



Programa Previne Brasil

Novo financiamento federal da Atenção Primária à Saúde



<https://www.cnm.org.br/institucional/conhecaacnm>



**SGAN, 601,
Módulo N,
Brasília/DF**

Organização da Rede Municipalista



27 ENTIDADES ESTADUAIS

5.200 MUNICÍPIOS
FILIADOS

230 ENTIDADES MICRO-REGIONAIS

+/- 1200 CONSÓRCIOS



Movimento Municipalista

8 de fevereiro de 1980



Home / Institucional / Conquistas

A atuação forte da CNM é a marca das conquistas do movimento municipalista

A CNM orgulha-se de ter iniciado, incentivado, viabilizado e liderado lutas e reivindicações que resultaram em diversas conquistas para os Municípios. Essas conquistas representam, não somente mais recursos, mas principalmente o aperfeiçoamento da gestão municipal e a melhoria da qualidade de vida da população.

42 anos

Atuando pelo
fortalecimento
da gestão
municipal



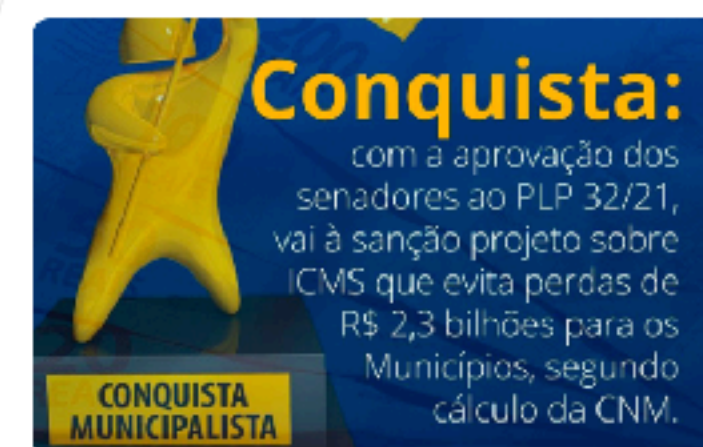
Conquista: Congresso promulga reparcelamento de dívidas previdenciárias

Confira mais informações!



Conquista: CNM comemora aprovação de regulamentação do Fundeb na Câmara

Confira mais informações!



Conquista: Vai à sanção projeto sobre ICMS que evita perdas de R\$ 2,3 bilhões para os Municípios

Confira mais informações!

Conquistas por Município

Consulte o município

Escolha o estado

Municípios

Buscar

Mais de R\$ 900 bilhões em conquistas para nossos Municípios

<https://www.cnm.org.br/institucional/conquistas>

Movimento Municipalista

Marcha a Brasília em defesa dos Municípios



XXII de 8 a 11 de abril de 2019
MARCHA
BRASÍLIA EM DEFESA DOS MUNICÍPIOS



<https://marcha.cnm.org.br>



Previne
Brasil



» Linha do tempo do financiamento Atenção Primária

Financiamento federal da Saúde



CF/88, Define o Sistema Único de Saúde

1988

Art. 196. **A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas** que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. **São de relevância pública as ações e serviços de saúde**, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Financiamento federal da Saúde



1990

Lei 8.080, Define critérios a serem considerados no rateio dos recursos da União

1990

Lei 8.142, Define a participação social, as transferências intergovernamentais e requisitos para receber recursos da União

Art. 35. Para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, será utilizada a combinação dos seguintes critérios, segundo análise técnica de programas e projetos:

- I - **perfil demográfico** da região;
- II - **perfil epidemiológico** da população a ser coberta;
- III - características quantitativas e qualitativas da **rede de saúde na área**;
- IV - **desempenho técnico, econômico e financeiro** no período anterior;
- V - níveis de participação do setor saúde nos **orçamentos estaduais e municipais**;
- VI - previsão do plano quinquenal de **investimentos da rede**;
- VII - **ressarcimento do atendimento** a serviços prestados para outras esferas de governo.

