

Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



Francisco Heliodoro Filho

Manual de procedimentos para orientar a análise de prestação de contas dos recursos do
Sistema Único de Saúde

Rio do Janeiro
2017

Francisco Heliodoro Filho

Manual de procedimentos para orientar a análise de prestação de contas dos recursos do
Sistema Único de Saúde

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Desenvolvimento e Políticas Públicas.

Orientadora: Prof.^a Dra. Jeni Vaitsman

Rio de Janeiro
2017

Catálogo na fonte
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde
Biblioteca de Saúde Pública

H475m Heliodoro Filho, Francisco.
Manual de procedimentos para orientar a análise de prestação de contas dos recursos do Sistema Único de Saúde / Francisco Heliodoro Filho. -- 2017.
81 f. ; tab. ; graf.

Orientadora: Jeni Vaitsman.
Dissertação (mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2017.

1. Conselhos de Saúde. 2. Orçamentos. 3. Financiamento da Assistência à Saúde. 4. Gestão de Recursos. 5. Sistema Único de Saúde. 6. Responsabilidade Social. 7. Prestação de Contas. I. Título.

CDD – 22.ed. – 362.104252

Francisco Heliodoro Filho

Manual de procedimentos para orientar a análise de prestação de contas dos recursos do Sistema de Único de Saúde

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Desenvolvimento e Políticas Públicas.

Aprovado em: 14 de abril de 2015.

Banca Examinadora

Gabriela Rieveres Borges de Andrade
Fundação Oswaldo Cruz/Escola de Saúde Joaquim Venâncio

José Mendes Ribeiro
Fundação Oswaldo Cruz/Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca

Jeni Vaitsman –
Fundação Oswaldo Cruz/Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca

Rio de Janeiro
2017

A Irmã Katherine Marie, falecida em 09/04/2012, as nossas homenagens póstumas por seu grande feito, ter sido pioneira do Conselho Municipal de Saúde de Goiânia e a primeira usuária do SUS a ser eleita para o cargo de Presidente do Conselho na Capital, 1994. Marie, era madrinha da Maternidade Nascer Cidadão, devido a sua participação ativa na consolidação das práticas de parto humanizado, dos quais era partidária, a sua trajetória muito contribuiu para a sociedade goiana, em especial na área de saúde pública.

AGRADECIMENTOS

Minha gratidão a Deus por ter ampliado a minha mente para a compreensão do aprendizado, proporcionando-me saúde e força, ao Ministério da Saúde pela oportunidade deste mestrado, à minha família, aos Doutores, Mestres e Funcionários da ENSP/FIOCRUZ e, em especial à minha orientadora Pr.^a Dra. Jeni Vaitsman, pela paciência, abnegação e carinho que tivera comigo durante esta jornada.

Devemos seguir as sendas do caminho, mas antes de iniciarmos a caminhada é preciso observar se estamos preparados para o início, o meio e o fim do nosso empreendimento e, no transcurso devemos ter: em primeiro lugar disciplina, em segundo lugar disciplina e em terceiro lugar disciplina. Encontro do médium Chico Xavier com Emmanuel, As Vidas de Chico Xavier, pg. 44; Ano 2003; Souto Maior, Maciel.

RESUMO

O trabalho estabelece uma sistemática para que os Conselhos de Saúde possam desempenhar com mais eficiência e efetividade a análise das Prestações de Contas (PC) do emprego dos recursos financeiros alocados aos Fundos de Saúde, que lhes são apresentadas pelas Secretarias de Saúde, para a apreciação e aprovação pelo colegiado. A PC envolve o Relatório detalhado dos indicadores, das Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) executados pela unidade federativa. São apresentados: a) o demonstrativo de Prestação de Contas do emprego dos recursos financeiros movimentados em contas bancárias dos blocos de financiamento das ações e serviços públicos de saúde no âmbito do SUS em cada ente federativo, com o título de Balancete Financeiro Sintético (BFS); b) um quadro destinado a auxiliar o levantamento dos recursos financeiros pelos extratos bancários e os documentos comprobatórios dos lançamentos efetivados nas contas correntes dos blocos de financiamento das (ASPS) mês a mês, com o título de Levantamento dos Recursos Empregados no Quadrimestre (LREQ). É traçada uma rotina dos trabalhos desde a elaboração da PC no âmbito da Secretaria de Saúde, passando pela entrega da PC ao Conselho de Saúde e retorno desta àquela secretaria, quando estará disponibilizada para consulta pública. A PC quadrimestral bem como o Relatório Anual de Gestão (RAG) são instrumentos de gestão do SUS e monitorado pela Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP/MS), mediante uma rede de serviços intitulada de Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SARGSUS), havendo prazos estipulados para elaboração e apresentação aos interessados da Prestação de Contas nas três esferas de gestão administrativa.

Palavras-chave: Prestação de Contas; Fundos de Saúde; Controle Social.

ABSTRACT

This work intends to establish a pathway to the Health Councils perform more efficiently and effectively the analysis of the Accounts Benefits (AB) allocated to the Health Funds. These accounts are forwarded to them by Health Secretary for analysis by collegiate body and its consequent approval. The AB involves the detailed report of the indicators of the Actions, and the Public Health Services (PHS) executed by the federal unit. It will be presented: a) the Accountability statement of the use of financial resources handled in bank accounts of the financing packages of actions and public health services within the NHS in each federal unit, named Synthetic Financial sheet Synthetic b) a framework to assist the raising of funds by the bank statements and supporting documents of the entries effected in the current accounts of the financing of the blocks month by month, with the title of Employee Resources Survey in four months (ERSQ). The quarterly AB and the Annual Management Report (AMR) are Unified Health System (SUS) management instruments and monitored by (DSMP/MH), through a network of services entitled (SSMR), with deadlines set for the preparation and presentation to the stakeholders of the three levels of accountability administrative management.

Key-words: Accountability; Health funds; Social control.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|---|----|
| Quadro 1 - Balancete Financeiro Sintético (Modelo) | 34 |
| Quadro 2 - Levantamento Recursos Empregados Quadrimestre (LREQ) .. | 38 |
| Quadro 3 - Classificação Funcional Programática (Receita e Despesa)..... | 39 |
| Quadro 4 - Classificação Econômica Ampla da despesa pública | 40 |
| Quadro 5 - Balancete Financeiro Sintético do 3º Quadrimestre de 2012 | 44 |
| Quadro 6 - Levantamento Recursos Empregados Quadrimestre (LREQ)... | 47 |
| Quadro 7 - Receita por Blocos Financiamento do FMS Goiânia 2012 | 50 |
| Quadro 8 - Despesa por Blocos Financiamento do FMS Goiânia 2013 | 51 |
| Quadro 9 - Receita por Fonte de Financiamento (exercícios 2011/2012) | 54 |
| Quadro 10 - Despesa por Fonte de Financiamento (exercício 2011 e 2012). | 54 |
| Quadro 11 - Pequenos Saldos em contas correntes bancárias | 55 |
| Quadro 12- Grandes Saldos em contas correntes bancárias | 55 |
| Gráfico 1 – Comparativos de saldos das receitas e despesas | 64 |
| Gráfico 2 – Comparativos das Receitas x despesas | 65 |
| Gráfico 3 – Receita e Despesas – Bloco Assistência Farmacêutica..... | 66 |
| Gráfico 4 – Bloco da Média e Alta Complexidade | 67 |
| Gráfico 5 – Bloco Gestão – Receita e Despesas..... | 68 |
| Gráfico 6 – Bloco Vigilância em Saúde | 69 |
| Gráfico 7 – Bloco Investimento | 70 |
| Gráfico 8 – Convênios e outros repasses | 71 |
| Gráfico 9 – Recursos Próprios | 72 |
| Gráfico 10 – Representação – Despesas x Receitas 2012 | 73 |
| Gráfico 11 – Relatório – Receita por fonte de financiamento | 74 |
| Gráfico 12 – Relatório – Despesas por classes de financiamento | 76 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|---|----|
| Tabela 1 – dados/Resumo Financeiro | 63 |
| Tabela 2 – Dados para relatório – Receitas por fonte de financiamento | 73 |
| Tabela 3 – Dados para relatório – Despesas por classes de financiamento . | 75 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|---------|---|
| ABNT | Associação Brasileira de Normas Técnicas |
| ENSP | Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca |
| FIL. | Filosofia |
| FIOCRUZ | Fundação Oswaldo Cruz |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| INMETRO | Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| PC | Prestação de Contas |
| COFIN | Comissão de Finanças |
| BFS | Boletim Financeiro Sintético |
| LREQ | Levantamento dos Recursos Empregados no Quadrimestre |
| FNS | Fundo Nacional de Saúde |
| FES | Fundo Estadual de Saúde |
| FMS | Fundo Municipal de Saúde |
| ASPS | Ações e Serviços Públicos de Saúde |
| PPA | Plano Plurianual |
| LDO | Lei de Diretrizes Orçamentária |
| LOA | Lei Orçamentária Anual |
| RREO | Relatório Resumido de Execução Orçamentária |
| RGF | Relatório de Gestão Fiscal |
| PS | Plano de Saúde |
| PAS | Programação Anual de Saúde |
| PCQ | Prestação de Contas Quadrimestral |
| RQPC | Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas |
| RAG | Relatório Anual de Gestão |
| GO | Goiás |
| DF | Distrito Federal |
| LRF | Lei de Responsabilidade Fiscal |
| RCL | Receita Corrente Líquida |
| SIOPS | Sistema de Informação sobre Orçamento Público de Saúde |
| SARGSUS | Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório Anual de Gestão |

| | |
|--------|--|
| PIB | Produto Interno Bruto |
| ADCT | Ato das Disposições Constitucionais Transitórias |
| EC | Emenda Constitucional |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |
| MAC | Média e Alta Complexidade |
| VS | Vigilância em Saúde |
| PASEP | Programa de Formação do Patrimônio do servidor Público |
| CIB | Comissão Intergestores Bipartite |
| CIT | Comissão Intergestores Tripartite |
| CIST | Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador |
| CMS | Conselho Municipal de Saúde |
| PCSS | Plano de Carreiras, Cargos e Salários |
| COAP | Contrato Organizativo de Ação Pública |
| UABS | Unidade de Atenção Básica de Saúde |
| CS | Centro de Saúde |
| CAPS | Centro de Atenção Psicossocial |
| CAIS | Centro de Assistência Integrado de Saúde |
| CIAMS | Centro Integrado de Assistência Médica Sanitária |
| UABSF | Unidade Assistência Básica Saúde da Família |
| CEREST | Centro Especializado de Referência de Saúde do Trabalhador |
| UG | Unidade Federativa |
| CNPJ | Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica |

LISTA DE SÍMBOLOS

| | |
|-------------------|--|
| & | conjunção aditiva “e” utilizada em expressões comerciais |
| % | percentual |
| § | parágrafo |
| 1º, 2º, 3º... | numeral ordinal para palavras masculinas |
| 1ª, 2ª, 3ª | numeral ordinal para palavras femininas |
| [...] | supressão de parte de texto |
| Nome ¹ | nota de rodapé |
| @ | “at” ou “em” |
| I, II, III | incisos |
| // | duas barras |
| \ | barras invertidas |
| c/c | combinado com |
| i ii iii.. | (um, dois, três...) |

SUMÁRIO

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | INTRODUÇÃO | 17 |
| 2 | CAPÍTULO I Contextualização à Prestação de Contas | 18 |
| 3 | CAPÍTULO II Metodologia | 23 |
| 4 | CAPÍTULO III Caracterização e Bases Legais da Prestação de Contas | 24 |
| 5 | CAPÍTULO IV A Prestação de Contas | 27 |
| 5.1 | Prazos da Prestação de Contas | 27 |
| 5.2 | Instrumentos de Planejamento Governamentais | 27 |
| 5.2.1 | Plano Plurianual (PPA) | 28 |
| 5.2.2 | Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) | 28 |
| 5.2.3 | Lei Orçamentária Anual (LOA) | 28 |
| 5.2.4 | Relatório Resumido de Execução Orçamentária (RREO) | 29 |
| 5.2.5 | Relatório de Gestão Financeira (RGF) | 29 |
| 5.2.6 | Plano de Saúde (PS) | 29 |
| 5.2.7 | Programação Anual de Saúde (PAS) | 30 |
| 5.2.8 | Prestação de Contas Quadrimestral (PCQ) | 30 |
| 5.1.9 | Relatório Anual de Gestão (RAG) | 30 |
| 6 | Documentos necessários para análise da Prestação de Contas | 31 |
| 6.1 | Balancete Financeiro Sintético (BFS) | 31 |
| 6.2 | Relação de Contas Bancárias | 33 |
| 6.2 | Boletim de Conciliação Bancária | 33 |
| 6.3 | Comparativo das Receitas e Despesas Autorizadas com as Realizadas | 33 |
| 6.4 | Extratos das c/c Bancárias | 34 |
| 6.5 | Ordens de Pagamento de despesas | 34 |
| 7 | Roteiro Básico para acompanhamento da Prestação de Contas | 34 |
| 8 | Levantamento dos Recursos Empregados no Quadrimestre (LREQ) | 35 |
| 9 | Classificação Programática | 37 |
| 10 | Classificação Econômica | 38 |
| 10 | Relatório Anual de Gestão (RAG) | 39 |
| 11 | Roteiro para análise do RAG | 40 |
| 12 | Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) | 41 |
| 13 | CAPÍTULO V - Prestação de Contas do Município de Goiânia | 42 |

| | | |
|------|---|----|
| 13.1 | O BFS analisado pela COFIN | 43 |
| 13.2 | Modelo Levantamento Recursos Empregados-Quadrimestre (LREQ) | 51 |
| 13.3 | Relatório da análise e Parecer da Prestação de Contas | 54 |
| 14 | CAPÍTULO VI - Preparativo para Análise do Relatório Anual de Gestão | 55 |
| 15 | Impropriedades/irregularidades detectadas na prestação de contas | 64 |
| 16 | Relatório da Análise realizada pela COFIN | 64 |
| 16.1 | Transferências financeiras entre c/c do FMS de Goiânia | 67 |
| 16.2 | Despesas de Exercícios Anteriores | 67 |
| 16.3 | Contrapartida Emenda Constitucional nº 29/2000 | 67 |
| 16.4 | Auditorias realizadas | 67 |
| 16.5 | Relatório de Gestão de 2012 | 67 |
| 16.6 | Relatório Final e Parecer de aprovação da PC | 68 |
| 17 | CAPÍTULO VII Considerações finais | 69 |
| 18 | Referências Bibliográficas | 71 |
| 19 | Anexos | 73 |

INTRODUÇÃO

O presente trabalho objetiva a criação de um Manual destinado a subsidiar a comissão de acompanhamento de prestação de contas (PC) dos Conselhos de Saúde a desempenhar com mais eficiência e efetividade a análise das prestações de contas do emprego dos recursos financeiros alocados aos Fundos de Saúde. Considerando que cada unidade federativa atribui um nome diferente para a intitulação da Comissão de Análise de Prestação de Contas, a exemplo da comissão de Análise do Conselho Nacional que é intitulada de COFIN, recomendamos a padronização deste nome para Comissão de Finanças (COFIN) no âmbito dos conselhos de todas as unidades federativas do País. Como nem sempre os membros dos conselhos entendem o que deve ser feito para executar a análise, em minha atuação como auditor do SUS em Goiânia desenvolvi um procedimento, por meio de dois instrumentos que facilitam a análise da prestação de contas. Neste trabalho, tomamos como exemplo o instrumento que denominamos Balancete Financeiro Sintético (BFS) e que aplicamos em Goiânia. Trata-se de um formulário simplificado onde o gestor apresenta as contas do emprego dos recursos do SUS. A ideia é divulgar esse formulário nacionalmente para demonstrar as contas de forma simplificada na PC.

No Manual será definido um passo a passo ou uma rotina para se proceder à análise dos documentos constantes da PC, para verificar a regularidade dos dados constantes do formulário emitido pelos gestores dos fundos de saúde e que compõem a prestação de contas (PC) do emprego dos recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS), para posterior aprovação da PC pelo plenário dos Conselhos de Saúde da Unidade Federativa pertinente.

A implantação do BFS só se tornará possível com a sua aceitação pelos os envolvidos no processo de gestão das contas, não podendo ser imposta, mas sim negociada. Dessa forma, um elemento importante do Manual é a orientação para o estabelecimento de cooperação entre os gestores dos fundos de saúde e os membros dos conselhos de saúde.

Minha proposta é apresentar esses instrumentos contendo passo a passo para seu preenchimento, para divulgação e sua utilização em todos os municípios do Brasil. Esses dois instrumentos são:

a) o Balancete Financeiro Sintético (BFS), formulário a ser preenchido pelo Gestor para demonstrar de forma mais prática as contas do fundo municipal;

b) Formulário de Levantamento dos Recursos Empregados no Quadrimestre (LREQ) para ser utilizado pela Comissão de Trabalho do Conselho, visando apurar os valores dos documentos comprobatórios da despesa e aferi-los com os dados constantes do BFS.

Os dois instrumentos, na nossa compreensão, são fundamentais para a realização da análise da regularidade da PC apresentada pela Secretara Municipal de Saúde, por meio do Fundo Municipal de Saúde (FMS). O Manual apresentará os dois instrumentos com a devida orientação para se processar a análise desde o começo até o momento de emitir o parecer sugerindo a aprovação das contas. Ao final deste trabalho, vamos demonstrar como o trabalho é feito em Goiânia.

Assim, este trabalho compõe-se de sete capítulos: I. Contextualização do problema da Prestação de Contas; II. Metodologia; III. Caracterização e Bases Legais da Prestação de Contas; IV. Prestação de Contas; V. Prestação de Contas no Município de Goiânia; VI Preparativo para Análise do Relatório de Gestão; VII. Considerações finais e Anexos.

O foco deste trabalho é direcionado à verificação do emprego dos recursos financeiros alocados aos Fundos de Saúde nas três esferas de gestão do SUS, destinados ao financiamento das ações e serviços públicos de saúde (ASPS), voltados para a promoção, proteção e recuperação da saúde, de acordo com os princípios constitucionais de acesso universal, igualitário e gratuito, que estejam em conformidade com objetivos e metas do Plano de Saúde de cada ente federativo e que sejam de responsabilidade específica do setor saúde.

