Dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente por Estados, Distrito Federal, Municípios e União em ações e serviços públicos de saúde, os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei dispõe, nos termos dos §§ 2º e 3° do art. 198 da Constituição Federal, sobre:

I -percentual mínimo das receitas da União a ser aplicado em ações e serviços públicos de saúde;

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

III -critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus Municípios;

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

Art. 2º A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no

mínimo, o montante equivalente a dez por cento de suas receitas correntes brutas, nos termos do § 1º do art. 11 da Lei n° 4.320, de 17 de março de 1964, constantes de anexo à lei orçamentária anual referente às receitas dos orçamentos fiscal e da seguridade social, excluídas as restituições tributárias, e observado o disposto no § 3º.

§ 1º Para os efeitos desta Lei, são consideradas receitas correntes brutas a totalidade das receitas:

I -tributárias;

II -patrimoniais;

III -industriais;

IV -agropecuárias;

V -de contribuições;

VI -de serviços;

VII -de transferências correntes;

VIII – outras receitas correntes.

§ 2º É vedada a dedução ou exclusão de qualquer parcela de receita vinculada à finalidade específica ou transferida aos demais entes da Federação a qualquer título.

§ 3º O percentual previsto no caput será integralizado evoluindo de, no mínimo, oito e meio por cento em 2008, para nove por cento em 2009 e nove e meio por cento em 2010, alcançando dez por cento em 2011.

Art. 3º Os Estados aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, montante igual ou superior a doze por cento da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, da Constituição Federal, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios.

Parágrafo único. Os Estados que, na data de início da vigência desta Lei, apliquem percentual inferior ao especificado no caput deste artigo, considerando-se o disposto nos arts. 17, 18 e 19, deverão elevar gradualmente o montante aplicado, para que atinjam o percentual mínimo no exercício financeiro de 2011, reduzida a diferença à razão de, pelo menos, um quarto por ano.

Art. 4º Os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, montante igual ou superior a quinze por cento da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º, da Constituição Federal.

Parágrafo único. Os Municípios que, na data de início da vigência desta Lei, apliquem percentual inferior ao especificado no caput deste artigo, considerando-se o disposto nos arts. 17, 18 e 19, deverão elevar gradualmente o montante aplicado, para que atinjam o percentual mínimo no exercício financeiro de 2011, reduzida a diferença à razão de, pelo menos, um quarto por ano.

Art. 5º O montante a ser aplicado anualmente em ações e serviços públicos de saúde por parte do Distrito Federal deverá corresponder, pelo menos, ao somatório dos percentuais mínimos de vinculação estabelecidos para os Estados e para os Municípios nos arts. 3º e 4º, calculados separadamente.

Parágrafo único. Aplicam-se ao Distrito Federal as disposições constantes dos parágrafos únicos dos arts. 3º e 4º.

Art. 6º Está compreendida na base de cálculo dos percentuais dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios qualquer compensação financeira proveniente de impostos e transferências constitucionais previstos no § 2º do art. 198 da Constituição Federal, já instituída ou que vier a ser criada, bem como a dívida ativa, a multa e os juros de mora decorrentes dos impostos.

Art. 7º Os recursos de que trata esta Lei serão recolhidos e movimentados até sua destinação final com gastos em ações e serviços públicos de saúde em contas específicas mantidas em instituição financeira oficial, na forma do § 3º do art. 164 da Constituição Federal, sob responsabilidade do gestor do respectivo fundo de saúde.

§ 1º Em caso de não haver instituição financeira oficial no Município, os recursos de que trata o art. 4º desta Lei poderão ser recolhidos e movimentados em contas mantidas em instituição financeira privada.

§ 2º Os recursos de que trata esta Lei, enquanto não forem utilizados em ações e serviços públicos de saúde, poderão ser objeto de aplicação financeira nas contas

especificadas no caput e no § 1º, não sendo considerados, para fins de apuração dos recursos mínimos previstos nesta Lei, os rendimentos dessas aplicações.

Art. 8º Para a fixação inicial dos valores correspondentes aos recursos mínimos estabelecidos nesta Lei, será considerada a receita estimada na lei do orçamento anual, ajustada, quando for o caso, por lei que autorizar a abertura de créditos adicionais.

Art. 9º As diferenças entre a receita e a despesa previstas e as efetivamente realizadas que resultem no não atendimento dos percentuais mínimos obrigatórios serão apuradas e corrigidas a cada quadrimestre do exercício financeiro.

Art. 10. Para efeito de cálculo dos recursos mínimos a que se refere esta Lei, serão consideradas:

I -as despesas liquidadas no exercício;

II -as despesas empenhadas e não liquidadas, inscritas em restos a pagar até o limite das disponibilidades de caixa ao final do exercício, consolidadas no fundo de saúde.