Financiamento federal da Saúde



1996

NOB-SUS 01, promover e consolidar o **pleno exercício**, por parte do poder público municipal e do Distrito Federal, **da função de gestor da atenção à saúde dos seus munícipes**

Requisitos:

- Perfil demográfico
- Condições da gestão
- Capacidade instalada

O Piso da Atenção Básica (PAB) consiste em um montante de recursos financeiros destinado ao custeio de procedimentos e ações de assistência básica, de responsabilidade tipicamente municipal. Esse Piso é **definido pela multiplicação de um valor per capita nacional pela população de cada município** (fornecida pelo IBGE), ...

Tetos financeiros dos Recursos Federais

Os recursos de custeio da esfera federal, destinados às ações e serviços de saúde, configuram o **Teto Financeiro Global (TFG)**, cujo valor, para cada estado e cada município, é **definido com base na PPI**. Teto Financeiro Global do Município (TFGM), também definido consoante à programação integrada, é submetido pela SMS à SES, após aprovação pelo CMS e é composto pelos Tetos Financeiros: da **Assistência do Município (TFAM)**, da **Vigilância Sanitária (TFVS)** e da **Epidemiologia e controle de Doenças (TFECD)**.

Financiamento federal da Saúde



2000

EC 29/00, Define o financiamento tripartite, percentuais mínimos de aplicação dos Entes e rateio dos recursos da União e Estados

Art. 198, CF/88

§ 1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com **recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios**, além de outras fontes.

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde **recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre: ...**

§ 3º **Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá:**

I - **os percentuais** de que tratam os incisos II e III do § 2º;

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

2006

Portaria GM/MS 399, divulga o **Pacto pela Saúde 2006** – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Pacto. **Descreve os 5 blocos de financiamento do SUS**

Financiamento federal da Saúde



2006

Portaria GM/MS 698, define que o custeio das ações de saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, observado o disposto na Constituição Federal e na Lei Orgânica do SUS.

2007

Portaria GM/MS 204, regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle.

Art. 8º O **Piso de Atenção Básica – PAB Fixo**, custeio de ações de atenção básica.

Art. 9º O **Piso da Atenção Básica Variável - PAB Variável**, é constituído por:

I - Saúde da Família;

II - Agentes Comunitários de Saúde;

III - Saúde Bucal;

IV - **Compensação de Especificidades Regionais;**

V - Fator de Incentivo de Atenção Básica aos Povos Indígenas;

VI - Incentivo à Saúde no Sistema Penitenciário;

VII - Política de Atenção Integral à Saúde do Adolescente em conflito com a lei em regime de internação e internação provisória; e

VIII - Outros ...

Financiamento federal da Saúde



2011

Portaria GM/MS 1.602, define o valor mínimo da parte fixa do Piso de Atenção Básica (PAB)

Art. 1º **Fica definido o valor mínimo da parte fixa do PAB, por habitante/ano**, de acordo com a variáveis estabelecidas pelo MS:

- Grupo I - R\$ 23,00
- Grupo II - R\$ 21,00
- Grupo III - R\$ 19,00
- Grupo IV - R\$ 18,00

2012

LC 141/12, Regulamenta valores mínimos de aplicação dos Entes, rateio dos recursos da União e Estados, gastos em saúde, SIOPS ...

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

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**;

Financiamento federal da Saúde



2013

Portaria GM/MS 1.409, define o valor mínimo da parte fixa do Piso de Atenção Básica (PAB)

Art. 1º Fica definido o valor mínimo da parte fixa do PAB, por habitante/ano, de acordo com a variáveis estabelecidas pelo MS:

Grupo I = R\$ 28,00
Grupo II = R\$ 26,00
Grupo III = R\$ 24,00
Grupo IV = R\$ 23,00

2017

Portaria GM/MS 3.992, altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017, sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do SUS

Art. 3º Os recursos do FNS, destinados a despesas com ações e serviços públicos de saúde, ...serão organizados e transferidos na forma dos seguintes blocos de financiamento:

I - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde:

a) Atenção Básica; b) Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar; c) Assistência Farmacêutica; d) Vigilância em Saúde; e e) Gestão do SUS.

II - Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde:

a) Atenção Básica; b) Atenção Especializada; c) Vigilância em Saúde; d) Gestão e desenvolvimento de tecnologias em Saúde no SUS; e e) Gestão do SUS.

Financiamento federal da Saúde



2019

Portaria GM/MS 2.979, institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo federal de financiamento de custeio da APS no âmbito do SUS, altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017

Art. 9º O financiamento federal de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) será constituído por:

- I - capitação ponderada
- II - pagamento por desempenho
- III - incentivo para ações estratégicas

2020

Portaria GM/MS 828, altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017, sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do SUS

Art. 3º Os recursos do Fundo Nacional de Saúde, destinados a despesas com ações e serviços públicos de saúde, a serem repassados na modalidade fundo a fundo aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios serão organizados e transferidos na forma dos seguintes blocos de financiamento:

- I - Bloco de **Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde**; e
- II - Bloco de **Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde**.

Art. 1150. Para fins de transparência, registro de série histórica e monitoramento, ... organizando-as por **Grupo de Identificação das Transferências** relacionados ao nível de atenção ou à finalidade da despesa na saúde, tais como:
I - **Atenção primária**; II - **Atenção especializada**; III - **Assistência Farmacêutica**; IV - **Vigilância em Saúde**; e V - **Gestão do SUS**.





Previdine
Brasil

Programa Previne Brasil

Portaria nº 2.979/2019



Nova metodologia de financiamento federal da Atenção Primária à Saúde (APS)

Programa Previne Brasil

Portaria nº 2.979/2019



Objetivos

- ✓ Estimular o aumento da **cobertura** (cadastro) da APS, principalmente entre as populações vulneráveis
- ✓ Ressaltar **resultados** em saúde da população (desempenho da APS)
- ✓ Incentivar avanços na capacidade instalada, organização dos serviços de APS e ações de promoção e prevenção
- ✓ Enfrentar a dificuldade de fixação de profissionais
- ✓ Estar em conformidade com a **legislação do SUS**

Programa Previne Brasil

Portaria nº 2.979/2019



Componentes do financiamento:

- ✓ Capitação ponderada
- ✓ Pagamento por desempenho
- ✓ Incentivos a programas e estratégias específicas
- ✓ **Incentivo financeiro por critério populacional**

The background is a vibrant blue with various scientific and medical motifs. On the left, a black stethoscope is partially visible. In the center, there are four blue-outlined silhouettes of human figures of varying sizes, representing a family. On the right, a blue stethoscope is shown. The background is decorated with white molecular structures, including spheres and lines, and hexagonal patterns. The overall aesthetic is clean and professional, typical of a healthcare or medical presentation.

