

Recebido em 30/07/2013

Às 10:00 horas

Keny Cristina R. Martins
Analista Legislativo
Mat. 221.664



SEPM - Ministério da Saúde
125383/2013.81
26/07/2013

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Conselho Nacional de Saúde

OFÍCIO Nº 609/SE/CNS/GM/MS

Brasília-DF, 25 de julho de 2013.

Senhor Presidente,

Em resposta ao Ofício nº 24/2013, datado de 08 de maio de 2013, encaminhamos a Vossa Excelência os documentos abaixo listados, que foram discutidos no Conselho Nacional de Saúde, para subsidiar os trabalhos da Subcomissão.

- Parecer conclusivo sobre o Relatório Anual de Gestão 2012 do Ministério da Saúde (RAG 2012/MS) e recomendações.
- Análise da Execução Orçamentária e Financeira do Ministério da Saúde - Janeiro-Dezembro/2012 (aberto) - 3º Quadrimestre/2012 (acumulado)

Atenciosamente,

NEIDE RODRIGUES DOS SANTOS
Substituta Eventual do Secretário-Executivo do
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

Ao Senhor
SENADOR VITAL DO RÊGO
Presidente da Comissão Especial – Financiamento da Saúde Pública
Senado Federal
Praça dos Três Poderes, Anexo II, Ala Alexandre Costa, sala 15 - Subsolo
70.165-900 - Brasília/DF

NRS/rapd/2013

**COFIN/CNS: ELABORAÇÃO DO PARECER CONCLUSIVO SOBRE O
RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2012 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE
PARA APRECIÇÃO E DELIBERAÇÃO DO PLENÁRIO DO CNS**

**ANÁLISE E PARECER¹ DA COMISSÃO DE ORÇAMENTO E
FINANCIAMENTO DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (COFIN/CNS)
SOBRE O RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2012 DO MINISTÉRIO DA
SAÚDE (RAG2012/MS), DEBATIDO NA REUNIÃO DE 18/04/2012**

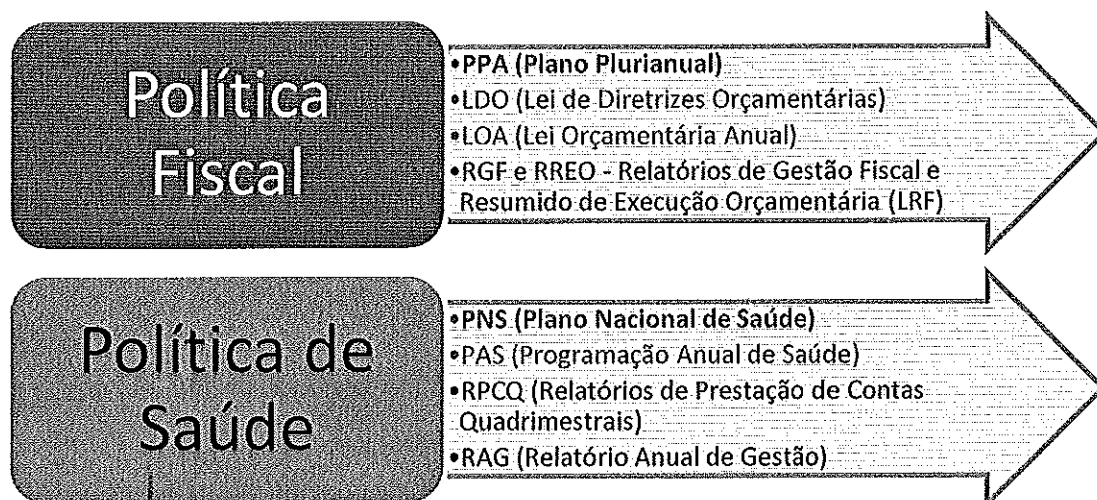
INTRODUÇÃO

A COFIN/CNS realizou mais uma vez a tarefa de analisar o Relatório Anual de Gestão (RAG) do Ministério da Saúde (MS), desta vez, referente ao exercício de 2012. Pelo quinto ano consecutivo, a COFIN/CNS exerceu o seu papel legal de fiscalização, controle e proposição, bem como de avaliou os encaminhamentos do gestor federal de saúde em relação às ressalvas apresentadas pelo CNS quando das deliberações sobre os RAG's dos exercícios anteriores, as quais assumem caráter de recomendação para o aprimoramento da gestão do SUS pelo MS em respeito aos preceitos legais – Constituição Federal, Lei 8080/90, Lei 8142/90 e Lei Complementar 141/2012 – e infralegais – Portarias 3176/08 e 3332/06.

A Figura 1 apresenta a contextualização do RAG2012/MS, sob a perspectiva da relação entre os instrumentos de planejamento e controle da execução das políticas fiscal e de saúde: PPA/PNS; LDO e LOA/PAS; RGF e RREO/RPCQ e RAG.

Figura 1

Ciclo Orçamentário: Política Fiscal e Política de Saúde



¹ Texto-Base elaborado por Francisco R. Funcia.

**COFIN/CNS: ELABORAÇÃO DO PARECER CONCLUSIVO SOBRE O
RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2012 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE
PARA APRECIÇÃO E DELIBERAÇÃO DO PLENÁRIO DO CNS**

Assim sendo, os parâmetros básicos da presente análise foram essas referências legais e infralegais. Além disso, a COFIN/CNS resgatou o material preparado para apresentação na penúltima e última reunião do CNS (nos meses de março e abril/2013) sobre o Relatório de Prestação de Contas Quadrimestral – 3º Quadrimestre/2012 do MS, bem como incorporou os comentários sobre o RAG2012/MS feitos pelos seus membros e pelos conselheiros antes da reunião da COFIN/CNS de 18 de abril de 2013. Para essa reunião, os representantes do MS foram convidados a participar do debate em torno do tema, até porque são membros da COFIN/CNS, sendo que os comentários e esclarecimentos oriundos desse debate foram incorporados no final deste Parecer, antes das recomendações finais que encerram o presente documento.

O roteiro de análise obedeceu à sequência de tópicos e itens apresentados no RAG2012/MS. Antes disso, contudo, ainda nesta introdução, será feita uma análise de conformidade do RAG2012/MS em relação às Portarias 3176/08 e 3332/06, cujos resultados foram listados no Quadro 1 a seguir apresentado.

Quadro 1: Análise de Conformidade do RAG 2012

A. Finalidades (Portaria MS 3176/08, art.3º, Parágrafo 1º)	(AT)¹	(AP)²	(NA)³
A.I - apoiar o gestor na condução do SUS no âmbito de sua competência territorial de modo que alcance a efetividade esperada na melhoria dos níveis de saúde da população e no aperfeiçoamento do Sistema;	X		
A.II - possibilitar o provimento dos meios para o aperfeiçoamento contínuo da gestão participativa e das ações e serviços prestados;			X
A.III - apoiar a participação e o controle sociais;	X		
A.IV - subsidiar o trabalho, interno e externo, de controle e auditoria.	X		
B. Características Essenciais (Portaria MS 3176/08, art.5º)	(AT)¹	(AP)²	(NA)³
B.I - clareza e objetividade, de modo a contribuir para o exercício da gestão do SUS de forma transparente, participativa e democrática, assim como realimentar o processo de planejamento;		X	
B.II - unidade nos conceitos de seus elementos constituintes;		X	
B.III - estrutura básica, passível de aplicação pelas três esferas e de adaptações, acréscimos segundo peculiaridades de cada uma.	X		
C. Elementos Constitutivos (Portaria MS 3176/08, art. 6º)	(AT)¹	(AP)²	(NA)³

**COFIN/CNS: ELABORAÇÃO DO PARECER CONCLUSIVO SOBRE O
RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2012 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE
PARA APRECIACÃO E DELIBERAÇÃO DO PLENÁRIO DO CNS**

C.I - os objetivos, as diretrizes e as metas do PS;	X		
C.II - as ações e metas anuais definidas e alcançadas na PAS, inclusive as prioridades indicadas no TCG;	X		
C.III - os recursos orçamentários previstos e executados;	X		
C.IV - as observações específicas relativas a ações programadas;	X		
C.V - a análise da execução da PAS, a partir das ações e metas, tanto daquelas estabelecidas, quanto das não previstas;		X	
C.VI - as recomendações para a PAS do ano seguinte e para eventuais ajustes no PS vigente.		X	
D. Estrutura do Relatório (I a V - Portaria MS 3176/08, art. 7º; VI a VIII – Portaria MS 3332/06, art. 4º, Parágrafo 3º)	(AT)¹	(AP)²	(NA)³
D.I - Introdução sucinta, com a apresentação de dados e caracterização da esfera de gestão correspondente, ato ou reunião que aprovou o respectivo PS, e registro de compromissos técnico-político necessários, entre os quais o TCG;	X		
D.II - quadro sintético com o demonstrativo do orçamento, a exemplo do que é encaminhado anualmente aos respectivos Tribunais de Contas;	X		
D.III - quadros com os elementos constitutivos do RAG constante do artigo 3º;		X	
D.IV - análise sucinta da execução da PAS feita a partir do conjunto das ações e metas nelas definidas, bem como daquelas não previstas;		X	
D.V - recomendações, descritas também de forma sintética, as quais podem ser relativas à PAS do ano seguinte e aos ajustes necessários no PS vigente ou ao novo.			X
D.VI - o resultado da apuração dos indicadores;		X	
D.VII - a análise da execução da programação (física e orçamentária/financeira);		X	
D.VIII - as recomendações julgadas necessárias (como revisão de indicadores, reprogramação, etc.).		X	
E. Metodologia de Análise (I e II – Portaria MS 3332/2006, art. 4º, Parágrafos 1º e 2º; III – idem, idem, Parágrafo 6º ao 8º)	(AT)¹	(AP)²	(NA)³
E.I - Os resultados alcançados são apurados com base no conjunto de indicadores, definidos na Programação (PAS) para acompanhar o cumprimento das metas nela fixadas.		X	
E.II - O Relatório Anual de Gestão deve ser elaborado na conformidade da Programação e indicar, inclusive, as eventuais necessidades de ajustes no Plano de Saúde.		X	
E.III - Os Relatórios Anuais de Gestão devem ser insumos básicos para a avaliação do Plano de Saúde, findo o seu período de vigência. Essa avaliação tem por objetivo subsidiar a elaboração do novo Plano, com as			X

**COFIN/CNS: ELABORAÇÃO DO PARECER CONCLUSIVO SOBRE O
RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2012 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE
PARA APRECIACÃO E DELIBERAÇÃO DO PLENÁRIO DO CNS**

correções de rumos que se fizerem necessárias e a inserção de novos desafios ou inovações. Além de contemplar aspectos qualitativos e quantitativos, a referida avaliação envolve também uma análise acerca do processo geral de desenvolvimento do Plano.			
F. Prazos (I – Resolução MS 3332/06, art. 4º, Parágrafo 5º; II – Resolução MS 3176/08, art. 8º, III)	(AT)¹	(AP)²	(NA)³
F.I - O Relatório de Gestão deve ser submetido à apreciação e aprovação do Conselho de Saúde respectivo até o final do primeiro trimestre do ano subsequente.	X		
F.II - A União, os Estados e o Distrito Federal, após apreciação e aprovação do RAG no respectivo CS, encaminharão à Comissão Intergestores Tripartite (CIT), até o dia 31 de maio de cada ano, a resolução que aprova o respectivo RAG;	-	-	-

Notas:

- (1) AT = Atende
- (2) AP = Atende Parcialmente
- (3) NA = Não Atende

Em resumo, dos 26 quesitos analisados, "atende" obteve 11 (onze) indicações, "atende parcialmente" obteve 11 (onze) indicações e "não atende" obteve 3 (três) indicações, além da impossibilidade de avaliação de um quesito (F.II) nesta oportunidade, pelo fato do processo ainda estar em andamento e no prazo estabelecido.

Considerando os quesitos classificados como "não atende", a COFIN/CNS apresenta as seguintes considerações:

- a) **"A.II - possibilitar o provimento dos meios para o aperfeiçoamento contínuo da gestão participativa e das ações e serviços prestados"**: nos termos do RAG2012/MS, a gestão participativa está associada a uma secretaria, quando na verdade, sob a lógica do SUS, deveria estar presente nos processos de planejamento e gestão desenvolvidos por todas as secretarias e unidades do Ministério da Saúde. A interface desses processos com o Conselho Nacional de Saúde (CNS) não ficou claramente identificada, exceto para uma ou outra menção referente às resoluções do CNS.
- b) **"D.V - recomendações, descritas também de forma sintética, as quais podem ser relativas à PAS do ano seguinte e aos ajustes necessários no PS vigente ou ao novo"**: o tópico final com as recomendações, na verdade, tratou muito mais das considerações finais sobre o RAG2012/MS do que das recomendações, e sem a expressa manifestação da necessidade ou não de alterar o Plano Nacional de Saúde ou subsidiar a PAS de 2014.

**COFIN/CNS: ELABORAÇÃO DO PARECER CONCLUSIVO SOBRE O
RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2012 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE
PARA APRECIÇÃO E DELIBERAÇÃO DO PLENÁRIO DO CNS**

- c) “E.III - Os Relatórios Anuais de Gestão devem ser insumos básicos para a avaliação do Plano de Saúde, findo o seu período de vigência. Essa avaliação tem por objetivo subsidiar a elaboração do novo Plano, com as correções de rumos que se fizerem necessárias e a inserção de novos desafios ou inovações. Além de contemplar aspectos qualitativos e quantitativos, a referida avaliação envolve também uma análise acerca do processo geral de desenvolvimento do Plano”: não está apresentada no RAG2012/MS a metodologia utilizada para que este instrumento sirva de referência para a reflexão do processo de execução do Plano Nacional de Saúde, com o objetivo de subsidiar o processo de avaliação e revisão sistemática desse processo visando à elaboração do futuro plano. O RAG2012/MS representa muito mais um material de divulgação das informações sistematizadas do que foi a gestão “em números”.

Outro aspecto a ser considerado sobre o RAG2012/MS refere-se ao fato de que as comparações quantitativas de um relatório anual deveriam priorizar o ano anterior. Em algumas partes do RAG2012/MS (evolução do gasto por Função de Governo e no tópico final), foram apresentadas séries históricas, que são secundárias para a análise de um relatório anual e servem para evidenciar uma tendência ou justificar uma mudança pontual ocorrida num ano, uma espécie de “ponto fora da curva”, o qual pode ser avaliado de forma positiva ou negativa se a referência temporal ficar reduzida a apenas um ano, sendo que essa condição deveria ter ficado expressamente registrada enquanto meio de apresentação utilizado pelo MS, o que não ocorreu.

Para encerrar esta introdução, segue uma interessante reflexão recentemente feita por Gilson Carvalho a respeito das análises de prestação de contas tradicionalmente realizadas no âmbito do SUS:

Temos tradicionalmente cometido dois erros crassos. O primeiro é julgar a efetividade pelos indicadores de atividades-meio (processo). Segundo: atribuir resultados exclusivamente à área de saúde e por vezes responsabilizando uma esfera de governo por eles, esquecendo-nos dos vários responsáveis-protagonistas.

Sugiro que todos os relatórios comessem pela análise dos indicadores de resultados e posteriormente os de processo.

**COFIN/CNS: ELABORAÇÃO DO PARECER CONCLUSIVO SOBRE O
RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2012 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE
PARA APRECIACÃO E DELIBERAÇÃO DO PLENÁRIO DO CNS**

1. ANÁLISE DO RAG2012/MS

1.1. Do Tópico "Introdução"

A "Introdução" atende aos principais quesitos estabelecidos para esse tópico do RAG2012. Porém, não ficou claro um aspecto nele abordado, a saber:

COFIN/CNS (P1):

"Neste relatório é apresentada a consolidação dos desempenhos das três esferas de gestão, obtidos tanto das decisões das direções dos entes federativos, como também da execução nacional e centralizada das intervenções em saúde" (página 3 do RAG, grifo nosso). Qual foi a metodologia adotada para a "consolidação dos desempenhos das três esferas de gestão"? Qual é o entendimento de "nacional e descentralizada" para a finalidade deste RAG, no contexto atual?

1.2. Do Tópico I "Cumprimento da Aplicação em Ações e Serviços Públicos de Saúde (EC nº 29)"

A Tabela 1 (adaptada página 5 do RAG) apresenta o demonstrativo do cálculo da aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde legalmente definida, semelhante ao valor apurado pela COFIN/CNS, evidenciando que houve uma aplicação superior ao valor mínimo, medido pelo valor empenhado, de cerca de R\$575 milhões.

Tabela 1

Piso para Aplicação em Ações e Serviços de Saúde Pública – 2012

ITENS		R\$ Milhões	
		MS/RAG	COFIN/ CNS
(A)	Empenhado 2011	72.332,28	72.332,28
(B)	Variação Nominal do PIB 2011: 9,89 %	7.862,19 ¹	7.153,67
(C=A+B)	Piso para 2012 (Ajustado + valores residuais)	79.488,30 ¹	79.485,95
(D=D1+D2)	Empenhado/2012 - Ações e Serviços Públicos de Saúde	80.063,15	80.063,07
(D1)	Pessoal e Encargos Sociais	8.520,06	8.520,07
(D2)	Outros Custeio e Capital	71.543,08	71.543,08
(E=D-C)	Valor Empenhado acima do piso	574,85	577,12

Fonte: Adaptado de RAG2012/MS (página 5) e COFIN/CNS (Análise do RPCQ/3º/2012/MS)

Nota: (1) Valores inconsistentes extraídos da Tabela 1 do RAG2012/MS (página 5).

**COFIN/CNS: ELABORAÇÃO DO PARECER CONCLUSIVO SOBRE O
RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2012 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE
PARA APRECIACÃO E DELIBERAÇÃO DO PLENÁRIO DO CNS**

Porém, esse excedente de aplicação em relação ao mínimo precisa ser aferido à luz do que disciplina as normas constitucional e legais que regem esse assunto.

