

TEXTO FINAL

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 174, DE 2011

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para inserir dispositivos que regulam a responsabilidade sanitária dos gestores no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 9º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo único:

“Art. 9º

.....

Parágrafo único. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), são considerados gestores solidários os chefes do Poder Executivo da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, bem como os titulares dos respectivos órgãos de direção do Sistema.” (NR)

Art. 2º O art. 36 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido dos seguintes §§ 2º, 3º, 4º, 5º e 6º, renumerando-se o atual § 2º como § 7º:

“Art. 36.

.....

§ 2º Os planos de saúde serão plurianuais e operacionalizados mediante programação anual, com explicitação de metas e recursos financeiros, devendo a sua elaboração, no que couber, observar as regras e os prazos previstos para a formulação das propostas do plano plurianual.

§ 3º Os planos de saúde conterão as metas estabelecidas nos Contratos Organizativos da Ação Pública da Saúde de que trata o art. 38-D, que incluirão, no mínimo, resultados relativos a:

I – redução das desigualdades regionais;

II – ampliação do acesso a ações e serviços de saúde, com qualificação e humanização da atenção à saúde;

III – redução dos riscos à saúde e agravos mais prevalentes;

IV – aprimoramento dos mecanismos de gestão, financiamento e controle social.

§ 4º A elaboração dos planos de saúde será feita com uso de ferramenta eletrônica hospedada na rede mundial de computadores



(internet), disponibilizada pelo Ministério da Saúde a partir de modelos e parâmetros predefinidos em pactos federativos.

§ 5º Os planos de saúde e suas programações anuais serão submetidos à aprovação do conselho de saúde da respectiva esfera de governo e integrarão a proposta de lei orçamentária anual.

§ 6º Os planos de saúde poderão ser modificados ou aditados a qualquer tempo, desde que as mudanças sejam aprovadas pelo conselho de saúde da respectiva esfera de governo e sejam compatíveis com as leis orçamentárias.

§ 7º É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde.” (NR)

Art. 3º A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescida dos seguintes Título e Capítulos:

“TÍTULO VI

DA RESPONSABILIDADE SANITÁRIA

CAPÍTULO I

DAS RESPONSABILIDADES DOS GESTORES

Art. 38-A. As direções do SUS, no âmbito da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, promoverão a cooperação intergovernamental e interinstitucional necessária para assegurar a integralidade e a qualidade da atenção à saúde da população, responsabilizando-se solidariamente pela resposta às necessidades decorrentes do quadro epidemiológico, demográfico e sociocultural das populações de seus respectivos territórios e pela oferta suficiente de ações e serviços de saúde do SUS, próprios ou conveniados, em todos os níveis de atenção.

Art. 38-B. A responsabilidade pela oferta suficiente de ações e serviços de saúde do SUS, próprios ou conveniados, configura-se pela execução de políticas de saúde expressas nos planos de saúde de que trata o art. 36 e nas programações e ações deles decorrentes.

Parágrafo único. A execução do plano de saúde de cada esfera de governo é de responsabilidade do respectivo gestor.

Art. 38-C. São responsabilidades dos gestores do SUS nas esferas da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, em seus respectivos âmbitos:

I – aplicar, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, os recursos determinados pelo § 2º do art. 198 da Constituição Federal e na legislação complementar;

II – estruturar o Fundo de Saúde de que trata o inciso I do art. 4º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990;

III – elaborar o plano de saúde de que trata o art. 36, em conformidade com as respectivas programações anuais;

IV – elaborar relatórios de gestão de que trata o inciso IV do art. 4º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990;

V – prover condições para o funcionamento do Conselho de Saúde de que trata o inciso II do art. 1º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990;

VI – estruturar o respectivo componente do Sistema Nacional de Auditoria de que trata o inciso XIX do art. 16;

VII – manter atualizado o sistema nacional de informações em saúde de que trata o art. 47;

VIII – ofertar, em seu território, ou pactuar regionalmente, rede de atenção à saúde, própria ou contratada, suficiente para as necessidades da população;

IX – participar da implementação do Sistema Nacional de Transplantes;

X – participar da implementação do Sistema Nacional de Sangue e Hemoderivados;

XI – participar de outros sistemas nacionais que venham a ser criados.

CAPÍTULO II

DO PACTO FEDERATIVO E DAS COMISSÕES INTERGESTORES

Art. 38-D. Para o cumprimento das responsabilidades de que tratam os arts. 38-A e 38-B, os gestores nas esferas da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios deverão apoiar-se mutuamente, por meio de compromissos assumidos em pactos federativos firmados no âmbito de comissões intergestores, conformando a gestão cooperativa do SUS, por meio dos Contratos Organizativos da Ação Pública da Saúde.

§ 1º As comissões intergestores serão compostas de forma paritária pelos gestores, sendo:

I – tripartite, no âmbito nacional, com representação do gestor federal, dos gestores estaduais e dos gestores municipais;

II – bipartite, no âmbito estadual, com representação do gestor estadual e dos gestores municipais.

