

LEI  
COMPLEMENTAR  
**141**  
DE 13/JAN/2012  
PARTICIPAÇÃO  
MUNICÍPIOS

## SIGLAS E ABREVIATURAS MAIS USADAS NO TEXTO

**CS** - CONSELHO SAÚDE

**CES** - CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

**ASPS** - AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

**SB** - SANEAMENTO BÁSICO

**TC** - TRIBUNAL DE CONTAS

**PS** - PLANO DE SAÚDE

**PNS** - PLANO NACIONAL DE SAÚDE

**FNS** - FUNDO NACIONAL DE SAÚDE

**UEM** - UNIÃO, ESTADOS, MUNICÍPIOS

**UE** OU **U&E** - UNIÃO E ESTADOS

**ESTADOS** - ESTADOS E DISTRITO FEDERAL

**RG** - RELATÓRIO DE GESTÃO

**SNA** - SISTEMA NACIONAL DE AUDITORIA

**FF** - FUNDO A FUNDO

O SUS LEGAL  
OBJETIVOS  
PRINCÍPIOS  
DIRETRIZES

# SUS LEGAL

SAÚDE DIREITO DE TODOS E DEVER DO ESTADO

FUNÇÕES:

REGULAR, FISCALIZAR, CONTROLAR,  
EXECUTAR

OBJETIVOS:

- 1) IDENTIFICAR CONDICIONANTES E DETERMINANTES;
- 2) FORMULAR A POLÍTICA ECONÔMICA E SOCIAL PARA DIMINUIR O RISCO DE DOENÇAS E OUTROS AGRAVOS; 3) ASSISTÊNCIA POR AÇÕES DE PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE.

# SUS LEGAL REPETIDO NA 141

DIRETRIZES E PRINCÍPIOS:

ASSISTENCIAIS

UNIVERSALIDADE - IGUALDADE (EQUIDADE) -  
INTEGRALIDADE - INTERSETORIALIDADE -  
RESOLUTIVIDADE - ACESSO A INFORMAÇÃO -  
AUTONOMIA DAS PESSOAS - BASE  
EPIDEMIOLOGICA

GERENCIAIS

REGIONALIZAÇÃO - HIERARQUIZAÇÃO -  
DESCENTRALIZAÇÃO - GESTOR ÚNICO -  
COMPLEMENTARIDADE E SUPLEMENTARIDADE DO  
PRIVADO - FINANCIAMENTO - PARTICIPAÇÃO  
COMUNITÁRIA

CONDICIONANTES E DETERMINANTES

ECONÔMICO E SOCIAL : EMPREGO, RENDA, CASA, COMIDA,  
LAZER, EDUCAÇÃO, TRANSPORTE, MEIO AMBIENTE,  
SANEAMENTO

**RESUMO LC  
141 e as  
OBRIGAÇÕES  
MUNICIPAIS**

# RESUMO - DAS SEÇÕES

- ❖ DISPOSIÇÕES PRELIMINARES
- ❖ AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - ASPS
- ❖ RECURSOS MÍNIMOS
- ❖ REPASSE E APLICAÇÃO DOS RECURSOS MÍNIMOS
- ❖ MOVIMENTAÇÃO DOS RECURSOS DA UNIÃO
- ❖ MOVIMENTAÇÃO DOS RECURSOS DOS ESTADOS
- ❖ DISPOSIÇÕES GERAIS DA APLICAÇÃO RECURSOS
- ❖ TRANSPARÊNCIA E VISIBILIDADE DA GESTÃO
- ❖ ESCRITURAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DE CONTAS
- ❖ PRESTAÇÃO DE CONTAS
- ❖ FISCALIZAÇÃO DA GESTÃO
- ❖ DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

