



CÂMARA DOS DEPUTADOS

SUBEMENDA SUBSTITUTIVA ÀS EMENDAS DE PLENÁRIO E AO SUBSTITUTIVO DA COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL DOS PROJETOS DE LEI COMPLEMENTAR Nº 1/2003, Nº 159/2004 E Nº 181/2004.

*Ver: - art. 3º, IV  
- art. 5º, caput e § 3º  
- art. 42*

Regulamenta o § 3º do artigo 198 da Constituição Federal e dá outras providências.

O Congresso Nacional Decreta:

## CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

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

- I - as normas de cálculo do montante mínimo a ser aplicado anualmente pela União em ações e serviços públicos de saúde;
- II - os percentuais incidentes sobre impostos e transferências constitucionais para aferição dos recursos mínimos a serem aplicados anualmente pelos Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde;
- III - 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, visando à progressiva redução das disparidades regionais;
- IV - as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal.

## CAPÍTULO II DAS AÇÕES E 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 estatuidos no artigo 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



## CÂMARA DOS DEPUTADOS

III – sejam de responsabilidade específica do setor de saúde, não se confundindo com despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que incidentes sobre as condições de saúde.

Art. 3º. Observadas as disposições do art. 200 da Constituição Federal, do art. 6º da Lei 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 médico-odontológicos;

VI – ações de saneamento básico próprio do nível domiciliar ou de pequenas comunidades, desde que aprovadas pelo Conselho de Saúde do ente da Federação, as efetivadas nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas e outras a critério do Conselho Nacional de Saúde;

VII – ações de manejo ambiental vinculadas diretamente ao controle de vetores de doenças;

VIII – gestão do sistema público de saúde e operação das unidades prestadoras de serviços públicos de saúde;

IX - investimentos na rede física do SUS, que inclui a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde;

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

XI – remuneração de pessoal ativo em exercício na área de saúde, incluindo os encargos sociais.

Parágrafo Único. Serão consideradas na apuração dos recursos mínimos de que trata esta Lei Complementar as despesas dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios com amortização e encargos financeiros referentes a operações de crédito destinadas ao



## CÂMARA DOS DEPUTADOS

financiamento de ações e serviços públicos de saúde, cujos recursos tenham sido efetivamente aplicados entre 1º de janeiro de 2000 e a data da publicação desta Lei.

Art. 4º. Não constituem despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos recursos mínimos de que trata esta Lei Complementar, aquelas realizadas com:

I – pagamento de inativos e pensionistas, inclusive os da saúde;

II – pessoal ativo da área de saúde, quando em atividade alheia à respectiva área;

III – serviços mantidos preferencialmente para o atendimento de servidores ativos e inativos, civis e militares, bem como dos respectivos dependentes e pensionistas;

IV – merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS, ressalvado o disposto no inciso II do art. 3º desta Lei Complementar;

V – ações de saneamento básico em cidades em que os serviços sejam implantados ou mantidos com recursos provenientes de fundo específico, taxas, tarifas ou preços públicos;

VI – limpeza urbana e remoção de resíduos;

VII – preservação e correção do meio ambiente realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes da Federação e por entidades não-governamentais;

VIII – ações de assistência social;

IX – obras de infra-estrutura urbana, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde; e

X – ações e serviços públicos de saúde custeados com recursos que não os especificados na base de cálculo definida nesta Lei Complementar ou vinculados a fundos específicos.

### 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 empenhado para essa finalidade no exercício financeiro anterior acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ~~calculada entre os dois exercícios financeiros imediatamente anteriores~~ que se refere à lei orçamentária.



## CÂMARA DOS DEPUTADOS

§ 1º. Quando oficialmente conhecido o valor estimado no caput, créditos adicionais deverão promover os ajustes correspondentes, nos termos do § 8º do art. 165 da Constituição Federal.

§ 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. Excepcionalmente, nos exercícios de 2008, 2009, 2010 e 2011, serão destinados a ações e serviços públicos de saúde, de forma não cumulativa e não incorporável ao valor mínimo definido no caput para fins de cálculo do valor mínimo do exercício subsequente, respectivamente, os valores equivalentes aos percentuais de ~~9,161%~~, ~~10,225%~~, ~~12,709%~~ e 17,372% da receita da Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira, de que trata a Lei nº 9.311, de 24 de outubro de 1996, em cada exercício.