CAPÍTULO I - A Contextualização da Prestação de Contas

A prestação de contas da aplicação dos recursos financeiros nas ações e serviços de saúde pública no Brasil tornou-se obrigatória com a descentralização da gestão da saúde para os entes federativos (CF -1988). A reforma do modelo de gestão da saúde pública existente foi amplamente discutida com a participação democrática da sociedade civil organiza⁴, junto com o movimento sanitarista ocorrido no período de 1987 a 1988, (Melo, 1993; Gerschman, 1995; Escorel, 1998)¹. Esse processo culminou com a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS) em

¹ “O movimento sanitarista, direcionado por um grupo de médicos sanitaristas reformistas, vinculados aos partidos de oposição ao regime militar, pelo Movimento Democrático Brasileiro (MDB) e pelo Partido Comunista Brasileiro (PCB), ilegal na época. Esse movimento tinha como base de atuação os institutos de pesquisa

1986, que deliberou sobre os princípios da universalização e da descentralização da saúde, que funcionava no âmbito do INAMPS, para ser descentralizada e com direção única em cada esfera de governo (CF -1988).

As primeiras experiências bem sucedidas aconteceram com as Ações Integradas de Saúde (AIS) e a mal sucedida com o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) no período de 1987 a 1988 ² (Giovanella & Fleury, 1996; Lewis & Médici, 1998 in Descentralização, Financiamento e Regulação: A Reforma do Sistema Público de Saúde no Brasil Durante a Década de 1990, by Costa, Ricardo Cesar Rocha da. Revista de Sociologia e Política nº 18: pg. 49-71 Jun. 2002).

A Constituição Federal de 15/10/1988 contemplou a consolidação das propostas na VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), criou os órgãos de controle da administração pública,

universitários, em especial a Fundação Oswaldo Cruz e a revista Saúde em Debate, do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), fundado em 1976, com núcleo no Rio de Janeiro, São Paulo, Belo Horizonte, Recife e Salvador. O movimento tinha por fim a reforma, no sentido da universalização pública da saúde e pretendia estabelecer um novo relacionamento entre o governo e o setor privado, retirando a área da saúde do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS)". (Melo, 1993; Gerschman, 1995; Escorel, 1998).

² “No final do regime militar, aconteceu a primeira tentativa de descentralização da saúde, num contexto marcado pela recessão da economia. A implantação das Ações Integradas de Saúde (AIS), pelo Ministério da Previdência e Assistência Social em 1983, buscou aumentar a eficiência nas ações de saúde e a contenção dos custos da assistência médica sob a responsabilidade da previdência oficial, criando-se as instâncias colegiadas que privilegiavam estados e municípios na programação e execução do orçamento da saúde; legitimou a AIS, permitindo que delas participassem entidades representativas da sociedade civil.

A segunda iniciativa de descentralização da saúde remonta à Nova República. O Congresso Constituinte, criou o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), a sua gestão foi repassada para secretarias estaduais de saúde, ficando no âmbito do INAMPS somente o controle da gestão financeira e repassava recursos aos estados e municípios que se propusessem a criar conselhos de saúde e elaborassem planos nessas áreas. [...] encontrou uma forte oposição, vinda dos grupos médico-empresariais, que sentiram se prejudicados frente à possibilidade de redução dos recursos públicos repassados à saúde; burocratas do INAMPS viram-se ameaçados de perder poder decisório, já que o órgão assumiria apenas as funções de controle e cofinanciamento do sistema. Além disso, poderia perder os seus escritórios regionais. “A base parlamentar do Partido da Frente Liberal (PFL) agregou-se aos descontentes em razão de sua derrota nas eleições de 1986.” (Giovanella & Fleury, 1996; Lewis & Médici, 1998).

o sistema de auditoria interna e as instâncias de controle social⁵, mediante a participação democrática dos conselhos de saúde na administração pública do país. O colegiado dos conselhos tem poder deliberativo e é formado com representação paritária entre usuários 50%, profissionais de saúde 25% e 25% entre gestores e prestadores de serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) (Lei 8142/90).

O Conselho de Saúde participa na elaboração e implementação da política de saúde, por força da legislação pertinente, fiscaliza e acompanha a execução orçamentária e financeira dos recursos do SUS, mediante a Prestação de Contas (PC) que lhe é apresentada por quadrimestre pelo gestor, como estabelece a lei.

A participação da comunidade na gestão da saúde foi uma conquista da luta empreendida pelo Movimento Sanitário que se consumou como diretriz do novo Sistema Nacional de Saúde, ao integrar o inciso III do artigo 198 da Constituição Federal de 1988. Na década de 80 confrontaram-se dois projetos opostos. No primeiro, o movimento sanitário propõe uma profunda reformulação no Sistema Nacional de Saúde, com a instituição do Sistema Único de Saúde, que tinha como princípios essenciais a universalidade, a integralidade das ações, a descentralização com comando único em cada instância federativa e participação popular. O segundo projeto era o neoliberal, que propunha uma reciclagem da proposta conservadora do modelo médico assistencial privatista. Foi vencida a proposta de projeto do movimento sanitaria (Mendes, 1994:43). A Constituição de 1988 instituiu o modelo defendido pelo movimento sanitaria e a Lei 8080/90 regulamentou o SUS e definiu atribuições e competências à União, Estados e Municípios e os critérios de financiamento para o setor. Entretanto, esta lei sofreu 25 vetos do presidente da República em relação ao financiamento e à participação social. Tais vetos foram resgatados pela a Lei 8.142/90. É nessa Lei no artigo 1º que se regulamenta a participação da população por meio de duas instancias colegiadas: Conselho de Saúde e Conferência de Saúde, (Correia, 2000)³. Contudo, a Lei 8.142 não conseguiu regulamentar o índice do financiamento tripartite entre as esferas de governo, que somente ficou acertado com Emenda Constitucional nº 29/2000.

Os Conselhos de Saúde são instrumentos de controle social sobre os recursos do SUS. A Lei 8142/90 estabelece ser necessária a aplicação dos princípios do SUS, dentre os quais se destacam a descentralização e a participação social, pilares de sua efetivação. A participação social tem como perspectiva efetivar o controle social sobre os recursos públicos da saúde, que está garantido no arcabouço jurídico institucional do SUS. (Correia, 2000).

Compete ao Conselho de Saúde³, que tem caráter permanente e deliberativo, atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera de governo, (Correia, 2000).

A Lei 8142/90 garante ao Conselho de Saúde seu caráter permanente e deliberativo. Dessa forma a sociedade organizada, é nele, representada 50% de sua composição são usuários, fazendo paridade com os demais segmentos: trabalhadores da saúde 25%, gestores e prestadores de serviços de saúde 25%. O conselho como órgão do poder executivo ligado a direção do SUS, delibera e fixa as diretrizes para a atuação daquela área governamental.

Assim, os poderes atribuídos ao Conselho de Saúde⁵ pela Lei 8142/90 no que se refere ao controle da política social, garante-lhe o controle da execução da política de saúde nos aspectos econômicos e financeiros. O acesso da população e dos trabalhadores de saúde à prestação de contas e as definições da política para o setor saúde é um passo para o seu efetivo controle, (Correia, 2000).

O controle social⁴ é um instrumento de vigilância, de ação e de intervenção por parte dos segmentos organizados da sociedade civil sobre as ações do Estado. Representa um novo tipo de relacionamento entre o Estado e a sociedade. A participação e responsabilidade social

³ O artigo 1º da Lei nº 8.142/90 aduz que o Sistema Único de Saúde, em cada esfera de governo contará com as seguintes instâncias colegiadas: a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde, a conferência reunirá a cada quatro anos com as representações dos vários seguimentos sociais. [...] O Conselho de Saúde, em caráter permanente, deliberativo e paritário, órgão colegiado [...] atua na formulação de estratégias e no controle da execução de política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera de governo.

⁴ a) Sociedade civil refere-se à totalidade das organizações e instituições cívicas voluntárias que formam a base de uma sociedade em funcionamento, por oposição a estruturas apoiadas pela força de um estado, independente de seu sistema político. Sociedade civil é o oposto do indivíduo isolado ou a condição do homem que vive numa sociedade. (Maquiavel), Exemplo de instituições de sociedade civil: Instituições de benemerência, órgão de defesa do consumidor, associações de profissionais, clubes de serviços, etc.

b) Sociedade civil organizada [...] por meio de um processo democrático seus membros atuam como intermediários entre os poderes públicos e os cidadãos. Exemplo: os intervenientes do mercado de trabalho, organizações não governamentais que defendem causas comuns, as comunidades religiosas, entre outras.

c) Organizações da sociedade civil - a Lei nº 13.019/2014 considera a pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, [...] que não distribuem entre os seus participantes lucros ou eventuais sobras, mediante o resultado do exercício de suas atividades e aplica integralmente na consecução de fundo patrimonial ou fundo de reserva.

na tomada de decisões coletivas e na negociação de interesses na gestão política é uma expressão do processo de democratização das relações da sociedade com o Estado, algo inédito na história das políticas sociais no país (Carvalho, 1995:8).

O controle social busca eliminar formas autoritárias, tradicionais na gestão das políticas sociais, e atuar com adoção de práticas que favoreçam transparência das informações governamentais por parte dos agentes públicos, fortalecendo a cidadania e a participação da sociedade nos processos decisórios (Minayo & Vasconcellos, 2009).

Desde a promulgação da Lei Orgânica da Saúde, o setor saúde vem privilegiando, de forma pioneira, a construção democrática das decisões, atribuindo à sociedade civil organizada o direito e o dever de fiscalizar e controlar os gestores nas três esferas de governo, colaborando na melhor formulação, monitoramento e avaliação de políticas e programas voltados à implementação do SUS (Minayo & Vasconcellos, 2009).

Com a Constituição Federal de 1988, o controle social constitui um tipo de democracia participativa que ultrapassa as insuficiências da democracia representativa⁵ (parlamento),

⁵ a) Controle Social configura ação de indivíduos ou grupo de indivíduos no âmbito de estruturas de conselhos ou colegiados formalmente constituídos com a finalidade de exercer o controle ascendente das ações das ações do Estado.

b) Democracia direta é caracterizada pela experiência vivida na Grécia clássica, cujas assembleias eram realizadas em praça pública, diretamente com o povo da cidade. Atenas era considerada o berço da democracia. Não existia nesse modelo, a figura dos representantes e de eleições. Na assembleia todos aqueles que eram considerados cidadãos podiam participar das discussões e tomadas de decisões públicas. A democracia direta é inaplicável atualmente por três razões: o enorme contingente de um país, a existência de territórios nacionais e o tempo que seria gasto para deliberar sobre uma questão.

c) Democracia participativa é o modelo de que vive numa sociedade. (Maquiavel), Exemplo de instituições de sociedade civil: Instituições de benemerência, órgão de defesa do consumidor, associações de profissionais, clubes de serviços, etc.

b) Sociedade civil organizada [...] por meio de um processo democrático seus membros atuam como intermediários entre os poderes públicos e os cidadãos. Exemplo: os intervenientes do mercado de trabalho, organizações não governamentais que defendem causas comuns, as comunidades religiosas, entre outras.

c) Organizações da sociedade civil - a Lei nº 13.019/2014 considera a pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, [...] que não distribuem entre os seus participantes lucros ou eventuais sobras, mediante o resultado do exercício de suas atividades e aplica integralmente na consecução de fundo patrimonial ou fundo de reserva.

d) Participação social é a participação da comunidade representada pela sociedade civil organizada no âmbito dos conselhos formalmente constituídos. Os conselhos mediante as conferências elegem os órgãos que terão assento no colegiado e esses órgãos encaminham seus representantes ao órgão de controle social. Via de regra, os representantes desses segmentos participam da conferência a convite da mesa organizadora do evento.

e) Conselho de saúde é órgão colegiado de caráter permanente e deliberativo, composto por representantes do governo, prestadores de serviço de saúde, profissionais de saúde e usuários do sistema de saúde, que atua na

devido a sua presença permanente na disputa de interesses, na tomada de decisões e na busca de meios para o enfrentamento dos problemas reais de saúde da população brasileira (Minayo & Vasconcellos, 2009).

CAPÍTULO II - Metodologia

No desenvolvimento deste trabalho, a metodologia utilizada foi basicamente a análise da legislação, objetivando a elaboração um manual que trata de lançamentos e registros contábeis das receitas e das despesas públicas, do ponto de vista da execução financeira dos recursos do Sistema Único de Saúde, nos três níveis de governo, visando o acompanhamento com o que planejado, cujo público alvo os conselheiros de saúde, compondo-se das seguintes fases:

1. Análise da Lei Federal nº 4.320 de 17/03/1964 que disciplina a contabilidade aplicada à Administração Pública, nas esferas Federal, Estadual e Municipal e no âmbito do Distrito Federal. Esta Lei institui as normas gerais de contabilidade e a elaboração e controle dos orçamentos e balanços, de acordo com o contido no artigo 163, inciso I, da Constituição Federal.
2. Análise das Leis Orgânicas do Sistema Único de Saúde (SUS) nº. 8.080 e nº 8.142 de 28/06/1990 e 28/12/1990, respectivamente, regulamentadas pelo Decreto Federal nº 7.508 de 28/06/2011; Lei Complementar nº. 141 de 13/01/2012, Resolução CNS nº 459 de 10/10/2012; Resolução CNS nº 453, de 10/05/2012.
3. Busca e análise dos bancos de dados do Ministério da Saúde, referentes aos serviços e ações de saúde, alimentados pelos gestores do SUS para compor a Prestação de Contas.
4. Pesquisa em trabalhos acadêmicos sobre controle e revisão da gestão pública que objetivam aferir a eficácia, a eficiência e efetividades da *accountability* governamental.
5. Pesquisa no sítio do Fundo Nacional de Saúde para extração dos relatórios de transferências financeiras automáticas fundo a fundo.
6. Estudo de caso: aplicação do modelo da Prestação de Contas proposto no Município de Goiânia.

formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente e cujas decisões serão homologas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

CAPÍTULO III - Caracterização e Bases Legais da Prestação de Contas

Neste Manual estão caracterizados os modelos dos formulários e as rotinas de trabalho com o objetivo de analisar a aplicação dos recursos, composto por um demonstrativo sintético, que será preenchido pelo gestor dos fundos para simplificar e facilitar a verificação do emprego dos recursos financeiros alocados aos Fundos de Saúde nas três esferas de gestão do SUS. Estes recursos, destinados ao financiamento das ações e serviços públicos de saúde (ASPS), devem estar em conformidade com objetivos e metas no Plano de Saúde de cada ente federativo e que sejam de responsabilidade específica do setor saúde. Além disso, será apresentado o Formulário Levantamento dos Recursos Empregados no Quadrimestre (LREQ), destinado à Comissão apurar os valores pelos documentos comprobatórios da PC, visando aferir os valores constantes do BFS.

As Prestações de Contas a serem realizadas pelas unidades federativas de saúde são as Prestações de Contas Quadrimestrais (PCQ) e o Relatório Anual de Gestão (RAG), sendo esses instrumentos de gestão o objeto de análise pelos grupos de trabalho dos conselhos, contido neste manual, priorizando a análise da execução do emprego dos recursos financeiros do SUS do ponto de vista da contabilidade direcionada para a saúde pública, estabelecida nas Leis 4.320/64, 8080/90 e Lei Complementar nº 141/2012. Entretanto, faz-se necessário o acompanhamento do que foi planejado e a fiscalização da execução orçamentária, conforme recomenda a Resolução do CNS nº 453/2012. Assim, o GT deve utilizar o demonstrativo contábil denominado Comparativo das Receitas e das Despesas Autorizadas com Receitas e a Despesas Realizadas, para a compatibilidade com os valores lançados na Lei Orçamentária de forma a contemplar os aspectos da execução financeira e orçamentária ao mesmo tempo.

Os órgãos fiscalizadores (representados pelo Poder Legislativo, Tribunais de Contas, do Sistema de Auditoria do SUS e órgão de controle interno) deverão examinar a prestação de contas dos recursos públicos do SUS, prioritariamente a prestação de contas dos entes federativos deve ser examinada para certificação da regularidade do emprego dos recursos do SUS pelo Conselho de Saúde respectivo por meio de uma PC com o detalhamento dos procedimentos realizados pelos gestores, que são os guardiões da *accountability* da gestão pública. O parecer prévio emitido pelo Conselho acompanhará à PC encaminhada àqueles órgãos de acordo com o art. 56 da Lei Complementar nº 101/2000- Lei de Responsabilidade Fiscal.

“O termo *accountability* significa mudança de valores e prioritariamente de cultura, tanto por parte da administração pública quanto por parte da sociedade. O verdadeiro controle do governo, objetiva garantir maior acesso à informação governamental, razão por que estabelece estratégias de cidadania ativa. A *accountability* é garantida em áreas nas quais a confiabilidade é justificada pela segurança nacional ou outras razões. A tradução do termo *accountability* para o português é associada ao termo “Responsabilização”, aplicada aos domínios da política e da administração, por exemplo, em temáticas relacionadas à Governança. Na esfera pública, o termo *accountability* é relacionado à fiscalização, avaliação e, muitas vezes, à ética no trato do bem público, visto que seu significado remete à obrigação da prestação de contas de membros de um órgão administrativo ou instituição representativa a instâncias controladoras ou a seus representados. Pressupõe-se que o termo denotam responsabilidade social, imputabilidade, obrigações e prestação de contas”. (Forum Nacional de Contabilidade Aplicada ao Setor Público, in O que é *Accountability*, <http://www.socialiris.org> em 11/02/2015).

Sob os aspectos assistenciais, e ainda do ponto de vista financeiro, para a análise pelo Conselho de Saúde/COFIN, para verificar o cumprimento das metas propostas na Programação Anual e Plano de Saúde, são imprescindíveis estarem anexados à Prestação de Contas, os documentos definidos na Resolução nº 459/2012 do Conselho Nacional de Saúde:

- (i) montante e fonte dos recursos aplicados no quadrimestre;
- (ii) auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações;
- (iii) oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada;
- (iiii) cotejo dos dados referentes oferta e produção de serviços públicos com os indicadores de saúde da população no âmbito de atuação pertinente.