§ 1º Os recursos provenientes do cancelamento ou da prescrição de restos a pagar, inscritos na forma do inciso II deste artigo, deverão ser, necessariamente, aplicados em ações e serviços públicos de saúde.

§ 2º Na hipótese prevista no § 1º, os recursos deverão ser, efetivamente, aplicados em ações e serviços de saúde até o término do exercício seguinte ao do cancelamento ou da prescrição dos respectivos restos a pagar, sem prejuízo do percentual mínimo a ser aplicado no exercício correspondente.

§ 3° Para a União, as despesas de juros e amortizações, no exercício em que ocorrerem, decorrentes de recursos de operações de crédito utilizados após a entrada em vigor desta Lei, para financiar ações e serviços públicos de saúde, integrarão o montante considerado para o cálculo dos valores mínimos constitucionalmente exigidos.

§ 4° Para os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, as despesas de juros e amortizações, no exercício em que ocorrerem, decorrentes de recursos de operações de crédito utilizados a partir de 1° de janeiro de 2000 para financiar ações e serviços públicos de saúde integrarão o montante considerado para o cálculo dos valores mínimos constitucionalmente exigidos.

§ 5º Para a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, as despesas listadas no art. 18, no exercício em que ocorrerem, realizadas com receitas oriundas de operações de crédito contratadas para financiá-las não integrarão o montante considerado para o cálculo do percentual mínimo constitucionalmente exigido.

§ 6º Os recursos provenientes de taxas, tarifas ou multas, bem como de pagamento pela prestação de serviços de assistência à saúde, arrecadados por entidades da área da saúde integrantes da administração direta ou indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios deverão ser aplicados em ações e serviços públicos de saúde, porém não serão considerados para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos de que tratam os arts. 2º, 3º, 4º e 5º.

§ 7º Na eventualidade de aplicação, em ações e serviços de saúde, de valores abaixo do mínimo estipulado por esta Lei em um determinado exercício, a diferença entre o mínimo previsto e o valor efetivamente aplicado, em valores absolutos, deverá ser

compensada no exercício subseqüente, conforme disposto em regulamento, sem prejuízo da aplicação do montante mínimo para o exercício em curso e das sanções cabíveis.

Art. 11. São vedadas a limitação de empenho e a movimentação financeira que comprometam a aplicação dos recursos mínimos de que tratam os arts. 2º, 3º, 4º e 5º.

Art. 12. É vedado à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios excluir da base de cálculo das receitas de que trata esta Lei quaisquer parcelas de impostos ou transferências constitucionais vinculadas a fundos ou despesas, quando da apuração do percentual mínimo a ser aplicado em ações e serviços públicos de saúde.

Parágrafo único. A vedação prevista no caput aplica-se à parcela adicional do imposto de que trata o inciso II do art. 155 da Constituição Federal vinculada ao Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza.

Art. 13. Os planos plurianuais, as leis de diretrizes orçamentárias, as leis orçamentárias e os planos de aplicação dos fundos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios serão elaborados de modo a dar cumprimento ao disposto nesta Lei.

Art. 14. Os recursos do Fundo Nacional de Saúde destinados a despesas correntes e de capital referentes a ações e serviços públicos de saúde a serem executados pelos Estados, pelo Distrito Federal ou pelos Municípios serão transferidos diretamente aos respectivos fundos de saúde, de forma regular e automática, em conformidade com critérios de transferências em cotas previstas na programação e no cronograma aprovados pelo Conselho Nacional de Saúde, dispensada a celebração de convênio ou outros instrumentos jurídicos.

Parágrafo único. Em situações específicas, poderão ser transferidos recursos aos fundos de saúde mediante a celebração de convênio ou outros instrumentos jurídicos, respeitadas as normas de financiamento.

Art. 15. O rateio dos recursos da União transferidos aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para ações e serviços públicos de saúde será realizado segundo o critério das necessidades de saúde da população e levará em consideração as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica, espacial, a capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde e a necessidade de reduzir as desigualdades regionais.

§ 1º A equalização dos recursos transferidos aos Estados e ao Distrito Federal será atingida, progressivamente, até o exercício financeiro de 2011.

§ 2º O Poder Executivo definirá e publicará, anualmente, utilizando metodologia pactuada pelos gestores das três esferas de governo 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.

§ 3º O Poder Executivo manterá os Conselhos de Saúde e os Tribunais de Contas de cada ente da Federação informados sobre os montantes de recursos previstos para transferência da União para Estados, Distrito Federal e Municípios.

§ 4º Os recursos destinados a investimentos terão programação realizada anualmente e serão distribuídos em proporção inversa à capacidade da rede assistencial de saúde de cada Estado.