§ 2º As comissões intergestores pactuarão sobre a organização, a direção e a gestão da saúde, e os pactos firmados serão formalizados em ato próprio do gestor federal, no caso da comissão intergestores tripartite, e do gestor estadual, no caso das comissões intergestores bipartites dos Estados e do Distrito Federal.

§ 3º A celebração do pacto federativo, por meio do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde, que tem eficácia de título executivo extrajudicial, torna líquidas e certas as obrigações assumidas pelas partes.

CAPÍTULO III

DO RELATÓRIO DE GESTÃO

Art. 38-E. Os recursos destinados ao financiamento e à execução de ações e serviços públicos de saúde, provenientes de quaisquer fontes de receitas, serão depositados nos fundos de saúde de cada esfera de governo e por eles movimentados, devendo sua execução ser acompanhada e fiscalizada pelo conselho de saúde respectivo e pelas instituições de controle interno e externo.

Parágrafo único. A movimentação financeira das contas bancárias dos fundos de saúde deve ser franqueada ao conhecimento público e deve ser publicada, na forma de anexo, nos relatórios de gestão.

Art. 38-F. O relatório de gestão constitui instrumento de prestação de contas da execução do plano de saúde, deverá ser feito utilizando ferramenta eletrônica disponibilizada pelo Ministério da Saúde na rede mundial de computadores (internet) e deverá conter obrigatoriamente:

I – a comprovação do cumprimento das disposições do § 2º do art. 198 da Constituição Federal e na legislação complementar;

II – a demonstração do grau de execução das ações programadas no plano de saúde e de atingimento das respectivas metas;

III – os balanços financeiros, orçamentários, patrimoniais e demonstrativos de variações patrimoniais do fundo de saúde, elaborados na forma da Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964.

Parágrafo único. Na hipótese de não execução de ações programadas, de descumprimento de metas ou de não execução de recursos, conforme previsto no plano de saúde, o relatório de gestão deverá ser instruído com notas explicativas de que constem:

I – as razões da não realização dos gastos previstos ou das ações programadas, ou do não atingimento ou da alteração das metas estabelecidas;

II – o plano de ações remediais, com cronograma e orçamento definidos.

Art. 38-G. Constitui responsabilidade do gestor, em cada esfera de governo, a elaboração do relatório de gestão e sua submissão à apreciação do respectivo conselho de saúde, a ser feita até o final do primeiro trimestre do ano seguinte ao da execução orçamentária.

Parágrafo único. O relatório de gestão será necessariamente acompanhado de parecer conclusivo do Sistema Nacional de Auditoria, relativamente aos aspectos de que trata o art. 38-F.

CAPÍTULO IV

DO TERMO DE AJUSTE DE CONDUÇÃO SANITÁRIA (TACS)

Art. 38-H. A União, com Estados, Distrito Federal e Municípios, e os Estados, com os Municípios de seu território, poderão celebrar Termo de Ajuste de Conduta Sanitária (Tacs).

§ 1º O Termo de Ajuste de Conduta Sanitária (Tacs) é o instrumento formalizado entre os entes do SUS no qual são constituídas, mediante cominação, obrigações para a correção de impropriedades no funcionamento do Sistema, caracterizadas pelo descumprimento de:

I – normas legais relativas à organização, ao financiamento e à gestão do Sistema;

II – plano de saúde, deixando de executar ou interrompendo injustificadamente as ações nele previstas, inclusive a aplicação programada de recursos de transferência intergovernamental;

III – deliberações pactuadas no âmbito das comissões intergestores.

§ 2º Não cabe celebração de Tacs quando a impropriedade no funcionamento do Sistema resulta de desfalque ou de desvio de dinheiro, bens ou valores públicos.

§ 3º O Tacs será instruído com plano de trabalho que estabeleça as ações a serem realizadas e as metas a serem alcançadas e com indicação das fontes de financiamento e dos responsáveis por cada ação, com o objetivo de reverter a situação que lhe deu causa.

§ 4º A celebração de Tacs torna líquidas e certas as obrigações assumidas pelas partes, sendo que o Termo possui eficácia de título executivo extrajudicial.

§ 5º A execução do plano de trabalho de que trata o § 3º será acompanhada e avaliada pelo conselho de saúde da esfera correspondente, com a colaboração do Sistema Nacional de Auditoria do SUS.

§ 6º O Tacs será celebrado utilizando ferramenta eletrônica disponibilizada pelo Ministério da Saúde na rede mundial de computadores (internet).

§ 7º Caberá ao Ministério da Saúde realizar acompanhamento sistemático da incidência dos Tacs, publicar estatísticas, identificar os fatores que levaram à celebração dos Termos e tomar medidas de forma a evitar sua incidência no futuro.

