



DE OLHO...

NO DEMONSTRATIVO

**DAS RECEITAS E DESPESAS COM
AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE
SAÚDE**



ORIENTAÇÕES GERAIS



2014 Ministério da Saúde.

Esta obra é disponibilizada nos termos da licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <w.saude.gov.br/bvs>. O conteúdo desta e de outras obras da editora do Ministério da Saúde pode ser acessado na página : <<http://editora.saude.gov.br/bvs>>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria Executiva

SIOPS – Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde

Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo B, Sala 475.

CEP: 70.058-900

Brasília – DF

Telefone: (61) 3315-3172/3173/3175/3176/2901

E-mail: siops@saude.gov.br

Home page: <http://siops.datasus.gov.br>

Diretora do Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento

Fabiola Sulpino Vieira

Coordenadora-Geral de Economia da Saúde

Andréa Cristina Rosa Mendes

Coordenadora da equipe responsável pelo SIOPS

Maria Eridan Pimenta Neta

Equipe responsável pelo SIOPS

Ana Carolina Bonfim Hamu

Ana Paula Sousa

Carla Emília Costa Cavalcanti

Carlos Magno Ferreira

Celia Rodrigues Lima

Diego Diniz Lopes

Joel Sadi Dutra Nunes

José Eudes Barbosa de Menezes

Junea Rodrigues da Cunha Santos

Luciana Fabiana dos Santos Sousa

Marcus Pontes

Paulo Cesar da Fonseca Malheiro

Thiago Tavares Pereira

Vitor Hugo Tocci Lima

Wesley Rodrigues Trigueiro

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde

Glossário temático: DE OLHO NO DEMONSTRATIVO DE RECEITAS E DESPESAS EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE – RREO/ Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento.—DESID – 1. ed.— Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

42p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

SUMÁRIO

Item	Assunto	Pag.
1	Apresentação	4
2	O que é o SIOPS	6
3	Requisitos mínimos da estrutura do SIOPS	7
4	Calculo em ASPS	9
5	Percentual aplicado em ASPS	11
6	Despesas consideradas e não consideradas em ASPS	13
7	Base legal RREO	14
8	O que é o RREO	17
9	1º QUADRO RREO - Receitas para Apuração da Aplicação em ASPS	18
12	2º QUADRO RREO - Receitas Adicionais para o Financiamento da Saúde	21
13	3º QUADRO RREO - Despesas com saúde	25
14	4º QUADRO RREO - Despesas com saúde não computadas: para fins de apuração do percentual mínimo	27
15	Total de Despesas com ASPS	29
16	5º QUADRO RREO - Percentual de Aplicação mínima em ASPS	31
17	6º QUADRO RREO - Diferença entre o executado e o limite mínimo constitucional	32
18	7º QUADRO RREO - Execução dos restos a pagar não processados inscritos com disponibilidade de caixa	33
19	8º QUADRO RREO - Controle dos Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos para fins de aplicação da disponibilidade de caixa	35
20	9º QUADRO RREO - Controle do valor Referente ao percentual mínimo não cumprido em exercícios anteriores para fins de aplicação dos recursos vinculados conforme artigos 25 e 26	37
21	10º QUADRO RREO - Despesas com saúde por subfunção	38
22	Considerações finais	41
23	Referências	42

PREZADO USUÁRIO,

Você está tendo acesso a Cartilha DE OLHO NO DEMONSTRATIVO DE RECEITAS E DESPESAS EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE – ANEXO XII do Relatório Resumido de Execução Orçamentária - RREO da Lei de Responsabilidade Fiscal - LRF demonstrativo este obtido automaticamente por meio do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS.

Este trabalho é fruto do departamento técnico do SIOPS. Tem como objetivo esclarecer e conscientizar, de maneira introdutória, sobre os conceitos do DEMONSTRATIVO DE RECEITAS E DESPESAS EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE ao público interessado em geral e tem a pretensão de servir de ferramenta para a disseminação do RREO no Brasil. Pretende, também, de forma objetiva, mostrar as principais características do Relatório, sanando dúvidas básicas que possam vir a ter na interpretação das informações contidas no demonstrativo.



Em termos gerais esta Cartilha tem por finalidade não só orientar os gestores da saúde no cálculo do percentual mínimo em ações e serviços públicos de saúde - ASPS, mas também contribuir no acompanhamento e monitoramento da aplicação dos recursos públicos em saúde, pelas entidades fiscalizadoras, pelo controle social e pela população em geral, evitando assim possíveis irregularidades.

Esperamos que este trabalho contribua para melhoria na administração municipal na qual os princípios da correção e da transparência na aplicação dos recursos públicos sejam respeitados, construindo um Estado mais desenvolvido e socialmente mais justo.

**Você sabe o
que é o SIOPS?**

Antes de mais nada, você precisa conhecer o SIOPS!



Para conhecer melhor o Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - **SIOPS** é necessário saber que é um sistema operacionalizado pelo Ministério da Saúde, para o registro eletrônico centralizado das informações de saúde referentes aos orçamentos públicos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios sem prejuízo das atribuições próprias dos Poderes Legislativos e dos Tribunais de Contas.

“Sistema de informação que coleta, recupera, processa, armazena, organiza e disponibiliza dados e informações sobre receitas totais e despesas com ações e serviços públicos de saúde, possibilitando o monitoramento da aplicação de recursos pelos entes da Federação”.

A estrutura do SIOPS observa os seguintes requisitos mínimos:

I. registro obrigatório e atualização permanente dos dados no Sistema pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios;

II. informatização dos processos de declaração, armazenamento e exportação dos dados;

III. disponibilização do programa de declaração aos gestores do Sistema Único de Saúde - SUS no âmbito de cada ente da Federação, preferencialmente em meio eletrônico de acesso público;

IV. cálculo automático dos recursos mínimos aplicados em ações e serviços públicos de saúde previstos na Lei Complementar nº 141, de 2012, que deve constituir fonte de informação para elaboração dos demonstrativos gerenciais;

V. previsão de módulo específico de controle externo, para registro, por parte do Tribunal de Contas com jurisdição no território de cada ente da Federação, das informações sobre a aplicação dos recursos em ações e serviços públicos de saúde, para emissão do parecer prévio divulgado nos termos do art. 48 e art. 56 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, sem prejuízo das informações declaradas e homologadas pelos gestores do SUS;

VI. integração das informações do SIOPS, por meio de processamento automático, ao sistema eletrônico centralizado de controle das transferências da União aos demais entes da Federação mantido pelo Ministério da Fazenda para fins de controle do cumprimento do disposto no inciso II do parágrafo único do art. 160 da Constituição e no art. 25 da Lei Complementar nº 101, de 2000.