Art. 16. O rateio dos recursos dos Estados transferidos aos Municípios para ações e serviços públicos de saúde será realizado segundo o critério de necessidades de saúde da população e levará em consideração as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica, espacial e a capacidade de oferta de ações e de serviços 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 pelos gestores estaduais e municipais e aprovadas pelo Conselho Estadual de Saúde.

§ 2º O Poder Executivo manterá os respectivos Conselho de Saúde e Tribunal de Contas informados sobre os montantes de recursos previstos para transferência do Estado para os Municípios.

Art. 17. Para os efeitos desta Lei e do art. 198 da Constituição Federal, considerar-se-ão despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas de custeio e de capital, compreendidas nestas as despesas de investimento, financiadas por qualquer das três esferas de governo, relacionadas a programas finalísticos e de apoio que atendam às seguintes diretrizes:

I -sejam destinadas a ações e serviços de acesso universal;

II -estejam em conformidade com objetivos e metas explicitados nos planos de saúde de cada ente da Federação;

III -sejam de responsabilidade específica do setor saúde, não se aplicando a despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e

econômicos, ainda que incidentes sobre as condições de saúde da população.

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

Art. 18. Observadas as disposições do art. 17, somente serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas voltadas para a promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde que se enquadrarem em qualquer dos seguintes campos de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

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

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

III -capacitação do pessoal de saúde do SUS;

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

V -produção, aquisição e distribuição de insumos para os serviços de saúde do SUS, tais como imunobiológicos, sangue, hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos;

VI -saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que

aprovado pelo Conselho de Saúde do ente da Federação financiador da ação;

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 -apoio administrativo realizado por instituições do SUS, desde que vinculado à execução das ações relacionadas neste artigo;

X -gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde;

XI -remuneração do pessoal de saúde em atividade nas ações de que trata este artigo, incluindo os encargos sociais;

XII – construção, ampliação e reforma de estabelecimentos de saúde do SUS.

Art. 19. Não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata esta Lei, 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 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, ressalvado o disposto no inciso II do art. 18;

V -saneamento básico financiado ou que vier a ser mantido com recursos

provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos;

VI -limpeza urbana e remoção de resíduos;

VII -assistência social;

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

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

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

Art. 20. Os órgãos 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 para o que se refere a:

I -comprovação do cumprimento do disposto nesta Lei;

II -relatório de gestão do SUS;

III -avaliação do conselho de saúde sobre a gestão do SUS no âmbito do respectivo ente da Federação.

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

Art. 21. Os órgãos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios manterão registro contábil auxiliar relativo às despesas efetuadas com ações e serviços públicos de saúde.

Art. 22. O gestor de saúde promoverá, em tempo hábil, a consolidação das contas referentes às despesas com ações e serviços públicos de saúde executadas por órgãos e entidades da administração direta e indireta do respectivo ente da Federação.

Art. 23. As receitas correntes e as despesas com ações e serviços públicos de saúde serão apuradas e publicadas nos balanços do Poder Executivo, assim como em demonstrativo próprio que acompanhará o relatório de que trata o § 3º do art. 165 da Constituição Federal.

Art. 24. Os órgãos fiscalizadores examinarão, prioritariamente, na prestação de contas de recursos públicos prevista no art. 56 da Lei Complementar nº 101, de 2000, o cumprimento do disposto no art. 198 da Constituição e nesta Lei.

Art. 25. A prestação de contas prevista no art. 24 conterá demonstrativo das despesas com saúde integrante do Relatório Resumido da Execução Orçamentária, a fim de subsidiar a emissão do parecer prévio de que trata o art. 56 da Lei Complementar nº 101, de 2000.

Art. 26. O Poder Legislativo, diretamente ou com o auxílio dos Tribunais de Contas, do sistema de controle interno e do Conselho de Saúde de cada ente da Federação, fiscalizará o cumprimento das normas desta Lei, com ênfase no que diz respeito:

I -à elaboração do plano de saúde anual;

II -ao cumprimento das metas para a saúde estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias;

III -à aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde, observadas as regras previstas nesta Lei;

IV -à aplicação dos recursos vinculados ao SUS;

V -à destinação dos recursos obtidos com a alienação de ativos adquiridos com recursos vinculados à saúde.

Parágrafo único. Compete ao Tribunal de Contas, no âmbito de sua competência, verificar a aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde de cada ente da Federação sob sua jurisdição, observadas as normas estatuídas nesta Lei.

Art. 27. Sem prejuízo das atribuições próprias dos Poderes Legislativos e dos Tribunais de Contas, o Poder Executivo manterá sistema de registro eletrônico centralizado das informações referentes aos orçamentos públicos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, garantido o acesso público às informações.