COFIN/CNS (P2):

Na Tabela 1 (página 5 do RAG), os valores das linhas B e C são inconsistentes, inclusive o cálculo com o percentual da linha B. Qual é o significado de “ajustado + valores residuais” da linha C?

COFIN/CNS (P3):

As despesas empenhadas em 2012, no valor de R\$ 80,063 bilhões, consideradas na Tabela 1 (página 5 do RAG) para apuração da aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde estão de acordo com os artigos 2º, 3º e 4º da Lei Complementar nº 141 (que disciplinam as despesas que podem e as que não podem ser consideradas como ações e serviços públicos de saúde)? Neste Tópico I, o RAG2012/MS está omissa sobre isso e, para completar essa avaliação, a COFIN/CNS retomará o assunto no próximo tópico.

1.3. Do Tópico II “Demonstrativo das Despesas em 2012”

A apresentação do MS na página 6 do RAG2012/MS, comparando a autorização da despesa na Lei Orçamentária somada à abertura de créditos adicionais, evidenciou um elevado contingenciamento orçamentário e uma elevada limitação de pagamentos.

A Figura 2 ilustra essa situação (cópia do slide preparado pela COFIN/CNS sobre o RPCQ/3º/2012/MS para apresentação na reunião plenária do CNS nos meses de março e abril). A diferença entre dotação atualizada e disponibilizada corresponde ao contingenciamento orçamentário de R\$8,791 bilhões, que foi estabelecido para o Ministério da Saúde pelo Ministério do Orçamento, Planejamento e Gestão, tornando indisponível a utilização de recursos orçamentários para as Ações e Serviços Públicos de Saúde, com a seguinte composição:

- a) Programação própria: maior parte investimentos.
- b) Emendas: de iniciativa popular subscritas pelo relator do Projeto de Lei do Orçamento Geral da União.

**COFIN/CNS: ELABORAÇÃO DO PARECER CONCLUSIVO SOBRE O
RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2012 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE
PARA APRECIACÃO E DELIBERAÇÃO DO PLENÁRIO DO CNS**

c) MP – Investimentos: referente à abertura de crédito adicional do exercício anterior

Figura 2

MS: Limites de Empenho e Pagamento - 2012

CNS/COFIN/Elaboração: EFUNCA

RECCO/2012/MS

II

LIMITES DE EMPENHO E PAGAMENTO – 2012

Total do MS (não somente ASPS)

Posição: Dezembro Fechado (atualizado em 10/02/2013) – Em R\$ Milhões

ITEM	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	DISPONIBILIZADA (B)	EMPENHADO (C)	PAGO (D)	RAP INSCRITOS E=(C-D)	% DISPON F=(C/B)	SALDO DOTAÇÃO G=(A-C)	% SALDO H=(G/A)
PESSOAL ATIVO	8.599,9	8.599,9	8.520,1	8.504,8	15,3	99,1%	79,8	0,9%
INATIVO	6.746,3	6.746,3	6.738,1	6.738,1	0,0	99,9%	8,2	0,1%
ONDA	6,4	6,4	5,0	5,0	0,0	78,4%	1,4	21,6%
ALIM - UD /ADOT	23,9	23,9	10,6	5,4	5,3	44,5%	13,2	55,5%
ODC	80.551,3	71.760,8	71.543,1	63.024,4	8.518,7	99,7%	9.008,2	11,2%
Programação Própria	72.038,8	70.224,5	70.116,9	62.789,5	7.327,3	99,8%	1.922,0	2,7%
Emendas	6.332,6	1.253,9	1.253,9	214,1	1.039,8	100,0%	5.078,7	80,2%
MP PAC Equipamentos	279,0	279,0	169,8	18,4	151,4	60,9%	109,2	39,1%
MP Investimentos	1.897,7	0,0	0,0	0,0	0,0	-	1.897,7	100,0%
Contingenciamento	3,2	3,2	2,5	2,4	0,1	77,8%	0,7	22,2%
TOTAL ASPS	89.151,2	80.380,4	80.063,1	71.529,2	8.533,9	99,6%	9.088,0	10,2%
TOTAL MENSAIS	85.927,7	87.137,0	86.816,9	78.277,7	8.539,2	99,6%	9.110,8	9,5%

Fonte: Ministério da Saúde – Relatório de Prestação Contas Quadrimestrais3º Quadrimestre de 2012

Fonte: Ministério da Saúde – Relatório de Prestação Contas Quadrimestrais – Quadrimestre de 2012

Com esse contingenciamento, foi disponibilizado um valor muito próximo da aplicação mínima, mantida a lógica “mínimo = teto” observada durante a vigência da EC 29/2000.

COFIN/CNS (P4):

Por que o Ministério da Saúde foi mais uma vez prejudicado pelo contingenciamento orçamentário, mesmo o governo federal sabendo da necessidade de recursos adicionais para o financiamento adequado do SUS?

COFIN/CNS (P5):

A inclusão de despesas oriundas de emendas parlamentares foi precedida da avaliação da compatibilidade com a estimativa da receita, nos termos estabelecidos pela Constituição. A economia orçamentária adotada para o Ministério da Saúde foi consequência da receita arrecadada pela União ter ficado abaixo da

**COFIN/CNS: ELABORAÇÃO DO PARECER CONCLUSIVO SOBRE O
RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2012 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE
PARA APRECIACÃO E DELIBERAÇÃO DO PLENÁRIO DO CNS**

estimada? Em caso positivo, quanto foi essa diferença e como esse valor impactou os demais Ministérios (no Ministério da Saúde, a economia orçamentária foi de 10,2%)?

As informações da Tabela 3 (página 7 do RAG) apresentaram os valores empenhados na Função de Governo "Saúde" segundo as subfunções, evidenciando que os valores das despesas na "Assistência Hospitalar e Ambulatorial" representaram quase a metade do total. Por outro lado, a Tabela 2 a seguir indicou que a razão das despesas empenhadas em "Assistência Hospitalar e Ambulatorial – AHA" em relação a "Atenção Básica – AB" foi 2,72 e representou uma queda de 2,2% em relação a 2011. Apesar da manutenção da queda dessa razão nos últimos anos três anos, a variação anual observada em 2011 foi quase 4 vezes maior (8,0%) do que a observada em 2012 (2,2%).

Tabela 2

Comparação entre as despesas empenhadas nas subfunções Assistência Hospitalar e Ambulatorial (AHA) e Atenção Básica (AB)

Razão	EMPENHADO					
	2007	2008	2009	2010	2011	2012
AHA/AB	2,95	2,96	3,09	3,02	2,78	2,72
Variação Anual		0,5%	4,3%	-2,3%	-8,0%	-2,2%

Fonte: Adaptado da Tabela 3 do RAG2012/MS (página 7)

COFIN/CNS (P6):

Por que a variação anual da razão AHA/AB em 2012 teve um ritmo bem menor que 2011 (-2,2% X -8,0%)? Qual é o cenário projetado para a razão AHA/AB pelo Ministério da Saúde nos próximos anos? Por que os valores da economia orçamentária verificada em 2012 não foram utilizados, pelo menos em parte, para fortalecer o financiamento da AB e, assim, contribuir para uma queda mais acentuada da razão AHA/AB em 2012?

As informações sobre os saldos orçamentários (economia orçamentária) pelos principais grupos de ações (itens) foram apresentadas na Tabela 4 (página 8 do RAG). Para a análise da COFIN/CNS, essas informações foram selecionadas destacando os valores dos saldos acima de R\$ 20 milhões (conforme Tabela 3 a seguir).

**COFIN/CNS: ELABORAÇÃO DO PARECER CONCLUSIVO SOBRE O
RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2012 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE
PARA APRECIACÃO E DELIBERAÇÃO DO PLENÁRIO DO CNS**

Tabela 3

MS – Economia Orçamentária segundo os principais itens (em R\$ 1,00)

DENOMINAÇÃO		LOA 2012			%	%	
		DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	SALDO ORÇAMENTÁRIO E= (A - B)	SALDO	SALDO/ SALDO TOTAL	
5	fns	FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS	75.543.086.276	67.914.497.180	7.628.589.096	10,1	83,94
45	fns	EMENDAS NOMINATIVAS	5.569.524.359	1.199.093.423	4.370.430.936	78,47	48,09
19	fns	OUTROS PROGRAMAS	3.677.061.356	2.115.954.101	1.561.107.255	42,46	17,18
52	funasa	FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE - FUNASA	2.633.356.841	1.504.838.405	1.128.518.436	42,85	12,42
63	funasa	EMENDAS NOMINATIVAS	736.648.654	51.316.310	685.332.344	93,03	7,54
41	fns	REAPARELHAMENTO UNIDADES DO SUS / MS	974.158.773	579.485.617	394.673.156	40,51	4,34
58	funasa	SANEAMENTO BÁSICO (DEMAIS AÇÕES)	528.423.699	181.707.710	346.715.989	65,61	3,82
15	fns	PROGRAMA SANGUE E HEMODERIVADOS	941.957.000	769.517.897	172.439.103	18,31	1,90
64	fiocruz	FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ	1.844.085.946	1.688.906.147	155.179.799	8,41	1,71
24	fns	REEST. DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS - REHUF	641.666.667	497.666.336	144.000.331	22,44	1,58
20	fns	QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL DO SUS	696.456.221	558.580.093	137.876.128	19,8	1,52
22	fns	IMPLANTAÇÃO DO CARTÃO SUS	147.863.333	30.939.219	116.924.114	79,08	1,29
10	fns	HOSPITAIS PRÓPRIOS	1.082.585.000	982.979.131	99.605.869	9,2	1,10
35	fns	ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL	264.833.333	170.952.610	93.880.723	35,45	1,03
1		ITENS GLOBAIS	15.352.533.753	15.263.190.739	89.343.014	0,58	0,98
71	fiocruz	OUTROS PROGRAMAS	385.633.804	297.632.991	88.000.813	22,82	0,97
2		PESSOAL ATIVO	8.599.856.560	8.520.064.744	79.791.816	0,93	0,88
12	fns	PIONEIRAS SOCIAIS	766.000.000	691.000.000	75.000.000	9,79	0,83
53	funasa	PAC - PROGRAMA DE ACELERAÇÃO DO CRESCIMENTO	1.046.210.443	971.799.675	74.410.768	7,11	0,82
37	fns	AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	209.585.000	138.571.585	71.013.415	33,88	0,78
26	fns	SAÚDE INDÍGENA	827.302.859	763.354.962	63.947.897	7,73	0,70
31	fns	SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA – SAMU	891.450.000	830.099.897	61.350.103	6,88	0,68
11	fns	INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER – INCa	393.616.667	341.308.103	52.308.564	13,29	0,58
46	anvisa	AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA	302.742.165	253.351.877	49.390.288	16,31	0,54
36	fns	FARMÁCIAS POPULARES	1.410.000.000	1.364.502.809	45.497.191	3,23	0,50
84	ghc	ATENÇÃO HOSPITALAR DA UNIDADE	96.470.547	52.932.461	43.538.086	45,13	0,48
83	ghc	GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO - GHC	119.635.847	76.237.777	43.398.070	36,28	0,48
47	anvisa	ADMINISTRAÇÃO DA UNIDADE	105.098.598	75.621.977	29.476.621	28,05	0,32
8	fns	MANUTENÇÃO ADMINISTRATIVA	330.000.000	304.992.671	25.007.329	7,58	0,28
76	fiocruz	EMENDAS NOMINATIVAS	24.700.000	1.489.362	23.210.638	93,97	0,26
13	fns	PUBLICIDADE DE UTILIDADE PÚBLICA	206.000.000	183.000.000	23.000.000	11,17	0,25
32	fns	ATENÇÃO SAÚDE DA MULHER, CRIANÇA, ADOL E JOVEM	55.166.667	32.489.880	22.676.787	41,11	0,25
23	fns	PROG. ESTRUTURAÇÃO SAÚDE FAMÍLIA - PROESF	115.000.000	94.572.766	20.427.234	17,76	0,22
	ASPS OCC	AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE - OCC A = (5+46+52+64+77+83 - G)	80.551.302.174	71.543.083.749	9.008.218.425	11,18	99,12
	ASPS Pes.	AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE - PESSOAL ATIVO B = (2)	8.599.856.560	8.520.064.744	79.791.816	0,93	0,88
	ASPS TOTAL	AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE - TOTAL C = (A + B)	89.151.158.734	80.063.148.493	9.088.010.241	10,19	100,00
	GERAL	MS - TOTAL GERAL	95.927.702.594	86.816.902.601	9.110.799.993	9,5	

Fonte: Adaptado de Tabela 4 do RAG2012/MS (página 8)

Em termos consolidados, considerando o período 2007-2012, o valor da economia orçamentária (saldo orçamentário) foi quase 4 vezes maior que em 2011 e o maior do período considerado. A Figura 3 a seguir ilustra essa situação.

**COFIN/CNS: ELABORAÇÃO DO PARECER CONCLUSIVO SOBRE O
RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2012 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE
PARA APRECIACÃO E DELIBERAÇÃO DO PLENÁRIO DO CNS**

Figura 3

Empenho, Saldo Orçamentário e Nível de Empenho do MS (2008 a 2012)

CNS/COFIN/Execução - FUNCA		RPO/2012/MS		2012	
União – MS – Ações e Serviços Públicos de Saúde					
Nível de Empenhamento (total) – janeiro-dezembro/2008 a 2012					
Indicadores	Dez/2008 Em R\$ 1,00 (e preços correntes)	Dez/2009 Em R\$ 1,00 (e preços correntes)	Dez/2010 Em R\$ 1,00 (e preços correntes)	Dez/2011 Em R\$ 1,00 (e preços correntes)	Dez/2012 Em R\$ 1,00 (e preços correntes)
A. Empenhado Saúde	48.670.190.022	58.270.260.599	61.985.198.068	72.332.283.366	80.063.148.493
B. Dotação Atualizada	51.268.420.349	59.680.255.284	64.407.520.860	74.653.382.744	89.151.158.734
C. Saldo Orçamento (B-A)	2.598.230.327	1.409.994.685	2.442.322.792	2.321.099.378	9.088.010.241
D. Nível Empenho (A/B)	94,93%	97,64%	96,21%	96,89%	89,81%

Fonte: Adaptado do Ministério da Saúde/SPO/Consolidado Dezembro 2012 (aberto – atualizado 06/02/2013).

COFIN/CNS (P7):

Quais foram os motivos para a economia orçamentária desses itens selecionados e quais foram as despesas que não puderam ser executadas ou foram executadas parcialmente por isso? Considerando a economia orçamentária das emendas, seria possível classificar por bloco de financiamento, bem como detalhar o que deixou de ser realizado e os motivos das escolhas das emendas não executadas (listar as emendas e os respectivos motivos da não execução)?

Mesmo após a vigência da Lei Complementar nº 141/2012, foram computadas despesas não autorizadas para o cálculo da aplicação mínima em saúde, como foi o caso de assistência médica a servidores, conforme selecionado na Tabela 4 a seguir.

**COFIN/CNS: ELABORAÇÃO DO PARECER CONCLUSIVO SOBRE O
RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2012 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE
PARA APRECIÇÃO E DELIBERAÇÃO DO PLENÁRIO DO CNS**

Tabela 4

MS – Despesas com Assistência Médica a Servidores (em R\$ 1,00)

DENOMINAÇÃO					%	%	
		DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	SALDO ORÇAMENTÁRIO E = (A - B)	EMP	SALDO	
43	fns	ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES	263.553.100	262.564.651	988.449	99,62	0,38
51	anvisa	ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES	3.817.900	3.752.542	65.358	98,29	1,71
61	funasa	ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES	66.016.098	66.000.000	16.098	99,98	0,02
74	fiocruz	ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES	10.469.176	10.436.098	33.078	99,68	0,32
82	anss	ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES	680.688	563.831	116.857	82,83	17,17
	total	ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES	344.536.962	343.317.122	1.219.840		

Fonte: Adaptado de Tabela 4 do RAG2012/MS (página 8)

Desta forma, o valor empenhado de R\$ 343,3 milhões referente às despesas com assistência médica a servidores deve ser deduzido do excedente de aplicação em relação ao mínimo legal apurado anteriormente.

O RAG (na Tabela 5 da página 14) apresenta os valores do Apoio Financeiro para Aquisição e Distribuição de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, no exercício de 2012 por Estado, bem como os decorrentes de sentença judicial (que representaram um pouco mais de 7,0% dos valores totais empenhados e pagos).

COFIN/CNS (P8):

O MS possui uma avaliação da representação desses gastos oriundos de sentenças judiciais nos Estados e Municípios (que representaram cerca de 7,0% dos valores totais empenhados e pagos)? Em termos consolidados (nas três esferas de governo), qual é o valor total?

Considerando as despesas empenhadas por item, foi feita a análise do nível de execução segundo o critério da Figura 5 a seguir.

**COFIN/CNS: ELABORAÇÃO DO PARECER CONCLUSIVO SOBRE O
RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2012 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE
PARA APRECIACÃO E DELIBERAÇÃO DO PLENÁRIO DO CNS**

Figura 5

Critério de Classificação do Nível de Execução Orçamentária

CNS/COFIN/EXECUÇÃO - FUNÇÃO	RPCOS/2012/MS	4
-----------------------------	---------------	---

Classificação do Nível de Execução Orçamentária

Ações e Serviços Públicos de Saúde - União

Referência: janeiro-dezembro

CATEGORIA	Critério
	Nível de Empenhamento
ADEQUADO	$x \geq 98\%$
REGULAR	$90\% < x < 98\%$
INADEQUADO	$x < 90\%$

As Figuras 6, 7 e 8 a seguir apresentam o resultado da análise da execução orçamentária, revelando que a maioria dos itens e programas foi classificado como regular e inadequado.