» **Capitação Ponderada**

Programa Previne Brasil

Portaria nº 2.979/2019



No Capitação Ponderada o pagamento por pessoa vira de R\$ 50,50 a 131,30

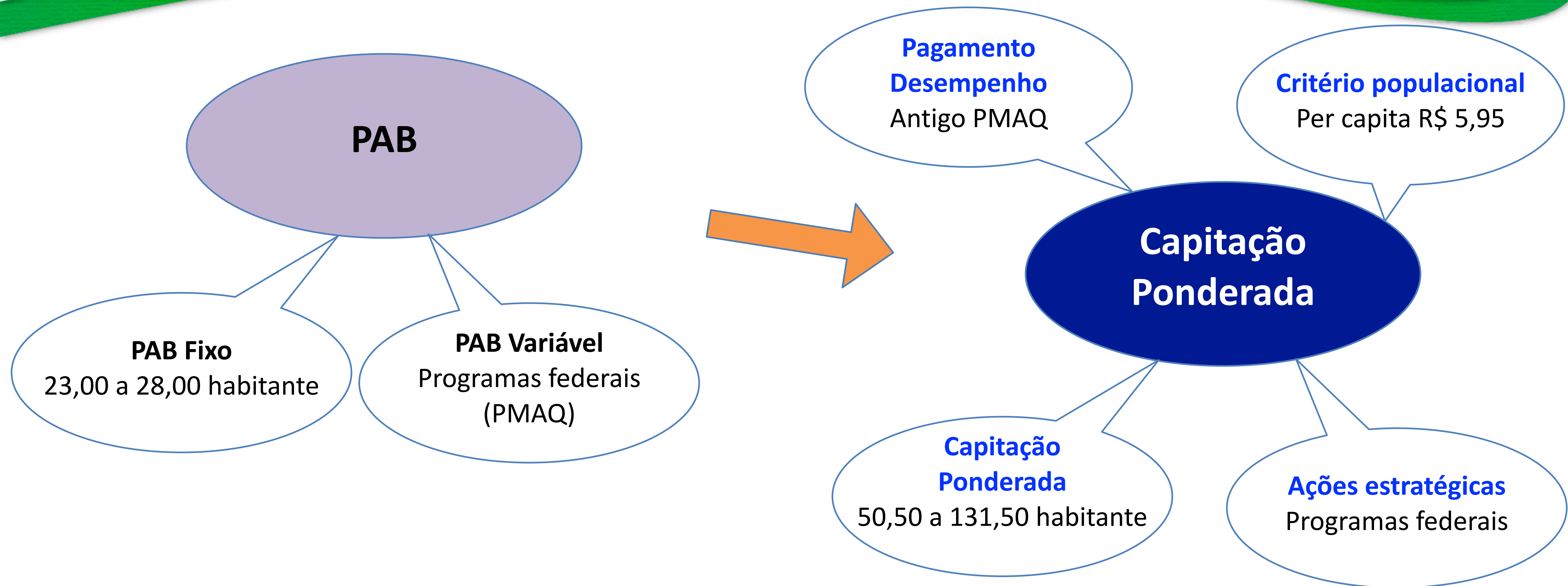
Tipologia IBGE	Valor: População cadastrada SEM critérios socioeconômicos e demográficos	Valor: População cadastrada COM critérios socioeconômicos e demográficos
Urbano	1 R\$ 50,50	$1 \times 1,3 = 1,3$ R\$ 65,65
Intermediário Adjacente e Rural Adjacente	1,45455 R\$ 73,45	$1,45455 \times 1,3 = 1,890915$ R\$ 95,49
Intermediário Remoto e Rural Remoto	2 R\$ 101,00	$2 \times 1,3 = 2,6$ R\$ 131,30

- Bolsa Família
- BPC
- Previdência (2 S.M.)

