

3º Seminário Estadual de Orçamento e Financiamento em Saúde/SUS – Minas Gerais

Novo Arcabouço Fiscal e o Financiamento do SUS

- ☐ Orçamento Público em Saúde/SUS e o Novo Arcabouço Fiscal
- ☐ Como os Conselhos de Saúde podem apurar os instrumentos de gestão e os investimentos em saúde nos seus municípios
- ☐ Pontos prioritários para a saúde financeira e boa aplicação dos recursos

Francisco R. Funcia

Presidente da ABrES (Associação Brasileira de Economia da Saúde)

22/10/2025

Orçamento Público em Saúde/SUS e o Novo Arcabouço Fiscal

O que é subfinanciamento e desfinanciamento do SUS?



- **Subfinanciamento** do SUS: financiamento insuficiente para cumprir integralmente os artigos 196 e 197 da CF:
 - ✓ CF: “A saúde é direito de todos e dever do Estado”.
 - ✓ CF: As ações e serviços de saúde devem ser considerados como de “relevância pública”.
- **Desfinanciamento** do SUS: é a redução dos recursos para o financiamento do SUS (que já eram insuficientes)
- ❑ **Portanto, o desfinanciamento do SUS retirou ainda mais as condições materiais necessárias para que as ações e serviços públicos de saúde garantissem o direito à saúde e o direito à vida estabelecidos na CF-88**

SUS – ASPECTOS DO (SUB)FINANCIAMENTO

•Gasto Público em Saúde – Comparação Internacional (Fonte: OMS/2015)

Referência	PIB BRASIL 2019 = R\$ 7,3 TRILHÕES (IBGE)
Reino Unido (NHS): 7,9% do PIB	R\$ 577 bilhões
Brasil (SUS): 3,8% do PIB	R\$ 277 bilhões
DIFERENÇA	R\$ 300 bilhões

•CF-88/ADCT/SUS = 30% do Orçamento da Seguridade Social (Fonte: estudo de Benevides, Funcia e Ocke)

Receita do OSS – 2019	30% OSS	Despesa Empenhada	Diferença	DE/OS S
R\$ 750,1 bilhões	R\$ 225 bilhões	R\$ 122,3 bilhões	R\$ 102,8 bilhões	16,3%

Função Saúde - Total	Planos de Saúde (IRPF/IRPJ)	Hospitais Filantrópicos
49,5 bilhões	18,0 bilhões	13,5 bilhões

Elaboração: Francisco Funcia. Fonte: Adaptado de MS –RAG 2019 (p. 6 a 10)

Caracterização da Insuficiência de Recursos do SUS

GASTO PÚBLICO CONSOLIDADO PER CAPITA EM 2019 (União + Estados + Municípios)

R\$ 3,79/pessoa/dia

R\$ 115/pessoa/mês

R\$ 1.384/pessoa/ano

Elaboração: Bruno Moretti, Carlos Ocke, Erika Aragão, Francisco Funcia e Rodrigo Benevides.

Fonte: Adaptado de MS/SIOPS e IBGE

Nota: (1) Gasto Consolidado em 2019: R\$ 290.841.617.826,70; População em 2019: 210.147.125 habitantes

(...somente o Gasto Federal do SUS = **R\$ 1,59/pessoa/dia**)

SE A EC 95 FOR MANTIDA ATÉ 2036...

O VALOR PER CAPITA/DIA PROJETADO É DE R\$ 3,30/R\$ 3,40

REDUÇÃO PROJETADA DO GASTO FEDERAL...

(PARA R\$ 1,10/R\$ 1,20, perda aproximada de 25%).

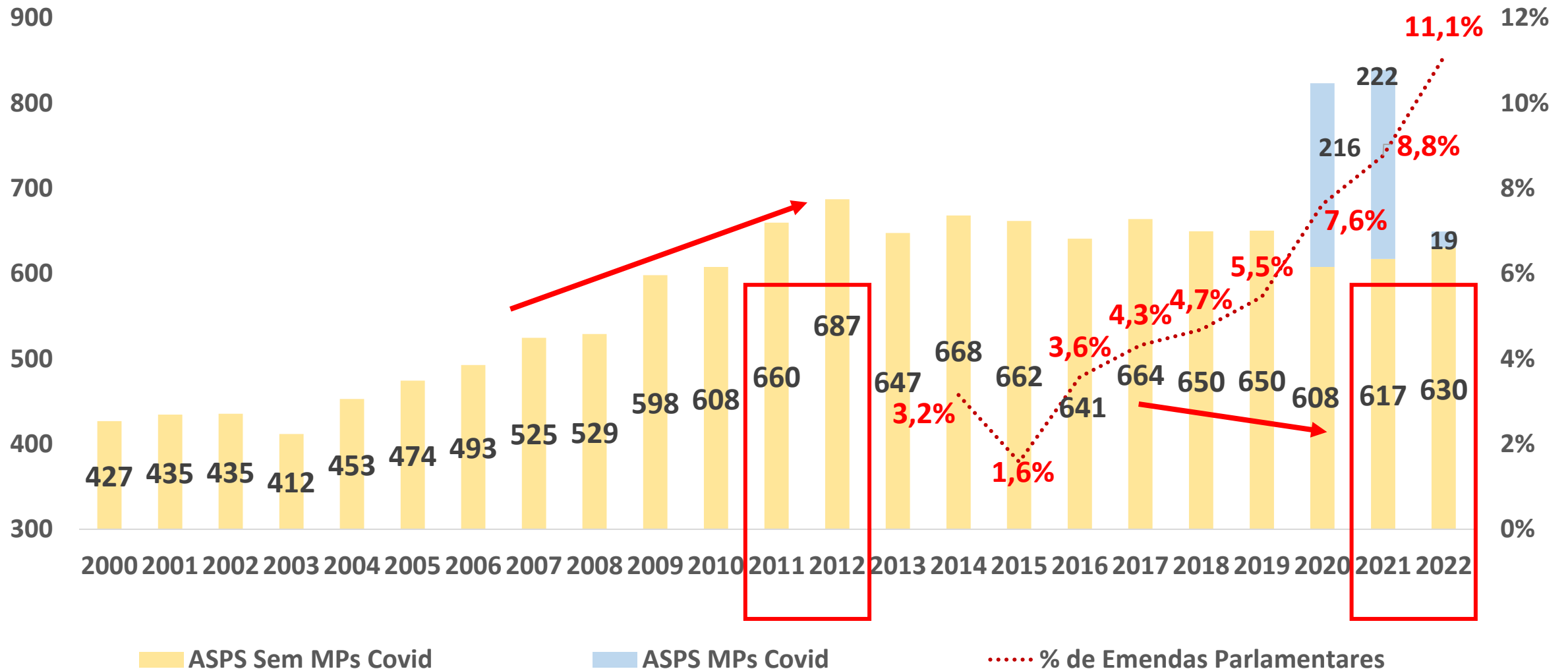
Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS): estimativa das perdas do orçamento federal em função da EC 95 e EC 113 - 2018-2022

Ano	Despesa ASPS (Exceto Despesas COVID-19 (A))	Piso EC 86 (15% RCL) (B)	Diferença Aplicação (C=A-B)
2018	116,8	120,8	-4,0
2019	122,3	135,8	-13,6
2020	118,8	97,8	21,0
2021	131,7	159,4	-27,7
2022	141,8	188,0	-46,2
Total	631,4	701,8	-70,4

Elaboração: Francisco R. Funcia (15/05/2023 - 1ª versão preliminar, sujeita à revisão)

Fonte: Adaptado de ABrES (Nova Política de Financiamento para Saúde, setembro/2022) para o período 2018-2021; Adaptado de Boletim Cofin/CNS (31/12/2022), de RAG 2022 MS e de STN (RCL de 2022) para 2022.

Valores federais per capita ASPS (em R\$ a preços de 2021*) e participação das emendas no orçamento ASPS (%)



Emendas parlamentares no orçamento federal ASPS (2014-2022)*



Ano	Orçamento ASPS - A (R\$ bilhões)	Emendas impositivas e de comissão - B (R\$ bilhões)	Emendas de relator - C (R\$ bilhões)	Total Emendas D = B + C (R\$ bilhões)	E = D/A (%)
2014	91,9	2,9		2,9	3%
2015	100,1	1,6		1,6	2%
2016	106,2	3,8		3,8	4%
2017	114,7	5,0		5,0	4%
2018	116,8	5,5		5,5	5%
2019	122,6	6,7		6,7	5%
2020	161,5	8,8	3,4	12,3	8%
2021	179,1	8,1	7,6	15,7	9%
2022	150,6	8,7	8,1	16,9	11%

Elaboração dos autores. Fonte: Siop. Consulta em 02 jul. 2022.