O Ministério da Saúde tem investido esforços para transformar o SIOPS em um banco de dados confiável e acessível, que possa respaldar decisões gerenciais e permita o acompanhamento dos investimentos públicos em ações e serviços públicos de saúde realizados no país.



O gestor do SUS de cada ente da Federação será responsável pelo registro das informações no SIOPS nos prazos definidos pelo Ministério da Saúde, e pela fidedignidade dos dados homologados, aos quais será conferida fé pública para os fins previstos na Lei Complementar nº 141, de 2012.



O CÁLCULO EM ASPS

Como é do seu conhecimento cada ente da federação é obrigado, por lei, a investir valores mínimos dos recursos arrecadados com impostos e transferências constitucionais e legais em ações e serviços públicos de saúde, não é verdade?



Você, com certeza, se lembra de que:

A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrido no ano anterior ao da Lei Orçamentária Anual (LOA) e, em caso de variação negativa do PIB, esse valor não poderá ser reduzido, em termos nominais, de um exercício financeiro para o outro.

Os Estados e o Distrito Federal aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) da arrecadação dos impostos a que se referem os artigos 155 e 157 e 159 da Constituição Federal, deduzidas, as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;



CONTINUA...



Os Municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o artigo 156, 158 e 159 da Constituição Federal.

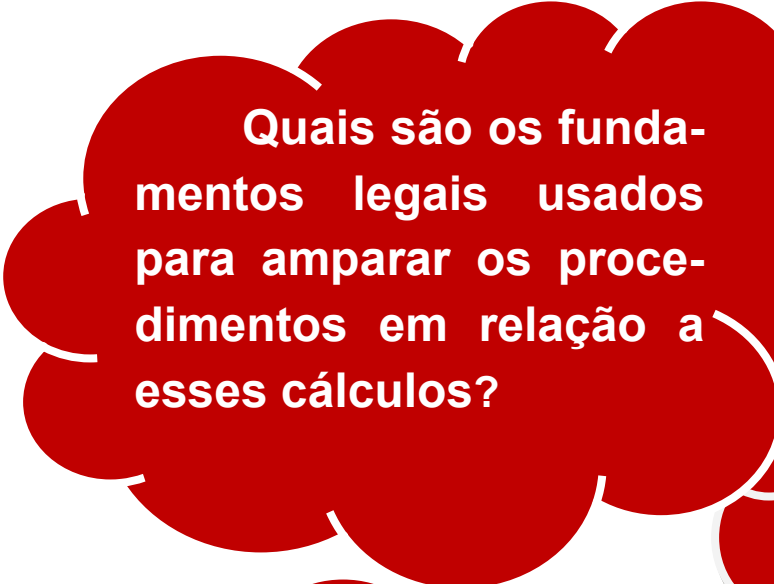
ral.

Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão observar o disposto nas respectivas Constituições ou Leis Orgânicas sempre que os percentuais nelas estabelecidos forem superiores aos fixados na Lei Complementar n° 141/2012, para aplicação em ações e serviços públicos de saúde.

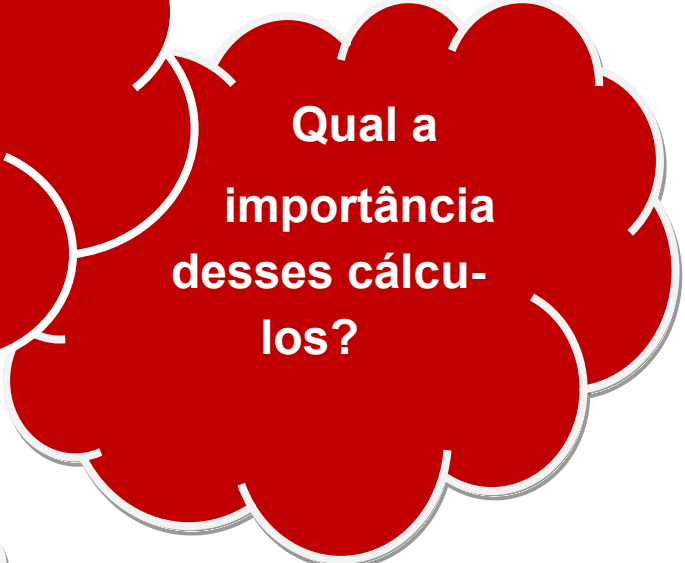
Após essa pequena revisão, dos conceitos fundamentais, sobre o financiamento da saúde pública em nosso país, precisamos conversar sobre um dos principais papéis que é atribuído ao SIOPS: ***calcular automaticamente a aplicação mínima da receita de impostos e transferências vinculadas às ações e serviços públicos de saúde de cada ente federado.*** Se formos traduzir essa atribuição em termos mais elaborados, poderíamos chamá-la de “**Metodologia de Cálculo do SIOPS para Ações e Serviços Públicos de Saúde**”.



Mas, afinal, de contas, o que significa calcular ASPS, no âmbito do SIOPS?

A large, red, cloud-like thought bubble with a white outline, containing text. It is connected to a smaller red circle below it, which is further connected to a series of three smaller red circles leading down to a 3D white figure.

Quais são os fundamentos legais usados para amparar os procedimentos em relação a esses cálculos?

A large, red, cloud-like thought bubble with a white outline, containing text. It is connected to a smaller red circle below it, which is further connected to a series of three smaller red circles leading down to a 3D white figure.

Qual a importância desses cálculos?



Em relação ao financiamento da saúde a Lei Complementar n° 141, de 13 de janeiro de 2012 estabelece, em seu art. 3° quais despesas são consideradas com “ações e serviços públicos de saúde” e no art. 4°, quais despesas não são consideradas com “ações e serviços públicos de saúde”, ou seja, são estabelecidas legalmente quais as despesas que poderão ser consideradas em ASPS e quais as despesas que não poderão ser consideradas.

