprovados no Plano Nacional de Saúde 2016-2019;

III - propor os indicadores a serem utilizados para a pactuação interfederativa no período 2017-2019; e

IV - propor metodologia para o monitoramento e avaliação dos indicadores pactuados.

Art. 3º O Subgrupo de Trabalho Tripartite será composto:

I - por um representante, titular e suplente, dos seguintes órgãos:

a) Departamento de Articulação Interfederativa (DAI/SE/MS), que o coordenará; e

b) Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS (DEMAS/SE/MS); e

c) um da Secretaria Executiva da Comissão Intergestores Tripartite (SE-CIT).

II - por 2 (dois) representantes, titular e suplente, das seguintes entidades:

a) Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); e

b) Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS).

§ 1º Os representantes, serão indicados pelos dirigentes de seus respectivos órgãos e entidades, à SE -CIT, no prazo de dez dias, a contar da data de publicação desta Resolução.

§ 2º O Subgrupo de Trabalho Tripartite poderá convidar representantes de órgãos bem como, de instituições públicas e privadas com atuação na área da saúde pública, para participar de suas atividades

Art. 4º O Subgrupo de Trabalho Tripartite encaminhará a proposta de metas e indicadores ao Grupo de Trabalho Tripartite de Gestão, em até 90 (noventa) dias, contados da data de publicação desta Resolução, para apreciação, com vistas à sua pactuação na reunião do Plenário da CIT de novembro de 2016.

Art. 5º As reuniões do Subgrupo de Trabalho Tripartite serão realizadas quinzenalmente, conforme cronograma a ser acordado por seus integrantes.

Art. 6º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

RICARDO BARROS
Ministro de Estado da Saúde

JOÃO GABBARDO DOS REIS
Presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde

MAURO GUIMARÃES JUNQUEIR
Presidente do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico http://www.in.gov.br/autenticidade.html, pelo código 00012016082900024

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012

Regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.

A P R E S I D E N T A D A R E P Ú B L I C A

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

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

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

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

II - percentuais mínimos do produto da arrecadação de impostos a serem aplicados anualmente pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios em ações e serviços públicos de saúde;

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

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

CAPÍTULO II

DAS AÇÕES E DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

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

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

II - estejam em conformidade com objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde de cada ente da Federação; e
III - sejam de responsabilidade específica do setor da saúde, não se aplicando a despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que incidentes sobre as condições de saúde da população.

Parágrafo único. Além de atender aos critérios estabelecidos no **caput**, as despesas com ações e serviços públicos de saúde realizadas pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios deverão ser financiadas com recursos movimentados por meio dos respectivos fundos de saúde.

Art. 3º Observadas as disposições do art. 200 da Constituição Federal, do art. 6o da Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, e do art. 2º desta Lei Complementar, para efeito da apuração da aplicação dos recursos mínimos aqui estabelecidos, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes a:
I - vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária;
II - atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais;
III - capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS);
IV - desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições 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 médicoodontológicos;
VI - saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo Conselho de Saúde do ente da Federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar;
VII - saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos;
VIII - manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças;
IX - investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde;
X - remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade nas ações de que trata este artigo, incluindo os encargos sociais;
XI - ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução das ações e serviços públicos de saúde; e
XII - gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.

Art. 4o Não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata esta Lei Complementar, aquelas decorrentes de:
I - pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde;
II - pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à referida área;
III - assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal;
IV - merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS, ressalvando-se o disposto no inciso II do art. 3o;
V - saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade;
VI - limpeza urbana e remoção de resíduos;

VII - preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes da Federação ou por entidades não governamentais;
VIII - ações de assistência social;
IX - obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde; e
X - ações e serviços públicos de saúde custeados com recursos distintos dos especificados na base de cálculo definida nesta Lei Complementar ou vinculados a fundos específicos distintos daqueles da saúde.

CAPÍTULO III
DA APLICAÇÃO DE RECURSOS EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Seção I

Dos Recursos Mínimos

Art. 5o A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, apurado nos termos desta Lei Complementar, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual.
§ 1o (VETADO).
§ 2o Em caso de variação negativa do PIB, o valor de que trata o **caput** não poderá ser reduzido, em termos nominais, de um exercício financeiro para o outro.
§ 3o (VETADO).
§ 4o (VETADO).
§ 5o (VETADO).

Art. 6o Os Estados e o Distrito Federal aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam o art. 157, a alínea "a" do inciso I e o inciso II do **caput** do art. 159, todos da Constituição Federal, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios.
Parágrafo único. (VETADO).

Art. 7o Os Municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam o art. 158 e a alínea "b" do inciso I do **caput** e o § 3o do art. 159, todos da Constituição Federal.
Parágrafo único. (VETADO).
Art. 8o O Distrito Federal aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) do produto da arrecadação direta dos impostos que não possam ser segregados em base estadual e em base municipal.