§ 4º. Na hipótese de alteração da alíquota da Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira nos exercícios referidos no § 3º, os percentuais fixados para cada período de vigência das novas alíquotas serão multiplicados por 0,38% e divididos pela alíquota fixada para o período de referência.

Art. 6º. Os Estados e o Distrito Federal aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, doze por cento da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os art. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, da Constituição Federal, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios.

Parágrafo único. Aplica-se o percentual de que trata o caput aos impostos arrecadados pelo Distrito Federal e às transferências previstas no art. 198, § 2º, incisos II e III da Constituição, que não possam ser segregados em base estadual e em base municipal.

Art. 7º. Os Municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, quinze por cento da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os art. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º, da Constituição Federal.

Art. 8º. Inclui-se na base de cálculo dos valores a que se referem os artigos 6º e 7º desta Lei Complementar o montante de recursos financeiros transferidos, em moeda, pela União aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, a título de compensação financeira pela perda de receitas decorrentes da desoneração das exportações, nos termos da Lei Complementar nº 87, de 13 de setembro de 1996, bem como de outras compensações de mesma natureza que vierem a ser instituídas em face da perda de receitas de impostos e de transferências previstos no art. 198, § 2º, incisos II e III da Constituição.

Art. 9º. Para efeito do cálculo da base da receita prevista nos artigos 6º e 7º desta Lei Complementar, 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. 10. Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão observar o disposto nas respectivas Constituições ou Leis Orgânicas, sempre que os percentuais nelas

10,1788%  
11,619%  
12,707, %

4



## CÂMARA DOS DEPUTADOS

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. 11. Os recursos da União serão repassados ao Fundo Nacional de Saúde e às demais unidades orçamentárias que compõem o órgão Ministério da Saúde, para serem aplicados em ações e serviços públicos de saúde.

Art. 12. Os recursos dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios serão repassados aos Fundos de Saúde, por meio de contas especiais mantidas e movimentadas, em instituição financeira oficial, até sua destinação final em ações e serviços públicos de saúde.

§ 1º. Para fins do previsto no caput, serão mantidas, separadamente, contas bancárias para o gerenciamento dos seguintes recursos:

I – provenientes da aplicação dos percentuais mínimos vinculados às ações e serviços públicos de saúde, na forma prevista nos arts. 6º, 7º e 8º desta Lei Complementar, em conta única;

II – provenientes das transferências regulares e automáticas do Fundo Nacional de Saúde;

III – provenientes de repasses de outros entes da Federação;

IV – provenientes de operações de crédito internas e externas vinculadas à saúde; e

V – outras receitas destinadas à saúde.

§ 2º. 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 fiquem identificados sua destinação e, no caso de pagamento, o credor.

Art. 13. O Fundo de Saúde, instituído por lei e mantido em funcionamento junto a órgão vinculado ao SUS da 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. 14. Os recursos provenientes de taxas, tarifas ou multas arrecadados por entidades próprias da área da saúde que integram a administração direta ou indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios deverão ser aplicados em ações e serviços



## CÂMARA DOS DEPUTADOS

públicos de saúde pelas respectivas entidades, não sendo considerados, no entanto, para fins de apuração dos recursos mínimos previstos nesta Lei Complementar.

Art. 15. Os recursos de que trata esta Lei Complementar, enquanto não empregados na sua finalidade e ressalvados os casos previstos em lei, deverão ser aplicados em conta vinculada mantida junto à instituição financeira oficial, sob a responsabilidade do gestor de saúde e de acordo com a legislação específica em vigor.

Parágrafo único. 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.

Art. 16. O repasse dos recursos previstos nos art. 5º, 6º, 7º e 8º desta Lei 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, observado:

§ 1º Para os recursos correspondentes aos percentuais incidentes sobre as receitas de impostos diretamente arrecadados pelo ente da Federação e no caso da União:

I - recursos arrecadados do primeiro ao décimo dia de cada mês: até o vigésimo dia;

II - recursos arrecadados do décimo primeiro ao vigésimo dia de cada mês: até o trigésimo dia;

III - recursos arrecadados do vigésimo primeiro dia ao final de cada mês: até o décimo dia do mês subsequente.