No quadro abaixo identificamos cada uma delas:

TABELA 1: DESPESAS CONSIDERADAS E NÃO CONSIDERADAS EM ASPs:

CONSIDERADAS EM ASPs	NÃO CONSIDERADAS EM ASPs
I – vigilância em saúde, incluindo epidemiológica e a sanitária;	I - pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde;
II – atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais;	II - pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à referida área;
III – capacitação de pessoal do Sistema único de Saúde (SUS):	III - assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal;
IV – desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade, promovidos por instituições do SUS;	IV - merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS;
V – produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos;	V - saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade;
VI - saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo Conselho de Saúde;	VI - limpeza urbana e remoção de resíduos
VII – saneamento básico de distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos;	VII - preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes da Federação ou por entidades não governamentais;
VIII – manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças;	VIII - ações de assistência social;
IX – investimento na rede física do SUS, incluindo obras de recuperação, reformas, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde;	IX - obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde.
X – remuneração de pessoal ativo da área da saúde em atividade, incluído os encargos sociais;	
XI – ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS	
XII – gestão do sistema público de saúde e operações de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.	

Fonte: Adaptado da LC nº 141/2012

PERCENTUAL MÍNIMO APLICADO EM ASPS

Na verdade, calcular ASPS, no âmbito do SIOPS, significa que o sistema utiliza os dados informados pelos Estados, Distrito Federal e Municípios sobre as receitas totais e despesas com saúde e **efetua as contas**, ou seja, calcula automaticamente quanto cada ente federado investe em ações e serviços públicos de saúde, e ainda se o mesmo demonstrou o cumprimento ou não da determinação legal quanto aos investimentos realizados em ASPS.



$$\% \text{ ASPS} = [(DT (-) \text{ Ded.}) / R \text{ Imp}] * 100$$

Sendo:

DT = Despesas Totais com Saúde;

(-) Ded. = Deduções consideradas para fins de limite constitucional (vide RREO)*

(/) R Imp = Receita de impostos e Transferências**

BASE LEGAL DO RREO

Cabe ressaltar, que os órgãos fiscalizadores examinarão, prioritariamente, na prestação de contas de recursos públicos aos Tribunais de Contas, o disposto na Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988, que estabelece em seu artigo 165, parágrafo 3º e na Lei Complementar nº 141/2012. Essa prestação de contas conterá dentre outros, o demonstrativo das receitas e despesas com ações e serviços públicos de saúde integrante do (RREO), a fim de subsidiar a emissão do parecer prévio do Tribunal de Contas, de que trata o art. 56 da Lei Complementar nº 101/2000.



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

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



- à elaboração e execução do Plano de Saúde Plurianual;

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

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

- às transferências dos recursos aos Fundos de Saúde;

- à aplicação dos recursos vinculados ao SUS;

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

A Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal - LRF), que estabelece normas para as finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal, padroniza a elaboração e publicação do RREO, em seu artigo 52. Esse relatório é de responsabilidade dos órgãos da Administração Direta e de entidades da Administração Indireta (autarquias, fundações, fundos especiais, empresas públicas e sociedades de economia mista) de todos os Poderes, que recebem recursos do Governo Federal. É elaborado e publicado pelo Poder Executivo da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e é assinado pelo Chefe do Poder Executivo, ou por pessoa a quem ele tenha legalmente delegado essa competência, em conjunto com o profissional de contabilidade responsável pela elaboração do relatório.

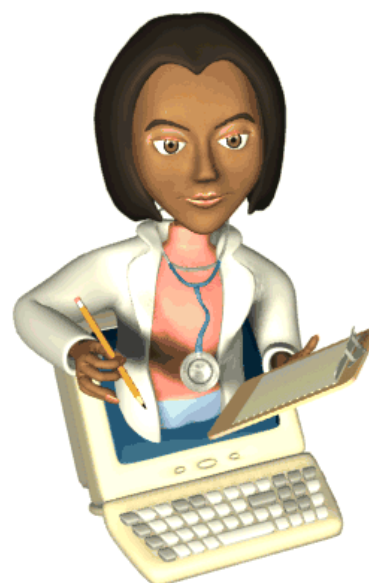


A Lei de Responsabilidade Fiscal trouxe para os municípios uma importante contribuição para o ajuste fiscal, reforçando o seu **potencial tributário**, fazendo com que os governantes desenvolvessem uma política tributária responsável e **cobrando, efetivamente, todos os tributos que são de sua competência.**





É muito comum gestores municipais assumirem funções de responsabilidade em seus Municípios, sem conhecerem as receitas de impostos e transferências que são vinculadas a saúde, em razão disso as mesmas estão detalhadamente discriminadas no Quadro abaixo,




O item de maior destaque do RREO é o que demonstra o percentual mínimo de aplicação em ações e serviços públicos de saúde – ASPS (mínimo de 15% das receitas resultantes de impostos e transferências).

Chama-se atenção para esse item uma vez que os Municípios que não demonstrarem por meio do SIOPS a aplicação mínima em ASPS exigido pela Constituição Federal e pela LC N° 141/2012 terão seus recursos de transferências constitucionais retidos e as transferências voluntárias (convênios) com órgãos federais bloqueados pelo não cumprimento da exigência constitucional.



DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - ANEXO XII DO RREO

An illustration of two white, 3D-rendered human figures standing on a light grey surface. The figure on the left is gesturing with its right hand towards the figure on the right. Two large, red, speech-bubble-like shapes are positioned above them. The left bubble contains text, and the right bubble contains text. The bubbles have a white outline and a slight drop shadow.

Mas afinal de contas, o que é o Relatório Resumido da Execução Orçamentária RREO ?

O que é o ANEXO XII?

O RREO é um Instrumento de gestão fiscal, previsto em lei, que visa evidenciar a situação fiscal do Ente, de forma especial da execução orçamentária da receita e despesa sob diversos enfoques, propiciando desta forma à sociedade, aos órgãos de controle interno e externo e ao usuário da informação pública em geral, conhecer, acompanhar e analisar o desempenho das ações governamentais estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO.