CAPÍTULO V

DAS INFRAÇÕES ADMINISTRATIVAS, DOS CRIMES DE RESPONSABILIDADE SANITÁRIA, DAS SANÇÕES E DO PROCESSO

Seção I

Das infrações administrativas

Art. 38-I. São infrações administrativas do gestor deixar de:



I – estruturar o fundo de saúde;

II – prover condições materiais, técnicas e administrativas para o funcionamento dos conselhos de saúde;

III – estruturar o componente do Sistema Nacional de Auditoria de sua esfera de gestão;

IV – prover, aos órgãos do Sistema Nacional de Auditoria, condições materiais, técnicas e administrativas para o exercício de suas atribuições;

V – apresentar ao conselho de saúde o plano de saúde ou o relatório de gestão;

VI – submeter ao conselho de saúde as alterações ou o detalhamento anual do plano de saúde;

VII – elaborar planos de saúde e relatórios de gestão em conformidade com as normas previstas em regulamento;

VIII – manter atualizado o sistema nacional de informações em saúde;

IX – cumprir deliberações pactuadas no âmbito das comissões intergestores;

X – garantir, a qualquer cidadão que o solicitar, o acesso às informações financeiras e administrativas relativas às políticas públicas de saúde em execução no ente federado sob responsabilidade do gestor;

XI – cumprir as responsabilidades previstas no art. 38-C.

Art. 38-J. As infrações administrativas são punidas alternada ou cumulativamente com as seguintes sanções:

I – advertência, exceto em caso de reincidência;

II – multa, a ser recolhida ao fundo de saúde da respectiva esfera de governo.

§ 1º Os valores das multas serão estabelecidos em, no mínimo, 10 (dez) vezes e, no máximo, em até 50 (cinquenta) vezes o valor do salário-mínimo vigente na data da condenação, ressalvado o disposto no § 3º.

§ 2º Para o estabelecimento do valor da multa, serão consideradas a gravidade da infração e a extensão do dano causado à saúde da população.

§ 3º No caso de reincidência do cometimento de infração, o valor da multa poderá ser de 10 (dez) até 20 (vinte) vezes o valor da primeira condenação.

Seção II

Dos crimes de responsabilidade sanitária

Art. 38-K. São crimes de responsabilidade sanitária:

I – deixar de prestar, de forma satisfatória, os serviços básicos de saúde estabelecidos no § 2º do art. 198 da Constituição Federal e na legislação complementar;

II – transferir, mesmo que em caráter temporário, recursos da conta do fundo de saúde para outra conta, ainda que pertencente ao mesmo ente federado;

III – dar, às verbas ou rendas destinadas ao financiamento de ações e serviços públicos de saúde, aplicação diversa da estabelecida em lei;

IV – aplicar recursos financeiros em atividades não previstas no plano de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área da saúde;

V – dar causa ao descumprimento do plano de saúde, deixando de executar ou interrompendo injustificadamente as ações nele previstas;

VI – prestar informações falsas no relatório de gestão;

VII – obstar, por qualquer meio, a atuação do conselho de saúde ou as ações do Sistema Nacional de Auditoria ou de outros órgãos de fiscalização e controle;

VIII – inserir ou facilitar a inserção de dados falsos ou alterar ou excluir informações e dados corretos nos sistemas informatizados ou bancos de dados utilizados no âmbito do SUS.

Art. 38-L. Os crimes de responsabilidade sanitária constituem crime de responsabilidade de que trata a Lei nº 1.079, de 10 de abril de 1950, e o Decreto-Lei nº 201, de 27 de fevereiro de 1967.

Seção III

Da apuração de responsabilidades

Art. 38-M. O conselho de saúde emitirá parecer sobre o relatório de gestão em 60 (sessenta) dias contados a partir de seu recebimento, utilizando ferramenta eletrônica disponibilizada pelo Ministério da Saúde, o qual será publicado na internet para que possa ser apreciado pela população, pela Casa Legislativa, pelo Ministério Público, pelo Ministério Público de Contas, pelo Tribunal de Contas e pelo Sistema Nacional de Auditoria do SUS, todos da respectiva unidade da Federação.

Parágrafo único. O Sistema Nacional de Auditoria do SUS fará, anualmente, por amostragem, a verificação do cumprimento das metas estabelecidas no plano de saúde e referendadas pelo relatório de gestão por meio de indicadores de qualidade na prestação dos serviços de saúde.

Art. 38-N. Havendo fundados indícios da ocorrência de infração administrativa ou de crime de responsabilidade sanitária, caberá ao conselho de saúde e ao Sistema Nacional de Auditoria do SUS representar ao Ministério Público e aos órgãos de controle interno e externo para que requeiram ao juízo competente a investigação devida e a punição pelos atos praticados ou deixados de praticar.

Art. 38-O. Responderá pela infração ou pelo crime o gestor que, por ação ou omissão, lhe deu causa, concorreu com culpa ou dolo para a sua prática ou dele se beneficiou.

§ 1º É assegurado aos ex-gestores, se for o caso, o acesso a todos os documentos e informações necessários ao exercício da ampla defesa.

§ 2º Os fundos de saúde manterão em arquivo informatizado, pelo período mínimo de 10 (dez) anos, os documentos e os dados que estiverem sob sua responsabilidade.”

Art. 4º Revoga-se o art. 52 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.