## ASPS – SÃO AÇÕES SERVIÇOS SAÚDE – LC 141,2,3

- ❖ UNIVERSAL E GRATUITO
- ❖ PRESENTES NO PLANO
- ❖ VIGILÂNCIA EM SAÚDE
- ❖ ATENÇÃO INTEGRAL
- ❖ CAPACITAÇÃO PESSOAL
- ❖ DESENVOLVIMENTO C & T
- ❖ INSUMOS: MED, VAC, SANGUE
- ❖ SB: DOMICÍLIO/PEQUENAS COMUNIDADES;  
COMUNIDADES: INDÍGENAS & QUILOMBOLAS
- ❖ MEIO AMBIENTE: CONTROLE VETORES
- ❖ INVESTIMENTO NA REDE FÍSICA
- ❖ PAGAMENTO PESSOAL DA ÁREA
- ❖ APOIO ADMINISTRATIVO
- ❖ GESTÃO E OPERAÇÃO UNIDADES

O QUE PODE

## ASPS – NÃO SÃO AÇÕES SERVIÇOS SAÚDE –LC 141/4

- ✓ **CONDICIONANTE/DETERMINANTES  
MESMO SE FEITOS PELA SAÚDE**
- ✓ **INATIVOS (INCLUINDO SAÚDE)**
- ✓ **ASSISTÊNCIA NÃO UNIVERSAL**
- ✓ **MERENDA /ATIVIDA. NUTRIÇÃO**
- ✓ **ASSISTÊNCIA SOCIAL**
- ✓ **SB TARIFADO  
LIMPEZA URBANA E REMOÇÃO RESÍDUOS)**
- ✓ **MEIO AMBIENTE DE OUTRAS ÁREAS**
- ✓ **OBRAS DE INFRAESTRUTURA**
- ✓ **PAGAMENTO DE PESSOAL FORA ÁREA**
- ✓ **ASPS – CUSTEADAS COM RECURSOS FORA  
DA BASE OU FUNDOS ESPECÍFICOS**

**O QUE NÃO PODE**

**O QUE PODE (SÓ O QUE ESTIVER NO PLANO) E O QUE NÃO PODE SER FEITO COM RECURSOS TRANSFERIDOS PELO MS PT 204/2007 (ESTÁ SENDO REESCRITA)**

O QUE PODE	O QUE NÃO PODE
SERVIDORES ATIVOS CADA BLOCO	INATIVOS
GRATIFICAÇÕES SÓ PESSOAL DO BLOCO	GRATIFICAÇÕES INDISCRIMINADAS
ASSESSORIAS EXTERNAS	ASSESSORIAS SERVIDORES
REFORMAS E ADEQUAÇÕES	CONSTRUÇÕES NOVAS

**PODE NÃO PODE PT 204**

Art. 6º Os recursos referentes a cada bloco de financiamento devem ser aplicados nas ações e serviços de saúde relacionados ao próprio bloco.

§ 1º Aos recursos relativos às unidades públicas próprias não se aplicam restrições previstas no caput deste ART.