Figura 6

Execução Orçamentária 2012 por Unidade Orçamentária e Principais Itens (1)

CNS/COFIN/EXECUÇÃO - FUNÇÃO	RPCOS/2012/MS	35
-----------------------------	---------------	----

Execução Orçamentária 2012

Unidades Orçamentárias e Principais Itens (1)

	Denominação	Dotação Atualizada	Empenhado	Saldo Orçamentário	Nível de Empenho (%)
5	FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS	75.543.086.276	67.914.497.180	7.628.589.096	89,90
27	MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - MAC (AHS/IASUS)	34.095.964.942	34.077.458.762	18.508.180	99,93
30	PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA - PAC/PSF	8.128.167.000	8.128.167.000	0	100,00
29	PISO DE ATENÇÃO BÁSICA - PAB FIXO	4.422.000.000	4.422.000.000	0	100,00
26	MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS	4.082.150.000	4.082.149.970	30	100,00
46	AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA	302.742.165	253.351.877	49.390.288	83,63
48	VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE PRODUTOS E SERVIÇOS	165.844.257	166.074.809	19.769.448	69,38
52	FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE - FUNASA	2.633.356.841	1.504.838.405	1.128.518.436	67,77
63	PAC - PROGRAMA DE ACELERAÇÃO DO CRESCIMENTO	1.048.210.443	971.799.675	74.410.768	92,63
63	EMENDAS NOMINATIVAS	736.648.654	51.316.310	685.332.344	6,97

**COFIN/CNS: ELABORAÇÃO DO PARECER CONCLUSIVO SOBRE O
RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2012 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE
PARA APRECIACÃO E DELIBERAÇÃO DO PLENÁRIO DO CNS**

Figura 7

Execução Orçamentária 2012 por Unidade Orçamentária e Principais Itens (2)

CNS COFIN/ELABORAÇÃO PARECER		RAG 2012/MG		36	
Execução Orçamentária 2012					
Unidades Orçamentárias e Principais Itens (2)					
	Denominação	Dotação Atualizada	Empenhado	Saldo Orçamentário	Nível de Empenho (%)
64	FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ	1.844.085.946	1.688.906.147	155.179.799	91,59
69	VACINAS E VACINAÇÃO	950.633.333	933.894.091	16.739.242	98,21
77	AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS	132.261.766	115.880.478	16.381.288	87,63
83	GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO - GHC	119.635.847	76.237.777	43.398.070	63,77
	AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE - OCC	80.551.302.174	71.543.083.749	9.008.218.425	88,83
	AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE - PESSOAL ATIVO	8.599.856.560	8.520.064.744	79.791.816	99,07
	AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE - TOTAL	89.151.158.734	80.063.148.493	9.088.010.241	89,80

Figura 8

Execução Orçamentária 2012 por Programas

CNS COFIN/ELABORAÇÃO PARECER		RAG 2012/MG		37	
Execução Orçamentária 2012					
Programas					
	Denominação	Dotação Atualizada	Empenhado	Saldo Orçamentário	Nível de Empenho (%)
	TOTAL DO PROGRAMA 8 (EXCLUIR: PESSOAL, DÍVIDA E EMENDAS)	74.242.295.528	70.299.812.788	724.137.859	94,69
2015	APERFEIÇOAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	69.639.993.209	66.421.648.099	3.218.345.190	95,34
2055	DESENVOLVIMENTO PRODUTIVO	497.059.161	366.774.282	130.284.879	71,68
2055	PROTEÇÃO E PROMOÇÃO DOS DIREITOS DOS POVOS INDÍGENAS	827.302.859	763.354.952	63.947.897	92,27
2067	RESÍDUOS SÓLIDOS	8.333.333	2.235.808	6.097.525	25,86
2058	SANEAMENTO BÁSICO	1.431.967.476	1.044.978.839	386.988.637	72,99
2069	SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL	35.000.000	32.000.000	2.920.000	91,43
2115	PROGRAMA DE GESTÃO E MANUTENÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE	1.799.450.364	1.666.258.343	133.192.016	92,60

A Tabela 6 do RAG (página 16) apresenta os valores transferidos para Estados e Municípios, divididos segundo a modalidade convencional e fundo-a-fundo. Apesar da queda do dispositivo legal da Lei 8080/90 que estabelecia o repasse mínimo para

**COFIN/CNS: ELABORAÇÃO DO PARECER CONCLUSIVO SOBRE O
RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2012 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE
PARA APRECIACÃO E DELIBERAÇÃO DO PLENÁRIO DO CNS**

os municípios de 70% do total transferido, após o advento da Lei Complementar nº 141/2012, esse índice foi quase atingido em 2012, conforme ilustra a Figura 9.

Figura 9

MS - Transferência Financeira – Proporção entre Estados e Municípios

CNS/COFIN/Elaboração: FFUNCA	RECOP/MS/MS	45
------------------------------	-------------	----

**Desembolso Financeiro – Fundo a Fundo
(por Modalidade de Aplicação – Estados/Municípios)**

	Modalidade de Aplicação	Dotação Atualizada	Despesas Empenhadas	Valores Pagos
30 30	TRANSFER. A ESTADOS E AO DISTRITO FEDERAL	4,6%	2,7%	1,6%
40 40	TRANSFERÊNCIAS A MUNICÍPIOS	7,8%	1,9%	0,8%
	TOTAL TRANSFERIDO POR CONVENIÊNCIA	12,3%	4,6%	2,5%
31 31	TRANSFER. A ESTADOS E DF - FUNDO A FUNDO	25,4%	27,7%	28,6%
41 41	TRANSFERÊNCIAS A MUNICÍPIOS - FUNDO A FUNDO	62,3%	67,7%	68,9%
	TOTAL TRANSFERIDO FUNDO A FUNDO	87,7%	95,4%	97,5%
	TOTAL GERAL	100,0%	100,0%	100,0%

Fonte: Ministério da Saúde – Relatório de Prestação Contas Quadrimestrais³ Quadrimestre de 2012

O detalhamento dessa transferência por Unidade da Federação e por bloco de financiamento encontra-se nas Figuras 10 a 13 a seguir.

Figura 10

Desembolso Financeiro Fundo a Fundo em 2012 (Região Norte)

CNS/COFIN/Elaboração: FFUNCA	RECOP/MS/MS	1
------------------------------	-------------	---

**Desembolso Financeiro – Fundo a Fundo
(por Bloco e Região)**

UF	Ação Básica	Atividade Complementar	Assistência Farmacêutica	Omissão do SUS	Vigilância em Saúde	Investimentos	Total	Part.
AC	88.481.650,31	189.529.658,06	4.542.588,70	6.178.285,44	18.268.404,42	10.941.330,61	298.610.505,40	0,53%
AP	52.833.348,61	98.681.683,74	3.785.114,04	3.703.383,21	17.344.664,90	4.466.917,76	185.783.883,22	0,36%
AM	261.768.201,00	483.351.509,40	24.321.475,44	4.755.261,60	81.670.787,07	14.773.768,77	820.674.510,27	1,62%
PA	639.355.831,36	600.672.059,98	63.060.827,51	8.559.692,76	108.927.641,81	63.326.956,41	1.865.672.139,83	3,27%
RO	123.270.653,39	218.100.497,70	10.633.128,04	3.573.033,72	28.627.250,51	22.559.164,87	404.583.701,22	0,80%
RR	38.055.606,11	71.731.853,64	2.719.465,50	4.663.521,24	12.768.629,77	3.510.833,09	132.111.048,32	0,26%
TO	184.418.817,90	228.624.044,42	6.811.665,53	6.241.739,27	24.081.817,37	17.493.260,35	469.831.025,80	0,89%
NORTE	1.226.783.704,99	2.134.831.811,97	169.203.948,80	47.451.160,74	259.690.835,66	127.641.046,28	3.914.601.708,16	7,74%
Part.	31,81%	54,63%	2,76%	1,21%	6,60%	3,28%	100,00%	

Fonte: Ministério da Saúde – Relatório de Prestação Contas Quadrimestrais³ Quadrimestre de 2012

**COFIN/CNS: ELABORAÇÃO DO PARECER CONCLUSIVO SOBRE O
RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2012 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE
PARA APRECIÇÃO E DELIBERAÇÃO DO PLENÁRIO DO CNS**

Figura 11
Desembolso Financeiro Fundo a Fundo em 2012 (Região Nordeste)

CNS COFIN/COFINA - FUNCA				RDCN/AN/MS		39		
Desembolso Financeiro – Fundo a Fundo (por Bloco e Região)								
UF	Atenção Básica	Média e Alta Complexidade	Assistência Farmacêutica	Gestão do SUS	Vigilância em Saúde	Investimentos	Total	Part.
AL	269.531.128,64	545.676.847,24	29.226.833,42	7.873.100,52	39.763.154,02	23.455.235,44	633.080.928,97	1,84%
BA	1.182.252.910,60	2.395.987.760,19	118.454.162,68	14.179.910,43	123.429.719,24	55.120.239,98	3.559.341.678,90	7,77%
CE	739.691.973,35	1.369.974.912,11	51.323.929,28	10.339.153,39	35.592.662,44	65.443.345,62	2.378.705.924,07	4,70%
MA	684.027.545,61	835.859.507,19	44.708.143,00	10.533.023,41	84.165.677,19	38.134.621,65	1.711.553.922,95	3,33%
PB	448.658.294,83	816.599.418,75	51.251.875,73	7.019.119,24	37.045.005,74	30.261.811,69	1.189.970.628,68	2,31%
PE	743.591.197,40	1.765.201.561,83	73.974.189,14	8.772.407,65	59.696.007,19	54.559.437,86	2.718.291.197,84	5,37%
PI	593.792.134,51	493.221.503,60	25.849.542,23	5.849.269,65	54.680.922,26	24.723.849,19	943.604.647,06	1,85%
RN	516.833.390,40	604.938.476,86	28.037.197,62	8.288.731,81	35.273.821,19	34.448.507,95	927.718.424,33	1,83%
SE	191.401.604,37	411.433.370,90	18.498.337,88	9.075.208,70	23.495.948,85	11.078.094,79	644.939.012,89	1,31%
NOR- DESTE	4.667.478.079,20	8.935.143.591,82	447.560.355,71	52.877.157,17	670.181.597,19	394.630.434,40	16.381.041.656,69	30,41%
Part.	32,23%	68,11%	2,91%	0,64%	3,71%	2,60%	100,00%	

Fonte: Ministério da Saúde – Relatório de Prestação Contas Quadrimestral/3º Quadrimestre de 2012

Figura 12
Desembolso Financeiro Fundo a Fundo em 2012 (Regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste)

CNS COFIN/GERAL - FUNCA					REGIÃO SUDESTE, SUL E CENTRO-OESTE		40	
Desembolso Financeiro – Fundo a Fundo (por Bloco e Região)								
UF	Atenção Básica	Média e Alta Complexidade	Assistência Farmacêutica	Gestão do SUS	Vigilância em Saúde	Investimentos	Total	Part.
ES	230.225.738,44	530.881.027,45	64.351.892,80	4.855.183,79	33.593.920,87	14.134.655,80	873.456.428,85	1,75%
MG	1.581.279.551,04	3.095.543.870,28	214.512.423,28	27.455.267,19	189.268.839,87	142.825.872,85	5.251.192.079,10	10,34%
RJ	927.404.304,41	2.696.703.935,45	129.515.749,91	16.417.118,67	158.433.853,84	55.932.181,10	3.824.749.598,28	7,65%
SP	1.325.842.262,07	7.351.120.410,88	687.151.797,53	28.742.402,69	501.686.511,92	140.587.369,93	10.243.229.559,03	20,25%
SUL- DESTE	4.445.162.353,86	13.673.287.652,44	955.109.775,09	54.506.982,07	637.759.079,19	358.763.539,49	20.222.849.249,06	40,00%
Part.	21,97%	67,65%	4,87%	0,42%	3,40%	1,78%	100,00%	
PR	697.123.713,39	1.972.316.872,93	117.533.945,94	11.959.692,33	77.763.032,31	70.458.745,89	2.947.674.223,49	5,83%
RS	600.830.958,12	1.910.337.929,86	69.181.555,92	10.359.644,20	74.533.455,85	68.461.174,14	2.693.659.109,69	5,35%
SC	502.637.922,43	953.821.978,13	87.459.483,28	8.962.502,33	46.698.553,69	41.376.190,09	1.676.833.069,42	3,32%
SUL	1.760.107.543,89	4.378.645.276,92	294.506.115,14	31.361.910,01	197.887.464,62	170.285.110,22	7.321.092.412,80	14,47%
Part.	23,61%	69,81%	4,02%	0,43%	2,70%	2,53%	100,00%	
DF	32.993.228,12	450.260.035,48	35.196.382,11	1.746.742,69	23.376.569,14	18.613.283,69	516.884.716,82	1,22%
GO	433.359.683,07	833.671.029,86	60.099.929,61	8.672.602,42	88.393.694,10	45.705.409,66	1.433.634.841,74	2,93%
MT	244.745.351,63	602.749.323,04	27.028.623,83	7.141.817,35	45.343.231,21	31.791.323,23	858.892.335,89	1,70%
MS	191.204.557,94	499.331.278,75	24.402.765,83	4.232.551,62	32.715.253,59	23.328.241,10	772.266.535,23	1,53%
CEN- TRO- OESTE	552.255.523,76	2.227.601.658,24	141.997.075,68	22.742.518,80	183.235.715,44	117.451.587,67	3.740.297.265,19	7,38%
Part.	26,63%	62,41%	3,60%	0,81%	4,81%	3,16%	100,00%	

Fonte: Ministério da Saúde – Relatório de Prestação Contas Quadrimestral/3º Quadrimestre de 2012

**COFIN/CNS: ELABORAÇÃO DO PARECER CONCLUSIVO SOBRE O
RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2012 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE
PARA APRECIÇÃO E DELIBERAÇÃO DO PLENÁRIO DO CNS**

Figura 13

Desembolso Financeiro Fundo a Fundo em 2012 (Regiões e Total)

GRUPO DE ELABORAÇÃO: FINANCA	GRUPO: PARECER	11
------------------------------	----------------	----

**Desembolso Financeiro – Fundo a Fundo
(por Bloco e Região)**

UF	Ações Básicas	Médica e Alta Complexidade	Assistência Farmacêutica	Gestão do SUS	Vigilância em Saúde	Investimentos	Total	ParL
NORTE	1.225.733.709,91	2.134.331.011,97	109.203.849,80	47.431.160,74	269.860.336,84	127.641.045,23	3.914.581.709,18	7,74%
NORDESTE	4.367.478.079,20	3.943.143.531,92	447.300.335,71	32.377.167,17	570.181.337,19	324.530.434,40	15.351.541.555,59	30,41%
SUDESTE	4.445.192.253,98	13.873.237.652,44	825.109.776,00	34.605.932,07	637.793.078,10	359.750.629,49	20.232.848.249,08	40,00%
SUL	1.760.607.543,59	4.579.645.276,92	294.505.118,14	31.361.910,01	197.337.464,62	170.256.110,22	7.321.092.412,50	14,47%
CENTRO-OESTE	552.256.623,78	2.327.501.633,54	141.827.076,63	22.742.613,50	183.333.715,44	117.481.237,97	3.740.237.293,16	7,33%
TOTAL	13.331.187.710,52	31.650.618.459,09	1.978.239.311,03	263.503.653,58	1.354.071.931,90	1.169.875.964,05	50.679.532.190,78	100,00%
ParL	28,38%	63,17%	3,91%	0,63%	3,74%	2,26%	100,00%	

Fonte: Ministério da Saúde – Relatório de Prestação Contas Quadrimestrais³ Quadrimestre de 2012

COFIN/CNS (P9)

Como o MS caracteriza a transferência fundo-a-fundo? A transferência convencional integra esse valor, apesar de ser feita a partir de acordo de vontades, por exemplo, fazer equipes de saúde da família, etc.? A transferência fundo-a-fundo se caracteriza como sendo aquela que obedece ao critério de ser direta, regular e automática, conforme legalmente estabelecida. O fato de depositar de um fundo (federal) para outro fundo (municipal ou estadual) não assume a característica de ser transferência direta, regular e automática nos termos da lei.

1.4. Do Tópico III “Restos a Pagar do Ministério da Saúde”

A Figura 14 apresentou a execução dos Restos a Pagar em 2012, considerando os cancelamentos e os pagamentos efetuados.

**COFIN/CNS: ELABORAÇÃO DO PARECER CONCLUSIVO SOBRE O
RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2012 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE
PARA APRECIÇÃO E DELIBERAÇÃO DO PLENÁRIO DO CNS**

Figura 14

MS - Execução Financeira dos Restos a Pagar em 2012

CNS/COFIN/PLANO DE FINANÇAS	RP em 2012/2012	23
-----------------------------	-----------------	----

Restos a Pagar (RP): execução em 2012
Referente: empenhos/2011 e anteriores

Unidade Orçamen- tária (UO)	Inscritos e reinscritos	Cancelados* Em 31/12/2012	Pagos Em 31/12/2012	Saldo a pagar em 31/12/2012		
				Liquidados	A liquidar	Total
FNS¹	9.172.978.577	643.338.134	4.954.428.733	593.803.682	2.981.410.067	3.575.213.729
ANVISA	68.786.881	18.052.294	47.283.800	33.424	5.437.342	5.470.766
FUNASA¹	4.224.171.732	545.040.283	1.000.730.393	1.460.689.582	1.217.711.474	2.678.401.056
FIOCRUZ	470.827.023	9.941.768	402.216.912	57.264	58.411.082	58.468.346
ANSS	31.727.755	8.982.820	22.744.935	0	0	0
GHC	24.892.283	1.381.941	19.814.601	498.479	3.197.262	3.695.741
Total	13.993.184.230	1.224.737.238	6.447.199.374	2.055.082.411	4.266.167.227	6.321.249.638
RP em 2012:	100%	9%	46%	15%	30%	45%
Composição do Saldo a Pagar dos RP em 31/12/2012:				33%	67%	100%

Notas:

(1) Em termos absolutos, os maiores valores são das UO FNS e FUNASA

(2) Ver próximo slide sobre o que a LC 141 determina sobre cancelamento de RP

Em 2012, os cancelamentos totalizaram R\$ 1,2 bilhão (equivalente a 9% do total inscrito e reinscrito) e os pagamentos totalizaram R\$ 6,5 bilhões (equivalente a 46% do total inscrito e reinscrito). Os saldos a pagar totalizaram R\$ 6,3 bilhões (equivalente a 45% do total inscrito e reinscrito), dos quais R\$ 4,3 bilhões são "não processados" (ou não liquidados).