Art. 9o Está compreendida na base de cálculo dos percentuais dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios qualquer compensação financeira proveniente de impostos e transferências constitucionais previstos no § 2o do art. 198 da Constituição Federal, já instituída ou que vier a ser criada, bem como a dívida ativa, a multa e os juros de mora decorrentes dos impostos cobrados diretamente ou por meio de processo administrativo ou judicial.

Art. 10. Para efeito do cálculo do montante de recursos previsto no § 3o do art. 5o e nos arts. 6o e 7o, devem ser considerados os recursos decorrentes da dívida ativa, da multa e dos juros de mora provenientes dos impostos e da sua respectiva dívida ativa.

Art. 11. Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão observar o disposto nas respectivas Constituições ou Leis Orgânicas sempre que os percentuais nelas estabelecidos forem superiores aos fixados nesta Lei Complementar para aplicação em ações e serviços públicos de saúde.

Seção II

Do Repasse e Aplicação dos Recursos Mínimos

Art. 12. Os recursos da União serão repassados ao Fundo Nacional de Saúde e às demais unidades orçamentárias que compõem o órgão Ministério da Saúde, para ser aplicados em ações e serviços públicos de saúde.
Art. 13. (VETADO).
§ 1o (VETADO).
§ 2o Os recursos da União previstos nesta Lei Complementar serão transferidos aos demais entes da Federação e movimentados, até a sua destinação final, em contas específicas mantidas em instituição financeira oficial federal, observados os critérios e procedimentos definidos em ato próprio do Chefe do Poder Executivo da União.
§ 3o (VETADO).
§ 4o A movimentação dos recursos repassados aos Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios deve realizar-se, exclusivamente, mediante cheque nominativo, ordem bancária, transferência eletrônica disponível ou outra modalidade de saque autorizada pelo Banco Central do Brasil, em que fique identificada a sua destinação e, no caso de pagamento, o credor.

Art. 14. O Fundo de Saúde, instituído por lei e mantido em funcionamento pela administração direta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, constituir-se-á em unidade orçamentária e gestora dos recursos destinados a ações e serviços públicos de saúde, ressalvados os recursos repassados diretamente às unidades vinculadas ao Ministério da Saúde.
Art. 15. (VETADO).

Art. 16. O repasse dos recursos previstos nos arts. 6o a 8º será feito diretamente ao Fundo de Saúde do respectivo ente da Federação e, no caso da União, também às demais unidades orçamentárias do Ministério da Saúde.
§ 1o (VETADO).
§ 2o (VETADO).
§ 3o As instituições financeiras referidas no § 3o do art. 164 da Constituição Federal são obrigadas a evidenciar, nos demonstrativos financeiros das contas correntes do ente da Federação, divulgados inclusive em meio eletrônico, os valores globais das transferências e as parcelas correspondentes destinadas ao Fundo de Saúde, quando adotada a sistemática prevista no § 2o deste artigo, observadas as normas editadas pelo Banco Central do Brasil.
§ 4o (VETADO).

Seção III

Da Movimentação dos Recursos da União

Art. 17. O rateio dos recursos da União vinculados a ações e serviços públicos de saúde e repassados na forma do **caput** dos arts.18 e 22 aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios observará as necessidades de saúde da população, as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica, espacial e de capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde e, ainda, o disposto no art. 35 da Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, de forma a atender os objetivos do inciso II do § 3o do art. 198 da Constituição Federal.

§ 1o O Ministério da Saúde definirá e publicará, anualmente, utilizando metodologia pactuada na comissão intergestores tripartite e aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, os montantes a serem transferidos a cada Estado, ao Distrito Federal e a cada Município para custeio das ações e serviços públicos de saúde.

§ 2o Os recursos destinados a investimentos terão sua programação realizada anualmente e, em sua alocação, serão considerados prioritariamente critérios que visem a reduzir as desigualdades na oferta de ações e serviços públicos de saúde e garantir a integralidade da atenção à saúde.

§ 3o O Poder Executivo, na forma estabelecida no inciso I do **caput** do art. 9o da Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, manterá os Conselhos de Saúde e os Tribunais de Contas de cada ente da Federação informados sobre o montante de recursos previsto para transferência da União para Estados, Distrito Federal e Municípios com base no Plano Nacional de Saúde, no termo de compromisso de gestão firmado entre a União, Estados e Municípios.

Art. 18. Os recursos do Fundo Nacional de Saúde, destinados a despesas com as ações e serviços públicos de saúde, de custeio e capital, a serem executados pelos Estados, pelo Distrito Federal ou pelos Municípios serão transferidos diretamente aos respectivos fundos de saúde, de forma regular e automática, dispensada a celebração de convênio ou outros instrumentos jurídicos.

Parágrafo único. Em situações específicas, os recursos federais poderão ser transferidos aos Fundos de Saúde por meio de transferência voluntária realizada entre a União e os demais entes da Federação, adotados quaisquer dos meios formais previstos no inciso VI do art. 71 da Constituição Federal, observadas as normas de financiamento.