# O GRANDE FRACASSO DOS CIDADÃOS, GESTORES PRESTADORES, PROFISSIONAIS

**MÍNIMO POR  
ESFERA**

## RESUMO MONTANTE RECURSOS UEM

UNIÃO	ANO ANTERIOR + VN PIB
ESTADOS	MÍNIMO 12%
MUNICÍPIOS	MÍNIMO 15%

**CRITÉRIOS DE RATEIO DE RECURSOS DA SAÚDE  
DA UNIÃO PARA ESTADOS E MUNICÍPIOS LC141,17**

**RATEIO MS**

<b>LEI COMPLEMENTAR 141, Art.17</b>	<b>LEI 8080, ART.35</b>
<b>NECESSIDADES DE SAÚDE</b>	<b>PREVISAO NO PPA</b>
<b>EPIDEMIOLOGIA</b>	<b>EPIDEMIOLOGIA</b>
<b>DEMOGRAFIA</b>	<b>DEMOGRAFIA</b>
<b>ESPACIAL</b>	<b>DESEMPENHO TÉCNICO-ECONOMICO-FINANCEIRO ANO ANTERIOR</b>
<b>SÓCIO-ECONÔMICO</b>	<b>CUMPRIMENTO DA EC-29</b>
<b>CAPACIDADE DE OFERTA DE ASPs</b>	<b>CARACTERÍSTICAS DA REDE (QUALI-QUANTITATIVAS)</b>
<b>INVESTIMENTO: PLANO ANUAL VISANDO DIMINUIR AS DESIGUALDADES</b>	<b>RESSARCIMENTO SERVIÇOS PRESTADOS A OUTRA ESFERA DE GOVERNO</b>
	<b>MUNICÍPIOS COM MIGRANTES OS CRITÉRIOS DEMOGRÁFICOS TERÃO OUTROS PARÂMETROS.</b>

## PROCESSO RESUMIDO DE RATEIO E TRANSFERÊNCIA UNIÃO PARA ESTADOS E MUNICÍPIOS -17

**RESUMO RATEIO  
TRANSFERÊNCIA**

<b>1º PASSO</b>	<b>IDENTIFICAR OS 14 (16?) CRITÉRIOS DE RATEIO – 14+2 (INVESTIMENTO: REDUÇÃO DE DESIGUALDADES E GARANTIA DE INTEGRALIDADE)</b>
<b>2º PASSO</b>	<b>CIT DEFINE METODOLOGIA PARA USO DOS CRITÉRIOS</b>
<b>3º PASSO</b>	<b>CNS APROVA A METODOLOGIA</b>
<b>4º PASSO</b>	<b>MS APLICA A METODOLOGIA DEFININDO MONTANTE DE RECURSOS PARA CADA MUNICÍPIO E ESTADO E PUBLICA ESTE MONTANTE</b>
<b>5º PASSO</b>	<b>FAZER CONSTAR DO PLANO NACIONAL DE SAÚDE E NO TERMO DE COMPROMISSO DE GESTÃO (UEM)</b>
<b>6º PASSO</b>	<b>MINISTÉRIO DA SAÚDE DIVULGA ESTE MONTANTE A CONSELHOS E TRIBUNAL DE CONTAS</b>



# PROCESSO DE TRANSFERÊNCIA E APLICAÇÃO NO FUNDO

<b>1º PASSO</b>	<b>TRÊS ESFERAS DEVEM TER FUNDO CRIADO POR LEI (SE A LEI EXISTENTE NÃO ESTIVER ADEQUADA À LEI 141 – É ESSENCIAL FAZER NOVA LEI.</b>
<b>2º PASSO</b>	<b>FUNDO TEM QUE SER UNIDADE ORÇAMENTÁRIA E GESTORA</b>
<b>3º PASSO</b>	<b>DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE A FUNDOS ESTADUAIS E MUNICIPAIS</b>
<b>4º PASSO</b>	<b>FORMA: DIRETA, REGULAR E AUTOMÁTICA . 141,18</b>
<b>5º PASSO</b>	<b>MOVIMENTAÇÃO SÓ POR CHEQUE, ORDEM DE PAGAMENTO E TRANSFERÊNCIAS DIRETAS</b>

❖ MUNICÍPIO COBRARÁ DA UNIÃO A DEFINIÇÃO DE TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS PARA SITUAÇÕES ESPECÍFICAS ONDE SE PODE USAR A MODALIDADE DE TRANSFERÊNCIA VOLUNTÁRIA (Art. 18 § U) (EXCEÇÃO)