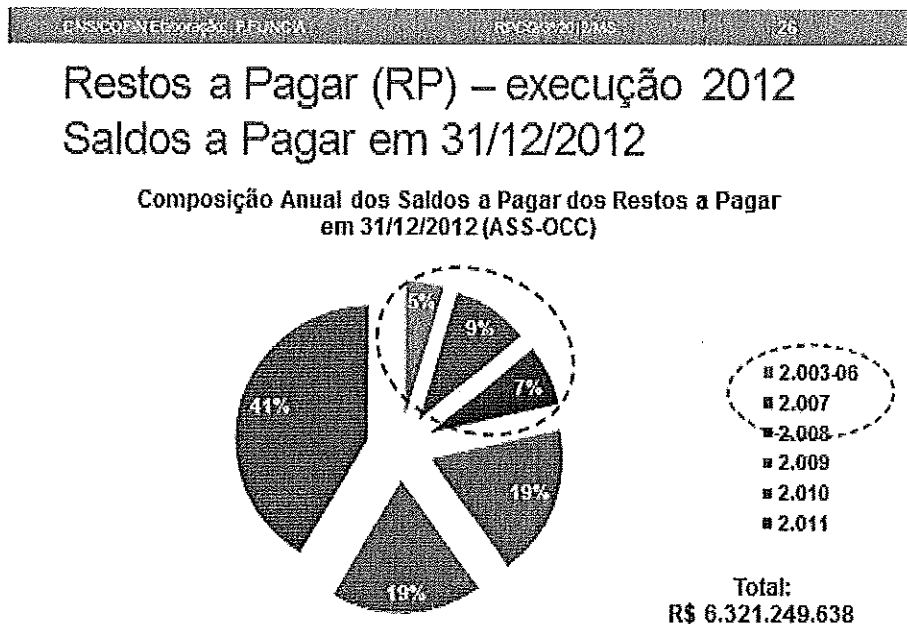
O caput do artigo 24 e seus incisos I e II da Lei Complementar nº 141/2012 estabeleceu que o cálculo da aplicação mínima em ações e serviços de saúde considerará as despesas empenhadas, liquidadas ou não no exercício, sendo que as despesas empenhadas e não liquidadas no exercício, a serem inscritas em restos a pagar, serão consideradas até o limite das disponibilidades de caixa ao final do exercício, desde que consolidadas no respectivo Fundo de Saúde. No caso de cancelamento ou prescrição dos Restos a Pagar, deverá ocorrer compensação no exercício seguinte por meio de consignação em dotação orçamentária específica, conforme disposto nos parágrafos 1º e 2º desse artigo.

**COFIN/CNS: ELABORAÇÃO DO PARECER CONCLUSIVO SOBRE O
RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2012 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE
PARA APRECIÇÃO E DELIBERAÇÃO DO PLENÁRIO DO CNS**

A Figura 15 a seguir apresenta a composição dos Restos a Pagar em 31/12/2012 segundo o ano de empenhamento da despesa.

Figura 15

MS – Restos a Pagar – Composição dos Saldos a Pagar em 31/12/2012 segundo o ano do empenhamento da despesa



O saldo financeiro nas contas bancárias do fundo nacional de saúde em 31/12/2012, segundo o RPCQ/3º/2012/MS, foi de R\$ 1.395.684.383,01; ou seja, abaixo dos Saldos a Pagar de RP referentes a 2011 e anos anteriores e dos valores empenhados em 2012, mas não pagos, o que está em desacordo com o que estabeleceu a Lei Complementar nº 141/2012.

A Figura 16 a seguir apresenta o total dos valores inscritos e reinscritos para execução em 2013, referentes aos empenhos de 2012 e anos anteriores ainda não pagos.

**COFIN/CNS: ELABORAÇÃO DO PARECER CONCLUSIVO SOBRE O
RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2012 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE
PARA APRECIÇÃO E DELIBERAÇÃO DO PLENÁRIO DO CNS**

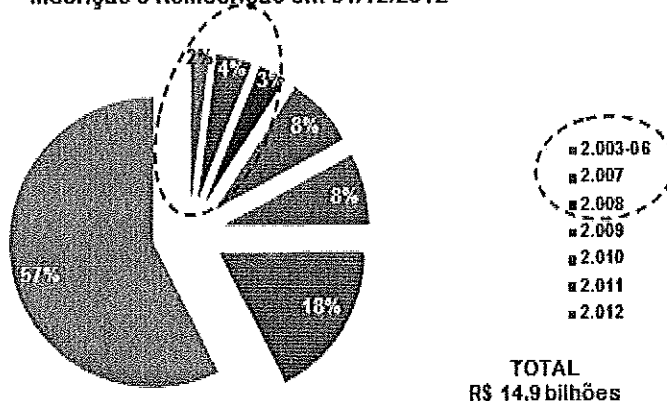
Figura 16

Restos a Pagar – Inscrição e Reinscrição – 31/12/2012

CNS/COFIN/CNS – P10 – P11	Restos a Pagar	30
---------------------------	----------------	----

**Restos a Pagar
Inscrição e Reinscrição**

Restos a Pagar – Composição Anual
Inscrição e Reinscrição em 31/12/2012



Do valor total de R\$ 14,9 bilhões, 9% referem-se ao período 2003-2008, portanto, muito antigos e cuja execução financeira é duvidosa diante do tempo decorrido da data do empenhamento da despesa.

COFIN/CNS (P10):

Qual é a justificativa para que o saldo financeiro nas contas do FNS fosse inferior aos empenhos a pagar do exercício e aos saldos a pagar dos Restos a Pagar referentes aos empenhos dos exercícios anteriores? Qual é a expectativa do MS para o pagamento dos Restos a Pagar referentes aos empenhos não pagos de 2003 a 2011, que representam 43% do total? Os cancelamentos de Restos a Pagar ocorridos em 2012 serão compensados em 2013 como aplicação adicional na forma determinada pela LC 141/2012?

1.5. Do Tópico IV “Demonstrativo das Receitas Próprias do Ministério da Saúde”

O RAG (na Tabela 11 da página 25) apresentou o demonstrativo das receitas próprias do Ministério da Saúde. Na Figura 17 a seguir, foi destacado o valor de R\$ 3,49 bilhões referentes à receita própria do MS que deveria ser deduzida do cômputo da aplicação em ações e serviços públicos de saúde, nos termos da Lei

**COFIN/CNS: ELABORAÇÃO DO PARECER CONCLUSIVO SOBRE O
RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2012 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE
PARA APRECIÇÃO E DELIBERAÇÃO DO PLENÁRIO DO CNS**

Complementar nº 141/2012 (art.4º, Inciso X), além do fato de caracterizar um processo de retroalimentação financeira ou "dupla contagem", como por exemplo, restituições de convênios, cujos valores serviram para computar a aplicação em saúde nos anos anteriores.

Figura 17
MS – Receita Própria - 2012

CNS-COFIN/CNS - FUNCA	RPCQ/2012/MS	13
-----------------------	--------------	----

**Acompanhamento Mensal da Receita Própria –
Detalhamento FNS – 2012**

RECEITA			Realizado 2011	Lei nº 12.595, de 19.01.2012	Receita Realizada Total (I)	Frustração ou Excesso	Proposta para 2012
SAFI	Denominação	FTE		LEI + CRÉDITO	Acumulado Dezembro		
79220 100	RESTITUIÇÕES DE CONVÊNIOS	150	1.332.551	2.205.331	35.363.171	31.363.840	0
19223 500	OUTRAS RESTITUIÇÕES	150	49.693.961	27.497.699	45.170.124	17.672.425	57.624.393
19220 500	RESSARCIMENTO POR OPERADORAS DE SEGUROS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE	186	-	44.339.234	72.503.498	28.164.264	44.934.546
19220 100	RESTITUIÇÕES DE CONVÊNIOS	182.151, 150,100	239.385.820	216.809.605	169.795.454	-47.095.154	0
15501 600	RECEITA DE PARTICIPAÇÃO SEGUROS - DPVAT	150	2.964.527.772	4.238.217.949	3.157.841.114	-1.180.376.835	3.405.171.550
Subtotal FNS			3.254.340.104	4.529.060.821	3.478.879.361	-1.150.181.460	3.510.750.329
Total FNS			3.339.838.445	4.535.457.655	3.485.559.250	-1.049.893.455	3.516.502.223

Fonte: Adaptado de MS – RPCQ/3º/2012

Nota: (1) O valor de R\$ 3,485 bilhões deverá ser excluído das despesas com ASPs do FNS para o cálculo da aplicação mínima, nos termos da LC 141/2012 (art. 4º, X).

Considerações Finais

Os municípios receberam cerca de 70% dos recursos repassados e os Estados 30%. Em termos consolidados, as transferências fundo-a-fundo representaram 97,5% dos valores pagos a Estados e Municípios, o que está de acordo com a LC 141/2012. Porém, há que se ressaltar que o conceito legal de "Transferências Fundo-a-Fundo" como sendo a "transferência direta, regular e automática" não está sendo respeitada, pois, na prática, considera-se "fundo a fundo" quaisquer transferências financeiras do FNS para os fundos estaduais e municipais, mesmo aquelas que envolvem "vontades entre as partes", como são os convênios.

Em termos consolidados, o desembolso financeiro da União para Estados e Municípios foi de 63% para MAC e 26% para Atenção Básica.

Pelos critérios adotados pela COFIN/CNS, a execução orçamentária foi inadequada, considerando os valores consolidados das despesas de OCC. Esse resultado decorreu principalmente do contingenciamento orçamentário estabelecido para o Ministério da Saúde pela área econômica do governo federal, que

**COFIN/CNS: ELABORAÇÃO DO PARECER CONCLUSIVO SOBRE O
RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2012 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE
PARA APRECIÇÃO E DELIBERAÇÃO DO PLENÁRIO DO CNS**

indisponibilizou cerca de R\$ 9,0 bilhões do total da despesa autorizada pela LOA para aplicação em Ações e Serviços de Saúde. Com isso, mais uma vez, foi mantida a lógica histórica de "piso = teto", ou seja, "aplicação mínima = máxima".

A execução orçamentária referente a MAC, PSF, PAB e Medicamentos Excepcionais foi adequado, próximo ou igual a 100%. Isso revela que o MS tem excelente capacidade de execução para as despesas que representam transferências a Estados, DF e Municípios. Disso é possível concluir que se houvessem mais recursos para o MS executar em ações e serviços públicos de saúde, no âmbito do SUS, a população seria beneficiada em termos quantitativos (mais serviços) e qualitativos, ou seja, o contingenciamento orçamentário imposto pela área econômica do governo federal não beneficiou a saúde da população.

Não foram compensados em 2012 os valores dos Restos a Pagar cancelados nos últimos anos, cujos valores integraram os cálculos de aplicação mínima nos respectivos anos do empenhamento da despesa. Além disso, houve baixa execução financeira dos Restos a Pagar e elevado saldo a pagar das despesas empenhadas em 2012, representando um total de cerca de R\$ 15 bilhões (representando cerca de 1/5 das despesas de OCC) de Restos a Pagar inscritos e reinscritos para pagamento em 2013.

A análise do cumprimento das metas físicas estabelecidas no Plano Nacional de Saúde e no PPA foi realizada pela COFIN/CNS segundo avaliação quantitativa, observando-se a adequação dos índices apurados para a maioria delas, porém houve o entendimento de que não é adequada a comparação desses índices com os apurados em 2010 ou anos anteriores: por se tratar de um relatório anual, a base de comparação deveria ser 2011. Cabe registrar, também, que o RAG 2012 apresenta um grau de esclarecimento mais detalhado do que nos anos anteriores sobre a condução das políticas de saúde em relação às metas estabelecidas no PNS.

Por fim, alguns dispositivos da LC 141/2012 não foram cumpridos, com destaque para:

- Não houve disponibilidade financeira nas contas do FNS e das unidades do MS equivalente aos saldos a pagar dos Restos a Pagar de 2011 e anos anteriores e dos valores empenhados em 2012, mas não pagos.

**COFIN/CNS: ELABORAÇÃO DO PARECER CONCLUSIVO SOBRE O
RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2012 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE
PARA APRECIÇÃO E DELIBERAÇÃO DO PLENÁRIO DO CNS**

- Houve a inclusão de cerca de R\$ 3,5 bilhões no cálculo da aplicação mínima referente às despesas financiadas com receitas próprias específicas da área da saúde, caracterizando um “retrofinanciamento” dos usuários, como por exemplo, ressarcimento de convênios, DPVAT, etc.
- Houve a inclusão de despesas com saneamento sem a definição prévia do CNS sobre os critérios a serem adotados para classificar essas despesas como Ações e Serviços Públicos de Saúde.
- Houve transferência de recursos para Estados, DF e Municípios sem aprovação dos critérios pelo CNS.

Este é o parecer técnico da COFIN/CNS referente à análise do RAG 2012.

Nos próximos tópicos, serão apresentadas:

- a síntese do debate (páginas 24 a 32) realizado na reunião da COFIN/CNS realizada em 18/04/2012 em torno dos esclarecimentos apresentados pela SPO/MS para alguns dos apontamentos e questões deste Parecer Técnico.
- as recomendações da COFIN/CNS (na página 33) decorrentes da análise do RAG2012/MS, com base neste Parecer Técnico e nos debates realizados na reunião da COFIN/CNS de 18/04/2013.

**COFIN/CNS: ELABORAÇÃO DO PARECER CONCLUSIVO SOBRE O
RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2012 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE
PARA APRECIACÃO E DELIBERAÇÃO DO PLENÁRIO DO CNS**

Esclarecimentos do Sr. Arinaldo, Subsecretário de Planejamento e Orçamento do Ministério da Saúde (SPO/MS), e equipe da SPO/MS, e do Sr. José Carlos, assessor da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde (SE/MS) durante o debate realizado com a consultoria técnica e os membros da COFIN/CNS na reunião realizada em 18/04/2013, que passam a integrar o presente parecer.

OBSERVAÇÃO: Considerando que o debate ocorreu durante a apresentação dessa minuta de parecer pelo consultor técnico da COFIN/CNS, os membros da COFIN/CNS deliberaram pelo encaminhamento deste material para a SPO/MS até o dia 30 de abril: se essa unidade quiser, poderá apresentar esclarecimentos adicionais durante a próxima reunião ordinária do Conselho Nacional de Saúde, quando será analisado e deliberado o parecer conclusivo do RAG 2012 objeto desta minuta.

Após a apresentação da análise contida na minuta de parecer da COFIN/CNS sobre o RAG 2012/MS, a SPO/MS teceu alguns comentários a título de esclarecimento em relação aos apontamentos da COFIN/CNS, os quais geraram debates com os presentes, cuja síntese é apresentada a seguir:

- I. **Sobre a conclusão da COFIN/CNS na página 4 deste parecer a partir do quadro com a análise de conformidade elaborado segundo a metodologia utilizada pela COFIN/CNS nas análises dos RAG's dos anos anteriores:** *"Em resumo, dos 26 quesitos analisados, "atende" obteve 11 (onze) indicações, "atende parcialmente" obteve 11 (onze) indicações e "não atende" obteve 3 (três) indicações, além da impossibilidade de avaliação de um quesito (F.II) nesta oportunidade, pelo fato do processo ainda estar em andamento e no prazo estabelecido."*

SPO/MS: Não cabe classificar como "não atende" para o quesito E.III do quadro, porque a PAS deve ser insumo para o PNS novo, sendo que o período considerado foi o 1º ano do PNS em vigor. Além disso, a PAS está sendo revisada, mas há uma impossibilidade de cumprimento dos prazos estabelecidos na Lei Complementar 141/2012. Também não cabe classificar como "não atende" o quesito A.II do quadro, porque o RAG2012/MS incluiu um capítulo específico sobre as ações da SGEF. Além disso, todas as decisões do MS são discutidas na CIT, portanto há compartilhamento das decisões com Estados e Municípios

COFIN/CNS (réplica): A classificação "não atende" para os quesitos E.III e D.V foi adotada segundo o critério metodológico, a saber, não ficou evidenciada no RAG 2012/MS de que maneira a análise da execução da PAS 2012 contemplou a identificação de elementos para avaliação do Plano Nacional de Saúde, de modo que esse procedimento a ser realizado

**COFIN/CNS: ELABORAÇÃO DO PARECER CONCLUSIVO SOBRE O
RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2012 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE
PARA APRECIACÃO E DELIBERAÇÃO DO PLENÁRIO DO CNS**

anualmente possa servir para subsidiar não só uma eventual revisão do PNS vigente, como subsidiar a elaboração do próximo. O RAG2012/MS representa muito mais um material de divulgação das informações sistematizadas do que foi a gestão "em números", mas sem uma avaliação crítica do processo de gestão e das metas não cumpridas do PNS vigente. A classificação "não atende" para o quesito A.II foi decorrente da apresentação no RAG2012/MS de gestão participativa como responsabilidade exclusiva de uma secretaria, pois não ficou evidenciada a presença dominante do princípio constitucional de "participação da comunidade" nos processos de planejamento e gestão do SUS desenvolvidos por todas as secretarias e unidades do Ministério da Saúde, tampouco foi identificada a interface desses processos com o Conselho Nacional de Saúde (CNS), na perspectiva do seu caráter propositivo, fiscalizador e deliberativo, exceto para uma ou outra menção referente às resoluções do CNS.