O **PRIMEIRO QUADRO** do RREO; trata das Receitas de Impostos e Transferências Vinculadas a Ações e Serviços Públicos de Saúde conforme podemos observar abaixo:

QUADRO 1: RECEITAS DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS VINCULADAS A AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

RREO - ANEXO_12 (LC 141/2012, art. 35)		R\$ 1,00		
<u>RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE</u>	PREVISÃO	PREVISÃO	RECEITAS REALIZADAS	
	INICIAL	ATUALIZADA (a)	Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)				
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU				
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI				
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS				
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF				
Imposto Territorial Rural - ITR				
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos				
Dívida Ativa dos Impostos				
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa				
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)				
Cota-Parte FPM				
Cota-Parte ITR				
Cota-Parte IPVA				
Cota-Parte ICMS				
Cota-Parte IPI-Exportação				
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais				
Desoneração ICMS (LC 87/96)				
Outras				
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II				

IMPOSTOS

- ✓ Imposto sobre a Propriedade Predial e Territorial Urbana – IPTU (4.1.1.12.02.00.00 / 4.7.1.12.02.00.00)
- ✓ Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI (4.1.1.12.08.00.00)
- ✓ Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS (4.1.1.13.05.00.00 / 4.7.1.13.06.00.00)
- ✓ Imposto de Renda Retido na Fonte – IRRF (4.1.1.12.04.00.00 / 4.7.1.12.04.00.00)
- ✓ Imposto sobre a Propriedade Territorial Rural – ITR (4.1.1.12.01.00.00 / 4.7.1.12.01.00.00)

MULTAS/DIVIDA ATIVA

- ✓ Multas e Juros de Mora sobre o IRRF (4.1.9.11.02.03.00)
- ✓ Multas e Juros de Mora sobre o ITR (4.1.9.11.08.00.00)
- ✓ Multas e Juros de Mora sobre o IPTU (4.1.9.11.38.00.00)
- ✓ Multas e Juros de Mora sobre o ITBI (4.1.9.11.39.00.00)
- ✓ Multas e Juros de Mora sobre o ISS (4.1.9.11.40.00.00)
- ✓ MJM da Dívida Ativa sobre o IRRF (4.1.9.13.02.03.00)
- ✓ MJM da Dívida Ativa sobre o ITR (4.1.9.13.08.00.00)
- ✓ MJM da Dívida Ativa sobre o IPTU (4.1.9.13.11.00.00)
- ✓ MJM da Dívida Ativa sobre o ITBI (4.1.9.13.12.00.00)
- ✓ MJM da Dívida Ativa sobre o ISS (4.1.9.13.13.00.00)
- ✓ Receita da Dívida Ativa do IRRF (4.1.9.31.01.03.00)
- ✓ Receita da Dívida Ativa do ITR (4.1.9.31.04.00.00)
- ✓ Receita da Dívida Ativa do IPTU (4.1.9.31.11.00.00)
- ✓ Receita da Dívida Ativa do ITBI (4.1.9.31.12.00.00)
- ✓ Receita da Dívida Ativa do ISS (4.1.9.31.13.00.00)



RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS

DA UNIÃO	DOS ESTADOS
Cota-Parte do FPM (4.1.7.21.01.02.00)	Cota-Parte do IPVA (4.1.7.22.01.02.00)
Cota-Parte do ITR (4.1.7.21.01.05.00)	Cota-Parte do ICMS (4.1.7.22.01.01.00)
Desoneração ICMS — LC n° 87/96 (Lei Kandir) (4.1.7.21.36.00.00)	Cota-Parte do IPI – Exportação (4.1.7.22.01.04.00)




O Imposto Territorial Rural – ITR pode ser registrado na linha correspondente aos impostos municipais caso o ente federado tenha optado pela fiscalização e cobrança do imposto ou na linha correspondente as transferências constitucionais e legais, nesse caso corresponde a 50% do produto da arrecadação do ITR, transferido pela União aos Municípios onde estejam localizados os imóveis sobre os quais incide o imposto.

As receitas de impostos e transferências deverão ser informadas pelo seu valor efetivamente arrecadado (valor bruto).

Do total obtido do somatório de todas essas receitas no mínimo 15% (quinze por cento) deverão ser aplicadas em ASPS.

Nas colunas estão relacionadas:
Previsão Inicial, Previsão Atualizada e as Receitas Realizadas.

Previ-

A large, red, multi-lobed thought bubble with a white outline. Inside the bubble, the text is written in white, bold, uppercase letters.

Acreditamos que você, gestor municipal de saúde, a partir de agora esteja curioso para conhecer os demais quadros que compõem o RREO da saúde.



O **SEGUNDO QUADRO**, nos informa as Receitas Adicionais para o Financiamento da Saúde. São receitas que se destinam ao financiamento da saúde, entretanto, não entram na base de cálculo para a comprovação dos limites mínimos constitucionais, uma vez que são em sua maioria recursos repassados por outras esferas de governo (União, Estados e Municípios).

QUADRO 2: RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE

<u>RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE</u>	PREVISÃO	PREVISÃO	RECEITAS REALIZADAS	
	INICIAL	ATUALIZADA (c)	Até o Bimestre (d)	% (d/c) x 100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS				
Provenientes da União				
Provenientes dos Estados				
Provenientes de Outros Municípios				
Outras Receitas do SUS				
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS				
RECEITAS DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE				
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE				
<u>TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE</u>				

FONTE: ADAPTADO DO MANUAL DE DEMONSTRATIVOS FISCAIS - MDF - 5ª EDIÇÃO 2012

TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS



São as Receitas de Transferências recebidas da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos demais Municípios, pelo Município, referentes ao Sistema Único de Saúde – SUS que visam melhorar a qualidade nos atendimentos regionais:

⇒ **Provenientes da União** – São os recursos transferidos pelo Ministério da Saúde (Fundo a Fundo), pagamentos federais à prestadores de serviços sob a gestão municipal e convênios realizados com o FNS, FUNASA, REFORSUS , entre outros.