§ 2º. Para os recursos correspondentes aos percentuais incidentes sobre transferências previstas nos arts. 157, inc. II, 158, incs. II, III e IV e 159 da Constituição Federal, na mesma data em que os respectivos recursos forem repassados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios.

§ 3º Para os recursos correspondentes ao percentual mínimo incidente sobre os recursos de que tratam os arts. 157, inc. I, e 158, inc. I da Constituição Federal serão observados os mesmos prazos do § 1º deste artigo.

### **Seção III** **Da Movimentação dos Recursos da União**

Art. 17. O rateio dos recursos da União aos Estados, ao Distrito Federal e 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, espacial e de capacidade de oferta de ações e de serviços públicos de saúde.



## CÂMARA DOS DEPUTADOS

§ 1º O Poder Executivo, na forma estabelecida no inciso I do Art. 9º da Lei nº 8.080/90, 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, Distrito Federal e Município para custeio das ações e serviços públicos de saúde.

§ 2º O Poder Executivo, na forma estabelecida no inciso I do Art. 9º da Lei nº 8.080/90, 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 e na prestação de serviços pela rede conveniada e contratada do Sistema Único de Saúde, bem como o efetivamente realizado.

§ 3º Os recursos destinados a investimentos terão sua programação realizada anualmente e, sua alocação, será inversamente proporcional a capacidade da rede assistencial de saúde de cada estado.

Art. 18. As transferências da União para Estados, Distrito Federal e Municípios destinadas a financiar ações e serviços públicos de saúde serão realizadas diretamente aos Fundos de Saúde, de forma regular e automática, de acordo com a programação elaborada pelo Ministério da Saúde e aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde.

Parágrafo único. Em situações específicas e excepcionais, por proposta da Comissão Intergestores Tripartite e com a aprovação do Conselho Nacional de Saúde, os recursos de que trata o caput poderão ser transferidos aos Fundos de Saúde de cada ente da Federação mediante a celebração de convênio ou outros instrumentos congêneres.

### **Seção IV Da Movimentação dos Recursos dos Estados**

Art. 19. O rateio dos recursos dos Estados 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, espacial e de capacidade de oferta de ações e serviços públicos de saúde.

§ 1º Os Planos Estaduais de Saúde deverão explicitar a metodologia de alocação dos recursos estaduais aos Municípios e a previsão anual de recursos para cada Município, pactuadas na Comissão Intergestores Bipartite e aprovadas pelo Conselho Estadual de Saúde.

§ 2º O Poder Executivo, na forma estabelecida no inciso II do Art. 9º da Lei nº 8.080/90, 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, no termo de compromisso de gestão firmado entre estado e municípios e na prestação de serviços pela rede conveniada e contratada do Sistema Único de Saúde, bem como o efetivamente realizado.



Art. 20. As transferências dos Estados para os Municípios destinadas a financiar ações e serviços públicos de saúde serão realizadas diretamente aos Fundos de Saúde, de forma regular e automática, em conformidade com a programação elaborada pelo Fundo de Saúde Estadual e aprovada pelo respectivo Conselho de Saúde.

Parágrafo único. Em situações específicas e excepcionais, por proposta da Comissão Intergestores Bipartite e com a aprovação do Conselho Estadual de Saúde, os recursos de que trata o caput poderão ser transferidos aos Fundos de Saúde dos Municípios mediante a celebração de convênio ou outros instrumentos congêneres .

Art. 21. Os Municípios que estabelecerem consórcios ou outras formas legais de cooperativismo intermunicipal, 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 8.080, de 19 de setembro de 1990, na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e na Lei 11.107 de 06 de abril de 2005, e com as normas do SUS, pactuadas nas Comissão Intergestores Tripartite e aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde.

### **Seção V Das Disposições Gerais**

Art. 22. Para a fixação inicial dos recursos mínimos a que se referem os arts. 5º, 6º, 7º e 8º desta Lei Complementar, serão consideradas as estimativas constantes das respectivas leis orçamentárias.

Parágrafo único. Os valores fixados na forma do caput serão apurados e ajustados a cada quadrimestre, em função do comportamento da arrecadação.

Art. 23. Para fins de aferição da aplicação dos recursos mínimos a que se refere esta Lei Complementar, serão consideradas:

- I - as despesas liquidadas e pagas no exercício; e
- II - as despesas inscritas em Restos a Pagar até o limite de disponibilidade de caixa no Fundo de Saúde e, no caso da União, nas demais unidades orçamentárias do Ministério da Saúde, provenientes dos recursos previstos nos art. 5º, 6º, 7º e 8º.