§ 1º O Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde, ou outro sistema que venha a substituí-lo, apresentará as seguintes características:

I -obrigatoriedade da inserção e atualização permanente de dados pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios;

II -caráter declaratório;

III -processos informatizados de declaração, armazenamento e extração dos dados;

IV -disponibilidade do programa de declaração aos interessados;

V -publicidade das informações declaradas e dos indicadores calculados;

VI -realização de cálculo automático dos percentuais mínimos aplicados em ações e serviços públicos de saúde previstos nesta Lei;

VII -presença de mecanismos que promovam a correspondência dos dados declarados na base de dados com os demonstrativos contábeis publicados pelos entes da Federação.

§ 2º Atribui-se ao declarante a responsabilidade:

I -pela inserção de dados no programa de declaração;

II -pela fidedignidade dos dados declarados em relação aos demonstrativos contábeis;

III -pela veracidade das informações inseridas na base de dados.

§ 3º Os resultados do monitoramento e da avaliação previstos neste artigo serão apresentados de forma sistêmica e objetiva, inclusive por meio de indicadores de desempenho e integrarão o relatório de gestão de que trata o art. 4º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

§ 4º O órgão responsável pela administração do sistema de que trata o caput, sempre que verificar o descumprimento das disposições previstas nesta Lei, dará ciência ao chefe do Poder Executivo do ente da Federação envolvido, ao respectivo 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. 28. Os Poderes Executivos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios disponibilizarão, aos respectivos Tribunais de Contas, informações sobre o

cumprimento desta Lei, com a finalidade de subsidiar as ações de controle e fiscalização.

Art. 29. Os Conselhos de Saúde, no âmbito de suas atribuições, avaliarão, a cada quadrimestre, o relatório do gestor de saúde sobre a repercussão da execução desta Lei nas condições de saúde e na qualidade dos serviços de saúde à disposição das populações adstritas e encaminharão, ao chefe do Poder Executivo do respectivo ente da Federação, as indicações para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias.

§ 1º O gestor do fundo de saúde de cada ente da Federação deverá submeter, até 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.

§ 2º O Conselho de Saúde deverá certificar, até quinze dias após o encerramento do bimestre, o cumprimento das disposições previstas nesta Lei, com a finalidade de subsidiar a elaboração do demonstrativo das despesas com saúde que integrará o relatório resumido da execução orçamentária.

Art. 30. Para fins de efetivação do disposto no inciso II do parágrafo único do art. 160 da Constituição Federal, o condicionamento da entrega de recursos poderá ser feito no exercício seguinte àquele em que houver o descumprimento da aplicação dos valores correspondentes aos percentuais mínimos em ações e serviços públicos de saúde em conformidade com as normas estatuídas nesta Lei.

§ 1º Os efeitos da medida prevista no caput serão suspensos imediatamente após a regularização da situação por parte do ente da Federação, mediante a comprovação de aplicação adicional do valor correspondente à parcela do percentual mínimo que deixou de

ser aplicada no exercício anterior, sem prejuízo do percentual mínimo a ser aplicado no exercício corrente.

§ 2º Para fins do disposto no § 1º, o valor correspondente à parcela do percentual mínimo que deixou de ser aplicada no exercício anterior poderá ser dividido em cotas, considerando-se regularizada a situação quando houver a comprovação de aplicação das cotas previstas até o mês anterior àquele em que ocorrer a demonstração da regularização.

§ 3º Na hipótese de descumprimento dos percentuais mínimos por parte dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios, as transferências voluntárias da União poderão ser restabelecidas desde que o ente beneficiário comprove o cumprimento das disposições dos §§ 1º e 2º deste artigo, sem prejuízo das sanções previstas na legislação vigente.

§ 4º Os efeitos da medida prevista no caput serão restabelecidos se houver interrupção do cumprimento do disposto nos §§ 1º e 2º deste artigo ou se for constatado erro ou fraude, sem prejuízo das sanções cabíveis ao agente que agir, induzir ou concorrer, direta ou indiretamente, para a prática do ato fraudulento.

Art. 31. As infrações dos dispositivos desta Lei serão punidas segundo o Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal); a Lei no 1.079, de 10 de abril de 1950; o Decreto-Lei no 201, de 27 de fevereiro de 1967; a Lei no 8.429, de 2 de junho de 1992; e demais normas da legislação pertinente.

Art. 32. Esta Lei Complementar entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 33. Revogam-se o art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e o

§ 1º do art. 3º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

Senado Federal, em de maio de 2008.

Senador Garibaldi Alves Filho

Presidente do Senado Federal

vpl/pls07-121c