- População até 5 anos
- População a partir de 65 anos

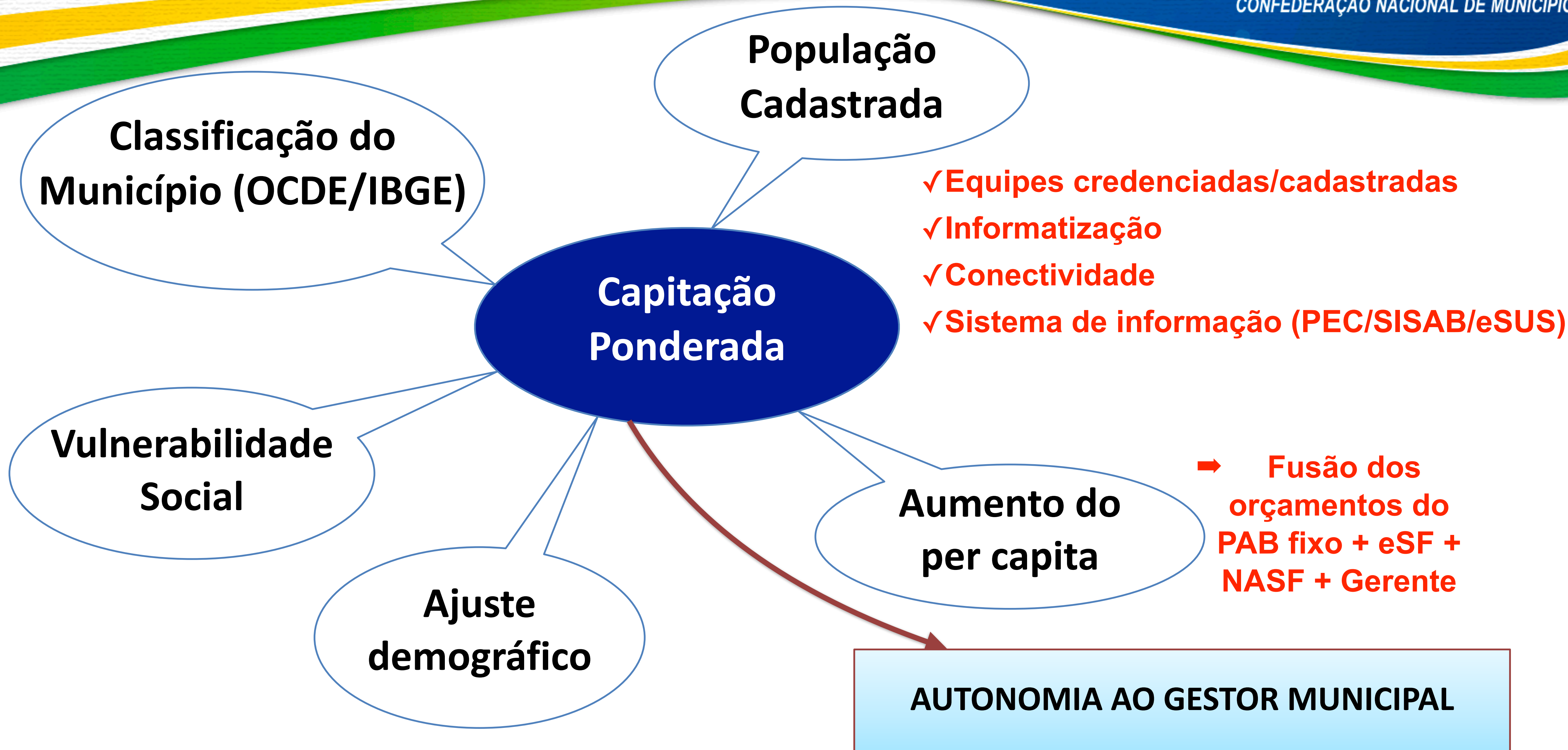
Programa Previne Brasil

Portaria nº 2.979/2019



Programa Previne Brasil

Portaria nº 2.979/2019



Programa Previne Brasil

Portaria nº 2.979/2019



Capitação Ponderada Adequações 2021

Inclusão de equipes

- ✓ Equipes de Consultório de Rua (eCR)
- ✓ Equipes de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR)
- ✓ Equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP)

Potencial de cadastro

- ✓ Fim do limite população IBGE

Ajuste no peso da tipologia adjacentes

- ✓ Municípios adjacentes: de 1,45 para 1,45455

Programa Previne Brasil

Portaria nº 2.979/2019



Capitação Ponderada Adequações 2021

Cadastro de adolescentes

✓ De cada 10, 4 adolescentes não estão vinculados à APS, Portaria GM/MS 2.317/2021

Objetivos

- ✓ Estimular estratégias para a realização e atualização pelo município e pelo Distrito Federal do cadastro dos adolescentes;
- ✓ Qualificar as ações de atenção à saúde dos adolescentes realizadas na APS especialmente à prevenção da gravidez;
- ✓ Fortalecer o acesso e cuidado em saúde dos adolescentes por meio das equipes de saúde que atuam na APS.