Art. 24. Eventual diferença resultante da não-aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde previstos nesta Lei Complementar deverá ser acrescida ao montante mínimo do exercício subsequente à apuração da diferença, sem prejuízo das sanções cabíveis.



## CÂMARA DOS DEPUTADOS

§ 1º Aplica-se ainda, o disposto no caput, sempre que o cancelamento ou a prescrição de Restos a Pagar comprometer a aplicação do montante mínimo em ações e serviços públicos de saúde.

§ 2º Ao Tribunal de Contas da União compete a fiscalização do cumprimento da aplicação do montante mínimo estabelecido nos artigos 5º, 6º, 7º e 8º desta Lei.

§ 3º No caso do descumprimento dos percentuais mínimos pelos estados, Distrito Federal ou municípios, o Tribunal de Contas da União proporá a retenção de recursos em conformidade com o Art. 160, § único, inciso II da Constituição Federal, no exercício subsequente à apuração da diferença, para a entrega da mesma ao fundo de saúde correspondente.

§ 4º Os órgãos de controle interno e externo, quando detectarem que os recursos federais transferidos a estados, Distrito Federal e municípios e os estaduais transferidos aos municípios, estiverem sendo utilizados em ações e serviços diversos dos previstos no Art. 3º desta Lei ou em objeto de saúde diverso do originalmente previsto, determinarão que sejam entregues ao fundo de saúde da esfera de governo a que foram destinados, para cumprimento do objetivo da transferência, devidamente atualizados por índice oficial, sem prejuízo de sanções por improbidade administrativa.

Art. 25. Ficam vedadas a limitação de empenho e a movimentação financeira que comprometam a aplicação dos recursos mínimos previstos nesta Lei Complementar.

Art. 26. É vedado à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios excluir da base de cálculo da receita de que tratam os artigos 5º, 6º, 7º e 8º desta Lei Complementar quaisquer parcelas de impostos ou transferências previstas no art. 198, § 2º, incisos II e III da Constituição Federal, inclusive aquelas vinculadas a fundos ou despesas, quando da apuração dos recursos mínimos a serem aplicados em ações e serviços públicos de saúde.

Art. 27. Os planos plurianuais, as leis de diretrizes orçamentárias, as leis orçamentárias anuais e os planos de aplicação dos recursos em ações e serviços públicos de saúde 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 inter-regional.

§ 3º Os planos e metas estaduais constituirão a base para o plano e metas nacionais, que promoverão a equidade interestadual.



## CÂMARA DOS DEPUTADOS

§ 4º Caberá aos Conselhos de Saúde deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades perante os limites de recursos.

### **CAPÍTULO IV DA TRANSPARÊNCIA, VISIBILIDADE, FISCALIZAÇÃO, AVALIAÇÃO E CONTROLE**

#### **Seção I Da Transparência e Visibilidade da Gestão da Saúde**

Art. 28. O Poder Executivo da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios dará ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, das prestações de contas da saúde, para consulta e apreciação dos cidadãos e instituições da sociedade, com ênfase no que se refere:

I – à explicitação, na prestação de contas anual, do cumprimento do disposto nesta Lei Complementar;

II – ao relatório de gestão do Sistema Único de Saúde;

III – à avaliação do Conselho de Saúde sobre a gestão do Sistema Único de Saúde, no âmbito do respectivo ente da Federação.

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

#### **Seção II Da Escrituração e Consolidação das Contas da Saúde**

Art. 29. Os órgãos e entidades da administração direta e indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios adotarão instrumentos de registro contábeis que garantam a segregação das despesas quanto à execução das ações e serviços públicos de saúde.

Art. 30. O Poder Executivo, na forma estabelecida nos incisos I, II e III do Art. 9º da Lei nº 8.080/90, promoverá a consolidação das contas referentes à execução das ações e serviços públicos de saúde por parte dos órgãos e entidades da administração direta e indireta do ente da Federação.

#### **Seção III Da Prestação de Contas**

Art. 31. A prestação de contas de recursos públicos prevista no artigo 56 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, evidenciará o cumprimento do disposto no art. 198 da Constituição, nesta Lei Complementar e nas demais normas legais concernentes.