- II. Sobre o apontamento da COFIN/CNS na página 5 deste parecer: *"Outro aspecto a ser considerado sobre o RAG2012/MS refere-se ao fato de que as comparações quantitativas de um relatório anual deveriam priorizar o ano anterior."*

SPO/MS: A comparação com 2010 manteve as linhas de base que estavam no PNS e o objetivo foi garantir essa referência temporal.

COFIN/CNS (réplica): Poderia ser acrescentada uma coluna com as informações de 2011, para evidenciar o processo em curso.

- III. Sobre a pergunta (P1) da Página 6 deste parecer:

COFIN/CNS (P1):

"Neste relatório é apresentada a consolidação dos desempenhos das três esferas de gestão, obtidos tanto das decisões das direções dos entes federativos, como também da execução nacional e centralizada das intervenções em saúde" (página 3 do RAG, grifo nosso). Qual foi a metodologia adotada para a "consolidação dos desempenhos das três esferas de gestão"? Qual é o entendimento de "nacional e descentralizada" para a finalidade deste RAG, no contexto atual?

**COFIN/CNS: ELABORAÇÃO DO PARECER CONCLUSIVO SOBRE O
RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2012 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE
PARA APRECIACÃO E DELIBERAÇÃO DO PLENÁRIO DO CNS**

SPO/MS: Um exemplo para "nacional e descentralizada" foi a compra de alguns medicamentos de forma centralizada para entrega de forma regional (entrega regionalizada). Os empenhos são únicos, isto é, não são feitos 27 empenhos (um para cada Estado). Com isso, houve uma considerável economia de recursos orçamentários e financeiros, pelos baixos preços unitários obtidos pela grande escala de compra.

IV. Sobre a pergunta (P2) da página 7 deste parecer:

COFIN/CNS (P2):

Na Tabela 1 (página 5 do RAG), os valores das linhas B e C são inconsistentes, inclusive o cálculo com o percentual da linha B. Qual é o significado de "ajustado + valores residuais" da linha C?

SPO/MS: avaliará esse apontamento, apesar da inconsistência não ter alterado o resultado de cumprimento da aplicação mínima legal.

COFIN/CNS (réplica): essa inconsistência realmente não altera o resultado de cumprimento da aplicação mínima legal enquanto valor, sendo que neste quesito não foram analisadas as despesas consideradas como ações e serviços de saúde, o que será tratado em outra questão.

V. Sobre a pergunta (P3) da página 7 deste parecer:

COFIN/CNS (P3):

As despesas empenhadas em 2012, no valor de R\$ 80,063 bilhões, consideradas na Tabela 1 (página 5 do RAG) para apuração da aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde estão de acordo com os artigos 2º, 3º e 4º da Lei Complementar nº 141 (que disciplinam as despesas que podem e as que não podem ser consideradas como ações e serviços públicos de saúde)? Neste Tópico I, o RAG2012/MS está omissa sobre isso e, para completar essa avaliação, a COFIN/CNS retomará o assunto no próximo tópico.

SPO/MS: O Decreto 7827/2012 estabeleceu que o cumprimento desses dispositivos seria obrigatório somente a partir de 2013.

COFIN/CNS (réplica): A vigência da LC 141/2012 é a partir de 13/01/2012, sendo que um decreto não pode alterar a vigência da lei. Por isso, não podem ser

**COFIN/CNS: ELABORAÇÃO DO PARECER CONCLUSIVO SOBRE O
RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2012 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE
PARA APRECIÇÃO E DELIBERAÇÃO DO PLENÁRIO DO CNS**

computadas as despesas com assistência médica a servidores (clientela fechada), com Farmácia Popular (referente ao pagamento dos usuários) e financiadas com recursos próprios vinculados ao Ministério da Saúde (devolução de valores anteriormente repassados aos Estados e Municípios, DPVAT e outros que integram a Tabela 11 deste Parecer.

SPO/MS (tréplica): Sobre exclusão das despesas financiadas com Fontes/Recursos Próprios até 2012, a regulamentação da aplicação mínima era feita pela Lei de Diretrizes Orçamentárias. A partir de 2012, a única fonte não utilizada foi a 148 (operação de crédito), por conta do que estabelece a LC 141/2012. Além disso, o Congresso Nacional votou para que não fossem computados no cálculo da aplicação mínima em 2013 as despesas referentes a REHUF (Hospitais Universitários Federais) e Hemobrás. O Decreto 7827/2012 estabeleceu que as despesas com Farmácia Popular e Assistência Médica a Servidores não serão computadas no cálculo da aplicação mínima somente a partir de 2013.

COFIN/CNS (pós-tréplica): Para algumas situações, a SPO/MS afirma que a LC 141/2012 entrou em vigor a partir de 2013, para outras situações entrou em vigor em 2012. Qual foi o critério adotado pelo Ministério da Saúde para determinar a vigência da lei e qual é a base legal para a adoção desse critério? A COFIN/CNS entende que a LC 141/2012 entrou em vigor a partir de 13/01/2012.

VI. Sobre as perguntas (4 e 5) da página 8:

COFIN/CNS (P4):

Por que o Ministério da Saúde foi mais uma vez prejudicado pelo contingenciamento orçamentário, mesmo o governo federal sabendo da necessidade de recursos adicionais para o financiamento adequado do SUS?

COFIN/CNS (P5):

A inclusão de despesas oriundas de emendas parlamentares foi precedida da avaliação da compatibilidade com a estimativa da receita, nos termos estabelecidos pela Constituição. A economia orçamentária adotada para o Ministério da Saúde foi consequência da receita arrecadada pela União ter ficado abaixo da estimada? Em caso positivo, quanto foi essa diferença e como esse valor impactou os demais Ministérios (no Ministério da Saúde, a economia orçamentária foi de 10,2%)?

**COFIN/CNS: ELABORAÇÃO DO PARECER CONCLUSIVO SOBRE O
RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2012 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE
PARA APRECIÇÃO E DELIBERAÇÃO DO PLENÁRIO DO CNS**

SPO/MS: O Contingenciamento Orçamentário é um ato gerencial obrigatório para o cumprimento do equilíbrio orçamentário e financeiro estabelecido pela Lei de Responsabilidade Fiscal. Como a arrecadação ocorre mensalmente, a liberação de recursos orçamentários para a realização de despesas deve ocorrer de forma compatível com o comportamento da arrecadação realizada. Muitos Ministérios ficaram com recursos disponíveis abaixo da proposta apresentada ao Congresso.

COFIN/CNS (réplica): Novamente, o contingenciamento orçamentário estabeleceu que a aplicação mínima legal tornou-se a aplicação máxima definida pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (mínimo=teto). Se a receita arrecadada em 2012 foi compatível com a estimativa apresentada na Lei Orçamentária, para onde foram alocados os cerca de R\$ 9,0 bilhões contingenciados do orçamento do Ministério da Saúde?

SPO/MS (tréplica): Antes de esclarecer a situação das emendas, integra esse valor total de contingenciamento os investimentos referentes à abertura de crédito adicional no final do exercício de 2012, que foram reabertos em 2013 (ver página 6 sobre a Medida Provisória de 28/12/2012). Como esses recursos estavam bloqueados, não havia como realizar a execução orçamentária. Essa situação distorce inclusive a análise do nível de empenhamento, apontado pela COFIN/CNS como regular (e inadequado em alguns casos), pois o empenhamento da despesa depende da liberação dos recursos das dotações orçamentárias para essa finalidade. Quanto ao contingenciamento das emendas parlamentares, essas dotações orçamentárias ficam subordinadas à Secretaria de Relações Institucionais (SRI), que faz a negociação com o Congresso. Não houve receita para executar as despesas decorrentes dessas emendas em 2012. Dentre o conjunto de emendas, o parlamentar define a que deverá ser liberada (para qual Ministério) por meio da SRI. Portanto, o MS não tem a competência de definir sobre a execução orçamentária das emendas vinculadas à pasta da saúde. Mas, depois da definição, o MS avalia previamente o mérito (se entidade está habilitada e capacitada para executar a despesa, se há compatibilidade com preço de mercado da obra, material ou serviço) antes da execução da despesa.

**COFIN/CNS: ELABORAÇÃO DO PARECER CONCLUSIVO SOBRE O
RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2012 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE
PARA APRECIÇÃO E DELIBERAÇÃO DO PLENÁRIO DO CNS**

VII. Sobre a pergunta (P6) da página 9 deste parecer:

COFIN/CNS (P6):

Por que a variação anual da razão AHA/AB em 2012 (comparada a 2011) teve um ritmo bem menor que 2011 (comparada a 2010)? Qual é o cenário projetado para a razão AHA/AB pelo Ministério da Saúde nos próximos anos? Por que os valores da economia orçamentária verificada em 2012 não foram utilizados, pelo menos em parte, para fortalecer o financiamento da AB e, assim, contribuir para uma queda mais acentuada da razão AHA/AB em 2012?

SPO/MS: O Depto. de Regulação da SAS/MS está fazendo um estudo sobre a existência de itens dentro da MAC que podem ser considerados como AB. Aproximadamente 3000 municípios recebem MAC, porque tem capacidade de gestão, enquanto que, para os demais, os Estados recebem os recursos para essa finalidade. O estudo está avaliando se esse ajuste prejudicará a população, porque muitos municípios atualmente sem capacidade de gestão receberão recursos financeiros que hoje são executados pelos Estados. Além disso, se aumentar o gasto com AB (transferências para os município), haverá redução de teto dos Estados (referente aos itens de AB que hoje estão incorporados na MAC).

COFIN/CNS (réplica): Sobre o comentário final de que haverá queda de MAC se houver aumento de AB, o pressuposto da SPO/MS é que não haverá incremento adicional de recursos para o financiamento do SUS além dos alocados atualmente, mantida a lógica "piso=teto" (ou aplicação mínima=aplicação máxima) Entretanto, seria possível aumentar AB sem reduzir MAC, por exemplo, com a ampliação de recursos adicionais para saúde, especialmente se houver a aprovação do pré-projeto de lei de aplicação mínima de 10% das Receitas Correntes Brutas da União, estabelecendo-se uma redução gradual e escalonada no tempo da relação AHA/AB apresentada na Tabela da página 9, cujo ritmo estaria atrelado à aprovação do citado pré-projeto de lei – mais rápido se houver a aprovação e mais lento sem o aporte mais expressivo de recursos no curto prazo. A COFIN/CNS solicitou também a apresentação dos resultados do citado estudo que está sendo realizado pela SAS/MS, quando concluído, para o Conselho Nacional de Saúde.

**COFIN/CNS: ELABORAÇÃO DO PARECER CONCLUSIVO SOBRE O
RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2012 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE
PARA APRECIÇÃO E DELIBERAÇÃO DO PLENÁRIO DO CNS**

X. Sobre a pergunta (P9) da página 17 deste Parecer:

COFIN/CNS (P9)

Como o MS caracteriza a transferência fundo-a-fundo? A transferência convencional integra esse valor, apesar de ser feita a partir de acordo de vontades, por exemplo, fazer equipes de saúde da família, etc.? A transferência fundo-a-fundo se caracteriza como sendo aquela que obedece ao critério de ser direta, regular e automática, conforme legalmente estabelecida. O fato de depositar de um fundo (federal) para outro fundo (municipal ou estadual) não assume a característica de ser transferência direta, regular e automática nos termos da lei.

SPO/MS: não há como a transferência fundo a fundo ser direta, regular e automática, conforme esclarecimentos já prestados para esse mesmo apontamento quando da apresentação dos RAG's nos anos anteriores.

XI. Sobre a pergunta (P10) da página 20 deste Parecer:

COFIN/CNS (P10):

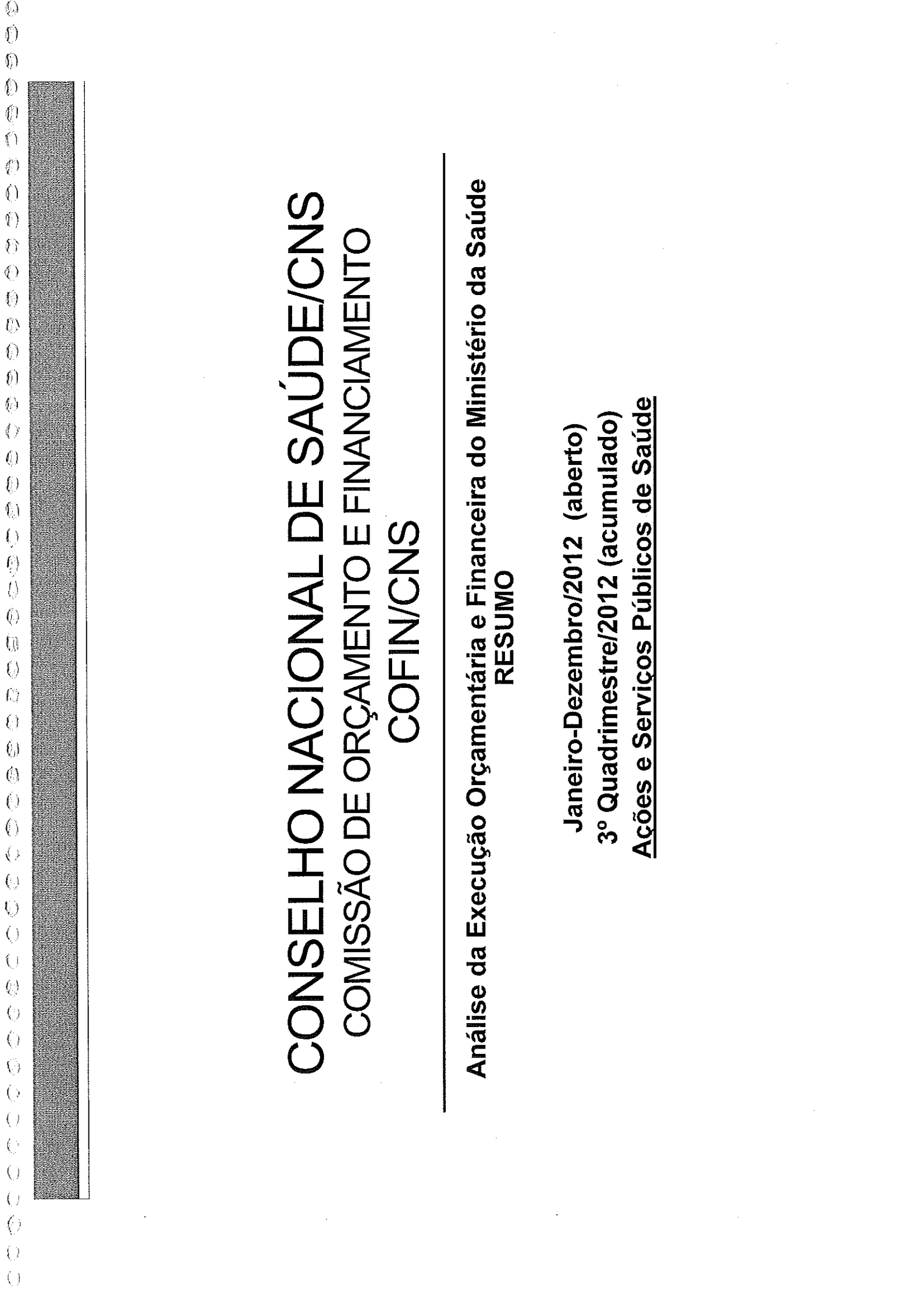
Qual é a justificativa para que o saldo financeiro nas contas do FNS fosse inferior aos empenhos a pagar do exercício e aos saldos a pagar dos Restos a Pagar referentes aos empenhos dos exercícios anteriores? Qual é a expectativa do MS para o pagamento dos Restos a Pagar referentes aos empenhos não pagos de 2003 a 2011, que representam 43% do total? Os cancelamentos de Restos a Pagar ocorridos em 2012 serão compensados em 2013 como aplicação adicional na forma determinada pela LC 141/2012?

SPO/MS: Em primeiro lugar, sobre os saldos nas contas do FNS, a Constituição Federal determina que, na esfera federal, a conta é única. (Art. 164 da CF). Assim sendo, não há como cumprir esse dispositivo da LC 141/2012. Em segundo lugar, sobre os Restos a Pagar, a Lei Federal 4320/64 não menciona prazo para o pagamento, mas o MS julga importante não cancelar enquanto houver possibilidade de execução financeira dessas despesas. Somente ocorre o cancelamento quando não há mais possibilidade de realização dos investimentos. Sobre a compensação em 2013 dos Restos a Pagar cancelados, esse dispositivo

**COFIN/CNS: ELABORAÇÃO DO PARECER CONCLUSIVO SOBRE O
RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2012 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE
PARA APRECIÇÃO E DELIBERAÇÃO DO PLENÁRIO DO CNS**

legal passa a valer em 2013, conforme Decreto 7828/2012 que regulamentou a LC 141/2012.