Seção IV

Da Movimentação dos Recursos dos Estados

Art. 19. O rateio dos recursos dos Estados transferidos aos Municípios para ações e serviços públicos de saúde será realizado segundo o critério de necessidades de saúde da população e levará em consideração as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica e espacial e a capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde, observada a necessidade de reduzir as desigualdades regionais, nos termos do inciso II do § 3o do art. 198 da Constituição Federal.

§ 1o Os Planos Estaduais de Saúde deverão explicitar a metodologia de alocação dos recursos estaduais e a previsão anual de recursos aos Municípios, pactuadas pelos

gestores estaduais e municipais, em comissão intergestores bipartite, e aprovadas pelo Conselho Estadual de Saúde.
§ 2o O Poder Executivo, na forma estabelecida no inciso II do **caput** do art. 9o da Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, manterá o respectivo Conselho de Saúde e Tribunal de Contas informados sobre o montante de recursos previsto para transferência do Estado para os Municípios com base no Plano Estadual de Saúde.
Art. 20. As transferências dos Estados para os Municípios destinadas a financiar ações e serviços públicos de saúde serão realizadas diretamente aos Fundos Municipais de Saúde, de forma regular e automática, em conformidade com os critérios de transferência aprovados pelo respectivo Conselho de Saúde.
Parágrafo único. Em situações específicas, os recursos estaduais poderão ser repassados aos Fundos de Saúde por meio de transferência voluntária realizada entre o Estado e seus Municípios, adotados quaisquer dos meios formais previstos no inciso VI do art. 71 da Constituição Federal, observadas as normas de financiamento.
Art. 21. Os Estados e os Municípios que estabelecerem consórcios ou outras formas legais de cooperativismo, para a execução conjunta de ações e serviços de saúde e cumprimento da diretriz constitucional de regionalização e hierarquização da rede de serviços, poderão remanejar entre si parcelas dos recursos dos Fundos de Saúde derivadas tanto de receitas próprias como de transferências obrigatórias, que serão administradas segundo modalidade gerencial pactuada pelos entes envolvidos.
Parágrafo único. A modalidade gerencial referida no **caput** deverá estar em consonância com os preceitos do Direito Administrativo Público, com os princípios inscritos na Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, na Lei no 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e na Lei no 11.107, de 6 de abril de 2005, e com as normas do SUS pactuadas na comissão intergestores tripartite e aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde.

Seção V

Disposições Gerais

Art. 22. É vedada a exigência de restrição à entrega dos recursos referidos no inciso II do § 3o do art. 198 da Constituição Federal na modalidade regular e automática prevista nesta Lei Complementar, os quais são considerados transferência obrigatória destinada ao custeio de ações e serviços públicos de saúde no âmbito do SUS, sobre a qual não se aplicam as vedações do inciso X do art. 167 da Constituição Federal e do art. 25 da Lei Complementar no 101, de 4 de maio de 2000.
Parágrafo único. A vedação prevista no **caput** não impede a União e os Estados de condicionarem a entrega dos recursos:
I - à instituição e ao funcionamento do Fundo e do Conselho de Saúde no âmbito do ente da Federação; e
II - à elaboração do Plano de Saúde.
Art. 23. Para a fixação inicial dos valores correspondentes aos recursos mínimos estabelecidos nesta Lei Complementar, será considerada a receita estimada na lei do orçamento anual, ajustada, quando for o caso, por lei que autorizar a abertura de créditos adicionais.
Parágrafo único. As diferenças entre a receita e a despesa previstas e as efetivamente realizadas que resultem no não atendimento dos percentuais mínimos obrigatórios serão apuradas e corrigidas a cada quadrimestre do exercício financeiro.
Art. 24. Para efeito de cálculo dos recursos mínimos a que se refere esta Lei Complementar, serão consideradas:

I - as despesas liquidadas e pagas no exercício; e
II - as despesas empenhadas e não liquidadas, inscritas em Restos a Pagar até o limite das disponibilidades de caixa ao final do exercício, consolidadas no Fundo de Saúde.
§ 1o A disponibilidade de caixa vinculada aos Restos a Pagar, considerados para fins do mínimo na forma do inciso II do **caput** e posteriormente cancelados ou prescritos, deverá ser, necessariamente, aplicada em ações e serviços públicos de saúde.
§ 2o Na hipótese prevista no § 1o, a disponibilidade deverá ser efetivamente aplicada em ações e serviços públicos de saúde 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.
§ 3o Nos Estados, no Distrito Federal e nos Municípios, serão consideradas para fins de apuração dos percentuais mínimos fixados nesta Lei Complementar as despesas incorridas no período referentes à amortização e aos respectivos encargos financeiros decorrentes de operações de crédito contratadas a partir de 1o de janeiro de 2000, visando ao financiamento de ações e serviços públicos de saúde.
§ 4o Não serão consideradas para fins de apuração dos mínimos constitucionais definidos nesta Lei Complementar as ações e serviços públicos de saúde referidos no art. 3o:
I - na União, nos Estados, no Distrito Federal e nos Municípios, referentes a despesas custeadas com receitas provenientes de operações de crédito contratadas para essa finalidade ou quaisquer outros recursos não considerados na base de cálculo da receita, nos casos previstos nos arts. 6o e 7o;
II - (VETADO).
Art. 25. Eventual diferença que implique o não atendimento, em determinado exercício, dos recursos mínimos previstos nesta Lei Complementar deverá, observado o disposto no inciso II do parágrafo único do art. 160 da Constituição Federal, ser acrescida ao montante mínimo do exercício subsequente ao da apuração da diferença, sem prejuízo do montante mínimo do exercício de referência e das sanções cabíveis.
Parágrafo único. Compete ao Tribunal de Contas, no âmbito de suas atribuições, verificar a aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde de cada ente da Federação sob sua jurisdição, sem prejuízo do disposto no art. 39 e observadas as normas estatuídas nesta Lei Complementar.
Art. 26. Para fins de efetivação do disposto no inciso II do parágrafo único do art. 160 da Constituição Federal, o condicionamento da entrega de recursos poderá ser feito mediante exigência da comprovação de aplicação adicional do percentual mínimo que deixou de ser aplicado em ações e serviços públicos de saúde no exercício imediatamente anterior, apurado e divulgado segundo as normas estatuídas nesta Lei Complementar, depois de expirado o prazo para publicação dos demonstrativos do encerramento do exercício previstos no art. 52 da Lei Complementar no 101, de 4 de maio de 2000.
§ 1o No caso de descumprimento dos percentuais mínimos pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios, verificado a partir da fiscalização dos Tribunais de Contas ou das informações declaradas e homologadas na forma do sistema eletrônico instituído nesta Lei Complementar, a União e os Estados poderão restringir, a título de medida preliminar, o repasse dos recursos referidos nos incisos II e III do § 2o do art. 198 da Constituição Federal ao emprego em ações e serviços públicos de saúde, até o montante correspondente à parcela do mínimo que deixou de ser aplicada em exercícios anteriores, mediante depósito direto na conta corrente vinculada ao Fundo de Saúde,

sem prejuízo do condicionamento da entrega dos recursos à comprovação prevista no inciso II do parágrafo único do art. 160 da Constituição Federal.
§ 2o Os Poderes Executivos da União e de cada Estado editarão, no prazo de 90 (noventa) dias a partir da vigência desta Lei Complementar, atos próprios estabelecendo os procedimentos de suspensão e restabelecimento das transferências constitucionais de que trata o § 1o, a serem adotados caso os recursos repassados diretamente à conta do Fundo de Saúde não sejam efetivamente aplicados no prazo fixado por cada ente, o qual não poderá exceder a 12 (doze) meses contados a partir da data em que ocorrer o referido repasse.
§ 3o Os efeitos das medidas restritivas previstas neste artigo serão suspensos imediatamente após a comprovação por parte do ente da Federação beneficiário da aplicação adicional do montante referente ao percentual que deixou de ser aplicado, observadas as normas estatuídas nesta Lei Complementar, sem prejuízo do percentual mínimo a ser aplicado no exercício corrente.
§ 4o A medida prevista no **caput** será restabelecida se houver interrupção do cumprimento do disposto neste artigo ou se for constatado erro ou fraude, sem prejuízo das sanções cabíveis ao agente que agir, induzir ou concorrer, direta ou indiretamente, para a prática do ato fraudulento.
§ 5o Na hipótese de descumprimento dos percentuais mínimos de saúde por parte dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios, as transferências voluntárias da União e dos Estados poderão ser restabelecidas desde que o ente beneficiário comprove o cumprimento das disposições estatuídas neste artigo, sem prejuízo das exigências, restrições e sanções previstas na legislação vigente.
Art. 27. Quando os órgãos de controle interno do ente beneficiário, do ente transferidor ou o Ministério da Saúde detectarem que os recursos previstos no inciso II do § 3o do art. 198 da Constituição Federal estão sendo utilizados em ações e serviços diversos dos previstos no art. 3o desta Lei Complementar, ou em objeto de saúde diverso do originalmente pactuado, darão ciência ao Tribunal de Contas e ao Ministério Público competentes, de acordo com a origem do recurso, com vistas:
I - à adoção das providências legais, no sentido de determinar a imediata devolução dos referidos recursos ao Fundo de Saúde do ente da Federação beneficiário, devidamente atualizados por índice oficial adotado pelo ente transferidor, visando ao cumprimento do objetivo do repasse;
II - à responsabilização nas esferas competentes.
Art. 28. São vedadas a limitação de empenho e a movimentação financeira que comprometam a aplicação dos recursos mínimos de que tratam os arts. 5o a 7o.
Art. 29. É vedado aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios excluir da base de cálculo das receitas de que trata esta Lei Complementar quaisquer parcelas de impostos ou transferências constitucionais vinculadas a fundos ou despesas, por ocasião da apuração do percentual ou montante mínimo a ser aplicado em ações e serviços públicos de saúde.
Art. 30. Os planos plurianuais, as leis de diretrizes orçamentárias, as leis orçamentárias e os planos de aplicação dos recursos dos fundos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios serão elaborados de modo a dar cumprimento ao disposto nesta Lei Complementar.
§ 1o O processo de planejamento e orçamento será ascendente e deverá partir das necessidades de saúde da população em cada região, com base no perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico, para definir as metas anuais de atenção integral à saúde e estimar os respectivos custos.