**CRITÉRIOS DE RATEIO DE RECURSOS DA SAÚDE DE ESTADOS PARA MUNICÍPIOS**

**LEI COMPLEMENTAR 17**

**RATEIO  
ESTADO**

**NECESSIDADES DE SAÚDE**

**EPIDEMIOLOGIA**

**DEMOGRAFIA**

**ESPACIAL**

**SÓCIO-ECONÔMICO**

**PRODUÇÃO ASPS**

## PROCESSO RESUMIDO DE RATEIO E TRANSFERÊNCIA ESTADOS PARA MUNICÍPIOS -17

**RESUMO RATEIO  
TRANSFERÊNCIA**

<b>1º PASSO</b>	<b>IDENTIFICAR OS 14 (16?) CRITÉRIOS DE RATEIO – 14+2 (INVESTIMENTO: REDUÇÃO DE DESIGUALDADES E GARANTIA DE INTEGRALIDADE)</b>
<b>2º PASSO</b>	<b>CIT DEFINE METODOLOGIA PARA USO DOS CRITÉRIOS</b>
<b>3º PASSO</b>	<b>CNS APROVA A METODOLOGIA</b>
<b>4º PASSO</b>	<b>MS APLICA A METODOLOGIA DEFININDO MONTANTE DE RECURSOS PARA CADA MUNICÍPIO E ESTADO E PUBLICA ESTE MONTANTE</b>
<b>5º PASSO</b>	<b>FAZER CONSTAR DO PLANO NACIONAL DE SAÚDE E NO TERMO DE COMPROMISSO DE GESTÃO (UEM)</b>
<b>6º PASSO</b>	<b>MINISTÉRIO DA SAÚDE DIVULGA ESTE MONTANTE A CONSELHOS E TRIBUNAL DE CONTAS</b>

❖ MUNICÍPIO COBRARÁ DOS ESTADOS O SIGNIFICADO DE TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS PARA SITUAÇÕES ESPECÍFICAS ONDE SE PODE USAR A MODALIDADE DE TRANSFERÊNCIA VOLUNTÁRIA (Art.20 § ÚNICO)

❖ **MUNICÍPIO COM CONSÓRCIOS OU OUTRAS FORMAS LEGAIS DE COOPERATIVISMO (CONVÊNIOS?) PODERÁ REMANEJAR ENTRE SI RECURSOS DO FUNDO TANTO PRÓPRIOS COMO TRANSFERIDOS DA UNIÃO E ESTADOS SEGUNDO NORMAS DE DIREITO ADMINISTRATIVO, LEI 8080 E NORMAS DA CIT APROVADAS NO CONSELHO. (ArT.21 COM § ÚNICO).**

❖ MUNICÍPIO NÃO ACEITARÁ  
RESTRIÇÃO DE RECURSOS DE  
TRANSFERÊNCIAS  
OBRIGATÓRIAS, REGULARES E  
AUTOMÁTICAS DO 198,  
EXCETO SE NÃO TIVER PLANO,  
FUNDO E CONSELHO  
FUNCIONANDO .(Art. 22)

**SERÃO CONSIDERADAS DESPESAS  
COM SAÚDE 22 E SEG.**

**CONTAGEM  
DO MÍNIMO**

<b>1º</b>	<b>DESPESAS LIQUIDADAS E PAGAS</b>
<b>2º</b>	<b>DESPESAS EMPENHADAS E NÃO PAGAS MAS COM SALDO NO FUNDO DE SAÚDE</b>
<b>3º</b>	<b>PAGAMENTO DE AMORTIZAÇÃO E ENCARGOS FINANCEIROS DE EMPRÉSTIMOS NÃO INCLUÍDOS NOS MÍNIMOS</b>
<b>4º</b>	<b>NÃO SE PODE PAGAR ENCARGOS DE EMPRÉSTIMOS INCLUÍDOS NOS MÍNIMOS.</b>

❖ **MUNICÍPIO QUE DESCUMPRIR O MÍNIMO VERIFICADO PELO TCU OU HOMOLOGADO PELO SIOPS PODERÁ TER RESTRIÇÃO DAS TRANSFERÊNCIAS do 198 ATÉ O LIMITE DO DÉBITO. (Art.26 §1)**

❖ **MUNICÍPIO QUE CUMPRIR OS MÍNIMOS PODERÁ TER TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS RESTABELECIDAS. (Art.26 §5)**