(*) Nota: Entre 2014 e 2021, empenho. Para 2022, LOA atual. Inclui recursos dos royalties do petróleo.

Gasto público e privado em saúde em países selecionados, 2019

País	Gasto total com Saúde em % do PIB	Gasto público com Saúde em % do PIB	Gasto privado com Saúde em % do PIB	Gasto Público em % do gasto total	Gasto público com Saúde per capita (em dólar PPC)
França	11,1	8,3	2,7	75	4.137
Canadá	10,8	7,6	3,2	70	3.874
Reino Unido	10,2	8,1	2,1	79	4.043
Austrália	9,9	7,1	2,8	72	3.795
Brasil	9,6	3,9	5,7	41	610
Portugal	9,5	5,8	3,7	61	2.143
Espanha	9,1	6,4	2,7	71	2.813
Itália	8,7	6,4	2,3	74	2.955

Roteiro da Trajetória do (sub/des)financiamento do SUS

● 1

CF-88 ADCT (30%OSS)

● 3

-Saúde +10 em 2012 (10% RCB) 2,2 milhões de assinaturas

-PLP 321/2013

-PEC 01-D/2015 (19,4% RCL)

● 5

-EC 95/2016 (teto de despesas primárias e piso congelado no valor do piso de 2017 por 20 anos – até 2036):

do subfinanciamento
para o desfinanciamento



● 2

-EC 29/2000 (Pisos para U – E – M)
-PL 01/2003 (Regulamentar EC29)
-Lei Complementar 141/2012

● 4

-EC 86/2015 (percentual progressivo até chegar em 15% da RCL e emendas parlamentares impositivas)
-Despacho Liminar STF (RL): 15% RCL e Royalties Pré-Sal aplicação adicional

● 6

Revogação da EC 95 (EC 126/22 e LC200/23) em 2023; com a volta da vigência do piso federal da EC86/2015 em 2024:

o desfinanciamento é interrompido, e retorna o subfinanciamento; mas, a partir de 2026/2027, a contradição entre a regra da meta fiscal e a regra do piso federal do SUS ficará evidenciada

Contradição entre as regras... meta fiscal do NAF X piso federal do SUS

Meta Fiscal do NAF (LC 200/2023) =

☐ **Limite de crescimento anual das despesas =**

- **0,6% (mínimo) a 2,5% (máximo) e**
- **Superávit primário em 2026.**

X

Piso Federal do SUS (EC 86/2015) =

☐ **15% da Receita Corrente Líquida da União
(RCL cresce mais que 2,5% ao ano)**

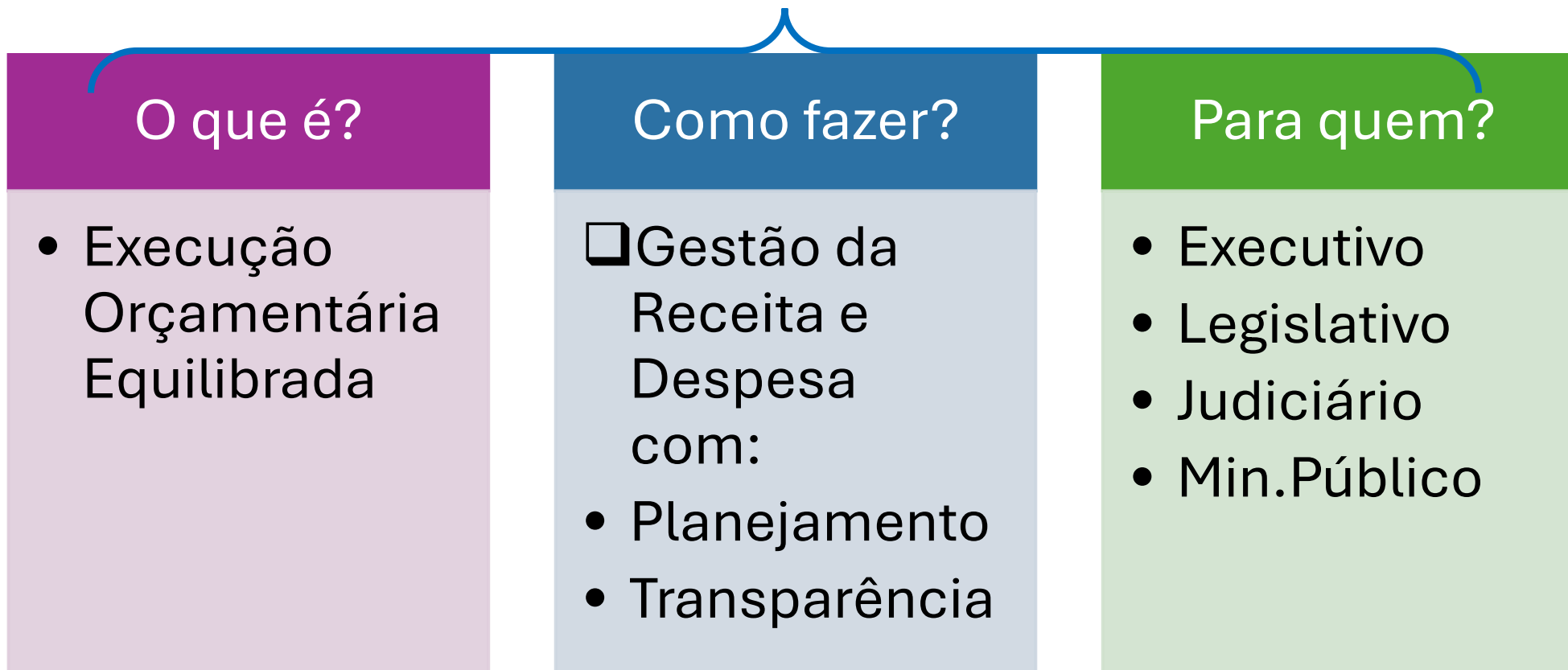
Como os Conselhos de Saúde podem apurar os instrumentos de gestão e os investimentos em saúde nos seus municípios

Contextualização da Política de Saúde e do Financiamento do SUS (Processo de Planejamento Integrado Governamental e Intergovernamental)



Gestão Fiscal Responsável

(Lei Complementar 101/2000 e 131/2009)



PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE

- É uma diretriz constitucional (artigo 198, Inciso III, da CF) presente na Lei 8080/90 (artigo 7º, Inciso VII)...
- ...que norteia o desenvolvimento das ações e serviços públicos de saúde e dos serviços privados contratados e conveniados no âmbito do Sistema Único de Saúde



Conferências



QUADRIENAIS OU EM CARÁTER
EXTRAORDINÁRIO



Propor as diretrizes para a formulação
das políticas de saúde



Conselhos



INSTÂNCIAS DE CARÁTER
PERMANENTE E DELIBERATIVO



Formular e fiscalizar a execução da
política de saúde, abrangendo os
aspectos econômicos e financeiros



PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE

ASPECTOS ECONÔMICOS E FINANCEIROS

INSTRUMENTOS ESPECÍFICOS
DE PLANEJAMENTO DO SUS



PLANO DE SAÚDE (QUADRIENAL) E
PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE



Gestor da saúde submete para aprovação do
Conselho de Saúde

SUS NOS INSTRUMENTOS DO
CICLO ORÇAMENTÁRIO



PLANO PLURIANUAL (QUADRIENAL),
LEI DE DIRETIZES ORÇAMENTÁRIAS
(ANUAL) E LEI ORÇAMENTÁRIA ANUAL



Gestor da saúde submete para aprovação do
Conselho de Saúde para, então, enviar ao
gestor da área orçamentária e financeira
consolidar e encaminhar para apreciação do
Poder Legislativo

PARA ISTO...