COFIN/CNS (réplica): Primeiramente, o princípio constitucional do caixa único não significa "conta única", afinal, as inúmeras contas bancárias existentes no âmbito da União não ficam "zeradas" em 31 de dezembro de cada ano. Além disso, seria possível também fazer, pelo menos, uma apropriação contábil da parcela do FNS, apurada nos termos da LC 141/2012, correspondente a esse "caixa único", inclusive para apropriar também desse "caixa único" os valores dos rendimentos da aplicação financeira das sobras de caixa correspondentes ao FNS, o que poderia corresponder um recurso adicional para aplicação em ações e serviços de saúde, ainda que a receita não seja a base de cálculo da aplicação mínima na União. Portanto, os saldos financeiros das contas do Fundo Nacional de Saúde deveriam corresponder aos valores dos Restos a Pagar inscritos e reinscritos a partir da apuração realizada no encerramento do exercício de 2012, o que não se verificou. Em segundo lugar, a Lei Federal 4320/64 classifica os Restos a Pagar como dívida flutuante, ou seja, dívida cuja exigibilidade é inferior a 12 meses. Em outros termos, o prazo de pagamento dos restos a pagar se encerraria no dia 31 de dezembro do ano subsequente ao do empenhamento da despesa. Sobre os cancelamentos de Restos a Pagar ocorridos em 2012, a COFIN/CNS entende que os valores deverão ser compensados como aplicação adicional em 2013, nos termos estabelecidos pela LC 141/2012, pois um decreto que regulamenta uma lei não pode alterar dispositivos dessa lei.



CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE/CNS

COMISSÃO DE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO

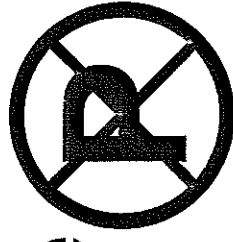
COFIN/CNS

Análise da Execução Orçamentária e Financeira do Ministério da Saúde
RESUMO

Janeiro-Dezembro/2012 (aberto)
3º Quadrimestre/2012 (acumulado)
Ações e Serviços Públicos de Saúde

APÓS
L 11.411

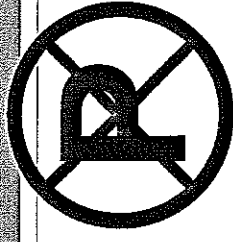
Ações e Serviços Públicos de Saúde Despesas Inválidas



- O artigo 4º da Lei Complementar 141/2011 define o que não pode ser considerado no cálculo da aplicação mínima com ações e serviços públicos de saúde e deve ser combinado com o parágrafo 4º do artigo 24 desta lei, que também indica outras despesas que não podem ser consideradas para esse mesmo fim, a saber, “despesas custeadas com receitas provenientes de operações de crédito contratadas para essa finalidade ou quaisquer outros recursos não considerados na base de cálculo da receita...” de Estados, Distrito Federal e Municípios.
- Se as despesas financiadas com operações de crédito não serão computadas para o cálculo da aplicação mínima em saúde a partir de 13 de janeiro de 2012, como decorrência, as despesas com amortização e juros dessas operações (contratadas a partir dessa data) passarão a computar esse cálculo.

Após
LC1411

Ações e Serviços Públicos de Saúde Despesas Inválidas



Destaque: o artigo 4º excluiu os gastos com:

- assistência médica a servidores para o cômputo da aplicação mínima com ações e serviços públicos de saúde, considerando o disposto no inciso III;
- a parte das despesas referentes à farmácia popular decorrente dos pagamentos efetuados pelos usuários, considerando o disposto no inciso X; e
- outras despesas financiadas com recursos próprios vinculados, como por exemplo, DPVAT no caso da União, considerando o disposto no inciso X.
- Cabe destacar que o inciso V considera o entendimento expresso na Resolução 322/2003 do CNS no que se refere à exclusão das ações financiadas com taxas, tarifas ou preços públicos para esse fim.

LIMITES DE EMPENHO E PAGAMENTO – 2012

Total do MS (não somente ASPS)

Posição: Dezembro Fechado (atualizado em 10/02/2013) – Em R\$ Milhões

ITEM	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	DISPON- BILIZADA (B)	EMPE- NHADO (C)	PAGO (D)	RAP INSCRITOS E=(C-D)	% DISPON. F=(C/B)	SALDO DOTA- ÇÃO G=(A-C)	% SALDO H=(G/A)
PESSOALATIVO	8.599,9	8.599,9	8.520,1	8.504,8	15,3	99,1%	79,8	0,9%
INATIVO	6.746,3	6.746,3	6.738,1	6.738,1	0,0	99,9%	8,2	0,1%
DÍVIDA	6,4	6,4	5,0	5,0	0,0	78,4%	1,4	21,6%
ANS - UO 74202	23,9	23,9	10,6	5,4	5,3	44,5%	13,2	55,5%
OCC	80.551,3	71.760,6	71.543,1	63.024,4	8.518,7	99,7%	9.008,2	11,2%
Programação Própria	72.038,8	70.224,5	70.116,9	62.789,5	7.327,3	99,8%	1.922,0	2,7%
Emendas	6.332,6	1.253,9	1.253,9	214,1	1.039,8	100,0%	5.078,7	80,2%
MP PAC - Equipamentos	279,0	279,0	169,8	18,4	151,4	60,9%	109,2	39,1%
MP - Investimentos	1.897,7	0,0	0,0	0,0	0,0	-	1.897,7	100,0%
Sentenças Judiciais	3,2	3,2	2,5	2,4	0,1	77,8%	0,7	22,2%
TOTAL ASPS	89.151,2	80.360,4	80.063,1	71.529,2	8.533,9	99,6%	9.088,0	10,2%
TOTAL MIN. SAÚDE	95.927,7	87.137,0	86.816,9	78.277,7	8.539,2	99,6%	9.110,8	9,5%

Fonte: Ministério da Saúde – Relatório de Prestação Contas Quadrimestral/3º Quadrimestre de 2012

Comentários da COFIN/CNS, incorporando esclarecimentos da SPO/MS

- A diferença entre dotação atualizada e disponibilizada corresponde ao **contingenciamento orçamentário de R\$8,791 bilhões** estabelecido para o Ministério da Saúde pelo Ministério do Orçamento, Planejamento e Gestão, que disponibilizou a utilização de recursos orçamentários para as Ações e Serviços Públicos de Saúde, com a seguinte composição:
 - Programação própria: maior parte investimentos.
 - Emendas: de iniciativa popular subscritas pelo relator do Projeto de Lei do Orçamento Geral da União.
 - MP – Investimentos: referente à abertura de crédito adicional do exercício anterior
- Com esse contingenciamento, foi disponibilizado um valor muito próximo da aplicação mínima, mantida a lógica “mínimo = teto” observada ao longo da série histórica.
- Por isso, quando analisado o processo de financiamento do SUS em perspectiva histórica, a participação da União é decrescente.

Acompanhamento Mensal da Receita Própria – Detalhamento FNS – 2012

RECEITA		Realizado 2011	Lei nº 12.595, de 19.01.2012 LEI + CRÉDITO	Receita Realizada Total (1)	Frustração ou Excesso	Proposta para 2013
SIAFI	Denominação			FTE		
79220 100	RESTITUIÇÕES DE CONVÊNIOS	150	1.332.551	33.569.171	31.363.840	0
19229 900	OUTRAS RESTITUIÇÕES	150	49.093.961	45.170.124	17.672.425	57.624.393
19220 500	RESSARCIMENTO POR OPERADORAS DE SEGUROS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE	186	-	72.503.498	28.164.264	44.994.546
19220 100	RESTITUIÇÕES DE CONVÊNIOS	182,151, 150,100	239.385.820	169.795.454	-47.005.154	0
19901 600	RECEITA DE PARTICIPAÇÃO SEGUROS - DPVAT	150	2.964.527.772	3.157.841.114	-1.180.376.835	3.408.171.390
Subtotal FNS			3.254.340.104	3.478.879.361	-1.150.181.460	3.510.790.329
Total FNS			3.339.838.448	3.485.559.250	-1.049.898.435	3.516.506.223

Fonte: Adaptado de MS – RPCQ/3º/2012

Nota: (1) O valor de R\$ 3,485 bilhões deverá ser excluído das despesas com ASPS do FNS para o cálculo da aplicação mínima, nos termos da LC 141/2012 (art. 4º, X).
(Ver próximo slide)

Lei Complementar nº 141/2012

- 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:
 - (...)
 - 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.

Execução Orçamentária e Financeira por fonte de recurso

Posição: Dezembro fechado (atualizado até 10/02/2013)

Fonte de Recursos	Dotação Atualizada	Despesas Empenhadas	Valores Pagos	Composição Emp.
0 RECURSOS ORDINARIOS	4.508.942.081,00	2.018.257.024,34	1.354.638.674,38	2,3%
18 CONTRIBUIÇÕES SOBRE CONCURSOS DE PROGNOSTICOS	6.567.103,00			
43 REFINANCIAMENTO DA DIV. PUBL. MOBIL. FED	1.533.243,00	1.233.243,00	1.233.243,00	0,0%
44 TÍTULOS DE RESPONSABILIDADE DO TESOURO NACIONAL	4.849.640,00	3.772.315,21	3.772.315,21	0,0%
48 OPERAÇÕES DE CRÉDITO EXTERNAS - EM MOEDA (1)	243.781.976,00	30.007.239,69	10.898.215,03	0,0%
50 RECURSOS NÃO-FINANCEIROS DIRETAMENTE ARRECADADOS	4.455.613.151,00	3.358.911.169,39	3.286.656.443,45	3,9%
51 CONTRIBUIÇÃO SOCIAL S/O LUCRO DAS P. JURÍDICAS	35.651.780.244,00	32.378.444.011,41	26.819.561.792,54	37,3%
53 CONTRIBUIÇÃO P/FINANCIAMENTO DA SEGURANÇA SOCIAL	49.501.783.995,00	47.569.350.502,71	45.711.919.725,70	54,8%
74 TAXAS, MULTAS, PUNHÇÃO DE POLÍCIA E MULTAS, PROVAÇÃO, PROC. JUD	488.393.653,00	436.658.551,27	342.880.790,57	0,5%
78 FUNDO DE FISCALIZAÇÃO DAS TELECOMUNICAÇÕES	691.954.327,00	662.310.367,36	662.310.367,36	0,8%
80 RECURSOS FINANCEIROS DIRETAMENTE ARRECADADOS	22.427.606,00	19.496.744,33	16.077.648,61	0,0%
81 RECURSOS DE CONVÊNIOS	89.435,00			
82 RESTITUIÇÃO DE RECURSOS DE CONVÊNIOS E CONGÊNERES	297.092.098,00	285.567.390,64	17.715.292,65	0,3%
86 OUTRAS RECEITAS VINCULADAS	52.894.042,00	52.894.042,00	50.017.517,67	0,1%
TOTAL	95.927.702.594,00	86.816.902.601,35	78.277.682.026,17	100%

Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde – Relatório de Prestação Contas Quadrimestral/3º Quadrimestre de 2012

Nota: (1) Esse valor deverá ser excluído do cálculo da aplicação mínima, nos termos da LC 141/2012; segundo a SPO/MS, essa regra legal vigorará somente a partir de 2013. (VER PRÓXIMO SLIDE)

Lei Complementar nº 141/2012

- Art. 24. Para efeito de cálculo dos recursos mínimos a que se refere esta Lei Complementar, serão consideradas:
 - (...)
 - § 4º Não serão consideradas para fins de apuração dos mínimos constitucionais definidos nesta Lei Complementar as ações e serviços públicos de saúde referidos no art. 3º:
 - I - na União, nos Estados, no Distrito Federal e nos Municípios, referentes a despesas custeadas com receitas provenientes de operações de crédito contratadas para essa finalidade ou quaisquer outros recursos não considerados na base de cálculo da receita, nos casos previstos nos arts. 6º e 7º;

CSL e CFSS

Apropriação pelo MS em 2012

Fonte de Recursos		Despesas Empenhadas	Valores Pagos	Receita Arrecadada	Apro- priado pelo MS (Pago /Arre- cadado)
51	CONTR.SOCIAL S/O LUCRO DAS PESSOAS JURIDICAS	32.378.444.011,41	26.819.561.792,54	57.513.998.338,70	47%
	53 CONTRIBUICAO P/FINANCIAM.DA SEGURIDADE SOCIAL	47.569.350.502,71	45.711.919.725,70	174.469.951.616,48	26%

Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde – Relatório de Prestação Contas Quadrimestral/3º Quadrimestre de 2012 e Receita Federal do Brasil (Arrecadação das Receitas Federais – 2012 – a preços correntes)

Orçamento do Ministério da Saúde

Dotação Inicial e Atualizada e Saldo Orçamentário

(Janeiro-Dezembro/2012)

ORÇAMENTO 2012 - LEI Nº 12.595 DE 19.01.2012 (em R\$ 1,00)						
DENOMINAÇÃO	DOTAÇÃO INICIAL (A)	DOTAÇÃO ATUALIZADA (B)	Diferença (C=B-A)	Varição (D=C/A)	Saldo Orçamentário (E)	Relação (E)/(B)
ACÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE - OCC	77.585.609.439	80.551.302.174	2.965.692.735	3,82%	9.008.218.425	11,18%
ACÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE – PESSOAL ATIVO	7.911.315.845	8.599.856.560	688.540.715	8,70%	79.791.816	0,93%
ACÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE - TOTAL	85.496.925.284	89.151.158.734	3.654.233.450	4,27%	9.088.010.241	10,19%

Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde/SPO/Consolidado Dezembro 2012 (aberto - atualizado 05/02/2012).

Conceitos Utilizados (ver próximo slide)

Análise da Execução Orçamentária

Conceitos Utilizados (1)

Dotação Inicial	• valores aprovados na Lei Orçamentária Anual (LOA)
-----------------	---

Dotação Atualizada	• valores aprovados na LOA acrescidos ou reduzidos em decorrência da abertura de créditos adicionais (LOA + Créditos) • Classificação dos créditos adicionais: Suplementares; Especiais; e Extraordinários
--------------------	--

Saldo Orçamentário	• saldos das dotações orçamentárias em 31/12/2012 • valores não utilizados para empenho e que foram automaticamente cancelados por força legal.
--------------------	---

Execução Orçamentária

Ministério da Saúde

(Janeiro-Dezembro/2012)

ORÇAMENTO 2012 - LEI Nº 12.595 DE 19.01.2012 (em R\$ 1,00)						
DENOMINAÇÃO	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	LIQUIDADO (C)	PAGO (D)	SALDO A PAGAR INSCRIÇÃO EM RESTOS A PAGAR E = (B - D)	(B)/(A) (C)/(A) (D)/(B)
AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE - OCC	80.551.302.174	71.543.083.749	71.543.083.749	63.024.412.307	8.518.671.443	88,82% 88,82% 88,09%
AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE - PESSOAL ATIVO	8.599.856.560	8.520.064.744	8.520.064.744	8.504.787.336	15.277.409	99,07% 99,07% 99,82%
AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE - TOTAL	89.151.158.734	80.063.148.493	80.063.148.493	71.529.199.642	8.533.948.851	89,81% 89,81% 89,34%

Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde/SPO/Consolidado Dezembro 2012 (aberto - atualizado 05/02/2013).

CONCEITOS UTILIZADOS (VER PRÓXIMOS SLIDES)

Análise da Execução Orçamentária

Conceitos Utilizados (2)

EMPENHO	
• Lei 4320/64 • Ato da autoridade competente que abate a respectiva reserva efetuada, criando para o Poder Público obrigação de pagamento. • O prévio empenho é condição necessária para a realização da despesa pública. • Classificação: ordinário, global e estimativo.	

LIQUIDAÇÃO	
• Lei 4320/64 • A liquidação da despesa é condição obrigatória e prévia ao pagamento: • O material de consumo ou equipamento entregue está igual às especificações do edital? • A obra realizada está de acordo com os termos do contrato firmado? • O serviço foi prestado conforme o contrato? • O agente público atestará essas condições no documento fiscal correspondente.	

PAGAMENTO	
• Lei 4320/64 • O pagamento será efetuado após a liquidação da despesa pela autoridade competente. • O pagamento respeitará a data do vencimento nos termos do edital e/ou contrato, bem como a disponibilidade financeira. • Se os valores das despesas orçamentárias foram fixadas de acordo com a efetiva capacidade de arrecadação, não haverá atraso de pagamento.	