» **Pagamento por Desempenho**

Programa Previne Brasil

Portaria nº 2.979/2019



Pagamento por desempenho

Monitoramento dos
21 indicadores de
saúde pactuados

- ✓ Fim do PMAQ
- ✓ Ampliação para 100% dos Municípios
- ✓ Resultados de indicadores de saúde
- ✓ Registro de informações
- ✓ Planejamento, otimização de recursos
- ✓ Transparência
- ✓ Qualidade dos serviços

Programa Previne Brasil

Portaria nº 2.979/2019



Ações estratégicas	Indicador	Parâmetro	Meta 2022	Peso
Pré-Natal	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação	$\geq 80\%$	45%	1
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	$\geq 95\%$	60%	1
	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	$\geq 90\%$	60%	2
Saúde da mulher	Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS	$\geq 80\%$	40%	1
Saúde da criança	Proporção de crianças de 1 (um) ano vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite inativada	$\geq 95\%$	95%	2
Doenças crônicas	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre	100%	50%	2
	Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	100%	50%	1

Programa Previne Brasil

Portaria nº 2.979/2019



Regras de financiamento dos indicadores para 2022

Quadrimestre	Percentual de alcance real para as metas dos indicadores	Percentual de alcance de 100% para as metas dos indicadores
1º	I e II	III, IV, V, VI e VII
2º	I, II, III, IV e V	VI e VII
3º	I, II, III, IV, V, VI e VII	-

Programa Previne Brasil

Portaria nº 2.979/2019



Parâmetros do Previne Brasil - Pagamento por Desempenho

Portaria GM/MS nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-3.222-de-10-de-dezembro-de-2019-232670481>

Portaria GM/MS nº 102, de 20 de janeiro de 2022

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-102-de-20-de-janeiro-de-2022-375495336>

Nota Técnica nº 2/2022-DESF/SAPS/MS

<https://www.cnm.org.br/cms/images/stories/Links/NT-Alteracao-Indicadores-de-Desempenho-Previne-Brasil-1.pdf>

Como melhorar os indicadores da APS

https://sisab.saude.gov.br/resource/file/documento_orientador_indicadores_de_desempenho_200210.pdf



» Ações Estratégicas

Programa Previne Brasil

Portaria nº 2.979/2019



Ações Estratégicas = financiamento por adesão + incentivos (caixinhas)

- ✓ Programa Saúde na Hora
- ✓ Equipe de Saúde Bucal (eSB)
- ✓ Unidade Odontológica Móvel (UOM)
- ✓ Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)
- ✓ Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD)
- ✓ Equipe de Consultório na Rua (eCR)
- ✓ Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF)
- ✓ Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR)
- ✓ Microscopista
- ✓ Equipe de Atenção Básica Prisional (eABP)

- ✓ Custeio para o ente federativo responsável pela gestão das ações de atenção integral à saúde dos adolescentes em situação de privação de liberdade
- ✓ Programa Saúde na Escola (PSE)
- ✓ Programa Academia da Saúde
- ✓ Programas de apoio à informatização da APS
- ✓ Incentivo aos municípios com residência médica e multiprofissional
- ✓ Outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo específico



» **Critério populacional**

Programa Previne Brasil

Portaria nº 2.979/2019



Incentivo per capita População IBGE, Portaria 166/2021

Incentivo per capita População IBGE, Portaria 2.254/2021 (altera PCR 06/2017)

Incentivo per capita População IBGE, Portaria 2.396/2021

✓ Art. 1º Ficam prorrogadas até a competência dezembro de 2021, as regras para transferência dos seguintes incentivos financeiros federais de custeio da Atenção Primária à Saúde, no âmbito do Programa Previne Brasil, previstos nos incisos II e III do art. 2º da Portaria GM/MS nº 166/2021:

I - do pagamento por desempenho; e

II - do incentivo financeiro com base em critério populacional, considerada a prorrogação da Portaria GM/MS nº 985/2021

Programa Previne Brasil

Portaria nº 2.979/2019



Incentivo per capita População IBGE, Portaria 26/2022

✓ Art. 2º Fica estabelecido o valor per capita anual de R\$ 5,95 (cinco reais e noventa e cinco centavos) para o cálculo do incentivo financeiro com base em critério populacional e o valor do incentivo financeiro descrito no Anexo a esta Portaria, a ser transferido aos municípios e Distrito Federal nas 12 (doze) competências financeiras do ano de 2022.