❖ MUNICÍPIO QUE DETECTAR COM SEUS ÓRGÃOS OU DO MS, APLICAÇÃO ERRADA DE RECURSOS (FORA DO PREVISTO NO ART.3º OU DO PACTUADO) PODERÁ DEVOLVER OS RECURSOS A SEU PRÓPRIO FUNDO DEVIDAMENTE CORRIGIDOS, PARA CUMPRIR OS OBJETIVOS DO REPASSE (Art.27)

❖ MUNICÍPIO NÃO PODE EXCLUIR DA  
BASE DE CÁLCULO DO MÍNIMO  
PARCELAS DE IMPOSTOS OU  
TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS  
VINCULADAS A FUNDOS OU DESPESA  
(Art. 29)

❖ MUNICÍPIO DEVERÁ ELABORAR  
PPA, LDO, LOA DE ACORDO COM A  
LC 141 (Art. 30)

❖ MUNICÍPIO FARÁ PLANOS E METAS REGIONAIS RESULTANTES DE PACTUAÇÕES INTERMUNICIPAIS QUE SERVIRÃO DE BASE PARA PLANOS E METAS ESTADUAIS (Art.30 §2)

❖ MUNICÍPIO DARÁ DIVULGAÇÃO AMPLA, INCLUSIVE PELA NET, DAS PRESTAÇÕES DE CONTAS COM ÊNFASE NO CUMPRIMENTO DA 141, DO RELATÓRIO DE GESTÃO, COM AVALIAÇÃO CS.(Art. 31)

- ❖ **MUNICÍPIO INCENTIVARÁ A PARTICIPAÇÃO POPULAR EM AUDIÊNCIAS PÚBLICAS (Art.31§ Único)**
- ❖ **MUNICÍPIO MANTERÁ REGISTRO CONTÁBIL RELATIVO A DESPESAS COM ASPs (Art. 32)**
- ❖ **MUNICÍPIOS DEVERÁ COBRAR DO ÓRGÃO CENTRAL DA CONTABILIDADE DA UNIÃO AS NORMAS GERAIS PARA SEGREGAÇÃO DA INFORMAÇÃO FINANCEIRA DA SAÚDE (Art.32 Único)**

- ❖ **MUNICÍPIO PRESTARÁ CONTAS DE SEUS ÓRGÃOS DA ADMINISTRAÇÃO DIRETA E INDIRETA (Art. 33)**
- ❖ **MUNICÍPIO DEMONSTRARÁ DESPESAS COM ASPS INTEGRANTES DO RREO PARA PARECER PRÉVIO (LC 101) (Art. 34)**
- ❖ **MUNICÍPIO DEMONSTRARÁ RECEITAS E DESPESAS COM ASPS DO BALANÇO COMO TAMBÉM O DEMONSTRATIVO PRÓPRIO DO RELATÓRIO BIMESTRAL (Art165§3)(Art.35)**

- ❖ **MUNICÍPIO FARÁ RG DO QUADRIMESTRE ANTERIOR (MÍNIMO: REC.APLICADO PERÍODO; AUDITORIAS; ASPs) (Art. 36)**
- ❖ **MUNICÍPIO ENVIARÁ RG ATÉ 30/3 E CONSELHO EMITE PARECER CONCLUSIVO COM AMPLA DIVULGAÇÃO (Art. 36 §1)**
- ❖ **MUNICÍPIO FARÁ PROGRAMAÇÃO ANUAL DO PLANO DE SAÚDE ENCAMINHADA AO CS QUE DEVE APROVAR ANTES DA LDO SER ENCAMINHADA (15/4) E DAR AMPLA DIVULGAÇÃO (Art.36 §2)**

- ❖ **MUNICÍPIO ATUALIZARÁ CADASTRO NO SIOPS (ANUAL) INDICANDO DATA APROVAÇÃO RG NO CNS (Art. 36 §3)**
- ❖ **MUNICÍPIO ADOTARÁ MODELO DE RG APROVADO NO CNS COM MODELO SIMPLIFICADO PARA MUNICÍPIOS COM <50 MIL HAB (Art.36 § 4)**
- ❖ **MUNICÍPIO DEVE APRESENTAR RG NO LEGISLATIVO NOS MESES DE MAIO, SET. E FEVEREIRO. (Art.36 §5)**