O financiamento da saúde definido na Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Emenda Constitucional nº 029/2000 é tripartite e, por tanto, é pertinente verificar o cumprimento dos índices de financiamento estipulados para cada ente federativo. O Federal corresponde ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual. Os Estados e o Distrito Federal aplicarão, anualmente, no mínimo 12%; os Municípios igualmente aplicarão 15% da arrecadação dos impostos a que se

refere o artigo 156 e dos recursos que tratam o artigo 158 e a alínea “b” do inciso I do caput e o § 3º do artigo 159, todos da Constituição Federal.

As transferências de recursos financeiros fundo a fundo podem ser extraídas pelos relatórios informados nos seguintes sítios:

- Recursos estaduais (Goiás):
<http://extranet.saude.go.gov.br/saf/manterRelatorioPaamentoExterno.jsf>
- Recursos federais (FNS):
<http://www.fns2.saude.gov.br/consultafundoafundo>

A Prestação de Contas que sugerimos às secretarias de saúde implica na elaboração do Balancete Financeiro Sintético (BFS), editado por quadrimestre, tendo em vista que a PC é apresentada de quatro em quatro meses ao Conselho de Saúde e ao Poder Legislativo, nos termos da Lei Complementar 141/2012. O Conselho de Saúde de cada ente federativo acompanhará e monitorará as políticas públicas de saúde mediante as comissões de trabalho, segundo o artigo 12 da Lei nº 8.080/1990, c/c o inciso VI da Quarta Diretriz da Resolução nº 453/2012. Destarte, a comissão de acompanhamento de PC deve contar com um membro conselheiro que tenha capacitação em contabilidade pública na área de saúde ou contratar um profissional de contabilidade para a análise que, em situação de regularidade, obterá o parecer favorável e a aprovação pelo plenário do colegiado.

A implantação do BFS junto aos fundos de saúde só se tornará possível com a sua aceitação, não podendo ser imposta, mas sim negociada. Dessa forma, um elemento importante do Manual é a orientação para o estabelecimento de cooperação entre os gestores dos fundos de saúde e os membros dos conselhos de saúde.

Os principais elementos de classificação relacionados à receita e à despesa realizadas pelas secretarias de saúde/fundos de saúde, para contabilização do emprego dos recursos financeiros e orçamentários dos fundos, na execução das ações e serviços de saúde da população adstrita busca: manter conformidade com a codificação de classificação de receitas e despesas definida pela Secretaria do Tesouro Nacional/MF. Entretanto, a sua contabilização deve atender as especificidades da legislação do SUS, consubstanciada nas Leis Orgânicas da Saúde (LOS): Leis Federais 8080 e 8142/1990, Lei Complementar nº 141/2012, Decreto Federal nº. 7.508 e PT/GM/MS nº 204/2007. Esse conjunto de leis requer que os elementos da receita e da despesa sejam contabilizados dentro dos blocos criados para sua movimentação em contas correntes bancárias, com exceção dos recursos financeiros transferidos do Fundo Nacional de Saúde

(FNS) aos fundos federativos a título de Convênios celebrados entre MS/FNS e Secretarias Estaduais, Municipais e DF.

CAPÍTULO IV – Prestação de Contas

Conforme estabelece o artigo 4º da Lei nº 8.142/90, c/c os artigos 6º e 37 do Decreto nº 1.651/95 e Lei Complementar nº 141/2012, respectivamente, os entes federativos devem elaborar e apresentar ao Conselho de Saúde: Prestações de Contas Quadrimestrais e após o Relatório Anual de Gestão (RAG).

Prazos para Prestação de Contas

O § 1º do artigo 36 da Lei Complementar nº 141/2012 estabelece que todas as unidades federativas enviem o Relatório de Gestão ao respectivo conselho de saúde, até 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento ou não das normas estatuídas naquela lei complementar, o qual deverá ter ampla divulgação. As prestações de contas quadrimestrais serão encaminhadas ao Conselho de Saúde da respectiva unidade federativa no mês seguinte do quadrimestre anterior.

Instrumentos de Planejamento Governamentais

O Manual proposto trata dos lançamentos e registros contábeis, priorizando os aspectos da contabilidade pública. Como a execução financeira dos recursos da saúde tem que estar em consonância com o que foi planejado, o primeiro procedimento a ser seguido pela equipe de análise de Prestação de Contas é ter em suas mãos os seguintes instrumentos de planejamento:

- a) Plano Plurianual (PPA);
- b) Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO);
- c) Lei Orçamentária Anual (LOA);
- d) Relatório Resumido de Execução Orçamentária, Bimestral (RREO);
- e) Relatório de Gestão Fiscal, Quadrimestral (RGF);
- f) Plano de Saúde, Quadrienal (PS);
- g) Programação Anual de Saúde (PAS);
- h) Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas (RQPC);
- i) Relatório Anual de Gestão (RAG)

Assim, o passo a passo inicial é a Equipe de análise ao receber a Prestação de Contas conferir se ela contempla as diretrizes que constam na documentação supracitada, detalhada a seguir:

a) Plano Plurianual (PPA)

O PPA é um instrumento de gestão que traça o planejamento estratégico das ações de governo, prevendo obras e os investimentos a serem realizados durante o período de administração do governo, além de todas as despesas decorrentes desses investimentos. O seu período de vigência é de quatro anos, elaborado no primeiro ano de gestões federal, estaduais e municipais e vigendo a partir do segundo ano do mandato e término no primeiro ano do mandato seguinte, a sua elaboração é norteadada pelos debates dos candidatos com a sociedade por ocasião das campanhas eleitorais vitoriosas nas urnas, conforme o artigo 165 da Constituição Federal de 1988. Portanto, o PPA é a base fundamental para elaboração da Lei de Diretrizes Orçamentárias e da Lei Orçamentária Anual (LOA).

b) Lei de Diretrizes Orçamentárias

A LDO deve conter o que preceitua a Lei Complementar nº 101/00 denominada de Lei de Responsabilidade Fiscal no que diz respeito à remuneração de pessoal; a definição das metas e dos riscos fiscais; apresentação de emendas parlamentares na LOA; os critérios para celebrar convênios; definição de critérios para execução orçamentária; realização de audiências públicas quadrimestrais de prestação de contas; a garantia de participação na elaboração e aprovação pelo Conselho de Saúde no projeto da LDO; entre outras.

c) Lei Orçamentária Anual e Lei de Diretrizes Orçamentárias

A Lei Orçamentária Anual e a Lei de Diretrizes Orçamentárias são instrumentos de planejamento aprovados pelo Poder Legislativo. Nelas é especificada a previsão do montante da receita e fixado o montante da despesa autorizada, para o poder executivo realizar no exercício financeiro subsequente ao de sua aprovação. Os valores definidos devem ser compatíveis com a Programação Anual e PPA, respectivamente. O artigo 165 da Constituição Federal define que a LDO compreenderá:

- As metas e as prioridades da administração pública federal, incluindo despesa de capital para o exercício financeiro subsequente em consonância com o PPA.
- A orientação para a elaboração da Lei Orçamentária Anual (LOA);

- Dispositivos sobre as alterações na legislação tributária;
- As regras para a política de aplicação das agências oficiais de fomento e
- As prioridades de governo de forma explícita, evidenciando quais serão os setores que receberão mais recursos.

- **d) Relatório Resumido de Execução Orçamentária, Bimestral (RREO)**

O Relatório Resumido da Execução Orçamentária contém o demonstrativo das receitas e despesas com ações e serviços públicos de saúde. É um instrumento que assegura a responsabilidade na gestão fiscal, artigo 52 da Lei Complementar 101/2000, proporcionando controle e transparência das contas públicas, tendo periodicidade bimestral. Auxilia o acompanhamento da realização orçamentária; cujas informações ao Ministério da Fazenda se darão até o 5º útil do mês subsequente ao bimestre conforme estabelece o § 3 do artigo 8º da Lei nº 7.827/2012. Estes relatórios serão apresentados juntos com a com as Prestações de Contas Quadrimestrais e com o Relatório de Gestão. O fluxo de elaboração, forma, encaminhamento e responsáveis pelas assinaturas estão definidos no artigo 54 da LRF.

- **e) Relatório de Gestão Fiscal, Quadrimestral (RGF)**

- O Relatório de Gestão Fiscal é um dos instrumentos de Transparência da Gestão Fiscal criados pela Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF). Tem como objetivo o controle, o monitoramento e a publicidade do cumprimento, por parte dos entes federativos, dos limites estabelecidos pela LRF: Despesa com Pessoal, Dívida Consolidada Líquida, Concessão de Garantias e Contratação de Operações de Crédito. Todos esses limites são definidos em percentuais da Receita Corrente Líquida (RCL), que é apurada em demonstrativo próprio elaborado e publicado pela Subsecretaria de Contabilidade Pública (SUCON). Ao final do exercício, a LRF exige ainda a publicação de demonstrativos que evidenciem as Disponibilidades de Caixa e a Inscrição de Restos a Pagar. A ausência de divulgação do RGF constitui infração administrativa contra as leis de finanças públicas, punida com multa de 30% dos vencimentos anuais do agente, além de impedir que o ente receba transferências voluntárias e contrate operações de crédito.

- **f) Plano de Saúde (PS)**

- O Plano de Saúde explicita o diagnóstico da situação social e sanitária, os objetivos, metas e prioridades da ação de governo em saúde. O plano de Saúde deve conter e compatibilizar, em cada esfera, de forma clara, o quadro de metas, programação pactuada e integrada, os resultados físicos e financeiros. O PS é revisado, anualmente, em função de novas

metas de gestão e à dinâmica da política de saúde. O Quadro de Metas destaca as metas da ação do governo em saúde, em cada esfera, para cada exercício anual. Resulta de negociação e consenso entre Órgãos Gestores e Conselhos de Saúde. (Sobre o PS há mais considerações alhures neste trabalho). As diretrizes estão contidas no artigo 3.º da PT/MS/GM n.º 2135/2013.

- **g) Programação Anual de Saúde**

A Programação Anual de Saúde é compatível com o Plano Plurianual PPA que estabelece metas anuais e com a LOA, cujos montantes executados estarão informados no BFS, bem como com os valores consignados do SIOF. Este instrumento contém os índices de atingimento das metas programadas para a implementação de obras, aquisição de equipamentos e materiais de consumo, das ações e serviços a serem executados de conformidade com Plano de Saúde Quadrienal. As diretrizes estão contidas no artigo 4.º da PT/MS/GM n.º 2135/2013.

- **h) Prestação de Contas, Quadrimestral (PCQ)**

O artigo 36 da Lei Complementar 141/2012 combinado com (c/c) o artigo 9º do Decreto 1.651/1995 e Resolução CNC nº 453/2012, estabelecem que a cada quadrimestre seja apresentada pelo gestor a prestação de contas, em relatório detalhado, sobre o andamento do Plano de Saúde, relatório de gestão, dados sobre o montante e a forma de aplicação dos recursos, as auditorias iniciadas e concluídas no período, bem como a produção e a oferta de serviços na rede assistencial própria, contratada ou conveniada, ao poder legislativo em audiência pública. (Há mais considerações alhures neste trabalho). As diretrizes estão contidas no artigo 7.º da PT/MS/GM n.º 2135/2013.

- **i) Relatório Anual de Gestão (RAG)**

O RAG está definido no inciso IV do artigo 4º da Lei nº 8.142/90, § 1º do artigo 36 da Lei Complementar nº 141 c/c o § 3º do Decreto Federal nº 1.651/95 e PT/MS/GM nº 575/2012. Para a sua elaboração utiliza-se os bancos de dados do Ministério da Saúde denominado Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório Anual de Gestão (SARGSUS). Este instrumento que representa os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários. Os resultados alcançados são apurados com base no conjunto de indicadores, definidos na Programação para acompanhar o cumprimento das metas nela fixadas. O RAG deve ser elaborado na conformidade da Programação e indicar, inclusive, as eventuais necessidades de ajustes no Plano de Saúde, com correções de rumo que se fizerem necessários e a inserção de novos desafios ou inovações, por oferecer aspectos quantitativos e qualitativos, propiciando uma análise acerca do processo geral de desenvolvimento do Plano. O RAG é também instrumento

das ações de auditoria e de controle. Deve ser submetido à apreciação e aprovação do Conselho de Saúde, até o final do primeiro quadrimestre do ano subsequente. As diretrizes estão contidas no artigo 6.º da PT/MS/GM n.º 2135/2013.

Documentos Necessários para análise da Prestação de Contas

Do ponto de vista da execução financeira dos recursos do SUS, encaminhada pela Secretaria de Saúde/Fundo de Saúde da unidade federativa interessada e objeto de análise da Prestação de Contas, esta deverá chegar ao Conselho de Saúde/Comissão de Finanças (COFIN), acompanhada dos documentos relacionados a seguir:

- a) Balancete Financeiro Sintético;
- b) Relação das Contas Correntes Bancárias do Fundo de Saúde
- c) Boletim de Conciliação Bancária da movimentação financeira;
- d) Comparativo da Receita e da Despesa Autorizadas com a Receita e da Despesa

Realizadas;

e) Extratos das contas correntes bancárias dos blocos de financiamento da saúde e extratos das aplicações financeiras dos recursos movimentados nas respectivas contas correntes do Fundo.

- f) Ordens de Pagamento de despesas (artigos 62 a 64 da Lei 4.320/64);

A seguir, a descrição dos documentos:

a) Balancete Financeiro Sintético (BFS)

Os elementos do Balancete Financeiro Sintético do Manual são os referentes à classificação dos itens componentes da receita e itens dos elementos da despesa, realizadas pelas Secretarias de Saúde, na aplicação dos recursos financeiros geridos pelos seus respectivos fundos de saúde, de acordo com a legislação pertinente à administração pública, Leis 4.320/64, e Leis 8.080 e 8.142 de 1990, Decreto Federal nº 7.508 de 2011, Decreto Federal nº 1651/1995 e Lei Complementar nº. 141 de 2012 e PT/MG/MS nº 204 de 2007. Conforme Formulário apresentado a seguir:

Quadro 1 - Balancete Financeiro Sintético (BFS) do Quadrimestre Anterior (identificar meses)

| Contas Correntes e Classificação Contábil | Receita | | | Despesa | |
|---|--------------------------|---------------------------------------|--------------------|---|----------------------------------|
| | Saldo Anterior R\$ | Receita do Quadrim estre R\$ | Total Atual R\$ | Elemento Despesa | Total do Quadrimestr e R\$ |
| Bloco: (n° c/c): | | | | | |
| Transferências FNS | | | | Pessoal Efetivo | |
| Transferências FES | | | | Pessoal Contratado | |
| Transferências TM | | | | Obrigação Patronal | |
| Rendimento A. Financeira | | | | Medicamentos | |
| Soma Receita | | | | Material Consumo | |
| | | | | Serviço Terceiro PJ | |
| | | | | Serviço Terceiro PF | |
| | | | | Equipamento e Material Permanente | |
| | | | | Obras e Instalações | |
| | | | | Soma Despesa | |
| | | | | Saldos Atuais | |
| Total | | | | Total | |

Fonte: A fonte a ser consignada nesta tabela é o documento de onde foram extraídos os dados nele preenchidos, por exemplo: em relação à receita as Ordens Bancárias e Extrato Bancários.

Em relação às despesas as Ordens de Pagamento e Extratos bancários do período ou quadrimestre.

É importante salientar que os valores consignados no BFS são apurados mediante a soma dos valores lançados nos extratos bancários e pelas somas das ordens de pagamento que são anexadas na PC e são aferidas com os valores apontados nos Boletins de Conciliação Bancária (BCB) do mês analisado. Os saldos das contas bancárias constantes do BSB também podem ser aferidos com Demonstrativo dos Saldos Bancários constantes do Balanço ou

Balancete Geral da instituição federativa. Vale ressaltar que no BFS proposto são consignados os saldos anteriores e os saldos atuais das contas correntes bancárias, aqueles agregados à receita e estes agregados à despesa, o que favorece a análise, não tendo pesquisado esses dados em outros demonstrativos, além do que todos os valores quantitativos ficam demonstrados no Balancete financeiro Sintético, de forma balanceada, ou seja: com os saldos bancários agregados aos montantes da receita e da despesa devem perfazer em ambos totais iguais.

b) Relação das Contas Correntes Bancárias do Fundo de Saúde

É um anexo do Balanço Geral ou Balancete Geral da Unidade Federativa Gestora. Está deverá encaminhar cópia do documento. As contas bancárias que recebem recursos fundo a fundo são abertas pelo Fundo Nacional de Saúde e por bloco de financiamento das ações e serviços de saúde, nessas contas conforme estabelece a PT/GM/MS nº 204/77 são específicas para cada bloco, nelas são creditados e movimentados os recursos financeiros da saúde, cujos recursos não podem ser migrados para movimentação em outras contas. Os recursos de um bloco só podem ser empregados no objetivo de despesa do próprio bloco. Foi estabelecido no artigo 4º da portaria em questão, os seguintes blocos de financiamento: I) Atenção Básica; II) Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar; III) Vigilância em Saúde; IV) Assistência Farmacêutica; V) Gestão do SUS e VI) Investimentos.

c) Boletim de Conciliação Bancária

Este boletim é um formulário criado pela Secretaria de Saúde/Fundo de Saúde para fazer o controle dos montantes das entradas e das saídas de recursos financeiros, nas contas bancárias dos blocos de financiamento das ações e serviços de saúde, movimentadas durante o mês, bem como as aplicações financeiras no mercado de capitais, os saldos anteriores e atuais da conta corrente. Assim, é neste documento que são acostados os demais documentos necessários à análise do emprego da receita e da despesa empregadas durante do mês a ser analisado, tais como: extratos da c/c de movimentação dos recursos e da aplicação financeira; as ordens de pagamento; os avisos de crédito e de débito efetuados na referida conta, entre outros.

d) Comparativo das Receitas e das Despesas Autorizadas com as Realizadas

Este demonstrativo é encontrado no Balanço Geral ou Balancete Mensal da unidade federativa que está apresentando a Prestação de Contas, cujo documento é regulamentado pela Lei nº 4.320/64. Nele são consignados os valores orçados e os valores empregados no seu respectivo objeto. Conforme expressa a própria nomenclatura do demonstrativo este documento contém: receitas e despesas orçadas para o exercício pertinente; receitas e despesas realizadas

por mês e o montante realizado até o mês de competência dos valores pagos e finalmente, os saldos a realizar ou realizados.

e) Extratos das contas correntes bancárias

As contas bancárias do Fundo de Saúde são específicas para cada bloco de financiamento da saúde (§ 2º do artigo 13 da Lei Complementar nº 141/2012). Devem ser encaminhados os extratos das referidas contas correntes, nas quais são creditados e movimentados os seus respectivos recursos, sendo que cada conta corrente possui uma conta correspondente, para realização das aplicações financeiras. Os extratos são necessários para se levantar os ingressos de receita e o pagamento das despesas, bem como os rendimentos auferidos em aplicações financeiras no mercado de capitais, mensalmente. Os extratos devem ser encaminhados em cópias dos extratos emitidos pelo banco.

f) Ordens de Pagamento de despesas

Este documento é o comprovante de pagamento da despesa realizada pela unidade gestora conforme o estabelecido nos artigos 62 a 64 da Lei 4.320/64 c/c, o § 2º e caput do artigo 2º do Decreto nº 7.507/2011, cuja quitação será realizada exclusivamente por cheque nominativo, ordem bancária e por meio de transferência eletrônica, ou outra modalidade autorizada pelo Banco Central do Brasil, mediante crédito em c/c de titularidade dos fornecedores e prestadores de serviços devidamente identificados (§ 4º do artigo 13 da Lei Complementar 141/2012).