FIGURA 1 - NÚMERO DAS CONTAS CORRESPONDENTES AOS TRANSFERIDOS DA UNIÃO

✓ Receita de Prestação de Serviços (SIA/SIH) – 4.1.6.00.05.01.00 + 4.1.6.00.05.02.00 + 4.1.6.00.05.03 + 4.1.6.00.05.10.00 + 4.1.6.00.05.00.00;
✓ Atenção Básica – 4.1.7.21.33.11.00;
✓ Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – 4.1.7.21.33.12.00;
✓ Vigilância em Saúde – 4.1.7.21.33.13.00 ;
✓ Assistência Farmacêutica – 4.1.7.21.33.14.00;
✓ Gestão do SUS – 4.1.7.21.33.15.00;
✓ Investimentos na Rede de Serviços de Saúde – 4.2.4.21.01.01.00;
✓ Outras Transferências de Capital Fundo a Fundo – 4.2.4.21.01.99.00, Transferências Correntes e de Capital de Convênios - 4.1.7.61.01.00.00 + 4.2.4.71.01.00.00 e Outras Transferências Correntes da União – 4.1.7.21.33.99.00

FONTE: ADAPTADO DO MANUAL DE DEMONSTRATIVOS FISCAIS - MDF - 5º

⇒ **Provenientes dos Estados** – São as transferências realizadas do Fundo Estadual de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde bem como os pagamentos realizados por prestação de serviços sob a gestão municipal.



FIGURA 2 - NÚMERO DAS CONTAS CORRESPONDENTES AOS RECURSOS TRANSFERIDOS PELOS ESTADOS

✓ Receita de Serviços de Saúde do Estado – 4.1.6.00.05.07.00;
✓ Transferências Correntes de Convênios dos Estados para o Sistema Único de Saúde – 4.1.7.62.01.00.00;
✓ Transferências de Capital de Convênios dos Estados e do DF para a área de Saúde – 4.2.4.72.01.00.00;
✓ Transferências Correntes de Recursos dos Estados para programas da Saúde – 4.1.7.22.33.00.00;
✓ Transferências de Capital de Recursos dos Estados para Programas de Saúde – 4.2.4.22.01.00.00;
✓ Transferências Correntes do Fundo Estadual de Saúde - 4.1.7.22.99.10.00.

FORNTE: ADAPTADO DO MANUAL DE DEMONSTRATIVOS FISCAIS - MDF - 5º

⇒ **Provenientes de Outros Municípios** – São as transferências realizadas de um Município para outro, por meio de pagamentos a prestadores municipais bem como pagamentos a consórcios inter-municipais de saúde;

FIGURA 3 - NÚMERO DAS CONTAS CORRESPONDENTES AOS RECURSOS TRANSFERIDOS POR OUTROS MUNICÍPIOS

✓ Receita de Prestação de Serviços de Saúde – 4.1.6.00.05.09.03 + 4.1.7.23.02.00.00;
✓ Receita de Transferências Correntes e de Capital de Convênios de Municípios –
✓ Receita de Transferências Correntes e de Capital de Outros Municípios –
✓ Receita de Prestação de Serviços a Consórcios de Saúde – 4.1.6.00.05.09.04 +
✓ Outras Receitas do SUS (patrimonial e de serviços) – 4.1.3.25.01.03.00 +
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS CORRENTES E DE CAPITAL – 4.1.7.61.99.01.00+ 4.1.7.62.99.01.00 + 4.1.7.63.99.01.00 + 4.2.4.71.99.01.00 + 4.2.4.72.99.01.00 + 4.2.4.73.99.01.00
RECEITAS DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE – 4.2.1.14.02.00.00 + 4.2.1.23.02.00.00
OUTRAS RECEITAS CORRENTES E DE CAPITAL PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (instituições privadas, exterior e pessoas) – 4.1.7.30.10.00.00 + 4.1.7.40.10.00.00 + 4.1.7.50.10.00.00 + 4.2.4.30.10.00.00 + 4.2.4.50.10.00.00

FORNTE: ADAPTADO DO MANUAL DE DEMONSTRATIVOS FISCAIS - MDF - 5º

- ⇒ **Outras Receitas do SUS** – São as receitas de serviços de saúde a instituições privadas – saúde suplementar, remuneração de depósitos bancários do FNS e outros serviços de saúde.
- ⇒ **Transferências Voluntárias** – São as transferências voluntárias (convênios), firmados ou quaisquer transferências voluntárias recebidas que não sejam oriundas do SUS.
- ⇒ **Receitas de Operações de Crédito Vinculadas a Saúde** – São as operações de crédito internas e externas contratadas, exclusivamente para financiar ações e serviços públicos de saúde;
- ⇒ **Outras Receitas para Financiamento da Saúde** – São as receitas correntes de transferências a instituições privadas para programas de saúde, as receitas correntes e de capital de transferências do exterior destinadas a programas de saúde, as receitas correntes e de capital de transferências de pessoas para programas de saúde, as receitas de capital de instituições privadas destinadas a programas de saúde, outras receitas de serviços de saúde e royalties do petróleo.



Agora que já tomamos conhecimento das receitas que são vinculadas a saúde e daquelas que segundo a LC n° 141/2012 apesar de financiar a saúde não entram na base de cálculo para comprovação dos limites mínimos constitucionais, vamos estudar as despesas realizadas com a saúde.

No **TERCEIRO QUADRO** trata das despesas totais com saúde segundo grupos de natureza da despesa que podemos observar abaixo:

QUADRO 3: DESPESAS COM SAÚDE

<u>DESPESAS COM SAÚDE</u> (Por Grupo de Natureza da Despesa)	DOTAÇÃO	DOTAÇÃO	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS	
	INICIAL	ATUALIZADA (e)	Até o Bimestre (f)	% (f/e) x 100	Até o Bimestre (g)	% (g/e) x 100
DESPESAS CORRENTES						
Pessoal e Encargos Sociais						
Juros e Encargos da Dívida						
Outras Despesas Correntes						
DESPESAS DE CAPITAL						
Investimentos						
Inversões Financeiras						
Amortização da Dívida						
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE						

A red, 3D-style arrow pointing downwards and to the right, containing the word 'ATENÇÃO!' in white, bold, uppercase letters.