❖ MUNICÍPIO APRESENTARÁ AOS CONSELHOS DE SAÚDE O RG A CADA QUADRIMESTRE - FEV.MAIO-SET. SOBRE REPERCUSSÃO DA LC 141 NAS CONDIÇÕES DE SAÚDE E NA QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E OS CONSELHOS ENCAMINHARÃO AO CHEFE DO EXECUTIVO INDICAÇÕES DE MEDIDAS CORRETIVAS (Art.41)

- ❖ MUNICÍPIO SERÁ AVALIADO PELO SNA POR AMOSTRAGEM E PRESENCIALMENTE SOBRE A VERACIDADE DA INFORMAÇÃO (SEM PREJUÍZO DO TC E MP) (Art.42)
- ❖ MUNICÍPIO COBRARÁ DA UNIÃO COOPERAÇÃO TÉCNICA PARA IMPLEMENTAÇÃO DOS FUNDOS E SIOPS E FINANCEIRA MEDIANTE BENS, VALORES E CRÉDITOS BANCÁRIOS (Art.43)

MUN.

- NECESSIDADES SAÚDE POPULAÇÃO
- PLANO MUNICIPAL

REGIÃO

- PLANOS MUNICIPAIS
- PLANO REGIONAL

ESTAD.

- PLANOS REGIONAIS
- PLANO ESTADUAL

UNIÃO

- PLANOS ESTADUAIS
- PLANO NACIONAL DE SAÚDE

- MUNICÍPIO PROPORCIONARÁ  
EDUCAÇÃO PERMANENTE COM  
PRIORIDADE PARA USUÁRIOS E  
TRABALHADORES PARA CUMPRIMENTO  
DA FORMULAÇÃO DE ESTRATÉGIAS E  
EXERCER CONTROLE SOCIAL (Art.44)
  
- MUNICÍPIO DEVE TER CIÊNCIA SOBRE  
MECANISMOS LEGAIS DE PUNIÇÕES A  
QUE ESTÃO SUJEITOS. SEGUNDO  
LEIS 2848/1940 (CÓDIGO PENAL) LEI  
201/1967 E LEI 8429/1992 (ArT.46)

# FUNDO DE SAÚDE NA LC 141

# FUNDO DE SAÚDE – RESUMO 141

<b>SÓ CONTA MÍNIMO: MOVIMENTADO NO FUNDO</b>	<b>2</b>
<b>RECURSOS FEDERAIS REPASSADOS SÓ FF</b>	<b>12</b>
<b>CONTAS EM BANCOS FEDERAIS OFICIAIS (BB-CEF)</b>	<b>13</b>
<b>CHEQUE NOMINATIVO, ORDEM BANCÁRIA, T.ELETRÔ.</b>	<b>13</b>
<b>FUNDO SÓ CRIADO POR LEI (SE INADEQUADO A 141 DEVE SER FEITA OUTRA LEI OU ADEQUADA A ATUAL)</b>	<b>14</b>
<b>FUNDO UNIDADE ORÇAMENTÁRIA E GESTORA</b>	<b>14</b>
<b>RECURSOS PRÓPRIOS TRANSFERIDOS AO FUNDO</b>	<b>3</b>
<b>BANCOS EVIDENCIARÃO TOTAIS DAS TRANSF.OBRIGATÓRIAS E PARCELAS FUNDO</b>	<b>16</b>
	<b>§3</b>