Roteiro Básico para o acompanhamento da Prestação de Contas

Sugerimos aos conselheiros de saúde um roteiro para o acompanhamento e a fiscalização dos Fundos de Saúde, no tange à gestão dos recursos financeiros pelos gestores do SUS, de cada unidade federativa. Os gestores devem cumprir os seguintes procedimentos:

a) Garantir o acompanhamento e a fiscalização do Fundo de Saúde pelos Conselhos de Saúde, conforme o contido nos artigos 10, 77, 194, 198 da CF /88 e artigo 33 e 1º da Lei nº 8.080/90 e nº 8.142/90, respectivamente.

b) Administrar todos os recursos da saúde na secretaria de saúde, conforme § 2º do artigo 195 da CF/88, § 1º do artigo 33 da Lei nº 8.080/90.

c) Fornecer informação e ouvir o cidadão, conforme inciso XXXIII, artigo 5º e § 2º 74 da CF/88 e Lei nº 12.527/2011.

d) Instituir e manter fundo de saúde, § 3º do artigo 77 da ADCT, artigos 33 e 4º das Leis 8.080/90 e 8.142/90 e artigo 2º do Decreto 1.232/1994.

e) Administrar todos os recursos do SUS no respectivo Fundo de Saúde, os recursos próprios de cada esfera de governo, os transferidos da União para os estados e os transferidos da União e dos estados para os municípios, § 3º do artigo 77 da ADCT, artigo 33 da Lei nº 8.080/90.

f) Aplicar o mínimo em ações e serviços públicos de saúde pelas três esferas de governo: União percentual variação nominal do PIB sobre o valor empenhado, estados e municípios 12% e 15% da arrecadação de impostos, inciso VII do artigo 30, artigo 194, 195 e 198 da CF/88 e artigo 77 ADCT e EC n.º 29/2000.

g) Ter Plano de Saúde associado ao PPA, LDO, LOA, aprovado pelo respectivo conselho de saúde e poder legislativo, inciso X dos artigos 29, 165 e 198 da CF/88, Lei Complementar nº 101/00 (LRF), Capítulo II e artigo 36 da Lei nº 8.080/90.

h) Comunicar aos sindicatos, entidades empresariais e partidos políticos o recebimento de qualquer recurso para a área da saúde até 48 horas depois do ingresso, artigos 1º e 2º da Lei nº 9.452/1997.

i) Publicar ou afixar em local de ampla circulação a cada mês a listagem de todas as compras realizadas, Lei nº 8.666/93.

j) Prestar contas ao Conselho de Saúde a cada quatro meses, artigo 36 da Lei Complementar nº 141/2012.

k) Prestar contas em audiência pública nas Câmaras de Vereadores e nas assembleias legislativas respectivas a cada quatro meses, § 5º do artigo 36 da Lei Complementar nº 141/2012.

l) Publicar bimestralmente o relatório de execução orçamentária e disponibilizar as contas anuais por 60 dias para todo contribuinte poder verificar, § 3º dos artigos 31 e 165 da CF/88 e artigo 52 da LRF nº 101/2000.

m) Rege-se pelos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, artigo 37 da CF/88.

n) Prestar contas aos cidadãos por meio dos relatórios resumidos de execução orçamentária e de gestão fiscal, inclusive pela internet e em audiência pública, artigos 9º 48 e 67 da LRF nº 101/2000.

4.2. Levantamento dos Recursos Empregados no Quadrimestre (LREQ)

Este é o formulário que estamos propondo. Seu propósito é para realizar o levantamento financeiro ou seja: apurar os valores quantitativos da receita e da despesa contidas no BFS, mediante os documentos comprobatórios acostados à Prestação de Contas: Ordens Bancárias,

Ordens de Pagamento, Extratos Bancários entre outros. A Comissão de Análise após ter recebido a Prestação de Contas, começará a análise realizando o levantamento financeiro visando apurar os valores pelos documentos comprobatórios anexados, visando aferir os valores constantes do BFS, utilizando o formulário Levantamento dos Recursos Empregados no Quadrimestre (LREQ), a seguir demonstrado:

Quadro 2 - Levantamento dos Recursos Empregados no Quadrimestre (LREQ)

| Conta | 1º Mês | | 2º Mês | | 3º Mês | | 4º Mês | | Total |
|---------------------------|---------|---------------|---------|---------------|---------|---------------|---------|---------------|-------|
| | Receita | A. Financeira | Receita | A. Financeira | Receita | A. Financeira | Receita | A. Financeira | |
| Transferências FNS | | | | | | | | | |
| Transferências FES | | | | | | | | | |
| Transferências TM | | | | | | | | | |
| Rendimento A. financeiras | | | | | | | | | |
| Soma Receita | | | | | | | | | |

Fonte: Os documentos que forem analisados: Ordens de Pagamento, Extratos Bancários e Quadro de Conciliação de Saldos Bancários.

A análise deverá ser levada a efeito pela COFIN, objetivando conferir se os valores consignados no BFS estão corretos e se estão compatíveis com os valores consignados no Comparativo da Receita e da Despesa Autorizadas com as Realizadas anexo aos Balancetes mensais. Para essa análise propomos o instrumento intitulado de Levantamento dos Recursos Empregados do Quadrimestre (LREQ). Este instrumento serve para subsidiar o levantamento mensal dos valores constantes dos extratos bancários, conciliando-os com os valores dos documentos acostados à PC e totalizados na Ficha Conciliação Bancária, fazendo as referidas anotações mês a mês e, no final, a soma dos quatro meses deverá ser compatível com os valores acumulados do quadrimestre lançados no BFS.

Concluída a análise do BFS do quadrimestre a COFIN editará o Relatório e Parecer, sugerindo a aprovação da Prestação de Contas ao Plenário do Conselho de Saúde, no caso em que for constatado a sua regularidade ou no caso de constatação de irregularidades a adoção de medidas cabíveis para reparar as não conformidades detectadas.

Classificação Funcional Programática

A receita pública classifica-se em orçamentária e extraorçamentária e, por categoria econômica, é discriminada em receitas corrente e de capital. Exemplo:

Quadro 3 – Classificação Funcional Programática

| Receitas Correntes | | Receitas de Capital | |
|--------------------|---------------------------|---------------------|--|
| Código | Sub categoria | Código | Sub categoria |
| 1100 | Receitas Tributárias | 2100 | Operação de Crédito (interna ou externa) |
| 1200 | Receita de Contribuição | | |
| 1300 | Receita Patrimonial | | |
| 1400 | Receita Agropecuária | 2200 | Alienação de Bens (Móveis ou imóveis) |
| 1500 | Receita Industrial | | |
| 1600 | Receita de Serviços | 2300 | Amortização de Empréstimos |
| 1700 | Transferências Correntes | 2400 | Transferência de Capital |
| 1900 | Outras Receitas Correntes | 2.500 | Outras Receitas de Capital |

A despesa pública classifica em institucional, funcional programática e classificação econômica. Exemplo:

| | | | |
|--------------------------------------|------------------------------|--|---------------------|
| Classificação Institucional | | Unidades Orçamentárias | |
| Classificação Funcional Programática | | Função de Governo | |
| | | Subfunção de Governo | |
| | | Programa de Governo | |
| | | Atividade/Projeto ou Operação Especial | |
| Classificação Econômica | | | |
| Categoria Econômica | Grupo de Natureza da despesa | Modalidade de Aplicação | Elemento de Despesa |

Classificação Econômica:

Exemplo de Classificação Funcional-Programática

06.10.301.0008.101 assim definida:

06 – Órgão: Secretaria da Saúde

10 – Função: Saúde

301 – Subfunção: Atenção Básica

0008 – Programa: Atenção Básica em Saúde

101 – Projeto: Construção de UBS

Função: 10 – Saúde - As despesas realizadas com ações e serviços de saúde devem sempre ser classificadas na função 10. Cujas subfunções são as seguintes:

- 301 – Atenção Básica
- 302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial
- 303 – Suportes Profilático e Terapêutico
- 304 – Vigilância Sanitária
- 305 - Vigilância Epidemiológica
- 306 – Alimentação e Nutrição

Exemplo de Classificação Econômica

3.3.90.30.02

3 – Despesas Correntes

3 – Grupo de Natureza de Despesa: Outras Despesas Correntes

90 – Modalidade de Aplicação: Aplicações Diretas

30 – Elemento de Despesa ou Elemento /econômico: Material de Consumo

02 – Item Econômico

Quadro 4 - Classificação econômica ampla da despesa pública

| Despesa Pública – Classificação por Categoria Econômica | | |
|--|---------|--|
| Despesas Correntes | Custeio | Pessoal/encargos patronais |
| | | Material de Consumo |
| | | Serviços de Terceiros/encargos |
| | | Diversas-sentenças judiciais/despesas de exercícios anteriores |
| | | Operacionais |
| | | As instituições privadas |

| | | |
|------------------------|------------------------------|--|
| | Transferências Correntes | Ao exterior |
| | | A pessoas |
| | | Encargos de dívida interna |
| | | Encargos de dívida externa |
| | | PASEP |
| | | Outros |
| Despesas de Capital | Investimentos | Obras e instalações |
| | | Equipamentos e materiais permanentes |
| | | Constituição ou aumento de capital de empresas industriais |
| | | Sentenças Judiciárias/despesas de exercícios anteriores e outras |
| | Inversões Financeiras | Aquisições de imóveis |
| | | Aquisição de outros bens materiais |
| | | Aquisição títulos de crédito ou bens para revenda |
| | | Concessão de empréstimos |
| | | Sentenças judiciárias, despesas de exercícios anteriores e outras. |
| | Transferências de Capital | Contribuições e auxílios para despesas de capital |
| | | Contribuições a fundos |
| | | Instituições privadas |
| | | Amortizações dívida interna e externa |

4.3. Relatório Anual de Gestão (RAG)

O Relatório Anual de Gestão é um instrumento de planejamento elaborado pelo gestor da saúde dos três níveis de governo e apresentado para análise e deliberação do respectivo conselho de saúde, de acordo com o contido nas Portarias MS/GM nº 2.135/2013 de 25/09/2013, cujo documento de aprovação deverá ser encaminhado junto ao RAG para a aprovação pela CIB ou pela CIT, conforme o caso.

Após a análise do Balancete Financeiro Sintético referente ao terceiro quadrimestre teremos o montante dos recursos empregados durante o exercício financeiro e orçamentário. A soma dos valores consignados nos BFS dos três quadrimestres deverá corresponder à soma dos valores constantes do quadro no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), criado pela Portaria Interministerial nº 529/1999, Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 322/2003 e finalmente instituído pela Lei Complementar nº 141/2012, cujo banco de dados é aproveitado para a elaboração do Relatório Anual de Gestão (RAG) instituído pelo inciso do artigo 4º da Lei Federal nº 8.142/90 e regulamentado pela Portaria MS/GM nº 575/2012 e tornou-se obrigatório com a publicação do Acórdão nº. 1459/2011 do Tribunal de Contas da União.

Os dados quantitativos que serão consignados no BFS são extraídos do demonstrativo contábil denominado Comparativo da Receita e da Despesa Orçamentárias e Financeiras autorizadas com as realizadas, anexo ao Balanço Anual (§ 3º, art. 165 da CF/1988 e Lei nº 4.320/64) cujos valores podem ser cotejados com os valores constantes na Lei de Diretrizes Orçamentária (LDO) e na Lei Orçamentária Anual (LOA), no Planejamento Plurianual (PPA) e no Plano de Saúde.

Roteiro para análise do Relatório Anual de Gestão (RAG)

Verificar se o RAG atende, atende parcial ou não atende as orientações da Portaria nº 2.135/2013 acerca da elaboração, da aplicação e do fluxo do RAG e quanto a informações sobre o Plano de Saúde. O artigo 6.º da portaria define as suas finalidades:

- a) Apoiar o gestor na condução do SUS de modo que alcance a efetividade esperada na melhoria dos níveis de saúde da população e no aperfeiçoamento do Sistema;
- b) Possibilitar o provimento dos meios para o aperfeiçoamento contínuo da gestão participativa e das ações e serviços prestados;
- c) Apoiar a participação e o controle social; e
- d) Subsidiar o trabalho, interno e externo, de controle e auditoria.

Características Essenciais:

- a) 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;
- b) Unidade nos conceitos de seus elementos constituintes;

c) Estrutura básica, passível de aplicação pelas três esferas e de adaptações, acréscimos segundo peculiaridades de cada uma.

Conteúdo do RAG:

- a) Os objetivos, as diretrizes e as metas do PAS;
- b) As ações e metas anuais definidas e alcançadas na PAS;
- c) Os recursos orçamentários previstos e executados;
- d) As observações específicas relativas às ações programadas;
- e) Análise da execução da PAS, a partir das ações e metas, tanto daquelas estabelecidas quanto das não previstas; e
- f) As recomendações para a PAS do ano seguinte e para eventuais ajustes no PS vigente.

Os artigos 7º e 8º estabelecem a estrutura e o fluxo para o RAG.

Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – (SIOPS)

O SIOPS é desenvolvido com a observância dos requisitos estabelecidos no § 1º e incisos do artigo 39 da Lei Complementar nº 141/2012 c/c a PT/GM/MS nº 1.163/2000 é um instrumento de acompanhamento, fiscalização e controle. Objetiva reunir e organizar informações sobre as receitas totais das unidades federativas e despesas da aplicação dos recursos vinculados em ações e serviços públicos de saúde. Os gestores produzem e publicam eletronicamente, no endereço <http://siops.datasus.gov.br> ou www.datasus.gov.br indicadores sobre o comportamento da receita e da aplicação dos recursos na área de saúde, incluindo os dados referentes à Emenda Constitucional nº 29. O SIOPS além de importante ferramenta de informação gerencial favorece e facilita o controle social, possibilitado ao gestor do fundo e ao Conselho de Saúde analisar as informações sobre o comportamento das despesas em diferentes níveis de detalhamento.

CAPÍTULO V – A Prestação de Contas do Município de Goiânia

Estudo de Caso em Goiânia - Em 2009 após as negociações com a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia/Fundo Municipal de Saúde foi implantado o modelo simplificado proposto neste Manual. O Balancete Financeiro Sintético apresentado refere-se ao exercício financeiro de 2012 e devidamente preenchidos com os seus respectivos valores. A seguir demonstramos a

análise realizada pelo CMS/COFIN e a sugestão de apreciação e aprovação pelo plenário do Conselho Municipal de Saúde.

Esta implantação só foi possível graças aos esforços da Comissão de Municipalização liderada pela Irmã Katherine Marie, mediante muitas reuniões com o Secretário de Saúde, com o Diretor Fundo de Saúde, com o Secretário de Administração e de Fazenda, tendo em vista que era utilizado até então, uma conta única para movimentação dos recursos do SUS, o que contrariava o artigo 33 da Lei 8080/90 c/c os artigos 3º e 1º das PT/GM/MS nº 204 e 1497/2007, respectivamente.

A Irmã Katherine Marie, falecida em 09/04/2012, as nossas homenagens póstumas por seu grande feito, ter sido pioneira do Conselho Municipal de Saúde de Goiânia e a primeira usuária do SUS a ser eleita para o cargo de Presidente do Conselho na Capital, 1994. Marie, era madrinha da Maternidade Nascer Cidadão, devido a sua participação ativa na consolidação das práticas de parto humanizado, dos quais era partidária, a sua trajetória muito contribuiu para a sociedade goiana, em especial na área de saúde pública.

Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia (SMS). Criada pela Lei Orgânica do Município de Goiânia, com a finalidade de gerir as ações e serviços de saúde do município no âmbito SUS, seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada.

Fundo Municipal de Saúde de Goiânia (FMS) criado pela Lei nº 7.047 de 30/12/1991, instituído com o objetivo de criar condições financeiras e de gerenciamento dos recursos destinados ao desenvolvimento das ações e serviços de saúde executadas ou coordenadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

Conselho Municipal de Saúde de Goiânia (CMS) criado pela Lei nº 8.088, de 10/01/2002, com atribuições de caráter deliberativo, como órgão colegiado responsável pelo acompanhamento da política municipal de saúde, fiscalização da execução orçamentária sob os aspectos econômicos e financeiros e efetivar participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde.