Análise da Execução Orçamentária

Conceitos Derivados (1)

Classificação dos Empenhos (Lei 4320/64)

Ordinário, quando emitido para atender despesas cuja execução se processem em uma única etapa ou parcela e cujo valor seja perfeitamente definido com antecedência

Estimativo, quando emitido para atender despesas que se processem em mais de uma etapa, e cujo valor total ou das parcelas não sejam previamente definidos com exatidão

Global, quando emitido para atender despesa que se processe em mais de uma etapa e cujos valores das parcelas sejam exatamente definidos com antecedência

Restos a Pagar (RP): execução em 2012

Referente: empenhos/2011 e anteriores

Unidade Orçamen- tária (UO)	Inscritos e reinscritos	Cancelados ² Em 31/12/2012	Pagos Em 31/12/2012	Saldo a pagar em 31/12/2012	
				Liquidados	A liquidar
FNS¹	9.172.978.577	643.338.134	4.954.428.733	593.803.662	2.981.410.067
ANVISA	68.786.861	16.052.294	47.263.800	33.424	5.437.342
FUNASA¹	4.224.171.732	545.040.283	1.000.730.393	1.460.689.582	1.217.711.474
FIOCRUZ	470.627.023	9.941.766	402.216.912	57.264	58.411.082
ANSS	31.727.755	8.982.820	22.744.935	0	0
GHC	24.892.283	1.381.941	19.814.601	498.479	3.197.262
Total	13.993.184.230	1.224.737.238	6.447.199.374	2.055.082.411	4.266.167.227
					6.321.249.638

RP em 2012:	100%	9%	46%	15%	30%	45%
Composição do Saldo a Pagar dos RP em 31/12/2012:						
			33%	67%	100%	

Notas:

- (1) Em termos absolutos, os maiores valores são das UO FNS e FUNASA
- (2) Ver próximo slide sobre o que a LC 141 determina sobre cancelamento de RP

Metodologia de Cálculo da Aplicação Mínima e para os Restos a Pagar Cancelados

**APÓS
LC141**

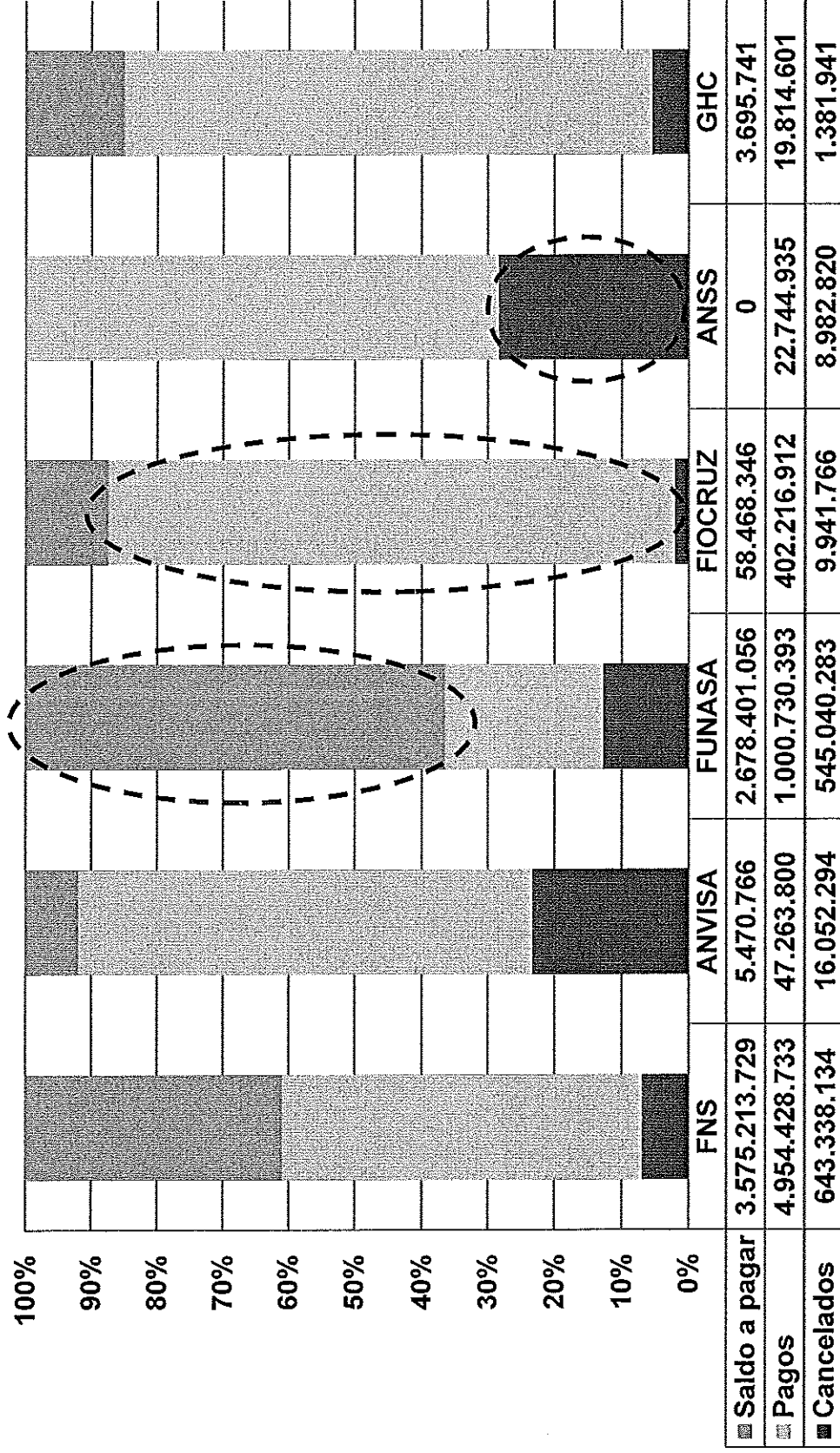
• O caput do artigo 24 e seus incisos I e II estabeleceu que o cálculo da aplicação mínima em ações e serviços de saúde considerará as despesas empenhadas, liquidadas ou não no exercício, sendo que as despesas empenhadas e não liquidadas no exercício, a serem inscritas em restos a pagar, serão consideradas até o limite das disponibilidades de caixa ao final do exercício, desde que consolidadas no respectivo Fundo de Saúde.

No caso de cancelamento ou prescrição dos Restos a Pagar, deverá ocorrer compensação no exercício seguinte por meio de consignação em dotação orçamentária específica, conforme disposto nos parágrafos 1º e 2º.

Restos a Pagar (RP): execução em 2012

Composição por Unidade Orçamentária

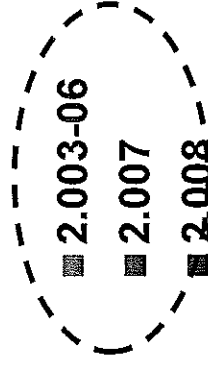
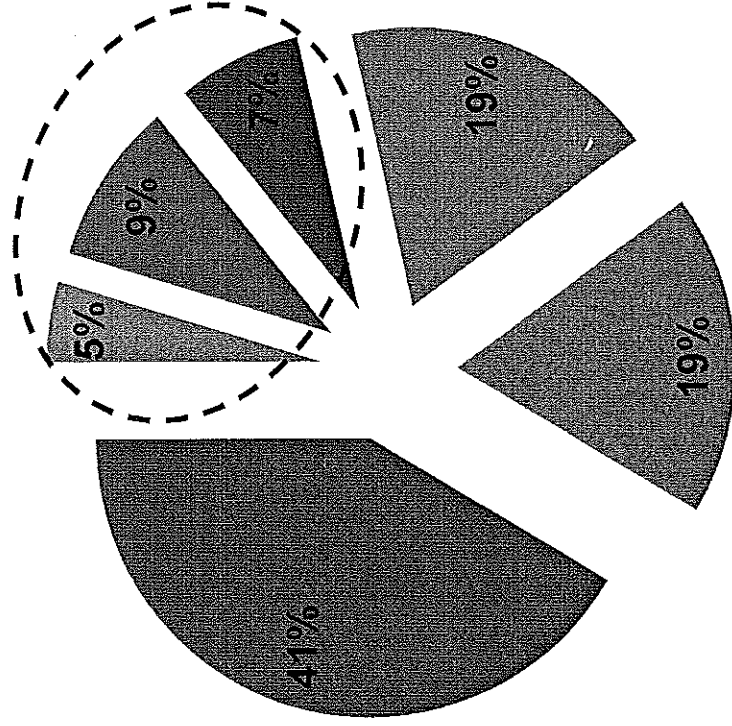
RP/MS: composição da execução em 2012



Restos a Pagar (RP) – execução 2012

Saldos a Pagar em 31/12/2012

Composição Anual dos Saldos a Pagar dos Restos a Pagar
em 31/12/2012 (ASS-OCC)



2.009
2.010
2.011

Total:
R\$ 6.321.249.638

Insuficiência Financeira nas Contas do Fundo Nacional de Saúde em 31/12/2012 em relação aos Restos a Pagar

• SALDO FINANCEIRO NAS CONTAS BANCÁRIAS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE EM 31/12/2012:

- **R\$ 1.395.684.383,01 (Fonte: RPCQ/3º/2012/MS)**
- **Abaixo dos Saldos a Pagar de RP referentes a 2011 e anos anteriores e do valores empenhados em 2012, mas não pagos.**

• LC 141/2012:

- **No final do ano, a diferença entre o valor empenhado e o valor pago deveria ser depositado no FNS, o que não ocorreu.**
- **O saldo a pagar dos Restos a Pagar deverão estar disponibilizados financeiramente nas contas do FNS e demais unidades do MS**

União – MS – Ações e Serviços Públicos de Saúde

Nível de Empenhamento (total) – janeiro-dezembro/2008 a 2012

Indicadores	Dez/2008 Em R\$ 1,00 (a preços correntes)	Dez/2009 Em R\$ 1,00 (a preços correntes)	Dez/2010 Em R\$ 1,00 (a preços correntes)	Dez/2011 Em R\$ 1,00 (a preços correntes)	Dez/2012 Em R\$ 1,00 (a preços correntes)
A. Empenhado Saúde	48.670.190.022	58.270.260.599	61.965.198.068	72.332.283.366	80.063.148.493
B. Dotação Atualizada	51.268.420.349	59.680.255.284	64.407.520.860	74.653.382.744	89.151.158.734
C.Saldo Orçamento (B-A)	2.598.230.327	1.409.994.685	2.442.322.792	2.321.099.378	9.088.010.241
D.Nível Empenho (A/B)	94,93%	97,64%	96,21%	96,89%	89,81%

Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde/SPO/Consolidado Dezembro 2012 (aberto – atualizado 05/02/2013).

União – MS – Ações e Serviços Públicos de Saúde

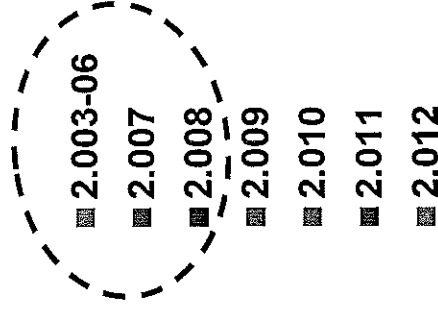
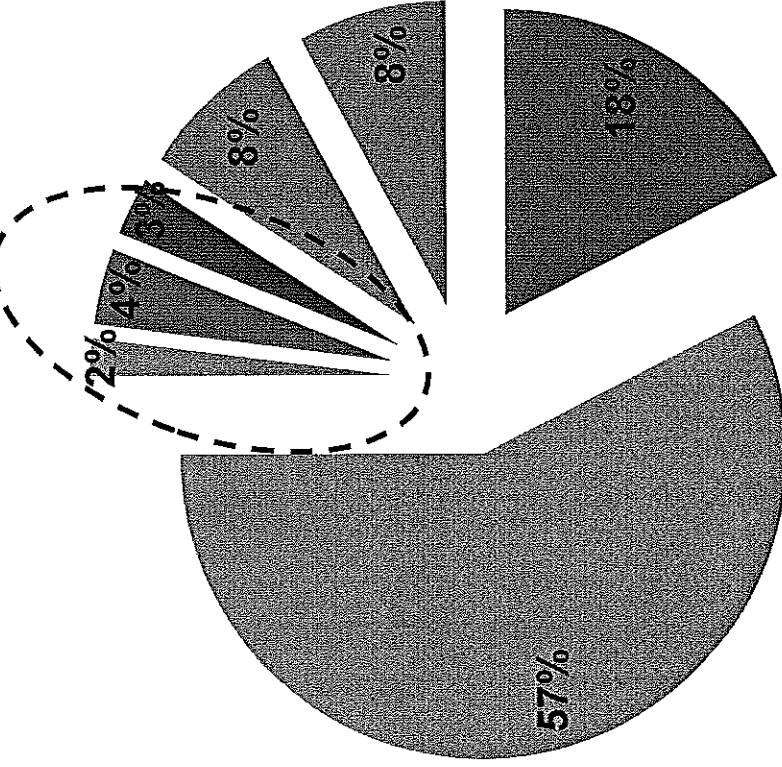
Empenhado, Pago e Saldo a Pagar (total) – janeiro-dezembro/2008 a 2012

Indicadores	Dez/2008 Em R\$ 1,00 (a preços correntes)	Dez/2009 Em R\$ 1,00 (a preços correntes)	Dez/2010 Em R\$ 1,00 (a preços correntes)	Dez/2011 Em R\$ 1,00 (a preços correntes)	Dez/2012 Em R\$ 1,00 (a preços correntes)
A. Empenhado Saúde	48.670.190.022	58.270.260.599	61.965.198.068	72.332.283.366	80.063.148.493
B. Pago	42.979.777.667	49.681.016.463	55.563.192.448	63.917.039.656	71.529.199.642
C. Saldo a Pagar (B-A)	5.690.412.354	8.589.244.136	6.402.005.620	8.415.243.710	8.533.948.851
D. Nível de Saldo a Pagar (C/A)	11,7%	14,7%	10,3%	11,6%	10,7%

Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde/SPO/Consolidado Dezembro 2012 (aberto – atualizado 05/02/2013).

Restos a Pagar Inscrição e Reinscrição

Restos a Pagar – Composição Anual
Inscrição e Reinscrição em 31/12/2012



TOTAL
R\$ 14,9 bilhões

União – MS – Ações e Serviços Públicos de Saúde

Empenhado, Pago e Saldo a Pagar (total) – janeiro-dezembro/2008 a 2012 (a preços constantes – dezembro/2012 (ipca-e/IBGE))

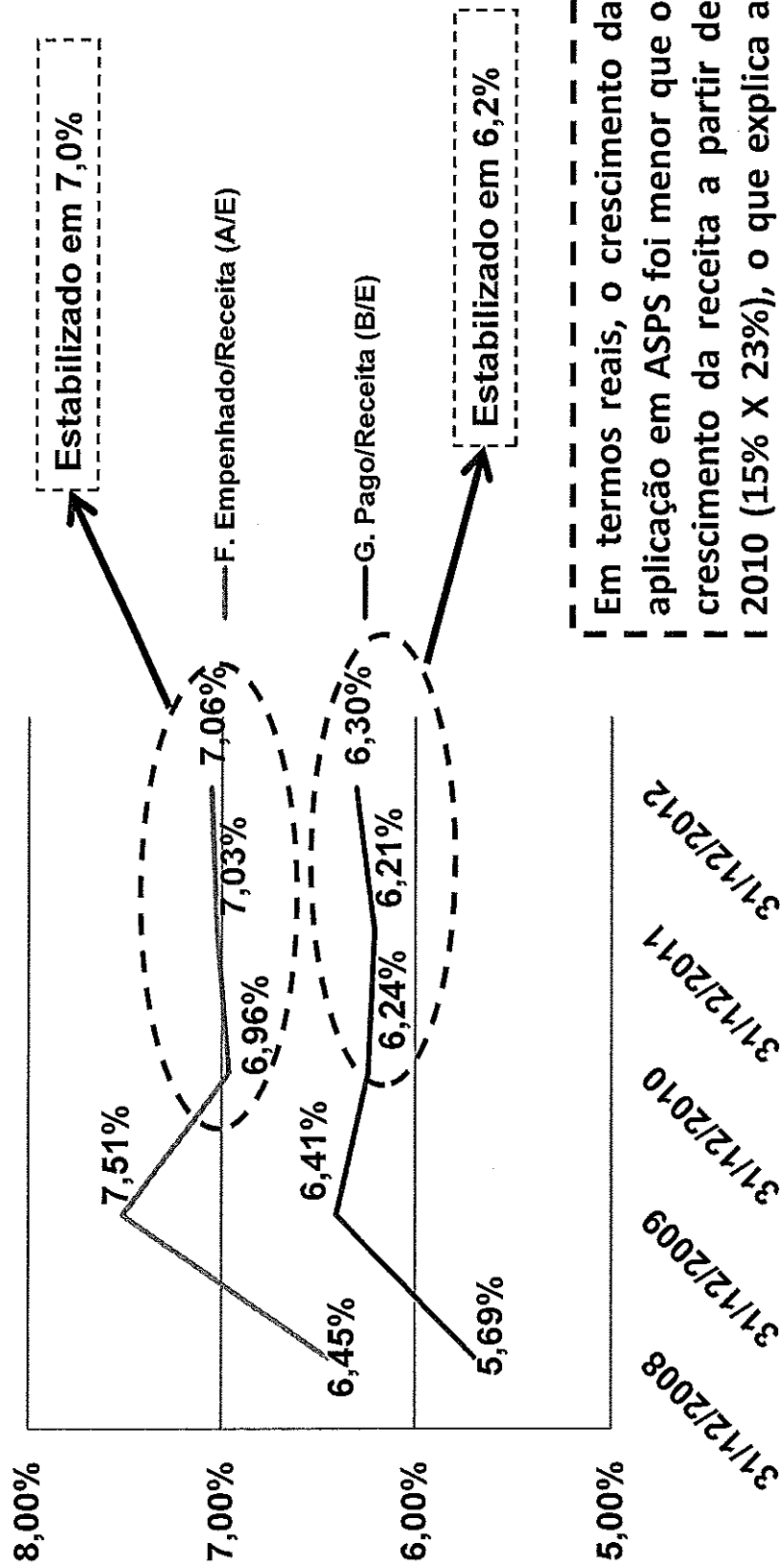
Indicadores	31/12/2008 Em R\$ 1.000,00 (a preços de dezembro/2012)	31/12/2009 Em R\$ 1.000,00 (a preços de dezembro/2012)	31/12/2010 Em R\$ 1.000,00 (a preços de dezembro/2012)	31/12/2011 Em R\$ 1.000,00 (a preços de dezembro/2012)	31/12/2012 Em R\$ 1.000,00 (a preços de dezembro/2012)
A. Empenhado Saúde	60.608.730	69.564.216	69.848.195	76.555.472	80.063.148
B. Pago	53.522.490	59.310.203	62.631.748	67.648.897	71.529.200
C. Saldo a Pagar (B-A)	7.086.240	10.254.013	7.216.446	8.906.576	8.533.949
D. Nível de Saldo a Pagar (C/A)	11,69%	14,74%	10,33%	11,63%	10,66%
E. RECEITAS CORRENTES BRUTAS	939.868.148	925.696.278	1.003.377.168	1.089.728.426	1.134.717.335
F. Empenhado/Receita (A/E)	6,45%	7,51%	6,96%	7,03%	7,06%
G. Pago/Receita (B/E)	5,69%	6,41%	6,24%	6,21%	6,30%

Fonte: Adaptado de:

- a) Ministério da Saúde/SPO/Consolidado Dezembro 2012 (aberto – atualizado 05/02/2013);
- b) IBGE (ipca-e/fevereiro de 2013); e
- c) Secretaria do Tesouro Nacional/Relatório Resumido da Execução Orçamentária (dez/2008 a dez/2012)

Indicadores de Aplicação em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS)

Empenhado e Pago em relação à Receita Corrente



Em termos reais, o crescimento da aplicação em ASPS foi menor que o crescimento da receita a partir de 2010 (15% X 23%), o que explica a queda do percentual de aplicação a partir de 2010.