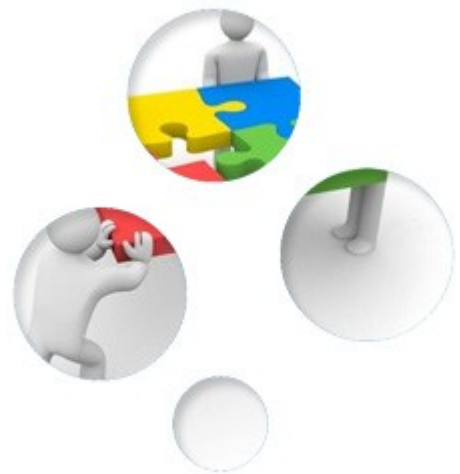
Nos cinco primeiros bimestres do exercício, o cálculo de ASPS realizado pelo SIOPS será feito por meio das despesas liquidadas e no sexto bimestre (anual) o cálculo será realizado pelas despesas empenhadas e inscritas em restos a pagar não processados.

As Despesas Correntes são aquelas destinadas à manutenção e custeio das atividades da secretaria da saúde, desse modo não contribuem, diretamente, para formação ou aquisição de bens de capital.

Dentre estas despesas temos as despesas com pagamentos de Pessoal e Encargos Sociais, Juros e Encargos da Dívida e as Outras Despesas Correntes (Material de Consumo, Serviços de Terceiros, etc..).

As Despesas de Capital são aquelas que contribuem diretamente, para a formação ou aquisição de um bem de capital.

Dentre estas despesas estão considerados os Investimentos (obras e instalações, aquisição de imóveis, equipamentos e material permanente), as inversões financeiras (aquisição de imóveis já em utilização, participações financeiras, etc..) e a Amortização da Dívida. Interna e Externa.



Vamos agora conhecer o **QUARTO QUADRO** que trata das Despesas com Saúde Não Computadas: para fins de Apuração do Percentual Mínimo.

QUADRO 4: DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO

<u>DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO</u>	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS	
			Até o Bimestre	%	Até o Bimestre	%
			(h)	(h/IV)x100	(i)	(i/IV.g)x100
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS						
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL						
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS						
Recursos de Transferência do Sistema Único de Saúde – SUS						
Recursos de Operações de Crédito						
Outros Recursos						
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS						
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA ¹	-	-			-	-
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS ²						
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES ³						
<u>TOTAL DAS DESPESAS COM NÃO COMPUTADAS</u>						

Nas linhas estão relacionadas às despesas com saúde, que não são consideradas para fins de apuração do percentual mínimo, ou seja, são deduzidas do total das despesas com saúde para apuração do valor das despesas em ASPS.

Somente podem ser incluídas nesse quadro aquelas despesas que também constam do quadro anterior “Despesas Totais com Saúde”.

Nas linhas observamos em primeiro lugar as despesas com Inativos e Pensionistas que mesmo sendo da área da saúde não constituem despesas com ASPS uma vez que as mesmas não estão em atividade e contribuindo para a saúde pública do país.

A seguir, estão as Despesas com Assistência a Saúde que Não Atendem ao Princípio de Acesso Universal, ou seja, são aquelas despesas que mesmo sendo realizadas pela área da saúde não atendem aos princípios de acesso universal, igualitário e gratuito, tais como: despesas realizadas pelo Hospital do Corpo de Bombeiros, Hospital das Forças Armadas, etc.).

Despesas Custeadas com Outros Recursos, esse item está dobrado em despesas realizadas com Recursos de Transferências do SUS, Recursos de Operações de Crédito e as Despesas com Outros Recursos estando neste campo consideradas as despesas realizadas com royalties do petróleo e indenizações por áreas alagadas (ex: áreas alagadas pela Hidrelétrica de Itaipu, etc.).

O próximo item trata das Outras Ações e Serviços Não Computados estão aqui registradas as despesas de transferências a Consórcios Públicos mediante contrato de rateio.

Restos a Pagar Não Processados Inscritos indevidamente no exercício sem disponibilidade financeira são despesas inscritas em restos a pagar não processadas sem a suficiente disponibilidade de caixa, não podendo ser considerada para fins do cumprimento do percentual mínimo.

CONTINUA...

Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculadas a Restos a Pagar Cancelados, são despesas custeadas, no exercício de referência, com disponibilidade de caixa vinculada a restos a pagar, consideradas para o cumprimento do percentual mínimo de aplicação em ASPS. Tais despesas, apesar de serem aplicações em ASPS, não devem ser computadas para o cálculo do percentual mínimo do exercício de referência, visto que se referem à compensação de despesas já consideradas para o cumprimento de percentuais mínimos de exercícios anteriores e que não foram efetivadas.

Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em Ações e Serviços de Saúde em Exercícios Anteriores, tais despesas apesar de serem aplicações em ASPS, não devem ser computadas para o cálculo do percentual mínimo do exercício de referência, visto que se referem ao complemento da aplicação que deveria ter sido efetuada em exercícios anteriores.

Total das Despesas com Saúde Não Computadas – totalizador das despesas que não serão computadas no cálculo do percentual mínimo em ASPS.

Total das Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde - representa todo o gasto do Município realizado em ASPS, financiado com recursos próprios, apurado para fins de verificação do cumprimento do percentual mínimo de aplicação em ASPS.



O quarto quadro do RREO ainda contempla o total de despesas com ASPS

TOTAL DE DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = [(IV(f+g)-V(h+i))]				
---	--	--	--	--

FONTE: ADAPTADO DO MANUAL DE DEMONSTRATIVOS FISCAIS - MDF - 5ª EDIÇÃO 2012

E tem a seguinte composição:

- **TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = (IV - V)**

Esta linha corresponde ao total das despesas com ações e serviços públicos de saúde, ou seja, o total das despesas com saúde deduzidas aquelas não computadas para fins de apuração do percentual mínimo de aplicação em ASPS previsto na LC 141/2012.

Para se encontrar o valor desta linha, deve-se verificar o total da despesas com saúde por grupo de natureza de despesa executadas (liquidadas até o bimestre + inscritos em restos a pagar não processados), menos, o total de despesas com saúde não computadas para fins de apuração do percentual mínimo executadas (liquidadas até o bimestre + inscritos em restos a pagar não processados), chegando-se ao total de despesas próprias com ações e serviços públicos de saúde executadas.

O **QUINTO QUADRO** é o mais importante do RREO, uma vez que demonstra o percentual aplicado em ASPS pelo ente federado. Chama-se atenção para esse item uma vez que os Municípios que não aplicarem o percentual mínimo estabelecido na LC nº 141/2012 terão seus recursos de transferências voluntárias (convênios) com órgãos do governo federal bloqueados e os recursos de transferências constitucionais condicionados devido ao não cumprimento.