Política Fiscal

- *PPA (Plano Plurianual) – 4 anos
- *LDO (Lei de Diretrizes Orçam.) – 1 ano
- *LOA (Lei Orçamentária Anual) – 1 ano
- Relatórios de Gestão Fiscal (quadrimestre) e de Execução Orçamentária (bimestre)

Política de Saúde

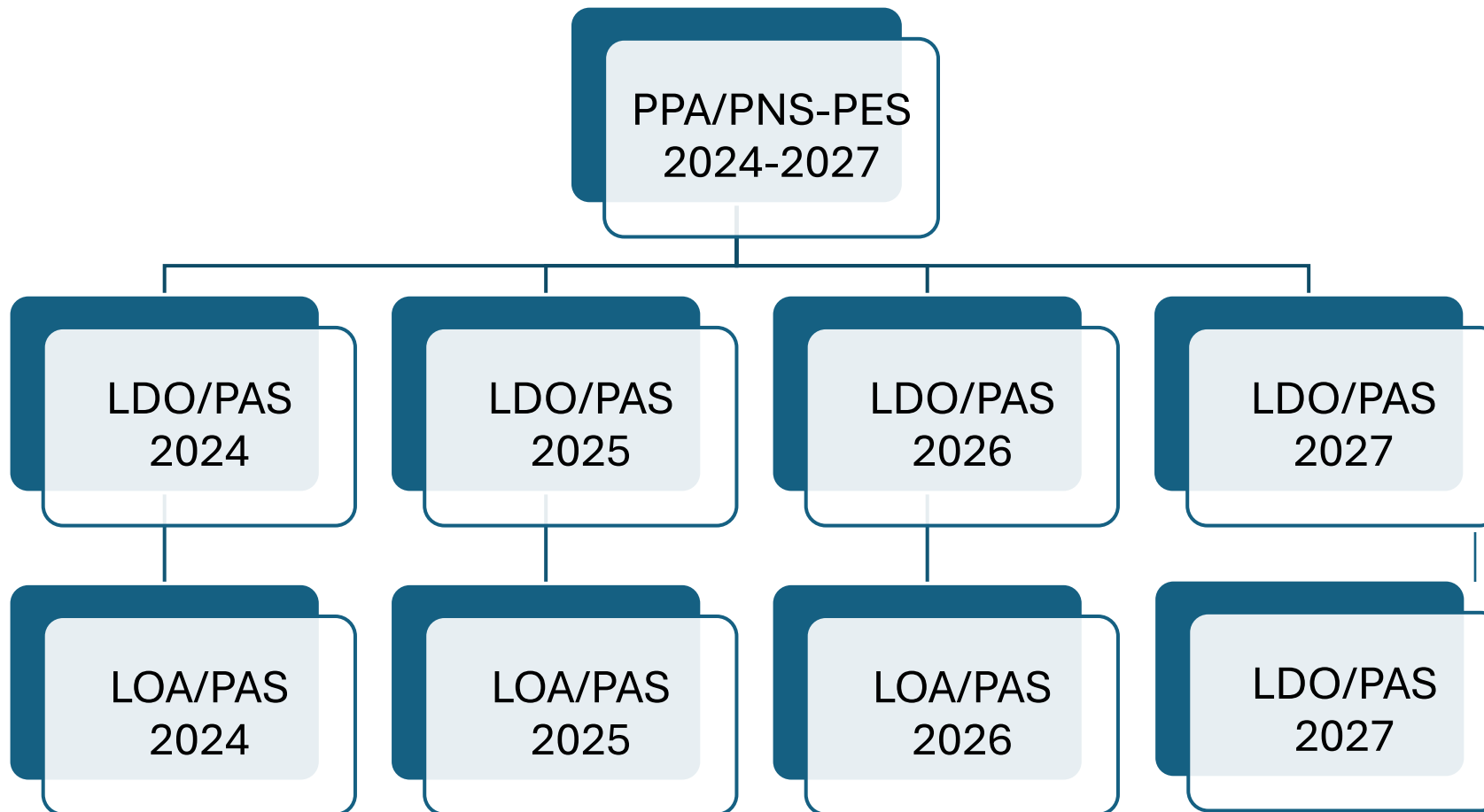
- *Plano de Saúde – 4 anos
- *Programação Anual de Saúde – 1 ano
- *Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas (quadrimestre)
- *Relatório Anual de Gestão (RAG) – 1 ano

ATRIBUIÇÕES DOS CONSELHOS (LC 141 – em relação ao financiamento)

*Conselhos de Saúde avaliam e/ou deliberam e/ou indicam medidas corretivas para a (o) Chefe do Poder Executivo (conforme LC 141, art.41)

Ciclo Orçamentário - SUS

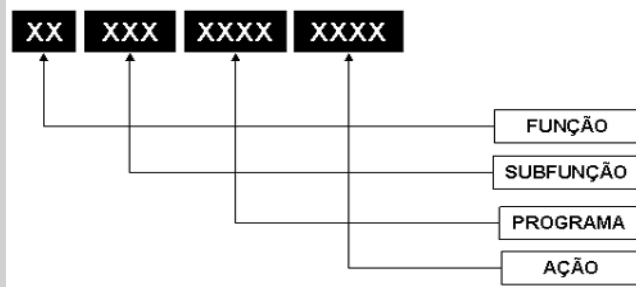
PPA/PS-LDO/PAS-LOA/PAS (periodização vigente referentes aos Governos Federal e Estaduais)



Conteúdo Básico do RAG/RQPC (LC 141/2012; Art. 36)

RELATÓRIO

CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL DA DESPESA



A. Montante e fonte dos recursos aplicados no período

B. Auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;



C. 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

Parâmetros de Avaliação da Execução Orçamentária e Financeira

AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA (ATÉ 30/ABRIL)		Nível de Empenho	Nível de Liquidação
		Emp/Dot.Atualizada	Liq/Dot.Atualizada
CLASSIFICAÇÃO	PREOCUPANTE	$X \geq 50\%$	$X \geq 45\%$
	ADEQUADO	$35\% < X < 50\%$	$30\% < X < 45\%$
	REGULAR	$32\% < X < 35\%$	$27\% < X < 30\%$
	INADEQUADO	$27\% < X < 32\%$	$22\% < X < 27\%$
	INTOLERÁVEL	$22\% < X < 27\%$	$17\% < X < 22\%$
	INACEITÁVEL	$X \leq 22\%$	$X \leq 17\%$

AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA (ATÉ 31/AGOSTO)		Nível de Empenho	Nível de Liquidação
		Emp/Dot.Atualizada	Liq/Dot.Atualizada
CLASSIFICAÇÃO	PREOCUPANTE	$X > 80\%$	$X > 75\%$
	ADEQUADO	$65\% < X < 80\%$	$60\% < X < 75\%$
	REGULAR	$60\% < X < 65\%$	$55\% < X < 60\%$
	INADEQUADO	$55\% < X < 60\%$	$50\% < X < 55\%$
	INTOLERÁVEL	$50\% < X < 55\%$	$45\% < X < 50\%$
	INACEITÁVEL	$X \leq 50\%$	$X \leq 45\%$

AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA (ATÉ 30/JUNHO)		Nível de Empenho	Nível de Liquidação
		Emp/Dot.Atualizada	Liq/Dot.Atualizada
CLASSIFICAÇÃO	PREOCUPANTE	$X > 65\%$	$X > 60\%$
	ADEQUADO	$50\% < X < 65\%$	$45\% < X < 60\%$
	REGULAR	$45\% < X < 50\%$	$40\% < X < 45\%$
	INADEQUADO	$40\% < X < 45\%$	$35\% < X < 40\%$
	INTOLERÁVEL	$35\% < X < 40\%$	$30\% < X < 35\%$
	INACEITÁVEL	$X \leq 35\%$	$X \leq 30\%$

AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA (ATÉ 31/DEZEMBRO)		Nível de Empenho	Nível de Liquidação
		Emp/Dot.Atualizada	Liq/Dot.Atualizada
CLASSIFICAÇÃO	PREOCUPANTE	-	-
	ADEQUADO	$X > 97\%$	$X > 93\%$
	REGULAR	$93\% < X < 97\%$	$85\% < X < 93\%$
	INADEQUADO	$85\% < X < 93\%$	$75\% < X < 85\%$
	INTOLERÁVEL	$75\% < X < 85\%$	$65\% < X < 75\%$
	INACEITÁVEL	$X \leq 75\%$	$X \leq 65\%$

8.Nível de execução das despesas liquidadas (ASPS)

(Critério de análise: LC 141 e definições do CNS em anos anteriores)

- Quantidade de itens de despesas classificados com nível de liquidação:
- **FNS:** Adequado 11 / Regular 6 / Inadequado 6 (Ações de Vigilância, Vacinas e Vacinação, Hospitais Próprios, Outros Programas, Manutenção e Emendas)/ Intolerável 4 Programa Sangue e Hemoderivados, Aquisição e Distribuição Medicamentos DST-AIDS, Medicamentos Componente Especializado e Publicidade Utilidade Pública / Inaceitável 6 (Datusus, Atenção à Saúde Primária e Especializada, Aquisição e Distribuição de Medicamentos Estratégicos, Fomento Pesquisa em Ciência e Tecnologia, Combate às Carências Nutricionais e Reparelhamento Unidades do SUS).
 - **FUNASA:** Adequado 1 / Inadequado 1 (Auxílio Servidor) / Inaceitável 4 (Manutenção Administrativa, Outros Programas, Saneamento Básico e Emendas)
 - **FIOCRUZ:** Adequado 4 / Regular 2 / Intolerável 1 (Estudos e Pesquisas) / Inaceitável 2 (Modernização de Unidades de Pesquisa e Emendas)
 - **GHC:** Adequado 1 / Regular 2 / Inadequado 1 (Sentença Judicial – Custeio) / Inaceitável 2 (PAC e Emendas)