§ 2o Os planos e metas regionais resultantes das pactuações intermunicipais constituirão a base para os planos e metas estaduais, que promoverão a equidade interregional.
§ 3o Os planos e metas estaduais constituirão a base para o plano e metas nacionais, que promoverão a equidade interestadual.
§ 4o Caberá aos Conselhos de Saúde deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades.

CAPÍTULO IV

DA TRANSPARÊNCIA, VISIBILIDADE, FISCALIZAÇÃO, AVALIAÇÃO E CONTROLE

Seção I

Da Transparência e Visibilidade da Gestão da Saúde

Art. 31. Os órgãos gestores de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios darão ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, das prestações de contas periódicas da área da saúde, para consulta e apreciação dos cidadãos e de instituições da sociedade, com ênfase no que se refere a:
I - comprovação do cumprimento do disposto nesta Lei Complementar;
II - Relatório de Gestão do SUS;
III - avaliação do Conselho de Saúde sobre a gestão do SUS no âmbito do respectivo ente da Federação.
Parágrafo único. A transparência e a visibilidade serão asseguradas mediante incentivo à participação popular e realização de audiências públicas, durante o processo de elaboração e discussão do plano de saúde.

Seção II

Da Escrituração e Consolidação das Contas da Saúde

Art. 32. Os órgãos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios manterão registro contábil relativo às despesas efetuadas com ações e serviços públicos de saúde.
Parágrafo único. As normas gerais para fins do registro de que trata o **caput** serão editadas pelo órgão central de contabilidade da União, observada a necessidade de segregação das informações, com vistas a dar cumprimento às disposições desta Lei Complementar.
Art. 33. O gestor de saúde promoverá a consolidação das contas referentes às despesas com ações e serviços públicos de saúde executadas por órgãos e entidades da administração direta e indireta do respectivo ente da Federação.

Seção III

Da Prestação de Contas

Art. 34. A prestação de contas prevista no art. 37 conterá demonstrativo das despesas com saúde integrante do Relatório Resumido da Execução Orçamentária, a fim de subsidiar a emissão do parecer prévio de que trata o art. 56 da Lei Complementar no 101, de 4 de maio de 2000.
Art. 35. As receitas correntes e as despesas com ações e serviços públicos de saúde serão apuradas e publicadas nos balanços do Poder Executivo, assim como em demonstrativo próprio que acompanhará o relatório de que trata o § 3o do art. 165 da Constituição Federal.
Art. 36. O gestor do SUS em cada ente da Federação elaborará Relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior, o qual conterá, no mínimo, as seguintes informações:
I - montante e fonte dos recursos aplicados no período;
II - auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;
III - oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.
§ 1o A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão comprovar a observância do disposto neste artigo mediante o envio de Relatório de Gestão ao respectivo Conselho de Saúde, até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento ou não das normas estatuídas nesta Lei Complementar, ao qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, sem prejuízo do disposto nos arts. 56 e 57 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.
§ 2o Os entes da Federação deverão encaminhar a programação anual do Plano de Saúde ao respectivo Conselho de Saúde, para aprovação antes da data de encaminhamento da lei de diretrizes orçamentárias do exercício correspondente, à qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público.
§ 3o Anualmente, os entes da Federação atualizarão o cadastro no Sistema de que trata o art. 39 desta Lei Complementar, com menção às exigências deste artigo, além de indicar a data de aprovação do Relatório de Gestão pelo respectivo Conselho de Saúde.
§ 4o O Relatório de que trata o **caput** será elaborado de acordo com modelo padronizado aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde, devendo-se adotar modelo simplificado para Municípios com população inferior a 50.000 (cinquenta mil habitantes).
§ 5o O gestor do SUS apresentará, até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação, o Relatório de que trata o **caput**.

Seção IV

Da Fiscalização da Gestão da Saúde

Art. 37. Os órgãos fiscalizadores examinarão, prioritariamente, na prestação de contas de recursos públicos prevista no art. 56 da Lei Complementar no 101, de 4 de maio de 2000, o cumprimento do disposto no art. 198 da Constituição Federal e nesta Lei Complementar.
Art. 38. 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, sem prejuízo do que dispõe esta Lei Complementar, fiscalizará o cumprimento das normas desta Lei Complementar, com ênfase no que diz respeito:

I - à elaboração e execução do Plano de Saúde Plurianual;
II - ao cumprimento das metas para a saúde estabelecidas na lei de diretrizes orçamentárias;
III - à aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde, observadas as regras previstas nesta Lei Complementar;
IV - às transferências dos recursos aos Fundos de Saúde;
V - à aplicação dos recursos vinculados ao SUS;
VI - à destinação dos recursos obtidos com a alienação de ativos adquiridos com recursos vinculados à saúde.
Art. 39. Sem prejuízo das atribuições próprias do Poder Legislativo e do Tribunal de Contas de cada ente da Federação, o Ministério da Saúde manterá sistema de registro eletrônico centralizado das informações de saúde referentes aos orçamentos públicos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, incluída sua execução, garantido o acesso público às informações.
§ 1o O Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde (Siops), ou outro sistema que venha a substituí-lo, será desenvolvido com observância dos seguintes requisitos mínimos, além de outros estabelecidos pelo Ministério da Saúde mediante regulamento:
I - obrigatoriedade de registro e atualização permanente dos dados pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios;
II - processos informatizados de declaração, armazenamento e exportação dos dados;
III - disponibilização do programa de declaração aos gestores do SUS no âmbito de cada ente da Federação, preferencialmente em meio eletrônico de acesso público;
IV - realização de cálculo automático dos recursos mínimos aplicados em ações e serviços públicos de saúde previstos nesta Lei Complementar, que deve constituir fonte de informação para elaboração dos demonstrativos contábeis e extracontábeis;
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 consideradas para fins de emissão do parecer prévio divulgado nos termos dos arts. 48 e 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, mediante processamento automático, das informações do Siops ao sistema eletrônico centralizado de controle das transferências da União aos demais entes da Federação mantido pelo Ministério da Fazenda, para fins de controle das disposições do inciso II do parágrafo único do art. 160 da Constituição Federal e do art. 25 da Lei Complementar no 101, de 4 de maio de 2000.
§ 2o Atribui-se ao gestor de saúde declarante dos dados contidos no sistema especificado no **caput** a responsabilidade pelo registro dos dados no Siops nos prazos definidos, assim como pela fidedignidade dos dados homologados, aos quais se conferirá fé pública para todos os fins previstos nesta Lei Complementar e na legislação concernente.
§ 3o O Ministério da Saúde estabelecerá as diretrizes para o funcionamento do sistema informatizado, bem como os prazos para o registro e homologação das informações no Siops, conforme pactuado entre os gestores do SUS, observado o disposto no art. 52 da Lei Complementar no 101, de 4 de maio de 2000.
§ 4o Os resultados do monitoramento e avaliação previstos neste artigo serão apresentados de forma objetiva, inclusive por meio de indicadores, e integrarão o Relatório de Gestão de cada ente federado, conforme previsto no art. 4o da Lei no 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

§ 5o O Ministério da Saúde, sempre que verificar o descumprimento das disposições previstas nesta Lei Complementar, dará ciência à direção local do SUS e ao respectivo Conselho de Saúde, bem como aos órgãos de auditoria do SUS, ao Ministério Público e aos órgãos de controle interno e externo do respectivo ente da Federação, observada a origem do recurso para a adoção das medidas cabíveis.
§ 6o O descumprimento do disposto neste artigo implicará a suspensão das transferências voluntárias entre os entes da Federação, observadas as normas estatuídas no art. 25 da Lei Complementar no 101, de 4 de maio de 2000.
Art. 40. Os Poderes Executivos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios disponibilizarão, aos respectivos Tribunais de Contas, informações sobre o cumprimento desta Lei Complementar, com a finalidade de subsidiar as ações de controle e fiscalização.
Parágrafo único. Constatadas divergências entre os dados disponibilizados pelo Poder Executivo e os obtidos pelos Tribunais de Contas em seus procedimentos de fiscalização, será dado ciência ao Poder Executivo e à direção local do SUS, para que sejam adotadas as medidas cabíveis, sem prejuízo das sanções previstas em lei.
Art. 41. Os Conselhos de Saúde, no âmbito de suas atribuições, avaliarão a cada quadrimestre o relatório consolidado do resultado da execução orçamentária e financeira no âmbito da saúde e o relatório do gestor da saúde sobre a repercussão da execução desta Lei Complementar nas condições de saúde e na qualidade dos serviços de saúde das populações respectivas e encaminhará ao Chefe do Poder Executivo do respectivo ente da Federação as indicações para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias.
Art. 42. Os órgãos do sistema de auditoria, controle e avaliação do SUS, no âmbito da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, deverão verificar, pelo sistema de amostragem, o cumprimento do disposto nesta Lei Complementar, além de verificar a veracidade das informações constantes do Relatório de Gestão, com ênfase na verificação presencial dos resultados alcançados no relatório de saúde, sem prejuízo do acompanhamento pelos órgãos de controle externo e pelo Ministério Público com jurisdição no território do ente da Federação.