Data da última eleição e da última Conferência Municipal de Saúde: 31/08/2011 e julho/2011, respectivamente.

Plano Municipal de Saúde de Goiânia (PS) Quadriênio: 2010 a 2013, aprovado pelo CMS por meio da Resolução nº 17 em 03/07/2012.

Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCSS) Possui Comissão de elaboração.

Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP) Não firmou o contrato na região central de saúde.

Distritos Sanitários. O município está organizado em sete regiões intermunicipais: noroeste, sudoeste, norte, sul, centro, leste e oeste.

Rede Pública de Saúde. O município conta com 120 unidades de saúde, sendo: 63 Unidades de Atenção Básica de Saúde - UABS; 22 Centros de Saúde - CS; 14 Centros de Atenção Psico Social CAPS; 14 Centros de Assistência Integrado de Saúde – CAIS e Centro Integrado de Assistência Médica Sanitária – CIAMS; 2 Maternidades; 5 Unidades de Referências. No exercício de 2012 foram inauguradas 3 Unidades de Atenção Básica de Saúde da Família - UABSF, 2 CAPS e a Maternidade Dona Iris. A rede de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar de Goiânia é administrada pelo Estado, sendo gestão do Município.

Quadro 5 - BALANCETE FINANCEIRO SINTÉTICO DO 3º QUADRIMESTRE DE 2012

| Receita | | | | Despesa | |
|-------------------------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------------------|-------------------------|
| C/C Classificação. | Ac. Ant. R\$ | Total R\$ | Ac. Atual | Fonte e Elem. Despesa. | Total Quadrimestre. R\$ |
| Bloco As. Farmacêutica | | | | | |
| 15.000-X | 891.688,82 | 5.053.463,28 | 5.945.152,10 | Elem. Despesa | R\$ |
| Rendimento A. Fin. | | 8.986,58 | | Mat. Méd. Hosp. | 3.816.442,45 |
| Transferência FNS | | 5.044.476,70 | | Mat. Odontol. | 700.000,00 |
| Transferência FES | | 1.100.000,00 | | Material de Consumo Ambulatorial. | 300.000,00 |
| Repasse TM | | 1.079.357,52 | | Medicamentos | 1.074.743,01 |

| | | | | | |
|-----------------------------|------------------|-------------------|--------------------------|---------------------------------------|--------------------------|
| Soma Receita | | 5.053.463,2 8 | | Soma Despesas | 5.891.185,4 6 |
| Sub Soma | | | 5.945.15 2,10 | Saldo Atual c/c | 53.966,64 |
| Diversas c/c | 2.308.7 29,85 | 62.647,25 | 2.314.97 7,10 | Sub Soma Desp. | 5.945.152,1 0 |
| Rendiment o. A. Fin. | | 22.647,25 | | Materiais de. Consumo | 425.375,00 |
| Transferên cia FNS | | 40.000,00 | | Despesas c/Pessoal | 1.900.000,0 0 |
| | | | | Soma da Despesa | 8.325.375,0 0 |
| | | | | Saldos atuais | 146.002,10 |
| Total | | | 8.260.12 9,20 | Total | 8.260.129,2 0 |
| Bloco Atenção Básica | | | | | |
| 16.000-6 | 2.606.9 95,59 | 54.037.130, 67 | 56.644.1 26,26 | Elem. Despesa | R\$ |
| Rendiment o A. Fin. | | 14.921,56 | | Venc. Pessoa. Civil | 817.280,82 |
| Transferên cia FNS | | 20.240.789, 00 | | Cont. T. Determinado | 28.478.142, 45 |
| Repasse TM | | 33.771.420, 09 | | Obrigações Patronais | 4.580,11 |
| Soma Receita | | 54.037.130, 67 | | Materiais Consumo | 7.868.121,4 2 |
| | | | | Serviços de Terceiros. PF | 522.570,01 |
| | | | | Serviços de Terceiros. PJ | 146.921,26 |
| | | | | Equipamento Material Permanente. | 992.230,04 |
| | | | | Despesas de Exercícios Anteriores. | 5.521.004,1 0 |

| | | | | | |
|----------------------------|------------------|----------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| | | | | Soma da Despesa | 56.621.746, 21 |
| | | | | Saldo At. c/c | 22.380,05 |
| Sub Total | | | 56.644.1 26,26 | Sub Total | 56.644.126, 26 |
| Diversas c/c | 4.198.6 66,42 | 26.030,97 | 4.224.69 7,39 | Vencimento. Pessoal Civil | 3.700.000,0 0 |
| Rendiment o. A. Fin. | | 26.030,97 | | Saldos At. c/c | 524.627,39 |
| Total | | | 60.868.8 23,65 | Total | 60.868.823, 65 |
| Bloco Gestão do SUS | | | | | |
| 16.677-5 | 1.132.0 63,42 | 482.086, 94 | 1.614.150,3 6 | Elem. Despesa | R\$ |
| Rendiment o A. Fin. | | 9.071,17 | | Vencimento Pessoal Civil | 43.802,99 |
| Transferên cia FNS | | 25.730,0 9 | | Contrato T. Determinado | 13.615,92 |
| Transferên cia FES | | 430.000, 00 | | Obrigações Patronais | 860,00 |
| Repasse do TM | | 17.285,6 8 | | Serviços de Terceiros PF | 848.480,00 |
| Soma Receita | | 482.086, 94 | | Serviços de Terceiros PJ | 253.743,32 |
| | | | | Soma da despesa | 1.160.502,2 3 |
| | | | | Saldo At. c/c | 453.648,13 |
| Sub— Total | | | 1.614.150,3 6 | Total | 1.614.150,3 6 |
| Diversas c/c | 1.052.0 29,00 | 10.042,7 9 | 1.062.071,6 9 | Saldos Atuais | 1.062.071,7 9 |

| | | | | | |
|--|--------------|----------------|----------------|---------------------------------|----------------|
| Rendimento A. Fin. | | 10.042,79 | | | |
| Total | | | 2.676.222,15 | Total | 2.676.222,15 |
| Bloco MAC – Hospitalar e Ambulatorial | | | | | |
| 16.679-1 | 2.231.150,37 | 441.179.286,34 | 443.410.416,71 | Elem. Despesa | R\$ |
| Rendimento A. Fin. | | 66.904,13 | | Vencimento Pessoal Civil | 6.781.956,70 |
| Transferência FNS | | 139.810.697,51 | | Cont. T. Determin. | 34.036.298,00 |
| Transferência FES | | | | Obrigações Patronais | 9.425.249,65 |
| | | | | Mat. Consumo | 6.242.714,54 |
| | | | | Material Distribuição Gratuita. | 228.232,41 |
| Repasse TM | | 912.484,93 | | Serviços de Terceiros PF | 810.571,93 |
| Soma Receita | | 441.179.266,34 | | Serviços Terceiros. PJ | 378.818.871,42 |
| | | | | Disp. Ex. Ant. | 114.911,06 |
| | | | | Eq. Mat. Perm. | 5.861.227,16 |
| | | | | Soma da despesa | 443.320.052,87 |
| | | | | Saldo At. c/c | 90.363,84 |
| Subtotal | | | 443.410.416,71 | Subtotal | 443.410.416,71 |
| Diversas. c/c | 1.078.958,81 | 409.682,13 | 1.488.640,94 | Passagens | 10.861,29 |

| | | | | | |
|---------------------|--|------------|-----------------------|---------------------------------|-----------------------|
| Rendimentos A. Fin. | | 7.621,70 | | Serviços de Terceiros. PJ | 308.251,11 |
| Out. Receitas | | 402.060,43 | | Despesas Exercícios Anteriores. | 93.907,37 |
| | | | | Soma Despesa | 413.019,77 |
| | | | | Saldos atuais | 1.075.621,17 |
| | | | | Subtotal | 1.488.640,94 |
| Total | | | 444.899.057,65 | Total | 444.899.057,65 |

C/C = Conta Corrente.

Ac. Ant. = saldo acumulado anterior.

Ac. Atual. = saldo acumulado atual.

Bloco Vigilância em Saúde – VS

| | | | | | |
|---------------------|--------------|--------------|--------------|------------------------------------|--------------|
| 16.684-9 | 2.172.994,18 | 6.678.311,12 | 8.851.305,30 | Elem. Despesa | R\$ |
| Rendimentos A. Fin. | | 27.327,48 | | Vencimento Pessoal Civil | 1.243,77 |
| Transferência FNS | | 3.358.315,70 | | Contrato Tempo Determinado | 506.068,96 |
| Transferência FES | | 111.470,85 | | Obrigações Patronais | 639,86 |
| Remessa TM | | 3.181.197,09 | | Material Consumo | 2.186.382,89 |
| Soma Receita | | 6.678.311,12 | | Serviços Terceiros PF | 863.651,01 |
| | | | | Serviços Terceiros PJ | 1.119.817,30 |
| | | | | Despesas de Exercícios Anteriores. | 1.170.788,81 |

| | | | | | |
|---------------------------|--------------|------------|----------------------|---------------------------------------|----------------------|
| | | | | Equipamentos e Material Permanente. | 2.543.530,01 |
| | | | | Soma da despesa | 5.191.894,61 |
| | | | | Saldo At. c/c | 459.410,69 |
| Sub Total | | | 8.851.305,30 | Subtotal | 8.851.305,30 |
| Diversas c/c | 3.084,760,95 | 280.248,58 | 3.365.009,53 | Vencimentos Pessoal Civil | 3.200.000,00 |
| Rendimento A. Fin. | | 30.152,77 | | Serviços Terceiros PF | 7.115,84 |
| Transferência FES | | 250.095,81 | | Serviços Terceiros PJ | 60.595,50 |
| | | | | Equipamentos e Materiais Permanentes. | 12.186,90 |
| | | | | Subsoma despesas. | 3.279.898,24 |
| | | | | Saldo At. c/c | 114.511,29 |
| | | | | Subtotal | 3.365.009,53 |
| Total | | | 12.216.314,83 | Total | 12.216.314,83 |
| Bloco Investimento | | | | | |
| 17.385.1 | 8.731,955,04 | 118.256,04 | 8.850.211,08 | Elem. Despesa | R\$ |
| Rendimento A. Fin. | | 118.256,04 | | Equipamentos Mat. Perm. | 7.334.726,05 |
| | | | | Soma da despesa | 7.334.726,05 |
| | | | | Saldo c/c 17385.1 | 1.515.485,03 |

| | | | | | |
|------------------------------------|------------------|--------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Sub Soma | | | 8.850.211,0 8 | Total da Despesa | 8.850.211,0 8 |
| Diversos c/c | 3.857.6 54,06 | 1.192.62 4,08 | 5.050.278,1 4 | Saldos Diversas c/c | 5.050.278,1 4 |
| Rendiment o A. Fin. | | 48.060,0 8 | | | |
| Transferên cia FNS | | 1.444.56 4,00 | | | |
| Total Receita | | 1.310.87 0,12 | 13.900.489, 22 | Total do Bloco | 13.900.489, 22 |
| Convênios e outros Repasses | | | | | |
| Diversas c/c | 3.788.5 51,86 | 40.482,7 2 | 3.829.034,5 8 | Materiais de Consumo | 207.991,85 |
| Rendiment o A. Fin. | | 40.471,4 9 | | Indenizações | 597.271,77 |
| Rec. Diversas | | 11,23 | | Desp. c/Pessoal | 2.900.000,0 0 |
| | | | | Soma da Despesa | 3.705.263,6 2 |
| | | | | Saldos atuais | 123.770,96 |
| Total | | | 3.829.034,5 8 | Total | 3.829.034,5 8 |
| Recursos Próprios | | | | | |
| Diversas c/c | 4.520.4 44,42 | 349.033. 612,35 | 353.554.056 ,77 | Elem. Despesa | R\$ |
| Rendiment o A. Fin. | | 19.142,2 9 | | Vencimento Pessoal Civil | 300.520.494 ,20 |
| Rep. Tesouro | | 88.258.6 86,34 | | Obrigações Patronais | 17.697.283, 30 |

| | | | | | |
|-------------------|--|----------------|-----------------------|------------------------------------|-----------------------|
| Rec. Arrecadação | | 686.312,09 | | Cont. T. Determ. | 6.740.718,70 |
| Rec. Tributos | | 649.713,15 | | Obrigações Tributária | 259.931,30 |
| Outras Rec. | | 259.419.758,48 | | Despesas Exercícios Anteriores. | 15.918.922,61 |
| | | | | Serviços Terceiros PJ | 58.738,61 |
| | | | | Obras e Instalações. | 4.484.935,70 |
| | | | | Soma Despesa | 345.681.024,53 |
| | | | | Transferências p/Tesouro Municipal | 4.131.900,00 |
| | | | | Transferências p/Fundo | 686.125,85 |
| | | | | Saldos Atuais | 3.055.006,39 |
| Total | | | 353.554.056,77 | Total | 353.554.056,77 |
| Soma R. Per. | | | 860.763.086,21 | | 888.128.915,45 |
| | | | | Saldos Atuais do Quadrimestre | 13.399.761,94 |
| Soma Geral | | | 901.528.677,39 | | 901.528.677,39 |

Fonte: Ordens Bancárias, Ordens de Pagamento, Extratos Bancários conferidos com o Comparativo da Receita e da Despesa Autorizadas com as realizadas do 3º Quadrimestre de 2012.

A análise levada a efeito pela COFIN, objetivando conferir se os valores consignados no BFS estão corretos e se estão compatíveis com os valores consignados no Comparativo da Receita e da Despesa Autorizadas com as Realizadas anexo aos Balancetes mensais. Para essa análise utilizamos o instrumento intitulado de Levantamento dos Recursos Empregados do Quadrimestre (LREQ). Este instrumento serve para subsidiar o levantamento mensal dos valores constantes dos extratos bancários, conciliando-os com os valores dos documentos

acostados à PC e totalizados na Ficha Conciliação Bancária, fazendo as referidas anotações mês a mês e no final, a soma dos quatro meses deverá ser compatível com os valores acumulados do quadrimestre lançados no BFS.

d) Exemplo de Levantamento dos Recursos Empregados no Quadrimestre (LREQ)

Quadro 6 - 3º. Quadrimestre, recursos movimentados pelo FMS de Goiânia no Exercício de 2012.

| C/C | 1º mês 09 | | 2º mês 10 | | 3º mês 11 | | 4º mês 12 | | Total |
|------|----------------|--------|----------------|--------|----------------|--------|----------------|--------|---------|
| | Receita R\$ | AF R\$ | Receita R\$ | AF R\$ | Receita R\$ | AF R\$ | Receita R\$ | AF R\$ | |
| 1667 | 544.83 | 2.777, | 544.83 | 2.656, | 544.83 | 2.056, | 544.83 | 1,496, | 2.1883 |
| 5-8 | 9,38 | 10 | 9,38 | 39 | 9,38 | 15 | 9,38 | 94 | 44,10 |
| 1516 | - | 4.461, | - | 4.948, | - | 4.334, | - | 3.953, | 17.697, |
| 8-8 | | 93 | | 12 | | 44 | | 08 | 53 |
| 16.8 | | 4.226, | - | 43,78 | - | 1.416, | - | 4.657, | 10.343, |
| 36-x | | 13 | | | | 12 | | 50 | 53 |
| 1668 | 20.000, | 1.713, | - | 1.371, | 10.000, | 1.208, | 10.000, | 1.155, | 44.949, |
| 0-4 | 00 | 41 | | 67 | 00 | 43 | 00 | 64 | 15 |
| 1667 | 519858 | 5.934, | 501600 | 3.513, | 439010 | 2.642, | 563609 | 2.831, | 202557 |
| 6-6 | 4,00 | 12 | 7,00 | 16 | 2,00 | 70 | 6,00 | 60 | 10,58 |
| 1667 | 4.701,4 | | 704274 | | 138315 | | 188167 | | 272473 |
| 6-6 | 6 | | 8,16 | | 4,56 | | 68,48 | | 72,66 |
| 5804 | | 0,24 | | 0,27 | | 0,23 | | 0,24 | 0,98 |
| 2-0 | | | | | | | | | |
| 1667 | 322832 | 8.883, | 457666 | 14.86 | 316950 | 27.21 | 300681 | 15943 | 139879 |
| 9-0 | 11,24 | 43 | 01,67 | 3,32 | 99,14 | 4,33 | 42,46 | ,05 | 95,64 |
| 1667 | 9.364,4 | | 111365 | | 265289 | | 243840 | | 281515 |
| 9-0 | 1 | | 83,04 | | 31,27 | | 178,85 | | 057,57 |
| 5804 | | 0,84 | | 0,94 | | 0,82 | | 0,84 | 0,84 |
| 3-0 | | | | | | | | | |
| 1667 | | 2.548, | | 2.524, | 80.000, | 2.222, | 350.00 | 1.775, | 430071 |
| 7-4 | | 18 | | 97 | 00 | 18 | 0,00 | 84 | ,17 |