## CÂMARA DOS DEPUTADOS

Art. 32. As receitas e despesas com ações e serviços públicos de saúde serão apuradas e publicadas nos balanços do Poder Público, assim como em demonstrativo específico no Relatório Resumido da Execução Orçamentária de que trata o art. 52 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

Art. 33. O gestor do Sistema Único de Saúde em cada esfera de governo apresentará, até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, ao Conselho de Saúde correspondente, em audiência pública nas Casas Legislativas respectivas e junto ao Conselho de Orçamento Participativo, onde houver, relatório detalhado, referente ao quadrimestre anterior, que contenha, 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

III – oferta e produção de serviços públicos de saúde na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.

§ 1º. O relatório de que trata o caput seguirá modelo a ser elaborado pelo Conselho Nacional de Saúde.

§ 2º O Poder Executivo, na forma estabelecida nos incisos I e II do Art. 9º da Lei nº 8.080/90, deverá submeter em até 10 (dez) dias, após o encerramento de cada bimestre, ao respectivo Conselho de Saúde, relatório consolidado, contendo o resultado da execução orçamentária e financeira no âmbito da saúde.

### **Seção IV** **Da Fiscalização da Gestão da Saúde**

Art. 34. O Poder Legislativo, com o auxílio dos Tribunais de Contas, o sistema de auditoria do Sistema Único de Saúde e o Conselho de Saúde de cada ente da Federação fiscalizarão o cumprimento das normas desta Lei Complementar, com ênfase nos seguintes aspectos:

I – execução do plano de saúde anual;

II – alcance das metas para a saúde estabelecidas na respectiva lei de diretrizes orçamentárias;

III – aplicação dos recursos mínimos vinculados à saúde, de acordo com as normas previstas nesta Lei Complementar;

IV – transferências dos recursos aos Fundos de Saúde;



## CÂMARA DOS DEPUTADOS

V – aplicação dos recursos do SUS, especialmente no que se refere aos montantes mínimos vinculados às ações e serviços públicos de saúde, observada a competência dos órgãos de fiscalização; e

VI – destinação dos recursos obtidos com a alienação de ativos adquiridos com recursos vinculados à saúde.

Art. 35. O Poder Executivo, na forma estabelecida no inciso I do Art. 9º da Lei nº 8.080/90, manterá, de forma centralizada, sistema de registro eletrônico 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 A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios alimentarão, obrigatoriamente e em caráter declaratório, o sistema especificado no *caput*.

§ 2º O Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde, ou outro que venha a lhe substituir, apresentará as seguintes características:

I – processos informatizados de declaração, armazenamento e extração dos dados;

II – disponibilidade do programa de declaração;

III – publicidade dos dados declarados e dos indicadores calculados;

IV – realização de cálculo automático dos recursos mínimos aplicados em ações e serviços públicos de saúde previstos nesta Lei Complementar; e

V – presença de mecanismos que promovam a correspondência dos dados declarados no sistema e os demonstrativos contábeis publicados pelos entes da Federação.

VI – homologação e certificação do prestador de informação.

§ 3º As informações serão utilizadas para fins de transferências voluntárias da União, alimentando automaticamente o Cadastro Único de Exigências para Transferências Voluntárias para Estados e Municípios (CAUC).

§ 4º Atribui-se ao gestor de saúde declarante dos dados contidos no sistema especificado no *caput* a responsabilidade pela:

I – inserção de dados no programa de declaração;

II – fidedignidade dos dados declarados em relação aos demonstrativos contábeis; e

III – veracidade dos dados inseridos no sistema.



## CÂMARA DOS DEPUTADOS

§ 5º O Poder Executivo, na forma estabelecida no inciso I do Art. 9º da Lei nº 8.080/90, estabelecerá as diretrizes para o funcionamento do sistema informatizado, bem como os prazos para a inserção ou remessa dos dados previstos neste artigo.

§ 6º 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 que trata o art. 4º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

§ 7º O Poder Executivo, na forma estabelecida no inciso I do Art. 9º da Lei nº 8.080/90, sempre que verificar o descumprimento das disposições previstas nesta Lei, dará ciência aos respectivos Chefe do Poder Executivo, direção do Sistema Único de Saúde e Conselho de Saúde, ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS), ao Ministério Público, à Controladoria-Geral da União e ao Tribunal de Contas com jurisdição no território do ente da Federação, para a adoção das medidas cabíveis.