CAPÍTULO V

DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 43. A União prestará cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para a implementação do disposto no art. 20 e para a modernização dos respectivos Fundos de Saúde, com vistas ao cumprimento das normas desta Lei Complementar.
§ 1o A cooperação técnica consiste na implementação de processos de educação na saúde e na transferência de tecnologia visando à operacionalização do sistema eletrônico de que trata o art. 39, bem como na formulação e disponibilização de indicadores para a avaliação da qualidade das ações e serviços públicos de saúde, que deverão ser submetidos à apreciação dos respectivos Conselhos de Saúde.
§ 2o A cooperação financeira consiste na entrega de bens ou valores e no financiamento por intermédio de instituições financeiras federais.
Art. 44. No âmbito de cada ente da Federação, o gestor do SUS disponibilizará ao Conselho de Saúde, com prioridade para os representantes dos usuários e dos trabalhadores da saúde, programa permanente de educação na saúde para qualificar sua atuação na formulação de estratégias e assegurar efetivo controle social da execução da

política de saúde, em conformidade com o § 2o do art. 1o da Lei no 8.142, de 28 de dezembro de 1990.
Art. 45. (VETADO).
Art. 46. As infrações dos dispositivos desta Lei Complementar serão punidas segundo o Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), a Lei no 1.079, de 10 de abril de 1950, o Decreto-Lei no 201, de 27 de fevereiro de 1967, a Lei no 8.429, de 2 de junho de 1992, e demais normas da legislação pertinente.
Art. 47. Revogam-se o § 1o do art. 35 da Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, e o art. 12 da Lei no 8.689, de 27 de julho de 1993.
Art. 48. Esta Lei Complementar entra em vigor na data de sua publicação.
Brasília, 13 de janeiro de 2012; 191o da Independência e 124o da República.
DILMA ROUSSEFF
José Eduardo Cardozo
Guido Mantega
Alexandre Rocha Santos Padilha
Eva Maria Cella Dal Chiavon
Luís Inácio Lucena Adams

DESPACHOS DA PRESIDENTA DA REPÚBLICA

MENSAGEM
Nº 8, de 13 de janeiro de 2012.

Senhor Presidente do Senado Federal,

Comunico a Vossa Excelência que, nos termos do § 1o do art. 66 da Constituição, decidi vetar parcialmente, por contrariedade ao interesse público e inconstitucionalidade, o Projeto de Lei no 121, de 2007 - Complementar (no 306/08 - Complementar na Câmara dos Deputados), que "Regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências".

Ouvidos, os Ministérios do Planejamento, Orçamento e Gestão e da Fazenda manifestaram-se pelo veto aos seguintes dispositivos:

§ 1o do art. 5o
"§ 1o Na hipótese de revisão do valor nominal do PIB que implique alteração do montante a que se refere o **caput**, créditos adicionais deverão promover os ajustes correspondentes, nos termos do § 8o do art. 165 da Constituição Federal."
Razões do veto
"O Produto Interno Bruto apurado a cada ano passa por revisões periódicas nos anos seguintes, conforme metodologia específica, de modo que a necessidade de constante alteração nos valores a serem destinados à saúde pela União pode gerar instabilidade na gestão fiscal e orçamentária."

Inciso II do § 4o art. 24
"II - na União, as despesas com amortização e respectivos encargos financeiros decorrentes de operações de crédito contratadas para o financiamento de ações e serviços públicos de saúde."
Razão do veto
"A proposta desestimula a utilização de operações de crédito para o financiamento à saúde, criando empecilhos injustificados a uma forma legal de obtenção de e gestão dos recursos disponíveis." A Advocacia-Geral da União e os Ministérios do Planejamento, Orçamento e Gestão e da Fazenda opinaram pelo veto aos dispositivos a seguir transcritos:
Caput, §§ 1º e 3º do art. 13
"Art. 13. Os recursos de que trata esta Lei Complementar, enquanto não empregados na sua finalidade, deverão ser aplicados em conta vinculada mantida em instituição financeira oficial, nos termos do § 3o do art. 164 da Constituição Federal, sob a responsabilidade do gestor de saúde e de acordo com a legislação específica em vigor."

"§ 1o As receitas financeiras decorrentes das aplicações referidas no **caput** deverão ser utilizadas em ações e serviços públicos de saúde, não sendo consideradas, no entanto, para fins de apuração dos recursos mínimos previstos nesta Lei Complementar."
"§ 3o Para fim do previsto no **caput**, serão mantidas, separadamente, contas bancárias para o gerenciamento dos seguintes recursos, provenientes:
I - da aplicação dos percentuais mínimos vinculados às ações e serviços públicos de saúde, na forma prevista nos arts. 6o a 8o, em conta única;
II - das transferências regulares e automáticas do Fundo Nacional de Saúde;
III - de repasses de outros entes da Federação;
IV - de operações de crédito internas e externas vinculadas à saúde; e
V - de outras receitas destinadas à saúde."