9. Emendas Parlamentares

- Emendas Parlamentares ASPS: R\$ 24,8 bilhões (11,4% do valor total empenhado bruto ASPS de R\$ 218,4 bilhões):
- 14,9% Emendas Individuais; 31,5% Emendas Bancada; e 53,6% Emendas Comissão.
 - Houve crescimento da participação de emendas parlamentares no orçamento do Ministério da Saúde: de 1,1% em 2013 para 11,4% em 2024.
 - Na comparação 2024 para 2013, houve um aumento nominal de 2.657% nas despesas ASPS oriundas de emendas parlamentares, enquanto que o valor total das despesas empenhadas brutas ASPS aumentou 163%

10. Cumprimento das metas da Programação Anual de Saúde (PAS) 2023

CONSOLIDADO - OBJETIVOS 1 A 7			Até 25%	13	11,7%
Faixa	% de Alcance das Metas da PAS 2024		Acima de 25% até 50%	5	4,5%
			Acima de 50% até 75%	10	9,0%
			Acima de 75% até 100%	38	34,2%
			Acima de 100%	45	40,5%
			Total	111	100,0%

Observação:

- 74,7% das metas de 2024 tiveram um índice de realização acima de 75% da previsão (inferior aos 82,5% alcançados em 2023).

EXEMPLO DO PARECER CONCLUSIVO/CNS

Resultados Consolidados das análises das Comissões Intersectoriais (CI) do Conselho Nacional de Saúde dos Objetivos e Metas programadas na PAS 2024 e apresentadas no RAG 2024

Legenda dos resultados das respostas das Comissões Intersectoriais

Mais de 50% das Comissões Responderam SIM

Mais de 50% das Comissões Responderam PARCIALMENTE

Mais de 50% das Comissões Responderam NÃO

Objetivo 1 – Resultado Consolidado (FiscalizaSUS)

Objetivo 01 - Fortalecer a atenção primária, ampliando a cobertura da Estratégia Saúde da Família e da Saúde Bucal, com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.

Pergunta (4)	No entendimento desta comissão, após as análises das Metas, conclui-se que este objetivo foi:	Atingido	0
		Parcialmente atingido	14
		Não foi atingido	0

Resultado consolidado das respostas as perguntas objetivas por Meta e Total de comissões intersectoriais que responderam por pergunta

Metas	Avaliação do Alcance do Resultado da PAS 2024 apresentado nas informações do RAG 2024	01 - No entendimento desta Comissão, o desempenho desta Meta contribuiu para o cumprimento do Objetivo analisado?				02 - Nas informações apresentadas para esta Meta no Relatório Anual de Gestão (RAG), houve explicação (ões) ou justificativa(s) por parte do Ministério da Saúde que mostrou/ mostraram os impactos dos resultados alcançados nas condições de saúde da população?				03 - Existe recomendação específica da Comissão como proposta de medida corretiva a ser implementada pela gestão para essa Meta?		
		Sim	Não	Parcialmente	Total CI	Sim	Não	Parcialmente	Total CI	Sim	Não	Total CI
01 - Ampliar a cobertura populacional estimada da Atenção Primária à Saúde.	Acima de 100%	9	0	1	10	9	1	0	10	2	8	10
02 - Ampliar o número de equipes de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR) com cofinanciamento pelo Ministério da Saúde.	Acima de 100%	10	0	0	10	7	3	0	10	0	10	10
03 - Implantar Unidades Básicas de Saúde Fluvial (UBSF) com cofinanciamento pelo Ministério da Saúde.	Acima de 100%	9	0	1	10	5	4	1	10	2	8	10
04 - Ampliar o número de equipes Multiprofissionais (eMulti) nos municípios brasileiros, com cofinanciamento pelo Ministério da Saúde.	Acima de 50% até 75%	1	3	8	12	4	5	3	12	5	7	12
05 - Ocupar vagas nos programas de provimento médico da Atenção Primária à Saúde.	Acima de 75% até 100%	9	0	1	10	8	1	1	10	3	7	10
06 - Ampliar o quantitativo de polos credenciados do Programa Academia da Saúde.	Acima de 50% até 75%	1	4	7	12	4	7	1	12	5	7	12
07 - Ampliar a realização de inserção de métodos contraceptivos de longa duração na Atenção Primária à Saúde.	Acima de 100%	10	0	0	10	7	3	0	10	2	8	10

Resultado consolidado das respostas as perguntas objetivas por Meta e Total de comissões intersetoriais que responderam por pergunta

Metas	Avaliação do Alcance do Resultado da PAS 2024 apresentado nas informações do RAG 2024	01 - No entendimento desta Comissão, o desempenho desta Meta contribuiu para o cumprimento do Objetivo analisado?				02 - Nas informações apresentadas para esta Meta no Relatório Anual de Gestão (RAG), houve explicação (ões) ou justificativa(s) por parte do Ministério da Saúde que mostrou/ mostraram os impactos dos resultados alcançados nas condições de saúde da população?				03 - Existe recomendação específica da Comissão como proposta de medida corretiva a ser implementada pela gestão para essa Meta?		
		Sim	Não	Parcialmente	Total CI	Sim	Não	Parcialmente	Total CI	Sim	Não	Total CI
08 - Ampliar a cobertura populacional estimada de atenção integral à saúde das populações em situação de rua e privadas de liberdade.	Acima de 100%	9	0	1	10	6	3	1	10	3	7	10
09 - Ampliar a cobertura populacional estimada de saúde bucal.	Acima de 50% até 75%	1	3	7	11	4	1	6	11	5	6	11
10 - Ampliar a estruturação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) com investimento em obras, equipamentos e materiais permanentes.	Acima de 100%	10	0	0	10	5	4	1	10	1	9	10
11 - Ampliar a proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, tendo iniciado o pré-natal até a 12ª semana de gestação.	Acima de 75% até 100%	2	2	6	10	6	4	0	10	4	6	10
12 - Ampliar o registro da oferta de procedimentos de PICS na Atenção Primária à Saúde para cada mil habitantes cadastrados na APS no período de 12 meses.	Acima de 100%	10	0	0	10	5	3	2	10	2	8	10
13 - Aumentar o número de domicílios com o risco para insegurança alimentar avaliado.	Acima de 100%	11	0	0	11	8	1	2	11	2	9	11
14 - Ampliar o percentual de escolas com adesão ao Programa Saúde na Escola que realizaram pelo menos uma atividade de promoção da alimentação adequada e saudável.	Acima de 75% até 100%	2	2	7	11	7	1	3	11	5	6	11
15 - Alcançar pessoas com idade entre 40 e 74 anos atendidas na Atenção Primária à Saúde que tiveram a avaliação do risco cardiovascular realizada no intervalo de 12 meses, em relação	Até 25%	1	9	1	11	5	5	1	11	5	6	11

Resultado consolidado das respostas as perguntas objetivas por Meta e Total de comissões intersetoriais que responderam por pergunta

Metas

**Avaliação do
Alcance do
Resultado da
PAS 2024
apresentado
nas
informações do
RAG 2024**

01 - No entendimento desta Comissão, o desempenho desta Meta contribuiu para o cumprimento do Objetivo analisado?

02 - Nas informações apresentadas para esta Meta no Relatório Anual de Gestão (RAG), houve explicação (ões) ou justificativa(s) por parte do Ministério da Saúde que mostrou/ mostraram os impactos dos resultados alcançados nas condições de saúde da população?

03 - Existe recomendação específica da Comissão como proposta de medida corretiva a ser implementada pela gestão para essa Meta?

Sim

Não

Parcialmente

Total CI

Sim

Não

Parcialmente

Total CI

Sim

Não

Total CI

17 - Ampliar o percentual de mulheres cadastradas na Atenção Primária à Saúde na faixa etária de 25 a 64 anos com exame de rastreamento do câncer de colo do útero avaliado nos últimos 36 meses.

**Acima de 75%
até 100%**

2

4

4

10

4

4

2

10

4

6

10

18 - Ampliar o percentual de mulheres cadastradas na Atenção Primária à Saúde na faixa etária de 50 a 69 anos com exame de mamografia avaliado nos últimos 24 meses.