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-26-de-7-de-janeiro-de-2022-372815949>



» **Como aplicar os recursos federais**

Como aplicar os recursos federais



O que são despesas em saúde?

✓ Lei Complementar nº 141/2012

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 8.080/1990, 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.

Como aplicar os recursos federais



O que são despesas em saúde?

✓ Lei Complementar nº 141/2012

Art. 3º Observadas as disposições do art. 200 da Constituição Federal, do art. 6º da Lei nº 8.080/1990, e do art. 2º desta LC, 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 médico-odontológicos;
- 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;

Como aplicar os recursos federais



O que são despesas em saúde?

✓ Lei Complementar nº 141/2012

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

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.

Como aplicar os recursos federais



O que consumo e o que é permanente?

✓ Portaria STN nº 448/2002

Art. 2º - Para efeito desta Portaria, entende-se como material de consumo e material permanente:

I - **Material de Consumo**, aquele que, em razão de seu uso corrente e da definição da Lei n. 4.320/64, perde normalmente sua identidade física e/ou tem sua utilização limitada a dois anos;

II - **Material Permanente**, aquele que, em razão de seu uso corrente, não perde a sua identidade física, e/ou tem uma durabilidade superior a dois anos.

https://sisweb.tesouro.gov.br/apex/f?p=2501:9:::::9:P9_ID_PUBLICACAO:8754



PRESTAÇÃO DE CONTAS

✓ Lei Complementar nº 141/2012 - RDQA

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.

...

§ 5. 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.

✓ Lei Complementar nº 141/2012 - RAG-SUS

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:

...

§ 1. 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](#).

...

§ 3. **Anualmente**, os entes da Federação atualizarão o cadastro no Sistema de que trata o art. 39 desta Lei Complementar (SIOPS), com menção às exigências deste artigo, além de indicar a data de aprovação do Relatório de Gestão pelo respectivo Conselho de Saúde.

✓ Lei Complementar nº 141/2012 - SIOPS

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;**

§ 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.

§ 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](#).

✓ Portaria de Consolidação nº 01/2017 - DigiSUS

Art. 436. O DGMP **deve ser obrigatoriamente utilizado pelos estados, Distrito Federal e Municípios**, para:

I - contribuir para a **elaboração do RAG** previsto no inciso IV do art. 4º da Lei nº 8.142/1990;

I - **registro de informações e documentos** relativos:

a) ao **Plano de Saúde**;

b) à **Programação Anual de Saúde**; e

c) às metas da **Pactuação Interfederativa de Indicadores**.

II - apoiar os gestores no **cumprimento dos prazos legais de envio dos RAG aos respectivos Conselhos de Saúde e disponibilização** destas informações para as Comissões Intergestores;

II - elaboração de:

a) **Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior - RDQA**; e

b) **Relatório Anual de Gestão - RAG**.

III - facilitar o acesso a informações referentes à aplicação dos recursos transferidos fundo a fundo por meio da **Programação Anual de Saúde (PAS)**;

✓ Portaria de Consolidação nº 01/2017 - DigiSUS

Art. 436. O DGMP deve ser obrigatoriamente utilizado pelos estados, Distrito Federal e Municípios, para:

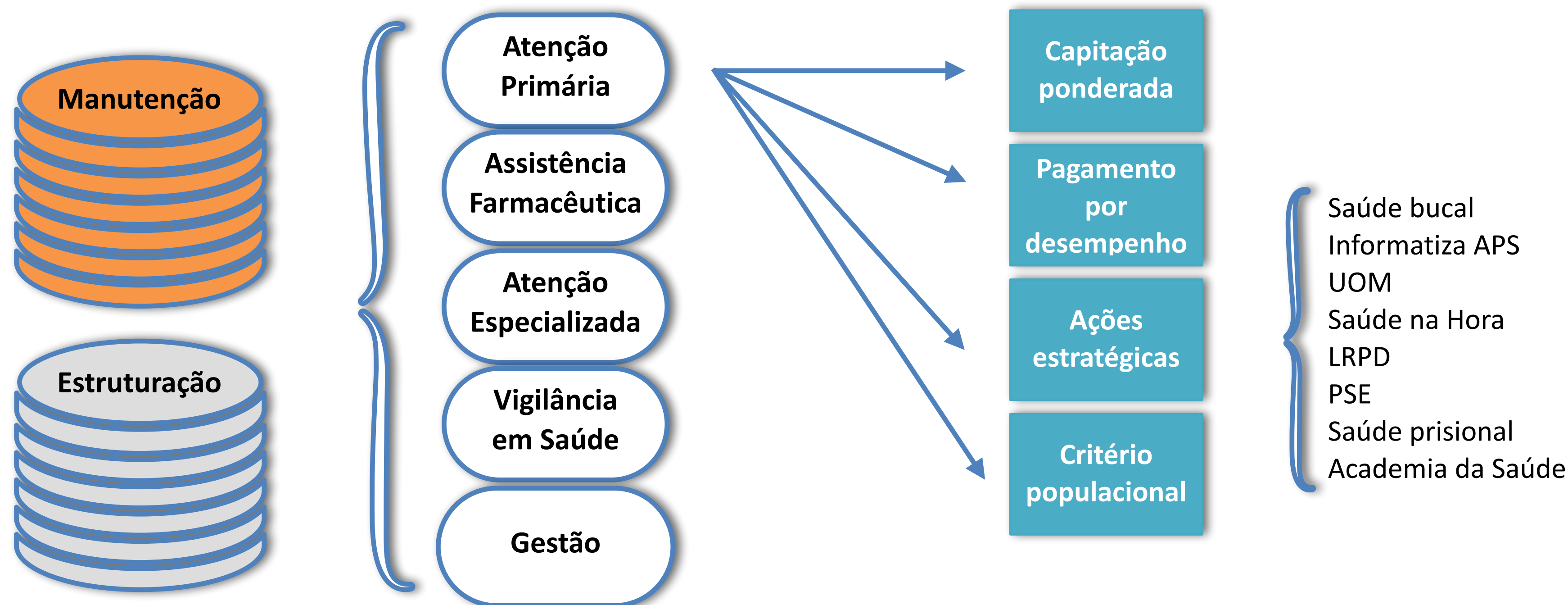
...

III - envio ao Conselho de Saúde respectivo:

- a) das **metas da Pactuação Interfederativa de Indicadores**, para inclusão da análise e do parecer conclusivo pelo Conselho, contemplando o fluxo ascendente de que dispõem as resoluções da Comissão Intergestores Tripartite - CIT para a Pactuação Interfederativa de Indicadores;
- b) do **RDQA**, para **inclusão da análise** pelo Conselho, nos termos do art. 41 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; e
- c) do **RAG**, para **inclusão da análise e do parecer conclusivo** pelo Conselho, nos termos do § 1º do art. 36 da Lei Complementar nº 141, de 2012.

✓ Portaria de Consolidação nº 06/2017 - Blocos e Grupos de Despesas

Art. 3º Os recursos do Fundo Nacional de Saúde, destinados a despesas com ações e serviços públicos de saúde, a serem repassados na modalidade fundo a fundo aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios serão organizados e transferidos na forma dos seguintes blocos de financiamento:





Obrigado!



Área Técnica da Saúde
saude@cnm.org.br ou 2101-6034
www.cnm.org.br

Denilson Magalhães
Consultor em Saúde Pública