



MEMORANDO CGM/PMJN Nº 067/2020

João Neiva – ES, 16 de julho de 2020.

Para: SEMSA/FMS - Sra. Cristina Valéria Guimarães.

Com cópia: Prefeito – Dr. Otávio Abreu Xavier; **SEMFA** – Sr. Erlon Coutinho Pereira.

De: CGM - Controladoria Geral do Município

Assunto: Inspeção – Saúde – aplicação mínima - “Tabela Referencial 1, itens 1.4.4 e 1.4.5 da IN 43/2017 do TCE-ES”.

Procedimento: Avaliar se foram aplicados, em ações e serviços públicos de saúde, recursos mínimos equivalentes a 15% pelo Município, da totalidade de arrecadação de impostos e das transferências que compõem as bases de cálculos, conforme previsto na CRFB/88 e na LC 141/2012 – Avaliar se as despesas consideradas como aplicação em ações e serviços públicos de saúde atenderam as disposições contidas nos artigos 3º e 4º da LC 141/2012, observando, inclusive, o tratamento dispensado às transferências de recursos para os fundos financeiros dos regimes próprios de previdência (repasso financeiro para cobertura de déficit previdenciário), os quais não devem ser considerados para fins de aplicação.

Base Legal: CRFB/88, art. 77, inciso III, do ADCT c/c LC 141/2012, art. 7º - LC 141/2012, arts. 3º e 4º.

Período: 01/01/2020 a 30/06/2020.

*Recorrido em 16/07
yfilho*

1 - INTRODUÇÃO:

Com vistas a combater a ineficiência na administração pública, visando contribuir ao sucesso da Administração Pública e, com base na CRFB, art. 77, inciso III, do ADCT c/c LC 141/2012, art. 6º e 7º e LC 141/2012, arts. 3º e 4º, e Instrução Normativa TCEES nº 043/2017, realizamos a presente inspeção, por amostragem, referente ao período de Janeiro a junho/2020, com objeto:

- Avaliar se foram aplicados, em ações e serviços públicos de saúde, recursos mínimos equivalentes a 15% da totalidade da arrecadação de impostos e das transferências, conforme previsto na CRFB/88 e na LC 141/2012.

*Recebido em 16/07/2020
Monteiro*

*Recebido em 16/07/2020
Stefanny de Fatima
Semsu*



- Avaliar se as despesas consideradas como aplicação em ações e serviços de saúde atenderam as disposições contidas nos artigos 3º e 4º, ambos da LC 141/2012, observando, inclusive, o tratamento dispensado às transferências de recursos para os fundos financeiros dos regimes próprios de previdência (repasso financeiro para cobertura de déficit previdenciário), os quais não devem ser considerados para fins de aplicação.

Para tanto, emitimos o relatório, "Demonstrativo da Execução das Despesas por Função/Subfunção – RREO – Anexo 2, "extraído do sistema E & L, conforme documentos anexos.

No "Demonstrativo das Receitas e Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde – RREO – Anexo 12", houve a separação das despesas com saúde e despesas com saúde não computadas para fins de apuração do percentual mínimo.

No "Demonstrativo da Execução das Despesas Por Função/Subfunção – RREO – Anexo 2", bem como no "Demonstrativo da Despesa Por Período", enumeram as despesas efetuadas com saúde, quais sejam:

- Administração Geral
- Atenção Básica
- Assistência Hospitalar e Ambulatorial
- Suporte Profilático e Terapêutico
- Vigilância Sanitária
- Vigilância Epidemiológica.

2 – DESPESAS CONSIDERADAS E NÃO CONSIDERADAS, PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE:

2.1 - O Art. 3º, da LC nº 141/2012, enumera as despesas com ações e serviços públicos de saúde, CONSIDERADAS para apuração do percentual mínimo, conforme descrição abaixo:

Art. 3º Observadas as disposições do art. 200 da Constituição Federal, do art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e do art. 2º desta Lei Complementar, para efeito da apuração da aplicação dos recursos mínimos aqui estabelecidos, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes a:

I - vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária;

II - atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais;

III - capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS);



IV - desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS;

V - produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos 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;

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.

2.2 - Já o art. 4º, da citada lei, elenca as despesas com ações e serviços públicos de saúde, NÃO CONSIDERADAS para fins de apuração dos percentuais mínimos, a saber:

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

I - pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde;

II - pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à referida área;

III - assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal;

IV - merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS, ressalvando-se o disposto no inciso II do art. 30;

V - saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade;



VI - limpeza urbana e remoção de resíduos;

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

VIII - ações de assistência social;

IX - obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde; e

X - ações e serviços públicos de saúde custeados com recursos distintos dos especificados na base de cálculo definida nesta Lei Complementar ou vinculados a fundos específicos distintos daqueles da saúde.

Além disso, o tratamento dispensado às transferências de recursos para os fundos financeiros dos regimes próprios de previdência (repasse financeiro para cobertura de déficit previdenciário), **NÃO DEVEM** ser considerados para fins de aplicação do percentual mínimo.

3 – DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE:

O ente público municipal deve aplicar em ações e serviços de saúde, recursos mínimos equivalentes a 15%, da totalidade da arrecadação de impostos e das transferências que compõem a base de cálculo, conforme previsto na LC 141/2012, a seguir transcrito:

Art. 7º Os Municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam o art. 158 e a alínea "b" do inciso I do caput e o § 3º do art. 159, todos da Constituição Federal.

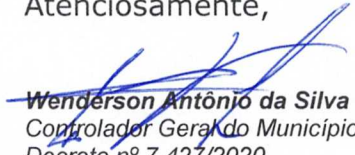
No "Demonstrativo das Receitas e Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde – RREO – Anexo 12", apresenta o percentual de aplicação em ações e serviços públicos de saúde, sobre a totalidade da arrecadação de impostos e das transferências constitucionais legais, **atingiu o índice de 17,45%**, estando acima do percentual mínimo previsto na CRFB/88, art. 77, inciso III, do ADCT c/c LC 141/2012, art. 7º (15%).

4 – DA RECOMENDAÇÃO:

Por fim, alertamos que o percentual de aplicação em ações e serviços públicos de saúde, varia de acordo com a arrecadação de impostos e das transferências legais. Por isso, sugerimos a que a SEMSA acompanhe a evolução da receita no restante do exercício de 2020.



Atenciosamente,


Wenderson Antônio da Silva Fávaro
Controlador Geral do Município
Decreto nº 7.427/2020.


Graziela Giacomini Prado
Auditor de Controle Interno –
Área Administrativa, Contábil, Financeira e
Orçamentária
Decreto Nº 7.423, de 08 de junho de 2020.


Thaiz Silva Gripa
Assistente de Controladoria
Decreto nº 6.916/2019