O percentual obtido é calculado por meio da operação “Total das Despesas com ASPS” dividido pelo Total das Receitas Vinculadas à ASPS multiplicado por 100 (cem).



Os limites exigidos são anuais, podendo, portanto, apresentar-se em determinados meses com percentuais inferiores aos exigidos para o ano. Dessa forma nos cinco primeiros bimestres do exercício, este quadro servirá para o monitoramento das diferenças entre as receitas e as despesas previstas e as efetivamente realizadas. Caso se verifique o não atendimento dos percentuais mínimos obrigatórios, os valores deverão ser corrigidos a cada quadrimestre do exercício financeiro.

QUADRO 5: PERCENTUAL MÍNIMO DE APLICAÇÃO EM ASPS

PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	
--	--

FONTE: ADAPTADO DO MANUAL DE DEMONSTRATIVOS FISCAIS - MDF - 5ª EDIÇÃO 2012



O **SEXTO QUADRO** representa o valor referente à diferença entre o valor executado e o limite mínimo constitucional.

Caso o valor obtido estiver com sinal negativo (-) significa que o valor aplicado no exercício é inferior ao limite mínimo estabelecido, e será registrado com valor positivo quando o valor aplicado no exercício for superior ao limite mínimo estabelecido.

Caso o valor registrado seja negativo no último bimestre do exercício, esse valor deverá compor o Quadro “Controle do Valor Referente ao Percentual Mínimo não Cumprido em Exercícios Anteriores para Fins de Aplicação dos Recursos Vinculados”.

QUADRO 6: VALOR REFERENTE A DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL

VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL	
---	--

FONTE: ADAPTADO DO MANUAL DE DEMONSTRATIVOS FISCAIS - MDF - 5ª EDIÇÃO 2012

O **SÉTIMO QUADRO** trata da “Execução dos Restos a Pagar Não Processados Inscritos com Disponibilidade de Caixa”, nele são identificados os valores dos restos a pagar inscritos no exercício de referência e inscritos em exercícios anteriores ao exercício de referência até o limite da disponibilidade financeira, à época, de recursos próprios vinculados à saúde, ou seja, o valor dos restos a pagar referentes às despesas com ASPS, inscritos com disponibilidade financeira:

- ⇒ Inscritos em Exercício de Referência;
- ⇒ Inscritos em (Exercício de Referência – 1);
- ⇒ Inscritos em (Exercício de Referência – 2);
- ⇒ Inscritos em (Exercício de Referência – 3);
- ⇒ Inscritos em (Exercício de Referência – 4);

QUADRO 7: EXECUÇÃO DOS RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/ PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em <Exercício de Referência>					
*** Inscritos em <Exercício de Referência - 4>					
Inscritos em <Exercícios Anteriores ao de Referência - 4 (Somatório)>					
Total					

FONTE: ADAPTADO DO MANUAL DE DEMONSTRATIVOS FISCAIS - MDF - 5ª EDIÇÃO 2012

Nas colunas estão elencados, os restos a pagar inscritos (referente à despesa com ASPS, inscritos em 31 de dezembro de cada exercício); os cancelados/prescritos (referente à despesa com ASPS, que foram cancelados ou prescritos no exercício de referência e também nos exercícios anteriores, separado por exercício de inscrição em restos a pagar); pagos (foram pagos no exercício de referência e também nos exercícios anteriores, separado por exercício de inscrição em restos a pagar); a pagar (ainda pendente de pagamento, separado por exercício de inscrição em restos a pagar) e a parcela considerada no limite (são restos a pagar não processados, que foram considerados para fins de cumprimento do percentual mínimo de aplicação em ASPS).

Nas linhas, estão registrados os totais de restos a pagar não processados de exercícios anteriores, inscritos com disponibilidade financeira, destacando-se os que foram considerados como aplicados em ASPS, e a sua execução até o bimestre de referência. Deverá ser aberta uma linha para cada exercício de inscrição de restos a pagar que ainda apresentem saldo a pagar ou, nos casos de cancelamento ou prescrição, que ainda seja necessária a compensação. Os valores devem ser demonstrados por exercício até o quarto exercício anterior ao de referência e os valores correspondentes a períodos anteriores devem ser demonstrados na linha de somatório de exercícios anteriores.

O **OITAVO QUADRO** que estudaremos trata do Controle dos Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos para fins de Aplicação da Disponibilidade de Caixa.

Nesse quadro são identificados os restos a pagar considerados para fins de cumprimento do percentual mínimo de aplicação em ASPS que foram posteriormente cancelados ou prescritos, separados por exercício de cancelamento ou prescrição, e possibilita o controle da aplicação da disponibilidade de caixa vinculada a esses restos a pagar. Essa disponibilidade de caixa deverá ser efetivamente aplicada em ASPS até o término do exercício seguinte ao do cancelamento ou da prescrição dos respectivos restos a pagar, mediante dotação específica para essa finalidade, sem prejuízo do percentual mínimo a ser aplicado no exercício correspondente.

Os valores devem ser demonstrados por exercício até o quarto exercício anterior ao de referência e os valores correspondentes a períodos anteriores devem ser demonstrados na linha de somatório de exercícios anteriores.

Nas colunas dos restos a pagar cancelados ou prescritos são registrados: o valor do saldo inicial dos restos a pagar que ainda não foi compensado, as despesas com ASPS custeadas no exercício de referência e o saldo final não aplicado.



QUADRO 8: CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA (CONFORME ARTIGO 24, § 1º e 2º)

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24, § 1º e 2º	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (i)	Saldo Final (Não Aplicado)
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em <Exercício de Referência>			
...			
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em <Exercício de Referência - 4>			
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em <Exercícios Anteriores ao de Referência - 4 (Somatório)>			
Total			

FONTE: ADAPTADO DO MANUAL DE DEMONSTRATIVOS FISCAIS - MDF - 5ª EDIÇÃO 2012



O **NONO QUADRO** a ser demonstrado, trata do Controle do Valor Referente ao Percentual Mínimo não cumprido em exercícios anteriores para fins de aplicação dos recursos. Identifica a parcela do percentual mínimo não aplicado em ASPS em exercícios anteriores possibilitando o controle da aplicação dos recursos vinculados a essa parcela. Tais recursos deverão ser aplicados em ASPS no prazo de doze meses contados a partir do depósito da primeira parcela da medida preliminar de direcionamento das transferências constitucionais para a conta vinculada ao Fundo de Saúde do ente beneficiário.