| | | | | | | | | | |
|-------------|-----------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|--------------|------------------|--------------|------------------|
| 1667 7-4 | | | | | | | 43.615, 77 | | 43.615, 77 |
| 1668 4-7 | 249569 ,55 | 4.599, 93 | 310874 6,15 | 9385, 13 | - | 7.907, 00 | - | 5.435, 42 | 338564 3,18 |
| 1668 4-7 | 110548 ,97 | | 130389 3,89 | | 130027 6,75 | | 605275 ,81 | | 231999 5,42 |
| 1667 4-x | - | 7.110, 01 | 250095 ,81 | 8.400, 72 | - | 7427, 39 | - | 6.772, 01 | 279805 ,94 |
| 1522 4-2 | - | 47,78 | - | 52,97 | - | 46,41 | - | 47,32 | 194,48 |
| 1577 6-7 | - | 29,49 | - | 32,70 | - | 28,65 | - | 29,21 | 120,95 |
| 1580 8-9 | - | - | - | - | 186198 ,94 | - | 166105 21,77 | - | 167967 20,71 |
| 1580 8-9 | 621668 ,41 | 5.054, 78 | 152121 8,78 | 1.336, 23 | 855527 ,43 | 1.333, 01 | 958558 9,51 | 1025, 78 | 125927 53,93 |
| 22-9 | 688059 3,38 | - | 270970 3,12 | - | 279679 9,72 | - | 8.673.9 10,30 | - | 210610 06,52 |
| 1538 7-7 | - | 772,8 7 | - | 776,7 5 | | 11,23 | 163879 ,99 | - | 165440 ,84 |
| 36-2 | - | 58,47 | - | 68,56 | - | 60,59 | - | 60,54 | 248,16 |
| 1559 0-x | - | 141,4 3 | - | 156,6 6 | - | 138,4 7 | - | 139,3 0 | 575,86 |
| 1550 1-2 | 284397 70,63 | 1169, 10 | 271363 48,96 | 1292, 13 | 277001 73,90 | 1080, 03 | 226911 933,49 | 854,5 5 | 310192 623,79 |
| 7081 -5 | 155846 6,60 | 9429, 87 | - | 6510, 97 | - | 5703, 46 | - | 4385, 69 | 158449 6,59 |
| 7082 -3 | - | 12,02 | - | 13,34 | - | 11,69 | - | 11,91 | 48,96 |
| 1502 9-0 | - | 0,13 | - | 0,15 | - | 0,12 | - | 0,13 | 0,53 |
| 1588 5-2 | - | 1856, 54 | - | 2048, 96 | - | 1778, 86 | 399.24 3,51 | 1813, 85 | 406741 ,72 |

| | | | | | | | | | |
|---------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|
| 1571 | - | 593,6 | - | 596,6 | - | 599,6 | - | 602,6 | 2.392,5 |
| 1-2 | | 8 | | 5 | | 2 | | 3 | 8 |
| 1621 | - | 2.134, | - | 2.145, | - | 2.156, | 433391 | - | 439828 |
| 3-2 | | 78 | | 45 | | 17 | ,78 | | ,18 |
| 1665 | - | 650,3 | - | 653,6 | - | 656,8 | - | 660,1 | 2.620,9 |
| 0-7 | | 5 | | 0 | | 7 | | 5 | 7 |
| 1620 | - | 6.923, | - | 7.677, | - | 6.725, | 246101 | 6.145, | 248848 |
| 0-0 | | 28 | | 66 | | 45 | 3,84 | 53 | 5,76 |
| 60-5 | 176310 | - | 189744 | - | 162640 | - | 137615 | - | 686312 |
| | ,82 | | ,89 | | ,49 | | ,89 | | ,09 |
| Arre cada ção. | 177863 | - | 187310 | - | 511612 | - | 309836 | - | 397514 |
| | ,34 | | ,43 | | ,55 | | 2,20 | | 9.02 |
| Inve stim ento s | 797887 | 43198 | 676677 | 50623 | - | 38411 | - | 34082 | 161088 |
| | ,00 | ,81 | ,00 | ,64 | | .05 | | ,62 | 0,12 |

Fonte: Extratos Bancários da c/c e da Aplicação Financeira e Ficha de Conciliação Bancária.

Concluída a apuração dos recursos financeiros movimentados nas c/c dos blocos de financiamento das ASPS no modelo LREQ é o momento para fazer a comparação dos valores levantados neste com os valores constantes no BFS do quadrimestre. Por esta razão o LREQ deve ser executado com muita precisão, entretanto, se houver algum valor que não se compatibiliza com o valor consignado BFS, esse valor deve ser reverificado nos documentos apresentados e nas anotações efetivadas no LREQ. Com essa revisão, se ficar constatado que o valor está correto, o BFS será devolvido à Secretaria de Saúde para processar a sua correção, sobrestando a conclusão da análise até ulterior retorno do BFS à comissão.

Os saldos anteriores e atuais do quadrimestre das c/c bancárias consignados no BFS devem ser aferidos com anexo ao Balancete apresentado pela Secretaria de Saúde, bem como, com os extratos bancários das contas bancárias.

Após a Secretaria de Saúde ter acatado as sugestões de correção ou apresentado justificativas em razão da divergência dos valores constantes nos extratos bancários com os valores consignados no BFS, à comissão concluirá a análise da PC, na parte correspondente ao emprego dos recursos financeiros do SUS. Sobre esta parte, poderá editar o parecer de situação

de regularidade de utilização dos recursos financeiros do Fundo de Saúde. Entretanto, faz-se necessário aguardar a análise da parte assistencial referentes às ASPS para editar o relatório e o parecer conclusivo da Prestação de Contas do quadrimestre analisado.

A COFIN editará em um documento, o relatório das conformidades e das não conformidades/irregularidades detectadas na análise e na conclusão emitirá a sua sugestão de aprovação ou de rejeição da Prestação de Contas.

As impropriedades/irregularidades que podem ser constatadas na análise são caracterizadas, tais como: migrações de recursos financeiros entre as c/c dos blocos de financiamento das ASPS; grandes e ou pequenos saldos paralisados nas c/c por longos períodos de tempo.

d) Parecer

A COFIN procedeu análise no Balancete Financeiros Sintético do quadrimestre anterior apresentado pelo Fundo Municipal de Saúde/Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, visando a emissão de Parecer Técnico sobre as Prestações de Contas da SMS de Goiânia, do período e setembro a dezembro de 2012.

Persistem algumas transferências de recursos entre os blocos de contas. As Planilhas de Transferência de Recursos entre Contas apresentadas demonstram o emprego dos recursos, no seu objeto, porém em outra conta. Entretanto, desacompanhadas dos documentos comprobatórios dos gastos, o que impossibilitou verificar a sua regular aplicação.

Portanto, face aos fatos relatados e tendo em vista a ausência de análise dos processos de pagamento de despesa, que propiciaria uma melhor verificação sobre a regular utilização dos recursos financeiros destinados à saúde do município, somos de parecer favorável que seja aprovada a Prestações de Contas do quadrimestre anterior com ressalvas de possíveis impropriedades/irregularidades por ventura detectadas em auditorias e/ou análise do Tribunal de Contas dos Municípios ou outros órgãos de Controle.

É o parecer.

Goiânia, 23 de setembro de 2013.

Francisco Heliodoro Filho, Contador Membro da COFIN

Capítulo VI - Preparativo para Análise do Relatório Anual de Gestão (RAG)

Visando verificar a evolução da receita e da despesa autorizada com a receita e despesa realizada por quadrimestre, vamos especificar na tabela a seguir os recursos executados por quadrimestre e por blocos de financiamento das ASPS operacionalizados na unidade federativa, objetivando a elaboração de pareceres pleiteando a aprovação dos três quadrimestres, uma vez que não foi oportuna a aprovação de nenhum dos dois quadrimestres anteriores.

Quadro 7 - Receita por Blocos de Financiamento do FMS de Goiânia por quadrimestre do ano de 2012:

| CLASSIFICAÇÃO | 1º | 2º | 3º | Total |
|--|---------------------|---------------------|---------------------|----------------------|
| Bloco Assistência Farmacêutica – AF | | | | |
| Repasse do FNS | 2.179.357,52 | 2.179.357,52 | 2.179.357,52 | 6.538.072,56 |
| Repasse do FES | 650.946,00 | 867.928,00 | - | 1.518.874,00 |
| Repasse Tesouro Municipal | | | 2.865.119,18 | 2.865.119,18 |
| Rendimento Aplicação Financeira | 58.530,86 | 44.682,01 | 31.633,83 | 134.846,70 |
| FPF C/C 16680-4 | 40.000,00 | 30.000,00 | 40.000,00 | 110.000,00 |
| Receita do Período | 2.928.834,38 | 3.121.967,33 | 5.116.110,53 | 11.166.912,44 |
| Saldo Anterior | 3.205.813,51 | 3.913.992,77 | 3.300.418,67 | 10.420.224,95 |
| Soma | 6.134.647,89 | 7.035.960,30 | 8.416.529,20 | 21.587.137,39 |
| Bloco Atenção Básica ATB | | | | |
| Transferência do FNS | 16.902.578,03 | 20.137.763,50 | 20.240.789,00 | 57.281.130,53 |
| Repasse Tesouro Municipal | | 2.194.315,44 | 33.781.420,09 | 35.975.735,53 |
| Rendimento Aplicação Financeira | 123.593,90 | 86.787,18 | 40.952,55 | 251.333,63 |

| | | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Receita do Período | 17.026.171,93 | 22.418.866,42 | 54.063.160,64 | 93.508.199,69 |
| Saldo Anterior | 6.469.352,66 | 4.798.280,08 | 6.805.662,01 | 18.073.294,75 |
| Soma | 23.495.524,59 | 27.217.146,50 | 60.868.822,65 | 111.581.494,44 |
| Bloco Média e Alta Complexidade – Ambulatorial e Hospitalar - MAC | | | | |
| Transferência do FNS | 123.477.566,67 | 121.501.984,26 | 139.810.697,51 | 384.790.248,44 |
| Rendimento Aplicação Financeira | 199.354,10 | 131.080,32 | 74.525,83 | 404.960,25 |
| Outras receitas | 19.093,70 | 5.833.274,55 | 301.703.725,13 | 307.556.106,28 |
| Receita do Período | 123.696.014,97 | 127.466.339,13 | 441.588.961,37 | 692.751.314,97 |
| Saldo Anterior | 1.551.866,45 | 21.142.987,05 | 3.310.109,18 | 26.004.962,68 |
| Soma | 125.247.880,92 | 148.609.326,18 | 444.899.070,55 | 718.756.277,65 |
| Bloco Gestão do SUS – GSUS | | | | |
| Transferência do FNS | | 20.000,00 | | 20.000,00 |
| Transferência do FES | | | 430.000,00 | 430.000,00 |
| Rendimento Aplicação Financeira | 44.924,95 | 30.547,17 | 19.113,96 | 94.586,08 |
| Outras receitas | | 17.953,42 | 43.015,77 | 60.969,19 |
| Receita do Período | 44.924,95 | 68.500,69 | 492.129,73 | 605.555,27 |
| Saldo Anterior | 2.210.790,72 | 2.222.226,35 | 2.184.092,42 | 6.617.109,49 |
| Soma | 2.255.715,67 | 2.290.726,94 | 2.676.222,15 | 7.222.664,76 |
| Bloco Vigilância em Saúde – VS | | | | |

| | | | | |
|------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Transferência do FNS | 5.165.218,47 | 3.307.686,17 | 3.358.315,70 | 11.831.220,34 |
| Transferência do FES | 435.556,71 | 357.526,26 | 250.095,81 | 1.043.178,78 |
| Transferência da c/c 16674-0 | | 390.815,84 | | 390.815,84 |
| Rendimento Aplicação Financeira | 128.362,91 | 92.995,45 | 57.480,25 | 278.838,61 |
| Outras receitas | | 288.830,28 | 3.322.067,94 | 3.581.498,22 |
| Receita do Período | 5.729.138,09 | 4.437.854,00 | 6.987.959,70 | 17.154.951,17 |
| Saldo Anterior | 3.974.145,26 | 8.561.741,69 | 5.257.755,13 | 17.793.642,08 |
| Soma | 9.703.283,35 | 12.999.595,69 | 12.245.714,83 | 34.948.593,87 |
| Bloco Investimento – INVEST | | | | |
| Transferência do FNS | 9.417.776,60 | 1.005.079,17 | 1.444.554,00 | 11.871.418,77 |
| Repasso Recursos Próprios | | | 1.631.249,54 | 1.631.249,54 |
| Rendimento Aplicação Financeira | 133.731,32 | 2.118.498,21 | 142.192,02 | 2.444.421,55 |
| Receita do Período | 9.551.507,92 | 3.123.577,38 | 3.217.995,56 | 15.947.089,86 |
| Saldo Anterior | 2.309.665,66 | 11.192.210,28 | 11.598.557,49 | 25.100.433,43 |
| Soma | 11.861.173,58 | 14.315.787,66 | 14.816.553,05 | 41.047.523,29 |
| Convênios | | | | |
| Rendimento Aplicação Financeira | 72.235,50 | 57.008,57 | 40.471,49 | 169.715,56 |
| Transferência do FES | 325.473,00 | | | 325.473,00 |
| Outras receitas | | | 215.746,45 | 215.746,45 |

| | | | | |
|-----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------|
| Receita do Período | 397.708,50 | 57.008,57 | 256.217,94 | 710.935,01 |
| Saldo Anterior | 3.534.234,99 | 3.723.799,92 | 3.788.551,86 | 11.046.586,77 |
| Soma | 3.931.943,49 | 3.780.808,49 | 4.044.769,80 | 11.757.521,78 |
| Recursos Próprios | | | | |
| Rendimento Aplicação Financeira | 169.714,96 | 83.979,16 | 15.668,10 | 269.362,22 |
| Repasse do Tesouro Municipal | 325.473,00 | 93.353.744,60 | 88.258.686,30 | 181.937.903,90 |
| Contas Correntes de Arrecadação | 207.991,85 | 1.101.099,60 | 686.125,85 | 1.995.217,30 |
| Receita Tributária | 2.788.270,89 | 1.075.323,86 | 649.713,15 | 4.513.307,90 |
| Outras Receitas | 169.714,96 | 50.673.700,59 | 379.313.396,29 | 430.156.811,84 |
| Transferências entre c/c do Fundo | 325.473,00 | 10.290.047,93 | 7.200.000,00 | 17.815.520,93 |
| Receita do Período | 3.986.638,66 | 156.577.895,74 | 476.123.589,69 | 636.688.124,09 |
| Saldo Anterior | 11.046.586,77 | 6.100.675,21 | 4.520.444,42 | 21.667.706,40 |
| Soma | 15.033.225,43 | 162.678.570,95 | 480.644.034,11 | 658.355.830,49 |
| Receita Total do Período | 300.847.513,19 | 304.983.162,23 | 860.763.086,21 | 1.458.699.242,45 |
| Soma Total | 327.439.452,52 | 365.826.924,58 | 901.528.677,39 | 1.594.795.054,49 |

Fonte: Balancetes Financeiros Sintéticos do Exercício de 2012.

Quadro 8 - Despesa por Blocos de Financiamento do FMS de Goiânia por quadrimestre do ano de 2012:

| Elemento de Despesa | 1º | 2º | 3º | TOTAL |
|---------------------|----|----|----|-------|
| | | | | |

| Bloco Assistência Farmacêutica – (AF) | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|
| Material de Consumo | 3.220.655,1 2 | 2.618.575,0 7 | 3.816.442, 45 | 9.655.672,6 4 |
| Desp. Ex. Ant. | | 116.966,56 | 2.074.743, 01 | 2.191.709,5 7 |
| Material de Consumo Farmácia Popular do Brasil. | | | 425.375,0 0 | 425.375,00 |
| Transferência para c/c Tesouro | | | 1.900.000, 00 | 1.900.000,0 0 |
| Soma da Despesa | 3.220.655,1 2 | 2.735.541,6 3 | 8.216.560, 46 | 14.172.757, 21 |
| Saldo Atual Quadrimestre | 2.913.938,4 4 | 3.300.363,6 0 | 199.968,7 4 | 6.414.270,7 8 |
| SOMA | 6.134.593,5 6 | 6.035.905,2 3 | 8.416.529, 20 | 20.587.027, 99 |
| Bloco Atenção Básica (ATB) | | | | |
| Pessoal Efetivo | - | 15.214,49 | 817.280,8 2 | 832.495,31 |
| Pessoal Contratado | 3.592.952,6 8 | 2.985.196,5 4 | 28.478.14 2,45 | 35.056.291, 67 |
| Obrigações Patronais | - | - | 4.580,11 | 4.580,11 |
| Material de Consumo | 265.389,46 | 3.186.525,4 1 | 7.868.121, 42 | 11.320.036, 29 |
| Despesa Exercício Anteriores | 157.202,49 | 4.655.798,6 0 | 5.408.173, 08 | 10.221.174, 17 |
| Serviço Terceiros – PF | 193.540,74 | 266.252,34 | 635.603,0 3 | 1.095.360,1 1 |
| Serviço Terceiros – PJ | 13.988.270, 72 | 5.070.574,3 0 | 12.417.61 5,26 | 31.476.460, 28 |
| Obras e Instalações | - | 1.016.898,2 1 | - | 1.016.898,2 1 |

| | | | | |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|
| Equipamentos e Material Permanente | 499.888,42 | 615.024,30 | 992.230,04 | 2.107.142,76 |
| Transferência para o/Tesouro (Pagamento de Pessoal) | | 2.600.000,00 | 3.700.000,00 | 6.300.000,00 |
| Soma da Despesa | 18.697.244,51 | 20.411.484,19 | 60.321.746,21 | 99.430.474,91 |
| Saldo Atual Quadrimestre | 4.798.280,08 | 6.805.662,01 | 547.007,44 | 12.150.949,53 |
| SOMA | 23.495.524,59 | 24.619.746,20 | 60.868.823,05 | 108.984.093,84 |
| Bloco Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial. (MAC) | | | | |
| Pessoal Efetivo | 231.130,26 | 125.926,83 | 6.781.956,70 | 7.139.013,79 |
| Pessoal Contratado | 595.238,61 | 10.806.534,67 | 34.036.298,00 | 45.438.071,28 |
| Obrigações Patronais | 3.032.817,47 | 3.932.189,60 | 9.425.249,65 | 16.390.256,72 |
| Material de Consumo | 960.877,81 | 9.289.336,07 | 6.242.714,54 | 16.492.928,42 |
| Material de Distribuição Gratuita | 31.500,00 | 843.609,15 | 228.232,41 | 1.103.341,56 |
| Serviço de . Terceiros – PF | 1.110.098,22 | 1.618.019,71 | 810.571,93 | 3.538.689,86 |
| Serviço Terceiros – PJ | 97.951.076,85 | 106.471.516,35 | 379.137,983,82 | 583.560.577,02 |
| Equipamento e Material Permanente | - | 384.024,19 | 861.227,16 | 1.245.251,35 |
| Obras e Instalações | 51.643,39 | 205.076,16 | - | 256.719,55 |
| Transferência da c/c 15501-2 | - | 802,74 | 5.000.000,00 | 5.000.802,74 |
| Soma da despesa | 104.104.893,97 | 145.299.223,35 | 48.733.079,19 | 693.137.196,41 |