**Acima de 75%
até 100%**

1

4

5

10

3

4

3

10

4

6

10

19 - Ampliar a proporção de atendimentos individuais por problema ou condição avaliada "obesidade" na Atenção Primária à Saúde.

**Acima de 75%
até 100%**

1

3

6

10

5

3

2

10

3

7

10

Objetivo e Meta	Insira a proposta de medida corretiva: Obs.: O campo para as medidas corretivas está programado para o limite máximo de 750 caracteres.
01 - Fortalecer a atenção primária, ampliando a cobertura da Estratégia Saúde da Família e da Saúde Bucal, com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e à redução de desigualdades de <u>raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.</u>	
01 - Ampliar a cobertura populacional estimada da Atenção Primária à Saúde.	Avaliar a interoperabilidade entre os sistemas de informação que tratam dos mesmos dados.
03 - Implantar Unidades Básicas de Saúde Fluvial (UBSF) com cofinanciamento pelo Ministério da Saúde.	Reavaliação da meta pactuada
04 - Ampliar o número de equipes Multiprofissionais (eMulti) nos municípios brasileiros, com cofinanciamento pelo Ministério da Saúde.	O fortalecimento de apoio institucional, com educação permanente, para estados e municípios.
04 - Ampliar o número de equipes Multiprofissionais (eMulti) nos municípios brasileiros, com cofinanciamento pelo Ministério da Saúde.	Parcialmente, pois não atingiu 100% da meta.
04 - Ampliar o número de equipes Multiprofissionais (eMulti) nos municípios brasileiros, com cofinanciamento pelo Ministério da Saúde.	Dar prioridade para a ampliação de equipes completas de profissionais. Educação permanente para Estados e Municípios.
04 - Ampliar o número de equipes Multiprofissionais (eMulti) nos municípios brasileiros, com cofinanciamento pelo Ministério da Saúde.	Cumprir a Meta e reavaliação do Governo Federal no sentido de aumentar o investimento em APS
05 - Ocupar vagas nos programas de provimento médico da Atenção Primária à Saúde.	Melhoria das estruturas (alojamento, p. ex.) nos DSEIs para a atuação dos profissionais para diminuir a rotatividade e a melhoria da fixação dos profissionais.
05 - Ocupar vagas nos programas de provimento médico da Atenção Primária à Saúde.	Ampliação da meta para a próxima PAS e PNS 3º Seminário de Orçamento e Financ

Objetivo e Meta	Insira a proposta de medida corretiva: Obs.: O campo para as medidas corretivas está programado para o limite máximo de 750 caracteres.
01 - Fortalecer a atenção primária, ampliando a cobertura da Estratégia Saúde da Família e da Saúde Bucal, com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e à redução de desigualdades de <u>raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.</u>	
06 - Ampliar o quantitativo de polos credenciados do Programa Academia da Saúde.	O fortalecimento de apoio institucional, com educação <u>permanente</u> , <u>voltada</u> a sensibilização e qualificação dos polos da academia da saúde.
06 - Ampliar o quantitativo de polos credenciados do Programa Academia da Saúde.	Parcialmente, pois não atingiu 100% da meta.
06 - Ampliar o quantitativo de polos credenciados do Programa Academia da Saúde.	Reforço à medida de revisão do programa.
06 - Ampliar o quantitativo de polos credenciados do Programa Academia da Saúde.	Construção de estratégias de consolidação da parceria entre o Governo Federal e os demais entes federados para reduzir o número de pólos descredenciados por descumprimento de legislação.
07 - Ampliar a realização de inserção de métodos contraceptivos de longa duração na Atenção Primária à Saúde.	Ampliação da meta para as próximas pactuações
08 - Ampliar a cobertura populacional estimada de atenção integral à saúde das populações em situação de rua e privadas de liberdade.	As metas devem agregar informações sobre as melhorias no atendimento na medida em que a cobertura aumenta.
08 - Ampliar a cobertura populacional estimada de atenção integral à saúde das populações em situação de rua e privadas de liberdade.	Desagregar a cobertura. Cada população precisaria ter o seu indicador.
09 - Ampliar a cobertura populacional estimada de saúde bucal.	Revisitar o modelo de atenção da política nacional de saúde <u>bucal</u> , procurando estruturar a rede de saúde bucal (RASB) de forma mais pactuada nos espaços colegiados do SUS.
09 - Ampliar a cobertura populacional estimada de saúde bucal.	Parcialmente, pois não atingiu 100% da meta.

OUTROS ASPECTOS DA ANÁLISE DO RQPC E DO RAG

(Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas e Relatório de Gestão)

Verificar se as diretrizes para o estabelecimento de prioridades deliberadas pelo conselho de saúde foram respeitadas durante a execução orçamentária e financeira

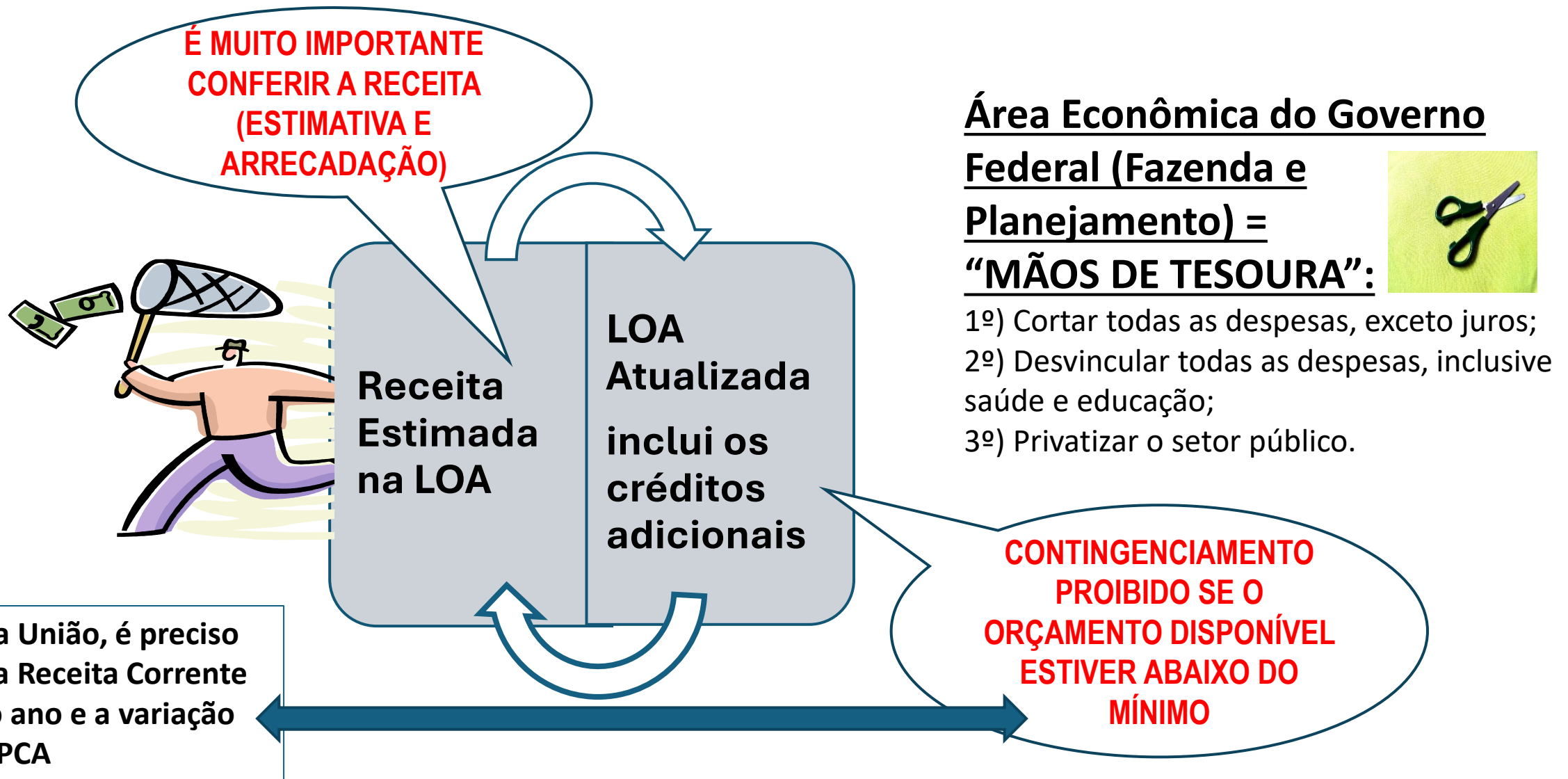
Verificar se as diretrizes, indicadores e metas do plano de saúde e da programação anual de saúde foram obedecidas durante as ações e serviços públicos de saúde realizados