Art. 36. O Poder Executivo, na forma estabelecida no inciso I do Art. 9º da Lei nº 8.080/90, disponibilizará, aos respectivos Tribunais de Contas, informações prestadas pela União, pelos estados, pelo Distrito Federal e pelos municípios, para utilização nas atividades de fiscalização e controle externo daqueles órgãos.

Parágrafo único. Constatadas divergências entre os dados disponibilizados pelo Poder Executivo, na forma estabelecida no inciso I do Art. 9º da Lei nº 8.080/90, e os obtidos pelos Tribunais de Contas em seus procedimentos de fiscalização, será dada ciência ao Poder Executivo e à direção local do SUS, para que sejam tomadas as medidas cabíveis, sem prejuízo das sanções previstas em Lei.

Art. 37. Os Conselhos de Saúde avaliarão, no máximo, a cada quadrimestre, o relatório do gestor da saúde sobre a execução desta Lei Complementar e a sua repercussão nas condições de saúde da população e na qualidade dos serviços de saúde do SUS.

Parágrafo único. Com base na avaliação dos relatórios referidos no caput, os Conselhos de Saúde encaminharão ao Chefe do Poder Executivo da respectiva esfera de governo as indicações quanto à adoção de medidas corretivas e contribuições para a formulação das políticas de saúde.

### **CAPÍTULO V DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS**

Art. 38. A União prestará cooperação técnica aos Estados e ao Distrito Federal para a implementação do disposto no art. 19 desta Lei Complementar.

Art. 39. A União prestará cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para a modernização dos respectivos Fundos de Saúde, com vistas ao cumprimento das normas desta Lei Complementar.

§ 1º A cooperação técnica consiste no treinamento e no desenvolvimento de recursos humanos e na transferência de tecnologia visando à operacionalização do sistema



CÂMARA DOS DEPUTADOS

eletrônico de que trata o art. 35 desta Lei Complementar, 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 doação de bens ou valores e no financiamento por intermédio de instituições financeiras federais.

Art. 40. Os recursos estabelecidos nesta Lei Complementar deverão ser disponibilizados de acordo com a Lei nº 9.755, de 16 de dezembro de 1998.

Art. 41. As infrações dos dispositivos desta Lei Complementar configuram ato de improbidade administrativa nos termos da Lei 8.429, de 2 de junho de 1992, sem prejuízo das sanções penais cabíveis, inclusive aquelas previstas no Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940; a Lei nº 1.079, de 10 de abril de 1950; o Decreto-Lei nº 201, de 27 de fevereiro de 1967; e demais normas da legislação pertinente.

Art. 42. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala das Sessões, em de outubro de 2007

*Assinatura manuscrita*

*Substituída  
ver folha  
de sumário*

*Assinatura manuscrita*

eletrônico de que trata o art. 35 desta Lei Complementar, 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 doação de bens ou valores e no financiamento por intermédio de instituições financeiras federais.

Art. 40. Os recursos estabelecidos nesta Lei Complementar deverão ser disponibilizados de acordo com a Lei nº 9.755, de 16 de dezembro de 1998.

Art. 41. As infrações dos dispositivos desta Lei Complementar configuram ato de improbidade administrativa nos termos da Lei 8.429, de 2 de junho de 1992, sem prejuízo das sanções penais cabíveis, inclusive aquelas previstas no Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940; a Lei nº 1.079, de 10 de abril de 1950; o Decreto-Lei nº 201, de 27 de fevereiro de 1967; e demais normas da legislação pertinente.

**Art. 42. Esta Lei Complementar será revista por outra, com vigência a partir do exercício de 2012.**

**§ 1º Na ausência da Lei Complementar referida no caput, a União aplicará em ações e serviços públicos de saúde, a partir do exercício de 2012, valor não inferior ao disposto no caput do art. 5º.**

**§ 2º Desde que tempestivamente instituída fonte de financiamento para tanto, será incluído na base de cálculo do valor mínimo para o exercício de 2012 o valor do adicional previsto no § 3º do art. 5º para o exercício de 2011.**

Art. 43. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala das Sessões, em de outubro de 2007