União – Ministério da Saúde

Análise da Execução Orçamentária e Financeira Ações e Serviços Públicos de Saúde

2ª Parte

ITENS, UNIDADES, PROGRAMAS BLOCOS DE FINANCIAMENTO

Classificação do Nível de Execução Orçamentária Ações e Serviços Públicos de Saúde - União

Referência: janeiro-dezembro

CATEGORIA	Critério
	Nível de Empenhamento
	$x \geq 98\%$
	$90\% < x < 98\%$
ADEQUADO	
REGULAR	
INADEQUADO	$x < 90\%$

Execução Orçamentária 2012

Unidades Orçamentárias e Principais Itens (1)

	Denominação	Dotação Atualizada	Empenhado	Saldo Orçamentário	Nível de Empenho (%)
5	FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS	75.543.086.276	67.914.497.180	7.628.589.096	89,90
27	MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - MAC (AIH/SIA/SUS)	34.095.964.942	34.077.456.762	18.508.180	99,95
30	PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA - PACS/PSF	8.128.167.000	8.128.167.000	0	100,00
29	PISO DE ATENÇÃO BÁSICA - PAB FIXO	4.422.000.000	4.422.000.000	0	100,00
28	MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS	4.082.150.000	4.082.149.970	30	100,00
46	AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA	302.742.165	253.351.877	49.390.288	83,69
48	VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE PRODUTOS E SERVIÇOS	185.844.257	166.074.809	19.769.448	89,36
52	FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE - FUNASA	2.633.356.841	1.504.838.405	1.128.518.436	57,15
53	PAC - PROGRAMA DE ACELERAÇÃO DO CRESCIMENTO	1.046.210.443	971.799.675	74.410.768	92,89
63	EMENDAS NOMINATIVAS	736.648.654	51.316.310	685.332.344	6,97

Execução Orçamentária 2012

Unidades Orçamentárias e Principais Itens (2)

	Denominação	Dotação Atualizada	Empenhado	Saldo Orçamen- tário	Nível de Empenho (%)
64	FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ	1.844.085.946	1.688.906.147	155.179.799	91,59
69	VACINAS E VACINAÇÃO	950.633.333	933.894.091	16.739.242	98,24
77	AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANSS	132.261.766	115.880.478	16.381.288	87,61
83	GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO - GHC	119.635.847	76.237.777	43.398.070	63,72
	AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE - OCC	80.551.302.174	71.543.083.749	9.008.218.425	88,82
	AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE - PESSOAL ATIVO	8.599.856.560	8.520.064.744	79.791.816	99,07
	AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE - TOTAL	89.151.158.734	80.063.148.493	9.088.010.241	89,81

Execução Orçamentária 2012

Programas

	Denominação	Dotação Atualizada	Empenhado	Saldo Orçamentário	Nível de Empenho (%)
	TOTAL DO PROGRAMAS (EXCLUI: PESSOAL, DÍVIDA E EMENDAS)	74.242.295.828	70.299.812.788	724.137.850	94,69
2015	APERFEIÇOAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	69.639.993.289	66.421.648.099	3.218.345.190	95,38
2055	DESENVOLVIMENTO PRODUTIVO	497.059.161	366.774.282	130.284.879	73,79
2065	PROTEÇÃO E PROMOÇÃO DOS DIREITOS DOS POVOS INDÍGENAS	827.302.859	763.354.962	63.947.897	92,27
2067	RESÍDUOS SÓLIDOS	8.333.333	2.235.808	6.097.525	26,83
2068	SANEAMENTO BÁSICO	1.431.967.476	1.044.978.839	386.988.637	72,98
2069	SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL	35.000.000	32.080.000	2.920.000	91,66
2115	PROGRAMA DE GESTÃO E MANUTENÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE	1.799.450.364	1.666.258.348	133.192.016	92,60

Desembolso Financeiro – Fundo a Fundo (por Bloco e Região)

UF	Atenção Básica	Média e Alta Complexidade	Assistência Farmacêutica	Gestão do SUS	Vigilância em Saúde	Investimentos	Total	Part.
AC	66.461.550,36	160.829.586,05	4.842.588,70	5.176.295,44	18.259.404,42	10.941.380,52	266.510.805,49	0,53%
AP	52.833.349,69	96.561.363,73	3.765.114,04	8.703.363,21	17.344.554,90	4.555.917,75	183.763.663,32	0,36%
AM	251.758.201,03	463.361.806,44	24.321.473,46	4.788.301,50	61.970.767,07	14.773.766,77	820.974.316,27	1,62%
PA	530.895.631,36	900.572.059,99	53.060.627,68	8.889.592,76	108.927.541,61	53.326.686,43	1.655.672.139,83	3,27%
RO	123.270.653,39	213.100.467,70	10.683.128,04	8.578.036,72	26.627.260,51	22.639.154,87	404.898.701,23	0,80%
RR	36.095.506,18	71.731.683,64	2.719.458,80	4.953.821,84	12.799.689,77	3.810.888,09	132.111.048,32	0,26%
TO	164.418.817,90	228.504.044,42	9.811.555,88	6.341.739,27	24.061.617,37	17.493.250,85	450.631.025,69	0,89%
NORTE	1.225.733.709,91	2.134.661.011,97	109.203.946,60	47.431.150,74	269.990.835,65	127.541.045,28	3.914.561.700,15	7,74%
Part.	31,31%	54,53%	2,79%	1,21%	6,90%	3,26%	100,00%	

Fonte: Ministério da Saúde – Relatório de Prestação Contas Quadrimestral/3º Quadrimestre de 2012

Desembolso Financeiro – Fundo a Fundo (por Bloco e Região)

UF	Atenção Básica	Média e Alta Complexidade	Assistência Farmacêutica	Gestão do SUS	Vigilância em Saúde	Investimentos	Total	Part.
AL	290.331.128,53	545.575.647,24	29.229.683,42	7.673.100,32	36.766.134,02	23.485.235,44	933.060.928,97	1,84%
BA	1.192.252.910,50	2.385.867.750,18	116.454.152,56	14.179.910,43	133.466.718,24	88.120.236,99	3.930.341.678,90	7,77%
CE	739.581.973,35	1.359.974.912,11	81.323.869,26	10.389.158,39	88.992.662,44	98.443.348,52	2.378.705.924,07	4,70%
MA	664.027.545,51	868.656.907,19	44.736.148,00	10.833.023,41	84.165.677,19	39.134.621,58	1.711.553.922,88	3,38%
PB	448.536.294,83	615.269.418,76	31.851.878,73	7.016.119,84	37.045.005,74	30.251.811,06	1.169.970.528,96	2,31%
PE	748.961.197,40	1.753.201.801,33	73.974.136,14	8.772.607,93	96.395.007,19	34.896.437,85	2.716.201.187,84	5,37%
PI	363.702.134,31	493.221.808,56	23.646.942,23	8.649.299,50	34.560.922,26	24.723.840,19	948.504.947,05	1,88%
RN	318.683.390,40	504.936.475,65	28.087.197,52	6.288.731,65	35.273.821,13	34.446.807,98	927.716.424,33	1,83%
SE	191.401.504,37	411.438.870,90	18.496.387,85	9.075.205,70	23.495.948,98	11.078.094,79	664.986.012,59	1,31%
NOR-DESTE	4.957.478.079,20	8.938.143.591,92	447.800.395,71	82.877.157,17	570.161.897,19	384.580.434,40	15.381.041.555,59	30,41%
Part.	32,23%	58,11%	2,91%	0,54%	3,71%	2,50%	100,00%	

Fonte: Ministério da Saúde – Relatório de Prestação Contas Quadrimestral/3º Quadrimestre de 2012

Desembolso Financeiro – Fundo a Fundo (por Bloco e Região)

UF	Atenção Básica	Média e Alta Complexidade	Assistência Farmacêutica	Gestão do SUS	Vigilância em Saúde	Investimentos	Total	Part.
ES	230.865.736,44	530.861.027,45	54.351.892,50	4.888.183,79	38.393.920,67	14.134.665,80	873.495.426,65	1,73%
MG	1.561.279.961,04	3.095.548.670,28	214.812.428,26	27.458.257,19	189.266.889,67	142.825.872,66	5.231.192.079,10	10,34%
RJ	827.404.304,41	2.695.706.935,45	128.813.746,91	15.417.118,57	158.466.656,84	58.932.131,10	3.884.740.893,28	7,68%
SP	1.825.642.852,07	7.351.150.419,26	587.131.707,33	36.742.402,52	301.665.611,92	140.887.856,93	10.243.220.850,03	20,25%
SU-DESTE	4.445.192.853,96	13.673.267.052,44	985.109.775,00	84.505.962,07	687.793.079,10	356.780.526,49	20.232.649.249,06	40,00%
Part.	21,97%	67,58%	4,87%	0,42%	3,40%	1,76%	100,00%	
PR	697.188.713,39	1.972.335.672,93	117.883.945,94	11.969.062,93	77.758.082,31	70.438.745,99	2.947.574.223,49	5,83%
RS	550.630.908,12	1.910.387.926,86	89.161.688,92	10.389.944,20	74.533.488,65	58.451.174,14	2.693.555.130,89	5,33%
SC	502.687.922,48	993.821.676,13	87.459.483,28	8.992.902,88	45.595.883,56	41.375.190,09	1.679.933.058,42	3,32%
SUL	1.750.507.543,99	4.876.545.275,92	294.505.118,14	31.351.910,01	197.887.454,52	170.265.110,22	7.321.062.412,80	14,47%
Part.	23,91%	66,61%	4,02%	0,43%	2,70%	2,33%	100,00%	
DF	82.993.226,12	460.250.035,36	30.165.862,11	1.745.742,50	23.876.556,14	16.633.293,69	615.664.715,92	1,22%
GO	433.309.088,07	868.571.026,69	60.069.920,81	9.572.602,42	66.303.594,10	45.708.409,65	1.483.534.641,74	2,93%
MT	244.748.351,63	502.749.228,04	27.028.523,83	7.141.617,36	45.343.281,21	31.791.323,23	858.802.325,30	1,70%
MS	191.204.857,94	496.331.276,75	24.402.768,83	4.282.551,62	32.715.283,99	23.328.841,10	772.265.580,23	1,53%
CEN-TRO-OESTE	952.255.523,76	2.327.901.566,84	141.667.075,58	22.742.513,90	168.238.715,44	117.461.867,67	3.730.267.263,19	7,38%
Part.	25,53%	62,41%	3,80%	0,61%	4,51%	3,15%	100,00%	

Fonte: Ministério da Saúde – Relatório de Prestação Contas Quadrimestral/3º Quadrimestre de 2012

Desembolso Financeiro – Fundo a Fundo (por Bloco e Região)

UF	Atenção Básica	Média e Alta Complexidade	Assistência Farmacêutica	Gestão do SUS	Vigilância em Saúde	Investimentos	Total	Part.
NORTE	1.225.733.709,91	2.134.661.011,97	109.203.946,60	47.431.150,74	269.990.835,65	127.541.045,28	3.914.561.700,15	7,74 %
NORDESTE	4.957.478.079,20	8.938.143.591,92	447.800.395,71	82.877.157,17	570.161.897,19	384.580.434,40	15.381.041.555,59	30,41 %
SUDESTE	4.445.192.853,96	13.673.267.052,44	985.109.775,00	84.505.962,07	687.793.079,10	356.780.526,49	20.232.649.249,06	40,00 %
SUL	1.750.507.543,99	4.876.545.275,92	294.505.118,14	31.351.910,01	197.887.454,52	170.265.110,22	7.321.062.412,80	14,47 %
CENTRO-OESTE	952.255.523,76	2.327.901.566,84	141.667.075,58	22.742.513,90	168.238.715,44	117.461.867,67	3.730.267.263,19	7,38 %
TOTAL	13.331.167.710,82	31.950.518.499,09	1.978.286.311,03	268.908.693,89	1.894.071.981,90	1.156.628.984,06	50.579.582.180,79	100,00 %
Part.	26,36%	63,17%	3,91%	0,53%	3,74%	2,29%	100,00%	

Fonte: Ministério da Saúde – Relatório de Prestação Contas Quadrimestral/3º Quadrimestre de 2012

Desembolso Financeiro – Fundo a Fundo (por Modalidade de Aplicação – Estados/Municípios)

Modalidade de Aplicação		Dotação Atualizada	Despesas Empenhadas	Valores Pagos
30	30	TRANSFER. A ESTADOS E AO DISTRITO FEDERAL	2.752.311.902	833.250.807
40	40	TRANSFERENCIAS A MUNICIPIOS	4.660.417.606	427.457.858
TOTAL TRANSFERIDO POR CONVENIO/SIMILAR		7.412.729.508	2.496.488.718	1.260.708.665
31	31	TRANSFER. A ESTADOS E DF - FUNDO A FUNDO	15.248.940.282	14.420.470.920
41	41	TRANSFERENCIAS A MUNICIPIOS - FUNDO A FUNDO	37.442.179.685	34.820.841.655
TOTAL TRANSFERIDO FUNDO A FUNDO		52.691.119.967	51.610.750.123	49.241.312.575
TOTAL GERAL		60.103.849.475	54.107.238.842	50.502.021.240

Fonte: Ministério da Saúde – Relatório de Prestação Contas Quadrimestral/3º Quadrimestre de 2012

Desembolso Financeiro – Fundo a Fundo (por Modalidade de Aplicação – Estados/Municípios)

Modalidade de Aplicação		Dotação Atualizada	Despesas Empenhadas	Valores Pagos
30	30	TRANSFER. A ESTADOS E AO DISTRITO FEDERAL	2,7%	1,6%
40	40	TRANSFERENCIAS A MUNICIPIOS	1,9%	0,8%
TOTAL TRANSFERIDO POR CONVÊNIO/SIMILAR		12,3%	4,6%	2,5%
31	31	TRANSFER. A ESTADOS E DF - FUNDO A FUNDO	27,7%	28,6%
41	41	TRANSFERENCIAS A MUNICIPIOS - FUNDO A FUNDO	67,7%	68,9%
TOTAL TRANSFERIDO FUNDO A FUNDO		87,7%	95,4%	97,5%
TOTAL GERAL		100,0%	100,0%	100,0%

Fonte: Ministério da Saúde – Relatório de Prestação Contas Quadrimestral/3º Quadrimestre de 2012

Conclusão sobre 2012 (1):

- Os municípios receberam cerca de 70% dos recursos repassados e os Estados 30%. Em termos consolidados, as transferências fundo-a-fundo representaram 97,5% dos valores pagos a Estados e Municípios, o que está de acordo com a LC 141/2012.
- Em termos consolidados, o desembolso financeiro da União para Estados e Municípios foi de 63% para MAC e 26% para Atenção Básica.
- Pelos critérios adotados pela COFIN/CNS, a execução orçamentária foi inadequada, considerando os valores consolidados das despesas de OCC.
- Esse resultado decorreu do contingenciamento orçamentário estabelecido para o Ministério da Saúde, que indisponibilizou cerca de R\$ 9,0 bilhões do total da despesa autorizada pela LOA para aplicação em Ações e Serviços de Saúde.
- É a lógica histórica “pisoteto”, ou seja, “aplicação mínima = máxima”.
- A execução orçamentária referente a MAC, PSF, PAB e Medicamentos Excepcionais foi adequado próximo ou igual a 100%. Isso revela que o MS tem excelente capacidade de execução para as despesas que representam transferências a Estados, DF e Municípios, o que significa dizer que o contingenciamento trouxe prejuízo à população.
- Não foram compensados os valores dos Restos a Pagar cancelados nos últimos anos, cujos valores integraram os cálculos de aplicação mínima nos respectivos anos do empenhamento da despesa.
- Baixa execução financeira dos Restos a Pagar e elevado saldo a pagar das despesas empenhadas em 2012, projetando um total de cerca de R\$ 15 bilhões (representando cerca de 1/5 das despesas de OCC) de Restos a Pagar a serem inscritos e reinscritos para pagamento em 2013.

Conclusão sobre 2012 (2):

- Além disso, alguns dispositivos da LC 141/2012 não foram cumpridos, com destaque para:
 - A inexistência de disponibilidade financeira nas contas do FNS e das unidades do MS equivalente aos saldos a pagar dos Restos a Pagar de 2011 e anos anteriores e dos valores empenhados em 2012, mas não pagos.
 - Houve a inclusão de cerca de R\$ 3,5 bilhões no cálculo da aplicação mínima referente às despesas financiadas com receitas próprias específicas da área da saúde, caracterizando um “refinanciamento” dos usuários, como por exemplo, ressarcimento de convênios, DPVAT, etc.
 - Houve a inclusão de despesas com saneamento sem a definição prévia do CNS sobre os critérios a serem adotados para classificar essas despesas como ASPS
 - Houve transferência de recursos para Estados, DF e Municípios sem aprovação dos critérios pelo CNS
- A análise final sobre o cumprimento das metas físicas e financeiras estabelecidas no Plano Nacional de Saúde e no PPA será feita quando da análise do RAG/2012, na próxima reunião da COFIN/CNS (18/04/2013)