§§ 1o, 2º e 4o do art. 16

"§ 1o O montante correspondente ao percentual incidente sobre o produto da arrecadação direta dos impostos pelos entes da Federação, inclusive os previstos no inciso I do art. 157 e no inciso I do art. 158 da Constituição Federal, será repassado ao respectivo Fundo de Saúde até o 10o (décimo) dia do mês subsequente."
"§ 2o Os recursos correspondentes ao montante e aos percentuais incidentes sobre as transferências intergovernamentais previstas nos incisos II e III do § 2o do art. 198 da Constituição Federal serão repassados ao Fundo de Saúde na mesma data em que forem realizadas as respectivas transferências, podendo os Estados, o Distrito Federal e os Municípios optar, de forma expressa, pela modalidade automática de repasse à conta do Fundo."
"§ 4o Os recursos de que trata esta Lei Complementar serão recolhidos e movimentados até sua destinação final com gastos em ações e serviços públicos de saúde em contas específicas mantidas em instituição financeira oficial, na forma do § 3o do art. 164 da Constituição Federal."

Razão dos vetos

"As propostas contrariam o princípio da unidade de tesouraria que orienta a contabilidade da União, nos termos do art. 164, § 3º da Constituição e da Lei no 4.320, de 17 de março de 1964."
O Ministério da Fazenda opinou, ainda, pelo veto aos seguintes dispositivos:

Art. 15

"Art. 15. Os recursos provenientes de taxas, tarifas ou multas arrecadados por entidades próprias da área da saúde que integram a administração direta ou indireta dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios deverão ser aplicados em ações e serviços públicos de saúde pelas respectivas entidades, não sendo considerados, no entanto, para fim de apuração dos recursos mínimos previstos nesta Lei Complementar."

Razão do veto

"O dispositivo trata de maneira idêntica institutos jurídicos tributários distintos, regrados por leis específicas."
Os Ministérios da Saúde, do Planejamento, Orçamento e Gestão, da Fazenda, da Justiça e a Advocacia-Geral da União, manifestaram-se, ainda, pelo veto aos seguintes dispositivos:

§§ 3º, 4o e 5º do art. 5o

"§ 3o O montante total correspondente ao produto da arrecadação da contribuição de que trata o inciso II do art. 1o será destinado, exclusivamente, a ações e serviços públicos de saúde.
§ 4o Para fins do disposto neste artigo, serão consideradas as despesas empenhadas com quaisquer receitas correntes, com exceção das receitas provenientes da Contribuição Social para a Saúde (CSS), que serão consideradas recursos adicionais aos definidos no

caput, e do Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza, previsto na Constituição Federal.

§ 5o O valor desvinculado da Contribuição Social para a Saúde (CSS), na forma prevista no art. 76 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, será integralmente repassado ao Fundo Nacional de Saúde no mês subsequente ao do registro da receita no Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI)."

Parágrafo único do art. 6o

"Parágrafo único. Os Estados e o Distrito Federal que, no ano anterior ao da vigência desta Lei Complementar, tiverem aplicado percentual inferior ao especificado no **caput**, considerando-se o disposto nos arts. 2o, 3o e 4o, deverão elevar gradualmente o montante aplicado, para que atinjam os percentuais mínimos no exercício financeiro de 2011, reduzida a diferença à razão de, pelo menos, 1/4 (um quarto) por ano."

Parágrafo único do art. 7o

"Parágrafo único. Os Municípios e o Distrito Federal que, no ano anterior ao da vigência desta Lei Complementar, tiverem aplicado percentual inferior ao especificado no **caput**, considerando-se o disposto nos arts. 2o, 3o e 4o, deverão elevar gradualmente o montante aplicado, para que atinjam os percentuais mínimos no exercício financeiro de 2011, reduzida a diferença à razão de, pelo menos, 1/4 (um quarto) por ano."

Razões dos vetos

"Os dispositivos se referem à aplicação da Contribuição Social para a Saúde - CSS, cuja criação foi retirada do projeto durante a tramitação, e às regras de aplicação progressiva para os Estados e Municípios com término previsto para 2011, carecendo, assim, de qualquer efeito prático quando da promulgação da Lei."

Ouvidos, também, os Ministérios da Justiça, da Fazenda, do Planejamento, Orçamento e Gestão e a Advocacia-Geral da União, opinaram pelo veto ao seguinte dispositivo:

Art. 45

"Art. 45. Esta Lei Complementar será revista por outra, com vigência a partir do exercício de 2012.

Parágrafo único. Enquanto não for editada a lei complementar referida no **caput**, a União, os Estados, os Municípios e o Distrito Federal aplicarão em ações e serviços públicos de saúde valores mínimos de acordo com as normas estatuídas nos arts. 5º a 7o e demais disposições desta Lei Complementar."

Razão do veto

"Tendo em vista a aprovação do projeto em 2011, o dispositivo exigiria sua revisão já no ano seguinte, ao passo que a própria Constituição, em seu art. 198, § 3o, prevê a reavaliação da Lei a cada cinco anos."

Essas, Senhor Presidente, as razões que me levaram a vetar os dispositivos acima mencionados do projeto em causa, as quais ora submeto à elevada apreciação dos Senhores Membros do Congresso Nacional.

N**o-** 9, de 13 de janeiro de 2012. Encaminhamento ao Senado Federal da Programação Monetária, destinada à Comissão de Assuntos Econômicos daquela Casa.