QUADRO 9: CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26	LIMITE NÃO CUMPRIDO		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (k)	Saldo Final (Não Aplicado)
Diferença de limite não cumprido em <Exercício de Referência - 1>			
...			
Diferença de limite não cumprido em <Exercício de Referência - 5>			
Diferença de limite não cumprido em <Exercícios Anteriores ao de Referência - 5 (Somatório)>			
Total			



Nas colunas estão demonstradas: o limite não cumprido em exercícios anteriores, separados por exercício, bem como a aplicação dos recursos vinculados a essa parcela, no exercício de referência além do saldo a aplicar no exercício seguinte. Tais informações são discriminadas segundo o saldo inicial (valores do início do exercício da parcela do percentual mínimo não aplicado em ASPS em exercícios anteriores), as despesas custeadas no exercício de referência. Essas despesas deverão ser informadas separadamente por exercício em que foi detectado o descumprimento do percentual mínimo de aplicação em ASPS e o saldo final (valor referente à parcela do percentual mínimo não aplicado em ASPS em exercícios anteriores, ainda não compensados, representado pela diferença entre o “Saldo Inicial” e as “Despesas custeadas no exercício de referência”).



O **DÉCIMO QUADRO** trata das despesas por subfunção que podem ser discriminadas segundo:

As subfunções consideradas típicas da saúde são: atenção básica (301) , assistência hospitalar e ambulatorial (302), suporte profilático e terapêutico (303), vigilância sanitária (304), vigilância Epidemiológica (305) , alimentação e nutrição (306).

As subfunções consideradas de apoio administrativo são aquelas referentes a administração e manutenção da secretaria de saúde tais como: planejamento e orçamento, administração geral, administração financeira, controle interno, tecnologia da informação, formação de recursos humanos e comunicação social.



São também consideradas como subfunções de ASPS aquelas relacionadas a: proteção e benefícios do trabalhador, juros da dívida interna e externa, refinanciamento da dívida interna e externa dentre outros.

QUADRO 10: DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÃO

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZAD A	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS	
			Até o Bimestre (l)	% (l/tota l l) x 100	Até o Bimestre (m)	% (m/tota l m) x 100
Atenção Básica						
Assistência Hospitalar e Ambulatorial						
Suporte Profilático e Terapêutico						
Vigilância Sanitária						
Vigilância Epidemiológica						
Alimentação e Nutrição						
Outras Subfunções						
TOTAL						

FONTE: Adaptado de MCASP 5ª Edição

- ✓ **Outras subfunções:** São consideradas como tal as subfunções de apoio administrativo, ou seja aquelas referentes a administração e manutenção tais como: planejamento e orçamento (121), administração geral (122), administração financeira (123), controle interno (124), tecnologia da informação (126), formação de recursos humanos (128) e comunicação social (131).
- ✓ São também consideradas as subfunções relacionadas à: proteção e benefícios do trabalhador (331), juros da dívida interna e externa (843 e 844), refinanciamento da dívida interna e externa (841 e 842).

IMPORTANTE!

Não são consideradas como subfunções em ASPS aquelas típicas de previdência social tais como: previdência básica, previdência do regime estatutário, previdência complementar e previdência especial, como por exemplo despesas com aposentadorias e pensões (inativos e pensionistas) da saúde.

Um recado para você!

Chegamos ao fim desta Cartilha. Esperamos que as informações disponibilizadas em relação ao Relatório Resumido da Execução Orçamentária – RREO por meio do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) sejam suficientes para que você, gestor municipal, possa perceber a importância deste instrumento e dê a devida divulgação das informações nele contidas.

Precisamos de seu efetivo apoio no correto preenchimento das planilhas do SIOPS, para que seu município comprove, junto à sociedade em geral e órgãos de controle, a eficiência e eficácia dos investimentos dos recursos públicos aplicados em saúde.

O nosso compromisso é continuar colaborando na construção de um sistema de saúde democrático, de qualidade e plural e seu envolvimento neste processo é fundamental.

Obrigado por sua colaboração!
Equipe SIOPS

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Ato das Disposições Constitucionais Transitórias. Brasília, 1988. Disponível em: <[http://www .planalto .gov.br/civil_ 03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/civil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 08/04/2014.

BRASIL, Decreto nº 7827 de 16 de Outubro de 2012. Regulamenta os procedimentos de condicionamento e restabelecimento das transferências de recursos provenientes das receitas de que tratam o inciso II do **caput** do art. 158, as alíneas “a” e “b” do inciso I e o inciso II do **caput** do art. 159 da Constituição, dispõe sobre os procedimentos de suspensão e restabelecimento das transferências voluntárias da União, nos casos de descumprimento da aplicação dos recursos em ações e serviços públicos de saúde de que trata a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e dá outras providências. Brasília, 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2012/Decreto/D7827.htm. Acesso em 23/04/2014.

BRASIL, Lei complementar nº 101 de 04 de Maio de 2000. Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências . Brasília, 2000. Disponível em: [http://www. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp101.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp101.htm). Acesso em 23/04/2014.

BRASIL, Lei Complementar nº 141 DE 13 de Janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Brasília, 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/Lcp141.htm Acesso em 23/04/2014.

BRASIL, Manual de contabilidade aplicada ao setor público –MCASP: aplicado a união, estados, distrito federal e municípios/ministério da fazenda., secretaria do tesouro nacional 5º Ed. Brasília 2012. Válido para o exercício de 2013. Portaria STN nº 437/2012 .

_____. Portaria nº 560, de 14 de dezembro de 2001. Institui o Manual de Elaboração do Relatório Resumido da Execução Orçamentária. Brasília, 2001b. Disponível em: <[http://www. Tesouro .fazenda.gov.br/legislação/download/contabilidade/Portaria560.pdf](http://www.Tesouro.fazenda.gov.br/legislação/download/contabilidade/Portaria560.pdf)>. Acesso em: 23/04/2014.