PRESTAÇÃO DE CONTAS DO RAG

- O RAG DEVE INCORPORAR AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO RQPC DO 3º QUADRIMESTRE, MAS, ADICIONALMENTE, APRESENTAR OS DEMONSTRATIVOS E JUSTIFICATIVAS DO GESTOR A RESPEITO...
- ❑ Do cumprimento da aplicação mínima legal em ações e serviços públicos de saúde (ASPS) e se as despesas computadas (ou não) para essa aplicação obedeceram ao disposto nos artigos 2º ao 4º da LC 141
- ❑ Da disponibilidade em caixa em 31/12 do ano cujas contas estão sendo analisadas do valor correspondente aos empenhos a pagar (cuja execução financeira ocorrerá no ano subsequente na condição de restos a pagar)
- ❑ Da compensação sob a forma de empenho adicional ao mínimo e em dotações específicas das seguintes situações eventuais:
 - ✓ restos a pagar cancelados no ano anterior ao do RAG, cujos valores foram originalmente computados para a análise do cumprimento da aplicação mínima; e
 - ✓ aplicação abaixo do mínimo no ano anterior ao do RAG
- ❑ Do cumprimento ou não das metas físicas e financeiras estabelecidas no plano nacional de saúde e na programação anual de saúde
- ❑ Apreciação dos indicadores propostos pelos gestores de saúde para a avaliação da qualidade das ações e serviços públicos de saúde (LC 141 art.43, §1º)



DISPONIBILIDADE ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA DO SUS



Piso SUS Estados: 12% - Base de Cálculo

(apurada no ano da execução)

Receita Base de Cálculo	Prevista na LOA (A)	Arrecadação No mês (B)	Arrecadação Acumulada até o mês (C)	Diferença Previsão e Arrecadação (E)=(A)-(C)
ICMS				
IPVA				
ITCMD (causa mortis; doação bens/direitos)				
Transferência FPE da União para o Estado				
IPI Exportação				
LC 87/96 (Lei Kandir)				
IRRF (dos rendimentos pagos pelo Estado)				
Multas, juros e correção monetária dos impostos				
Dívida ativa de impostos				
TOTAL				
Aplicação Mínima (TOTAL X 12%)				

Piso SUS Municípios: 15% da Receita Base de Cálculo (apurada no ano da execução)

Receita Base de Cálculo	Prevista na LOA (A)	Arrecadação No mês (B)	Arrecadação Acumulada até o mês (C)	Diferença Previsão e Arrecadação (E)=(A)-(C)
Transferência ICMS para o Município				
Transferência IPVA para o Município				
Transferência FPM para o Município				
Transferência IPI Exportação para o Município				
Transferência LC 87/96 (Lei Kandir) para o Município				
IRRF (dos rendimentos pagos pelo Município)				
Transferência ITR para o Município				
IPTU				
ISS				
ITBI				
Multas, juros e correção monetária de impostos				
Dívida ativa de impostos				
TOTAL				
Aplicação Mínima (TOTAL X 15%)				

- | 2025 | | |
|------|-----|-----|
| JAN | FEV | MAR |
| ABR | MAI | JUN |
| JUL | AGO | SET |
| OUT | NOV | DEZ |

**Lei
Complementar
nº 141/2012**

Orçamento e Financiamento:

**Agenda
Permanente
dos Conselhos
de Saúde**



UF	DATA DA HOMOLOGAÇÃO	% DE APLICAÇÃO
Amapá	25/02/2025	17,30
Amazonas	14/02/2025	20,69
Tocantins	31/01/2025	17,37
Roraima	18/02/2025	18,65
Pernambuco	10/03/2025	15,70
Espírito Santo	04/02/2025	15,43
Ceará	20/02/2025	15,77
Sergipe	28/02/2025	16,79
Rondônia	26/02/2025	13,99
Acre	07/02/2025	15,04
Maranhão	31/01/2025	12,71
Bahia	25/02/2025	15,36
Santa Catarina	19/02/2025	15,79
Mato Grosso	12/02/2025	14,29
Paraíba	13/02/2025	14,49
Piauí	12/02/2025	13,72
Goiás	31/01/2025	14,31
Pará	26/02/2025	12,57
Alagoas	25/02/2025	13,19
Distrito Federal	20/02/2025	13,46
São Paulo	27/02/2025	13,82
Rio Grande do Norte	20/02/2025	12,15
Mato Grosso do Sul	17/02/2025	12,53
Paraná	29/01/2025	12,24
Rio Grande do Sul	20/02/2025	12,15
Minas Gerais	20/02/2025	12,35
Rio de Janeiro	25/02/2025	14,75

“Municípios: do total de municípios com dados homologados no Siops, 34 declararam não ter aplicado 15% ou percentual mínimo estabelecido em Lei Orgânica, ...
...perfazendo um total de R\$ 85.217.390,80 (oitenta e cinco milhões, duzentos e dezessete mil, trezentos e noventa reais e oitenta centavos) que deixaram de ser aplicados em saúde”.

Fonte: RAG/2024/MS (página 55).

SIOPS/DESID/MS: Municípios que não aplicaram o Mínimo Constitucional em ASPS no Exercício de 2024

UF	MUNICÍPIO	% APLICADO EM ASPS EM 2024	MONTANTE NÃO APLICADO NO EXERCÍCIO
AL	Japaratinga	14,11	-342.503,07
AL	Mar Vermelho	12,53	-591.051,62
AM	Boa Vista do Ramos	13,07	-794.403,20
AM	Manicoré	14,09	-582.685,20
MA	Anapurus	14,90	-40.073,17
MA	Graça Aranha	9,16	-1.043.366,93
MG	Cachoeira Dourada	13,97	-786.935,46
MG	Casa Grande	16,35	-342.517,52
MG	Dionísio	7,60	-1.773.242,71
MG	Espinosa	11,90	-2.229.930,93
MG	Jacutinga	10,99	-3.822.356,90
MG	Lambari	2,15	-7.834.529,97
MT	Barão de Melgaço	14,98	-4.851,36
MT	Santa Rita do Trivelato	13,53	-953.346,55
PA	Alenquer	14,86	-119.983,89
PB	Curral de Cima	5,50	-2.120.570,53
PE	Ilha de Itamaracá	11,58	-2.471.217,93
PE	Itaíba	12,63	-666.080,87
PI	Geminiano	13,53	-197.763,79
PI	Oeiras	12,32	-1.982.191,46
PI	Ribeira do Piauí	14,18	-212.590,82

UF	MUNICÍPIO	% APLICADO EM ASPS EM 2024	MONTANTE NÃO APLICADO NO EXERCÍCIO
RJ	Mesquita	12,54	-6.396.079,60
RO	Teixeirópolis	1,36	-3.616.417,56
RR	Mucajaí	10,56	-1.351.356,76
RS	Novo Machado	14,60	-97.829,25
SE	Itabaiana	13,08	-3.356.191,77
SE	Nossa Senhora de Lourdes	14,42	-145.991,33
SE	Santa Rosa de Lima	14,63	-86.031,84
SP	Ubatuba	4,06	-40.557.838,36
TO	Bom Jesus do Tocantins	13,37	-204.167,96
TO	Itaguatins	14,53	-79.254,47
TO	Pium	13,63	-374.803,23
TO	Sucupira	14,46	-39.234,79
TOTAL			-85.217.390,80