# FUNDO DE SAÚDE – RESUMO 141

<b>TRANSFERÊNCIAS FEDERAIS: DIRETAMENTE DE FORMA REGULAR E AUTOMÁTICA (SEM CONVÊNIO OU INSTRUMENTO JURÍDICO)</b>	<b>18</b>
<b>POSSIBILIDADE DE TRANSFERÊNCIA VOLUNTÁRIA</b>	<b>18§ U</b>
<b>ESTADOS TRANSFEREM DE FORMA: D/R/A</b>	<b>20</b>
<b>TRANSFERÊNCIA VOLUNTÁRIA EM SITUAÇÃO ESPECÍFICA</b>	<b>20§U</b>
<b>CONSÓRCIOS: MUNICÍPIO PODE REMANEJAR ENTRE SI REC. PRÓPRIOS E DE TRANSFERÊNCIAS</b>	<b>21</b>
<b>MS - SES PODEM CONDICIONAR TRANSFERÊNCIAS AO FUNCIONAMENTO FUNDO, CONSELHO, PLANO</b>	<b>22 §U, I</b>

# FUNDO DE SAÚDE – RESUMO 141

MÍNIMO: SÓ LIQUIDADAS E PAGAS; EMPENHADAS E COM DINHEIRO NO FUNDO; ENCARGOS DE EMPRÉSTIMOS NÃO CONTABILIZADOS PARA MÍNIMO	24
UNIÃO E ESTADOS PODERÃO RESTRINGIR DEPÓSITOS NO FUNDO ATÉ O MONTANTE MÍNIMO NÃO CUMPRIDO POR ESTADOS OU MUNI.	26 § U
PRESIDENTE/GOVERNADOR FARÁ DECRETO EM 90 DIAS COM PROCEDIMENTOS E RESTABELECIMENTOS, CASO RECURSOS NÃO SEJAM APLICADOS EM 12 MESES	26 § 2

# FUNDO DE SAÚDE – RESUMO 141

<p><b>RECURSOS USADOS INDEFINIDAMENTE DEVERÃO RETORNAR AO FUNDO DO BENEFICIÁRIO, CORRIGIDO PELOS ÍNDICES DO TRANSFERIDOR</b></p>	<p><b>27</b></p>
<p><b>PLANOS DE APLICAÇÃO DO FUNDO DEVEM CUMPRIR OBJETO DA 141</b></p>	<p><b>30</b></p>
<p><b>LEGISLATIVO FISCALIZA TRANSFERÊNCIAS AOS FUNDOS</b></p>	<p><b>38</b></p>

CONSELHO  
DE SAÚDE  
NOS NOVOS  
DOCUMENTOS  
LEGAIS:  
LEI 8080 (CIT)  
DEC. 7508  
LC 141

# CMS - CES - CNS APROVAM

SANEAMENTO BÁSICO: DOMICÍLIOS E  
PEQUENAS COMUNIDADES - LC 3

NORMAS SUS PACTUADAS NA CIT (SÓ  
AQUELAS DE CONSÓRCIOS OU  
TODAS?) LC 21

PAS-PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE  
PARA LDO - LC 36 §2

# CMS - CES - CNS APRECIAM

PROGRAMA COOPERAÇÃO  
TÉCNICA-FINANCEIRA FEDERAL  
EM RELAÇÃO: PROCESSO DE  
EDUCAÇÃO EM SAÚDE, SIOPS,  
FUNDO E INDICADORES DE  
QUALIDADE DAS ASPS. LC 43 § 1

# CMS - CES - CNS DELIBERAM

SOBRE DIRETRIZES PARA O  
ESTABELECIMENTO DE  
PRIORIDADES PARA O PPA,  
LDO, LOA E PLANOS DE  
APLICAÇÃO. LC 30 §4

# CMS - CES - CNS AVALIAM

GESTÃO SUS NO ENTE RESPECTIVO A QUE GESTORES DARÃO AMPLA DIVULGAÇÃO INCLUSIVE EM MEIOS ELETRÔNICOS. LC 31, III

RELATÓRIO EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA, REPERCUSSÃO DA LC 141 NAS CONDIÇÕES SAÚDE E QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E ENCAMINHA AO CHEFE PODER EXECUTIVO INDICAÇÕES DE MEDIDAS CORRETIVAS. (MAIO/SETEMBRO/FEVEREIRO)  
LC 39 §5