| | | | | |
|-------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Saldo Atual Quadrimestre | 21.142.987, 05 | 3.310.109,1 8 | 1.165.985, 01 | 25.619.081, 24 |
| SOMA | 125.247.880 ,92 | 148.709.332 ,53 | 444.499,0 64,20 | 718.456.277 ,65 |
| Bloco Gestão do SUS – (GSUS) | | | | |
| Pessoal Efetivo | | 7.921,84 | 44.662,99 | 52.584,83 |
| Pessoal Contratado | | | 13.615,92 | 13.615,92 |
| Serviço Terceiros – PF | | | 848.480,0 0 | 848.480,00 |
| Serviço Terceiros – PJ | | 6.272,50 | 48.480,00 | 54.752,50 |
| Despesas de Exercício .Anteriores | 33.489,32 | 92.440,18 | 253.743,3 2 | 379.672,82 |
| Soma da Despesa | 33.489,32 | 106.634,52 | 1.160.502, 23 | 1.300.626,0 7 |
| Saldo Atual Quadrimestre | 2.222.226,3 5 | 2.184.092,4 2 | 1.515.719, 92 | 5.922.038,6 9 |
| Bloco Vigilância em Saúde – (VS) | 2.255.715,6 7 | 2.193.559,3 5 | 2.676.222, 15 | 7.125.497,1 7 |
| Pessoal Efetivo | 1.008,90 | 16.973,06 | 1.243,77 | 9.225,73 |
| Pessoal Contratado | 136.663,14 | 111.665,31 | 506.068,9 6 | 5.254.397,4 1 |
| Obrigações Patronais | | | 639,86 | 639,86 |
| Material de Consumo | 146.256,75 | 955.522,98 | 2.186.382, 89 | 3.288.162,6 2 |
| Serv. Terceiros – PF | | | 870.766,8 5 | 870.766,85 |
| Serv. Terceiros – PJ | 832.418,18 | 807.792,39 | 1.180.412, 80 | 2.820.623,3 7 |
| Despesas de Exercícios Anteriores | 25.194,69 | 1.231.727,3 4 | 1.170.788, 81 | 2.427.710,8 4 |

| | | | | |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Equipamentos e Materiais Permanentes | | 188.731,00 | 2.555.716,91 | 2.744.447,91 |
| Transferência do Tesouro Municipal | - | 4.000.000,00 | 3.200.000,00 | 7.200.000,00 |
| Soma da Despesa | 1.141.541,66 | 7.312.412,08 | 8.471.792,85 | 16.925.746,59 |
| Saldo Atual Quadrimestre | 8.561.741,69 | 5.257.755,13 | 573.921,98 | 14.393.418,80 |
| SOMA | 9.703.283,35 | 12.570.167,21 | 12.216.314,83 | 34.489.765,39 |
| Bloco de Investimento | | | | |
| Equipamentos e Materiais Permanentes | - | - | 4.334.726,05 | 4.334.726,05 |
| Obras e Instalações | 481.115,31 | 1.005.079,17 | - | 1.486.194,48 |
| Despesas de Exercícios Anteriores | - | - | 1.486.194,48 | 1.486.194,48 |
| Transferências Tesouro Municipal | - | - | 3.000.000,00 | 3.000.000,00 |
| Soma da Despesa | 481.115,31 | 1.005.079,17 | 8.820.920,53 | 10.307.115,01 |
| Saldos Atuais de Diversas C/C do Bloco | 9.835.306,87 | 10.850.117,13 | 6.013.430,65 | 26.698.854,65 |
| SOMA | 10.316.422,18 | 11.855.196,30 | 14.834.351,18 | 37.005.969,66 |
| Convênios | | | | |
| Material d Consumo | | | 207.991,85 | 207.991,85 |
| Indenizações e Restituições | 207.991,85 | | 597.271,77 | 805.263,62 |
| Transferência Tesouro. Municipal | | | 2.900.000,00 | 2.900.000,00 |

| | | | | |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------|
| Soma da Despesa | 207.991,85 | | 3.705.263,62 | 3.913.255,47 |
| Saldos Atuais Diversas c/c | 3.723.799,92 | 3.788.551,86 | 331.762,81 | 7.544.114,59 |
| SOMA | 3.931.791,77 | 3.788.551,86 | 4.037.026,43 | 11.757.370,06 |
| Recursos Próprios | | | | |
| Pessoal Efetivo | 122.885.145,45 | 117.861.666,37 | 300.520,494,20 | 541.267.306,02 |
| Pessoal Contratado | 3.044.235,87 | 3.199.883,47 | 6.740.718,70 | 12.984.838,04 |
| Obrigações Patronais | 326.923,73 | 10.316.689,72 | 17.697,283,30 | 28.350.896,75 |
| Obrigações Tributárias | 207.170,83 | 192.368,12 | 259.931,30 | 659.470,25 |
| Serv. Prestados – PF | 265.996,66 | - | 14.169,399,94 | 14.435.369,60 |
| Serv. Prestados – PJ | 2.078.275,11 | 360.069,27 | 58.738,61 | 2.497.082,99 |
| Despesas de Exercícios Anteriores | 1.165.251,94 | 651,64 | 15.918,922,61 | 17.084.826,19 |
| Obras e Instalações | 6.010.832,43 | 5.071.702,18 | 4.484.935,70 | 15.567.470,31 |
| Transferência. Para o Tesouro Municipal | | | 4.131.900,00 | 4.131.900,00 |
| Soma da Despesa | 135.983.832,02 | 137.003.030,77 | 349.812,924,42 | 636.969.187,14 |
| Saldo Atual Quadrimestre | 6.100.675,21 | 4.520.444,42 | 3.055.006,39 | 13.676.126,02 |
| Transferência para c/c do Fundo | 2.724.774,79 | 10.748.116,65 | 686.125,85 | 38.679.017,29 |
| Soma Despesas Recursos Próprios | 154.915.586,85 | 152.271.591,84 | 353.554,056,66 | 3.660.741,235,35 |

| | | | | |
|-------------------|--------------------|-------------------|------------------|--------------------|
| Soma Total | 327.439.452 | 365826924, | 901.528.6 | 1.594.795.0 |
| | ,52 | 58 | 77,39 | 54,49 |

Fonte: BFS Quadrimestrais de 2012 analisados.

6.1 Impropriedades/irregularidades detectadas nas prestações de Contas do ano 2012

A análise levada a efeito pela COFIN do Conselho Municipal de Saúde de Goiânia constatou as irregularidades e ou inconformidades sob os aspectos legais pertinentes à gestão dos recursos financeiros do Sistema Único de Saúde – SUS já mencionados neste trabalho:

- a) irregularidades ou impropriedades detectadas em auditorias realizadas pelos órgãos de controle internos e externos;
- b) não cumprimento de metas previstas no Plano de Saúde;
- c) não aplicação de recursos próprios para financiamento pelo menos nos mínimos estipulados pela Emenda Constitucional nº 29/2000;
- d) pagamento de pessoal com recursos financeiros e orçamentários acima dos percentuais estabelecidos pela Lei de Responsabilidade Fiscal nº 101/2000;
- e) não apresentação aos órgãos pertinentes do Relatório Anual de Gestão e do Plano de Saúde;
- f) ausência de consignação da contrapartida de recursos financeiros para a saúde no Orçamento Anual;
- g) não descentralização do Fundo de Saúde que funciona na secretaria de fazenda para a administração da Secretaria de Saúde da unidade federativa;
- h) pagamento de despesas de exercícios anteriores com recursos orçamentários do exercício atual.

6.2. Relatório da Análise realizada pela COFIN

A COFIN executou o levantamento da utilização dos recursos financeiros geridos pelo Fundo Municipal de Saúde de Goiânia, mediante os Balancetes Financeiros Sintéticos quadrimestrais do exercício de 2012 e constatou os valores e montantes consignados nos quadros a seguir:

Quadro 9 - Receita p/Fonte de Financiamento

| Classificação da Recita | Exercício 2011 | Exercício 2012 |
|-----------------------------|----------------|----------------|
| Saldos Bancários Anteriores | 22.254.187,22 | 26.591.939,33 |

| | | |
|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Recursos Federais | 488.214.565,38 | 473.006.156,14 |
| Recursos Estaduais | 1.952.838,00 | 4.836.399,78 |
| Recursos Municipais | 317.802.046,86 | 250.334.575,06 |
| Rendimento Aplicação Financeira | 3.014.895,20 | 2.030.289,79 |
| Soma da Receita | 833.238.532,66 | 756.799.360,10 |
| Transferências creditadas | 71.385.110,75 | 144.729.317,29 |
| TOTAL | 904.623.643,41 | 901.528.677,39 |

Fonte: Balancetes Financeiros Sintéticos Quadrimestrais.

Quadro 10 - Despesa p/Blocos de Financiamento

| | | |
|--|-----------------------|-----------------------|
| Assistência Farmacêutica Básica | 8.759.081,00 | 10.081.047,64 |
| Farmácia Popular do Governo | 5.459,73 | - |
| Atenção Básica (PSF,PACS,SB) | 49.686.539,75 | 88.994.148,42 |
| Atenção Básica Recurso Estadual (PSF) | 2.700.989,72 | - |
| MAC Hospitalar e Ambulatorial | 332.766.343,62 | 638.396.674,34 |
| MAC/CEREST | 2.522.817,47 | 728.511,07 |
| Gestão do SUS | 43.329.183,38 | 567.024,25 |
| Vigilância em Saúde (Epidemiológica e Sanitária) | 5.726.863,23 | 14.418.137,51 |
| Despesas de Exercício Anteriores | | 56.607.947,41 |
| Outras c/c e Contrapartida | 418.380.879,09 | 73.823.424,57 |
| Soma da Despesa | 863.878.156,99 | 883.616.915,21 |
| Transferências debitadas | 14.153.547,09 | 4.512.000,24 |
| Saldos Bancários Atuais | 26.591.939,33 | 13.399.761,94 |
| TOTAL | 904.623.643,41 | 901.528.677,39 |

Fonte: Balancetes Financeiros Sintéticos Quadrimestrais.

Os recursos foram transferidos por blocos de financiamento e empregados no objetivo referente a cada bloco, conforme demonstrados nos Balancetes sintéticos quadrimestrais e consolidados no Demonstrativo anexo, nos termos da Portaria/MS/GM nº 204/2007.

Quadro 11 - Pequenos Saldos existentes nos dois últimos Exercícios Financeiros

| Contas Correntes | | Saldos R\$ | |
|------------------|----------------|------------|------------|
| Nº | Nomenclatura | 31/1//2011 | 31/12/2012 |
| 15.224-2 B.B | Inc. Gestão VS | 19.718,53 | 20.553,58 |

| | | | |
|--------------|---------------------|-----------|-----------|
| 7.072-3 B.B | Remessa do Tesouro | 9.169,92 | 5.174,76 |
| 15.029-0 B.B | Farmácia Popular | 53,34 | 56,60 |
| 58.042-2 B.B | Piso Atenção Básica | 99,21 | 103,41 |
| 15.776-7 B.B | MAC/SAMU | 12.172,13 | 12.687,68 |
| 36-2 CEF | Arrecadação | 12.131,99 | 13,038,38 |

Fonte: Balançetes Financeiros Sintéticos Quadrimestrais e Extratos Bancários

Quadro 12 - Grandes Saldos existentes nos dois últimos Exercícios Financeiros

| Contas Correntes | | Saldos R\$ | |
|------------------|----------------------------------|--------------|--------------|
| Nº | Nomenclatura | 31/1//2011 | 31/12/2012 |
| 15.168-8 B.B | Vacina ante – rábica | 1.841.669,16 | 19.226,40 |
| 7.081-5 B.B | Bloco Saúde Família Re. Estadual | 4.066.460,46 | 524.593,98 |
| 15.885-2 B.B | Gestão SUS | 371.876,43 | 896.334,47 |
| 15.711-2 B.B | Recursos Próprios | 113.801,76 | 121.128,18 |
| 16.674-0 B.B | AIDS | 2.594.478,62 | 80.919,33 |
| 16.677-4 B.B | Bloco Gestão do SUS | 1.191.858,52 | 453.648,13 |
| 15.590-X B.B | Convênio FNS | 59.063,02 | 61.553,25 |
| 16.679-0 B.B | Bloco MAC | 1.001.370,31 | 90.363,84 |
| 15.650-7 B.B | Convênio Pró-Saúde | 124.617,47 | 132.6899,56 |
| 16-200-0 B.B | Convênio 2942/03 Hepatite | 2.532.813,40 | 77.945,09 |
| 16.680-4 B.B | Farmácia Popular | 422.514,47 | 126.720,10 |
| 16.684-7 B.B | Bloco V. em Saúde | 1.347.816,12 | 2.659.410,69 |
| 16.836-0 B.B | FMS | 1.949.313,12 | 2.022.982,28 |
| 58.043-0 B.B | MAC-Ambulatorial e Hospitalar | 170.501,00 | 166.599,09 |
| Diversas | Bloco de Investimento | | 6.866.173,62 |

Fonte: Balançetes Financeiros Sintéticos Quadrimestrais e Extratos Bancários

a) Transferências financeiras entre c/c do FMS

Foram constatadas migrações de recursos financeiros entre c/c bancárias contrariando o artigo 33 da Lei 8080/90 c/c artigo 6º da PT/GM/MS nº 204/2007 e com o inciso III, alínea d da PT/MS/GM nº 1497/2007, no montante de R\$ 144.729.317,24.

b) Despesas de Exercícios Anteriores

Foram efetivadas pagamentos de despesas de exercícios anteriores, nas contas abaixo relacionadas, que contavam com saldos suficientes em 31/12/2011, para os referidos pagamentos:

15.885-2-CEREST R\$ 93.913,92

16.676-6-Atenção Básica R\$ 5.136.326,49

16.679-0-MAC R\$ 37.452.191,10 - Saldo em 31/12/2010 - R\$ 256.283,50

16.677-4-Bloco Gestão R\$ 33.601,82

16.684-7-Bloco Vigilância em Saúde R\$ 2.427.710,84

c) Contrapartida Emenda Constitucional nº. 29/2000

Em relação ao cumprimento da EC 29, a análise dos comparativos da receita e da despesa autorizadas com as realizadas constatou que o Tesouro Municipal transferiu ao FMS, o montante de recursos próprios para o cumprimento do índice de no mínimo 15% da receita de impostos realizada pelo Município no exercício de 2011.

d) Auditorias realizadas

O DENASUS mediante o seu Serviço de Auditoria em Goiás realizou em 2012 auditorias para verificar a aplicação dos recursos financeiros do Fundo Municipal de Saúde nas ações e serviços de saúde:

11 auditorias nas unidades de saúde sob a gestão municipal;

29 fiscalizações

01 Verificação de Termos de Ajustes Sanitários (TAS); e

12 Visitas Técnicas.

OBS. As auditorias realizadas pelo Serviço de Auditoria do Município de Goiânia estão informadas no Relatório Anual de Gestão do exercício de 2012.

e) Relatório de Gestão do exercício de 2012

O Relatório de Gestão do exercício de 2012 está no âmbito deste Conselho para apreciação e a sua consequente aprovação.

A análise do referido relatório constatou que o instrumento de Gestão foi elaborado de acordo com o Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório Anual e Gestão (SARGSUS), sendo utilizadas as bases de dados nacionais com informações que foram alimentadas pelo município e que servem para qualificar os processos de monitoramento e avaliação das ações e serviços

de saúde. Cujos bancos de dados além de comprovar a aplicação dos recursos do SUS, os Relatórios de Gestão também apresentam os resultados (indicadores) alcançados com a execução da Programação anual e do Plano Municipal de Saúde.

O Relatório de Gestão de 2012 contém o relatório detalhado das ações e serviços realizados, conforme estabelece o Decreto Federal nº. 1651/95, razão porque a CONFIN sugere a sua aprovação.

f) Relatório Final e Parecer

A análise levada a efeito pela COFIN no Relatório Anual de Gestão apresentado pelo Fundo Municipal de Saúde/Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, por meio do Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SARGSUS), referente ao do exercício de 2012, visando à emissão de Parecer Técnico sobre a regularidade do emprego dos recursos gastos nas ações e serviços de saúde executados pela a SMS de Goiânia.

A análise do Relatório de Gestão do ponto de vista da execução financeira evidenciou que os dados quantitativos estão em consonância com o resumo dos Balancetes Financeiros Sintéticos do exercício de 2012 e atende as orientações da Portaria nº 3.176/2008 e do § 1º do artigo 36 da Lei complementar 141/2012 c/c o § 3º do Decreto Federal nº 1651/95, entretanto, a análise das prestações de contas quadrimestrais constatou algumas impropriedades/irregularidades tais como: transferências de recursos entre os blocos de contas; emprego dos recursos, fora do seu objeto, com justificativas de que foram empregados no objeto, porém em outra conta. Entretanto, não foram apresentados os documentos comprobatórios dos gastos, que impossibilitou verificar a sua regular aplicação.

Portanto, face aos fatos relatados e tendo em vista a ausência de análise dos processos de pagamento de despesa, que propiciaria uma melhor verificação sobre a regular utilização dos recursos financeiros destinados à saúde do município, somos de parecer favorável que seja aprovado o Relatório de Gestão do exercício 2012, com ressalvas de possíveis impropriedades/irregularidades por ventura detectadas em auditorias e/ou análise do Tribunal de Contas dos Municípios ou outros órgãos de Controle.

É o nosso parecer.

Goiânia, 23 de setembro de 2013.

Francisco Heliodoro Filho, Contador Membro da COFIN

CAPÍTULO VII – Considerações finais

A abordagem do presente trabalho consistiu na elaboração de um manual para os conselhos de saúde utilizá-lo como guia para análise da execução financeira dos recursos do Sistema Único de Saúde (SUS), destinados ao financiamento das ações e serviços de saúde pública, alocados aos fundos de saúde no âmbito das unidades federativas, visando verificar se os recursos orçados para o setor saúde estão em conformidade quando comparados aos lançamentos financeiros de sua operacionalização com a sua execução orçamentária. Em um estudo de caso realizamos uma análise sobre a gestão desses recursos no município de Goiânia.