REGIÃO	MUNICÍPIOS
NORTE	9
NORDESTE	13
CENTRO-OESTE	2
SUDESTE	8
SUL	1
Total	33

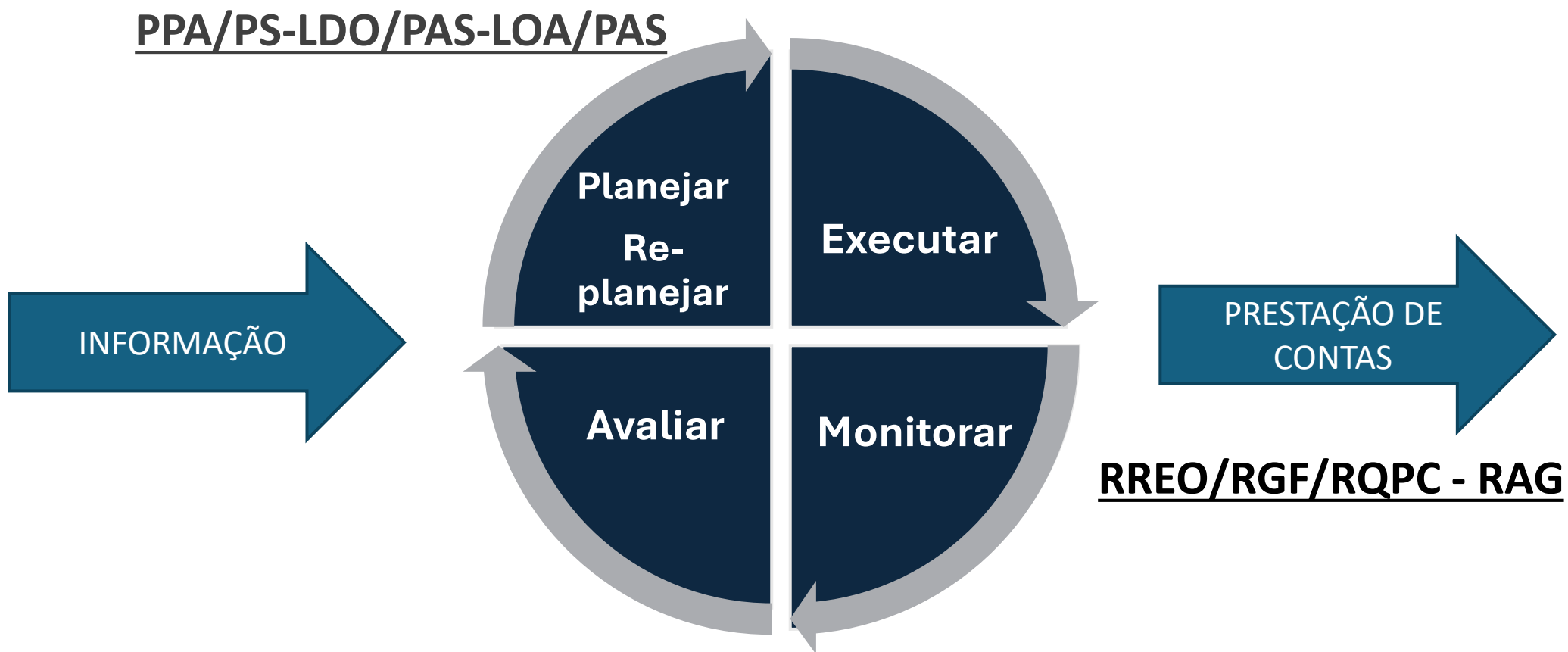


APÓS A ANÁLISE DO RAG...

- Emissão de parecer conclusivo (aprovação ou reprovação) pelo Conselho de Saúde sobre o RAG, (...)
- (...)considerando para esse fim o cumprimento ou não dos dispositivos da LC 141 quando da apreciação das contas anuais (art.41 e art.36, §§1º e 2º)

Pontos prioritários para a saúde financeira e boa aplicação dos recursos

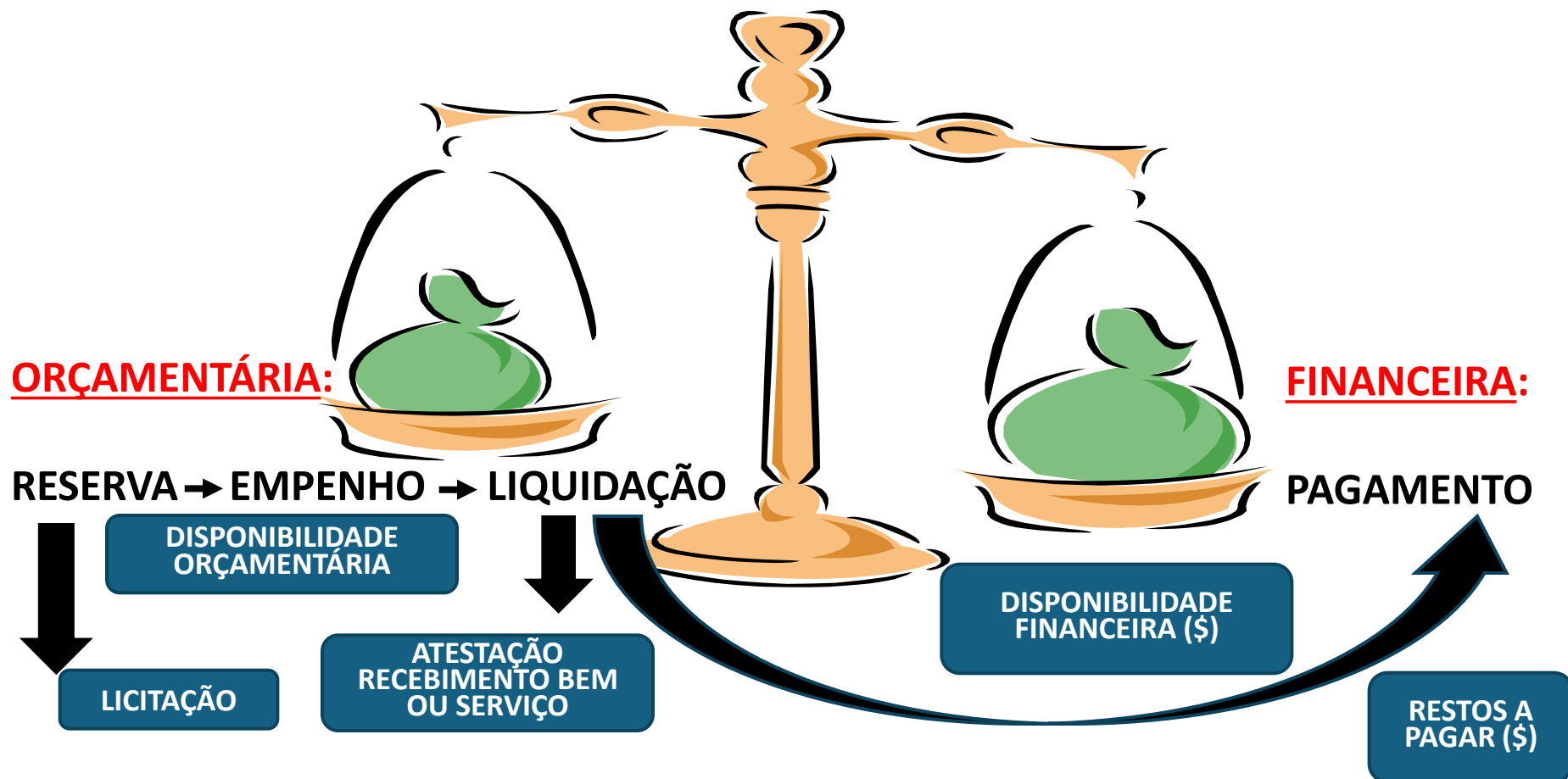
Ciclo Orçamentário - SUS



DEMONSTRAÇÃO DA APLICAÇÃO EM SAÚDE EMPENHO, LIQUIDAÇÃO E PAGAMENTO

(SEÇÃO ESPECÍFICA DOS RELATÓRIOS QUADRIMESTRAIS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS E DO
RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO)

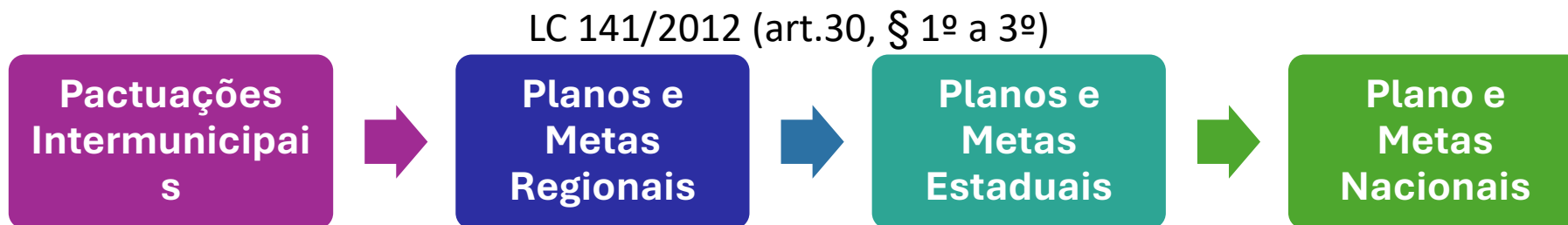
FUNDO DE SAÚDE
COMPATIBILIDADE NECESSÁRIA ENTRE AS DIMENSÕES...