**CMS - CES - CNS  
EMITEM PARECER  
CONCLUSIVO**

**SOBRE O RG APRESENTADO  
PELO GESTOR ATÉ  
30/MARÇO DO ANO  
SEGUINTE LC 36 §1**

# CMS - CES - CNS AUXILIAM FISCALIZAÇÃO DO LEGISLATIVO

SOBRE CUMPRIMENTO LC 141 COM  
ÊNFASE: EXECUÇÃO DE PPA; METAS  
DA LDO; TRANSFERÊNCIAS AOS  
FUNDOS; DESTINAÇÃO DE RECURSOS  
DE ALIENAÇÃO DE ATIVOS  
ADQUIRIDOS COM DINHEIRO DO SUS

LC 38

# CMS - CES - CNS SERÃO INFORMADOS

DOS MONTANTES DAS  
TRANSFERÊNCIAS FEDERAIS A  
ESTADOS E MUNICÍPIOS LC 17 §3

DOS MONTANTES DAS  
TRANSFERÊNCIAS ESTADUAIS A  
MUNICÍPIOS LC 19 §2

DAS IRREGULARIDADES SE DETECTADAS  
PELO MS LC 39 § 5

# CES - APROVAM

METODOLOGIA PACTUADA NA CIB  
DOS MONTANTES A SEREM  
TRANSFERIDOS A MUNICÍPIOS QUE  
CONSTARÃO DOS PLANOS JUNTO COM  
RECURSOS MUNICIPAIS - LC 19 §1

CRITÉRIOS DE TRANSFERÊNCIAS  
PELOS ESTADOS AOS FMS  
DIRETAMENTE DE FORMA REGULAR E  
AUTOMÁTICA - LC 20

# CNS - APROVA

METODOLOGIA PACTUADA NA CIT  
PARA DEFINIÇÃO DE MONTANTES A  
TRANSFERIR PARA ESTADOS E  
MUNICÍPIOS - LC 17 §1

NORMAS DE CONSÓRCIO PACTUADAS  
NA CIT (OUTRAS ÁREAS???) - LC 21

MODELO RG - COMPLETO E REDUZIDO  
(<50 mil HAB) LC 36 §4

# GESTORES

NACIONAL-ESTADUAL-MUNICIPAL  
DISPONIBILIZARÃO A CONSELHOS

PROGRAMA PERMANENTE DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE (PRIORIDADE P/USUÁRIOS E TRABALHADORES) PARA QUALIFICAR A ATUAÇÃO DO CS NA FORMULAÇÃO DE ESTRATÉGIAS E NO EFETIVO CONTROLE SOCIAL - LC 44

ESCLARECIMENTO SE CS PODE SOFRER PUNIÇÕES SE INFRINGIR A LC 141 OU SÓ OS AGENTES PÚBLICOS? LC 46

# GESTORES

NACIONAL-ESTADUAL-MUNICIPAL  
DEVERÃO FAZER

RENOVAÇÃO CADASTRO SIOPS  
ANUALMENTE E INDICARÃO DATA RG  
APROVADO NO CS-36§3

DISPONIBILIZAR A CONSELHOS: PAS,  
PROGRAMAÇÃO ANUAL DO PLANO DE SAÚDE  
PARA APROVAÇÃO ANTES DO  
ENCAMINHAMENTO DA LDO 36 §2

# GESTOR NACIONAL E ESTADUAL

(PODERÃO?) NÃO IMPEDE  
CONDICIONAR A ENTREGA DE  
RECURSOS AO  
FUNCIONAMENTO DO  
CONSELHO

LC-141 Art.22,I

# REFLEXÕES FINAIS

SAÍDAS SAÚDE BRASIL:  
LEI DOS 5 MAIS  
MAIS BRASIL  
MAIS SAÚDE  
MAIS EFICIÊNCIA  
MAIS HONESTIDADE  
MAIS DINHEIRO