Processo de Planejamento Integrado (a LC 141/2012 resgatou a Lei 8080/90)

- **SUS enquanto gestão integrada das três esferas de governo**: Integração é diferente de "soma de ações compartimentalizadas" ou da submissão dos Estados à União e dos Municípios aos Estados e à União.
- **Visão**: elaboração de um "Ciclo Orçamentário Brasileiro do SUS", com a elaboração de PPA's, LDO's e LOA's federal, estaduais e municipais integrados entre si e com os respectivos Planos de Saúde e Programações Anuais de Saúde.
- **Como**: planejamento ascendente e conferências de saúde realizadas anteriormente ao prazo constitucional de apresentação do Plano Plurianual
- **Obstáculo**: calendário eleitoral incompatível para esse fim – eleições municipais em época diferente das realizadas para os níveis federal e estadual.

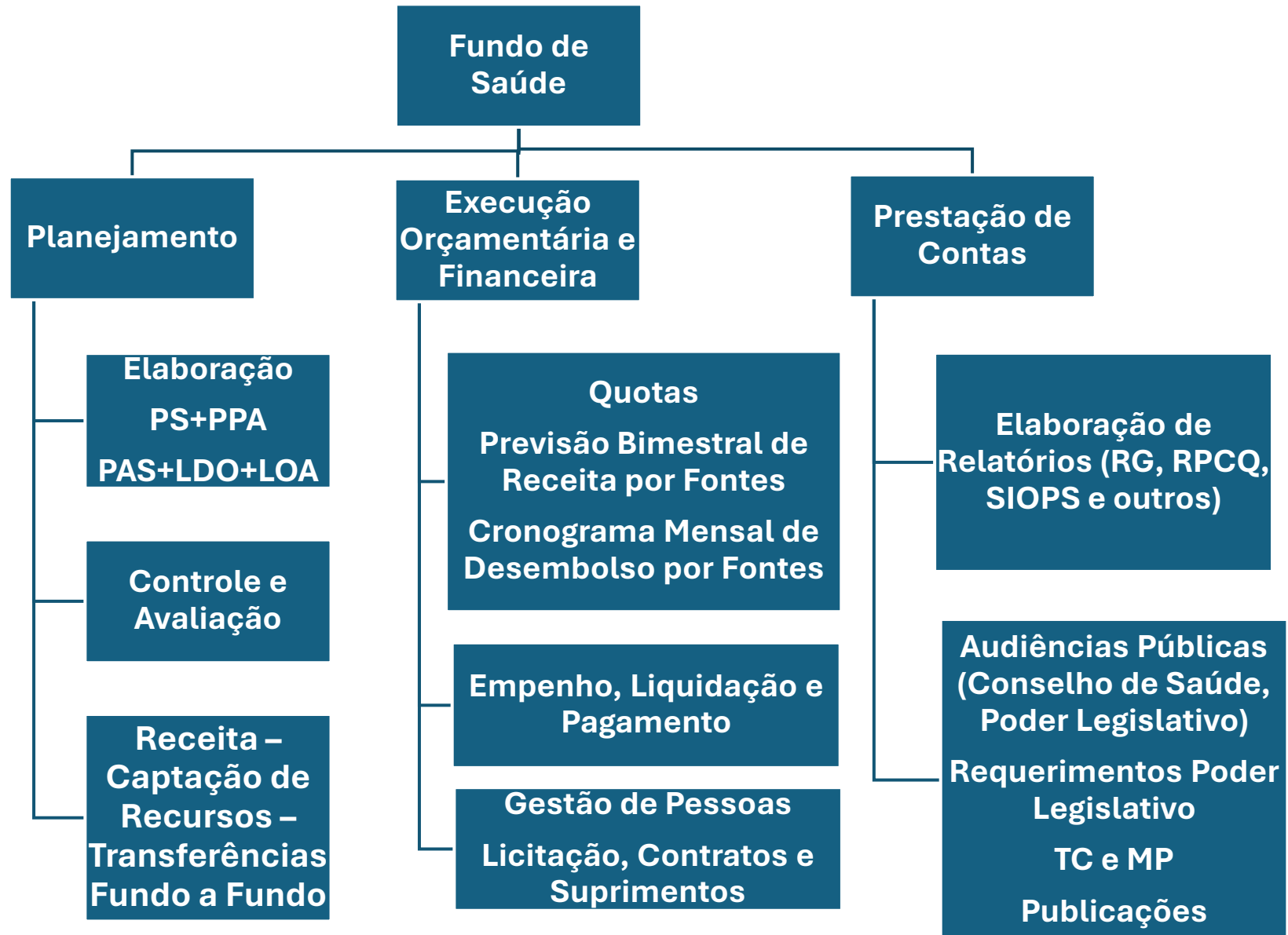
Planejamento ascendente com deliberação dos conselhos de saúde:



FUNDOS DE SAÚDE ANTES COADJUVANTES, AGORA UM DOS PROTAGONISTAS... ...A PARTIR DA LEI COMPLEMENTAR Nº 141/2012

- Unidade Orçamentária e Gestora
- Instrumento obrigatório para a aplicação dos recursos
- Movimentação Financeira Obrigatória: contas vinculadas
- Gestor dos Fundos de Saúde são os Ordenadores de despesa: secretário de saúde e/ou responsável com delegação de competência
- Ordem Cronológica de Pagamentos: relação própria (recurso vinculado) independente do caixa geral
- Prestação de Contas (aos Conselhos de Saúde e Poder Legislativo)
- RESTOS A PAGAR (e Saldo financeiro no Fundo disponível em 31/12)

Proposta de Estruturação Básica do Fundo de Saúde

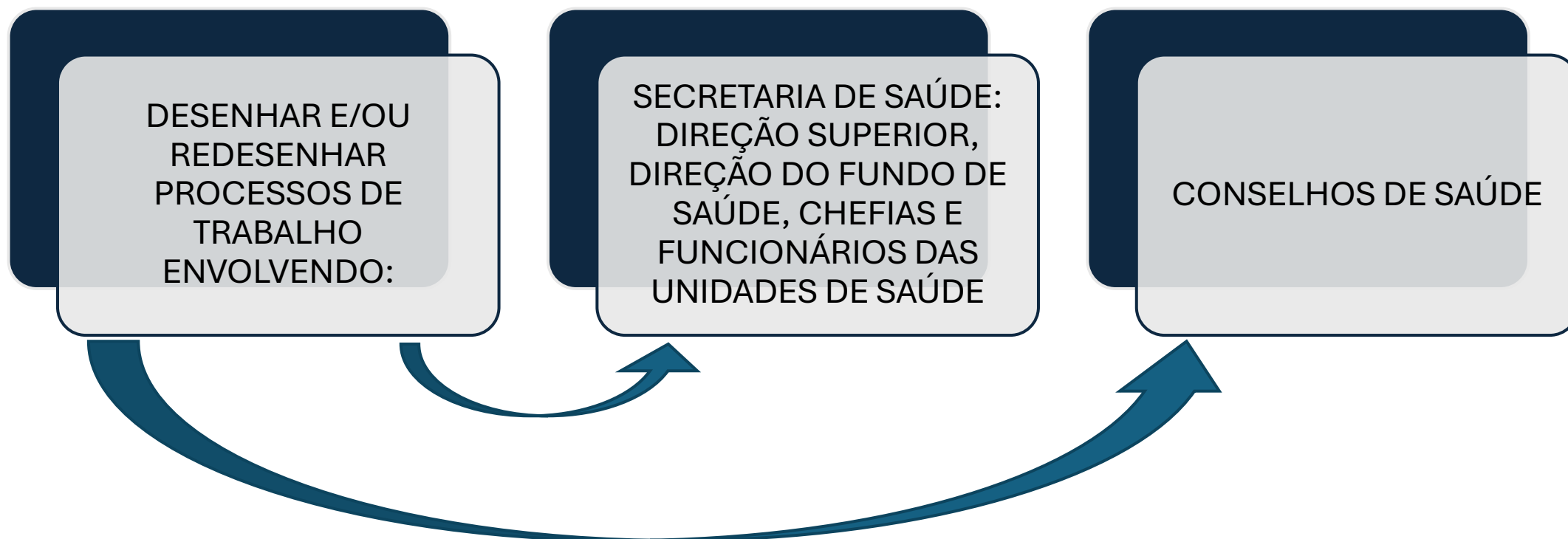


Transparência: responsabilidade do Gestor

- “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: **(grifo nosso)**
- 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**. **(grifo nosso)**
- 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”. **(grifo nosso)**



A LEI COMPLEMENTAR 141/2012 ESTABELECEU REFERÊNCIAS PARA O DESENHO DE FLUXOS ENTRE GESTORES E CONSELHOS DE SAÚDE PARA O PROCESSO DE PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO DAS ASPS



Obrigado

- francisco.r.funcia@gmail.com