Por meio da metodologia proposta neste manual é possível parametrizar os resultados alcançados mediante a aplicação dos roteiros e tabelas a serem utilizadas, de caráter descritivo, documental e quantitativo. Durante o estudo para a implantação desta forma de Prestação de Contas na Secretaria Municipal de Goiânia os modelos foram estruturados a partir das necessidades do conselho, dos parâmetros que devem ser obedecidos em razão da legislação do SUS.

O desenvolvimento do presente trabalho foi necessário em razão da deficiência quanto à forma que era feita a prestação de contas dos recursos que cobrem os dispêndios para a saúde no âmbito da Secretaria Municipal Saúde/Fundo Municipal de Saúde de Goiânia (SMS/FMS). Nos períodos em que fui conselheiro municipal de 1997/2000, 2001/2004 e até meados do período 2005/2008 percebi que tanto a gestão do fundo quanto a prestação de contas estavam em desacordo com o que preceitua a legislação da gestão da saúde. Então, naqueles períodos começamos a esboçar o presente modelo e propor a sua aprovação pelo Conselho, para em seguida negociar com a SMS a sua implantação, o que foi muito complicado, haja vista ter havido necessidade de negociação até com a Secretaria de Fazenda e Secretaria de Administração, uma vez que implicaria em mudanças no sistema orçamentário e financeiro, que utilizava uma conta única para realizar os pagamentos, contrariando o artigo 33 da Lei 8.080/90, regulamentado pela PT/GM/MS nº 204/207 que aduz os recursos do SUS serão depositados em conta especial em cada esfera de sua atuação e movimentados sob a fiscalização dos respectivos conselhos de saúde, não podendo haver migração de recursos de uma conta para outra conta. Após várias reuniões foi implantado o nosso projeto que vem sendo implementado com sucesso, pois os modelos executados permitem mais transparência e confiabilidade na análise das prestações de contas. Não pode mais o gestor se dar ao luxo de visualizar disciplinas estanques em sua administração. Com o advento da *accountability* e dos princípios da

Constituição Federal/88 que constitui o acrônimo LIMP (Legalidade, Impessoalidade, Moralidade, Publicidade e Eficiência) o gestor deve agir com ampla divulgação, controle dos próprios atos e devido zelo da coisa pública.

Este Manual sendo instituído como guia para elaboração da Prestação de Contas no âmbito das unidades federativas de saúde forma uma perspectiva de métodos salutareos à prática eficiente da gestão dos recursos da saúde.

A *accountability* ou o cumprimento do dever de prestar contas pelos gestores das Unidades Federativas do Sistema Único de Saúde (SUS), visando comprovação da conformidade da aplicação dos recursos programados em saúde, alocados aos Fundos, destinados às ações e serviços de saúde se faz pelos instrumentos de Prestações de Contas Quadrimestrais e Relatório Anual de Gestão, cujos interessados são o controle social e os órgãos de controle públicos internos e externos:

Para o Ministério da Saúde: Prestação de contas e relatório de atingimento do objeto, se vinculados a Convênio, Acordo, celebrados para execução de programas e projetos específicos; Relatório de Gestão, aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde, se os recursos forem repassados diretamente do Fundo Nacional de Saúde para as demais unidades federativas;

Para o Tribunal de Contas: Prestação de Contas e Relatório de Gestão dos recursos transferidos diretamente do Fundo Nacional de Saúde aos fundos das unidades federativas de governo.

Para o Conselho de Saúde: Prestação de Contas Quadrimestrais e Relatório de Gestão para o seu acompanhamento e aprovação. O Conselho desempenha papel relevante no tange ao acompanhamento e a fiscalização dos recursos do Fundo de Saúde, ressalta-se que o mais importante no controle social é a participação do cidadão beneficiário do SUS nos Conselhos e a atenção destes aos anseios da sociedade.

Para Câmaras de Vereadores e Assembleias Legislativas, em audiência pública relatório detalhado contendo dados sobre o montante e a fonte de recursos aplicados, as auditorias concluídas ou iniciadas no período, bem como, sobre a oferta e produção de serviços na rede assistencial própria, contratada ou conveniada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de orçamento e finanças públicas para conselheiros de saúde/Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, Brasília: 2011

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundo Nacional de Saúde. Gestão Financeira do Sistema Único de Saúde: manual básico/Ministério da Saúde, Fundo Nacional de Saúde. 3ª ed. rev. e ampl., 1ª reimp. – Brasília Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Secretaria do Tesouro Nacional. Manual de demonstrativos fiscais: aplicado à União e aos Estados, Distrito Federal e Municípios: relatório resumido de execução orçamentária/Ministério da Fazenda, Secretaria do Tesouro Nacional. – 2. Ed. – Brasília: CARVALHO, Gilson, Seminários regionais de orçamento e financiamento, COFIN/CNS 2009.

CORREIA, Maria Valéria Costa, in Que Controle Social? Os Conselhos de Saúde como instrumento, Rio de Janeiro, Ed. Fiocruz, 2000.

COSTA, Ricardo Cesar Rocha da, Descentralização, Financiamento e Regulação: A Reforma do Sistema Público de Saúde no Brasil Durante a Década de 1990, in Revista de Sociologia e Política nº 18: 49-71 Jun.2002.

SCOREL, S. 1988. Reviravolta na saúde: origem e articulação do Movimento Sanitário, Rio de Janeiro: Fundação Instituto Oswaldo Cruz.

FORUM Nacional de Contabilidade Aplicada ao Setor Público, in O que é Accountability, <http://www.socialiris.org> em 11/02/2015.

FREITAS, Carlos Alberto Sampaio de, Resenha Bibliográfica, in RAP Rio e Janeiro 35(4):127, Jul. Ago. 2001.

GERSCHMAN, S. 1995. A democracia inconclusa: um estudo da reforma sanitária brasileira. Rio de Janeiro: Fundação Instituto Oswaldo Cruz.

GIOVANELLA, S. & Fleury, S. 1996: Universidade da atenção à saúde: acesso como categoria de análise. In: ELBENSCHUTZ, C. (org), Política de Saúde: o público e o privado. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz.

GOMES, Carlos Minayo and VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel, in Controle Social na Saúde do Trabalhador- Rio de Janeiro, RJ, EAD/ENSP/FIOCRUZ, 2009, 192 p.

LEWIS, M. & MEDICE, A. 1988. Health Care Reform in Brazil. In: CRUZ-SACO, M. A. & MESA-LAGO, C.(Ed.). Do Options Exist? The Reform of Pension and Health Care Systems in Latin America. Pittsburgh: University of Pittsburgh Press

MENDES, Eugênio Vilaça, (1994:43) and CARVALHO, Gilson (1999:8) constam de Correia, Maria Valéria Costa, in Que Controle Social? Os Conselhos de Saúde como instrumento, Rio de Janeiro, Ed. Fiocruz, 2000.

MELO, M. A. B. C. 1993, Anatomia do fracasso: intermediação de interesses e a reforma das políticas sociais na Nova República. Dados, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, p. 119-163, jan. – abr.

RAMALHO, Pedro Ivo Sebba, Democracia participativa e controle do Estado: os conselhos de saúde no Brasil in GT20 – Sociedade e Estado na América Latina, XII Congresso Brasileiro/Sociedade Brasileira de Sociologia, B.Hte. de Sociologia

SECRETARIA do Tesouro Nacional, Coordenação-Geral de Contabilidade, 2009. 254 p.: il., 25 cm. – (Manual de demonstrativos fiscais, v.2)

ANEXOS

Tabela 1

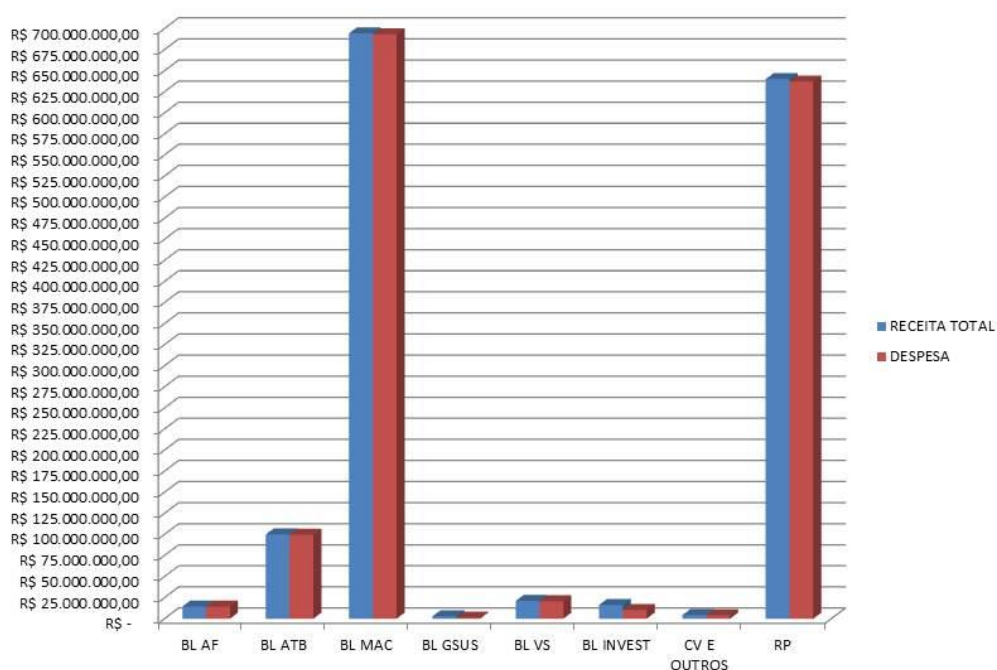
DADOS

Resumo Financeiro

| FMS - 2012 | | | | |
|---------------|--------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| CLASSE | SALDO ANTERIOR | RECEITAS | DESPESAS | SALDO FINAL |
| BL AF | R\$ 3.205.813,51 | R\$ 11.166.912,44 | R\$ 14.172.757,21 | R\$ 199.968,74 |
| BL ATB | R\$ 6.469.352,66 | R\$ 93.508.199,69 | R\$ 99.430.474,91 | R\$ 547.077,44 |
| BL MAC | R\$ 1.551.866,45 | R\$ 692.751.314,97 | R\$ 693.137.196,41 | R\$ 1.165.985,01 |
| BL GSUS | R\$ 2.210.790,72 | R\$ 605.555,27 | R\$ 1.300.626,07 | R\$ 1.515.719,92 |
| BL VS | R\$ 3.974.145,26 | R\$ 17.154.951,79 | R\$ 20.555.175,07 | R\$ 73.921,98 |
| BL INVEST | R\$ 2.309.666,29 | R\$ 4.007.768,37 | R\$ 10.307.115,01 | R\$ 6.010.319,65 |
| CV E OUTROS | R\$ 3.534.234,99 | R\$ 710.935,01 | R\$ 3.913.407,19 | R\$ 331.762,81 |
| RP | R\$ 3.336.069,45 | R\$ 636.688.124,09 | R\$ 636.969.187,15 | R\$ 3.055.006,39 |
| TOTAIS | R\$ 26.591.939,33 | R\$ 1.466.593.761,63 | R\$ 1.479.785.939,02 | R\$ 13.399.761,94 |

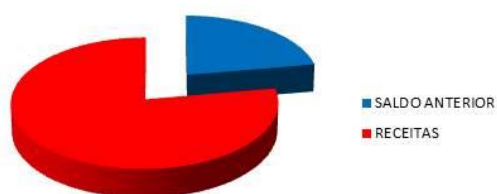
COMPARATIVOS

Receitas X Despesas

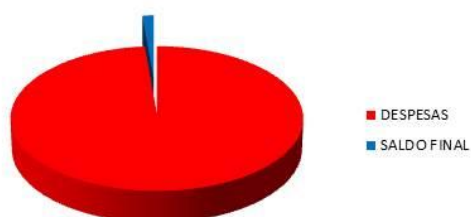


Receitas e Despesas Bloco Assistência Farmaceutica

BL AF

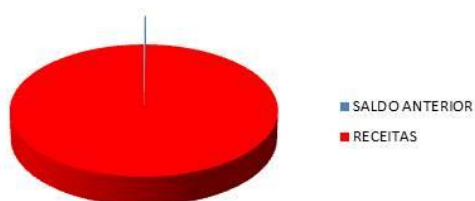


BL AF

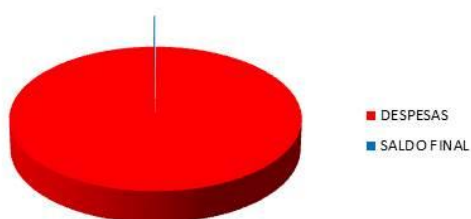


Bloco Média Alta Complexidade Receitas e Despesas

BL MAC



BL MAC



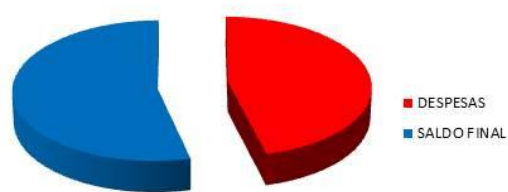
Bloco Gestão do SUS

Receitas e Despesas

BL GSUS



BL GSUS



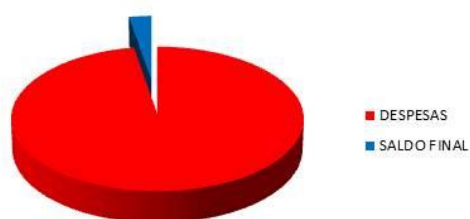
Bloco Vigilância em Saúde

Receitas e Despesas

BL VS



BL VS



Bloco Investimento Receitas e Despesas

BL INVEST

BL INVEST



Convênios e Outros Repasses Receitas e Despesas

CV E OUTROS

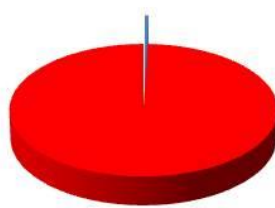
CV E OUTROS



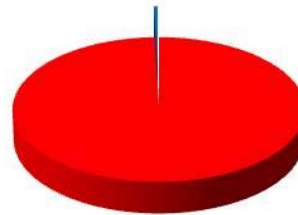
Recursos Próprios Receitas e Despesas

RP

RP



■ SALDO ANTERIOR
■ RECEITAS



■ DESPESAS
■ SALDO FINAL

REPRESENTAÇÃO Despesas X Receitas totais 2012

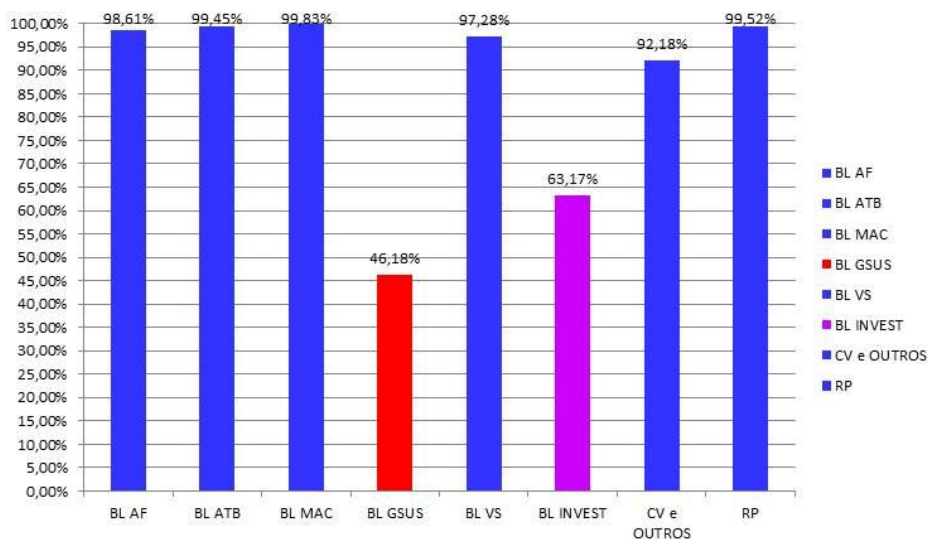


Tabela 2

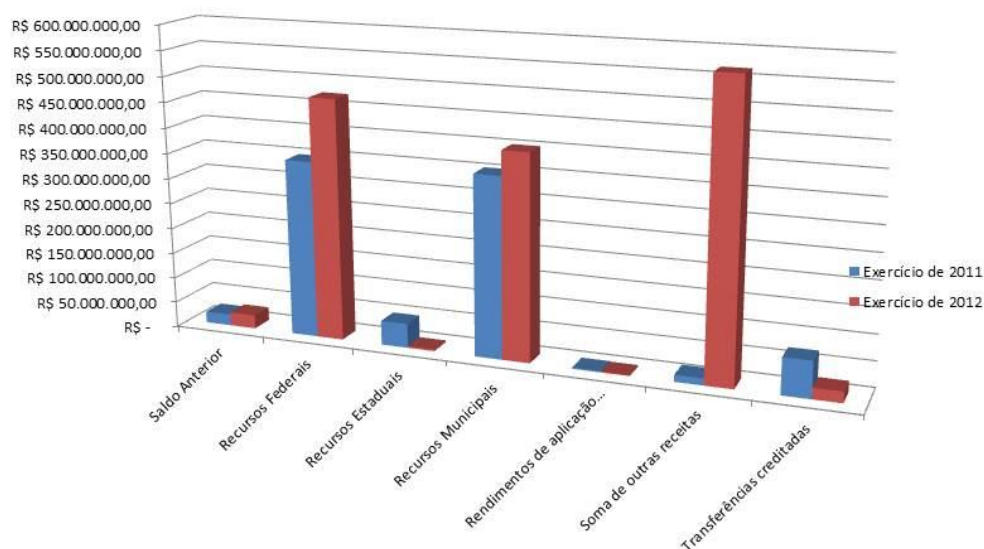
DADOS

Para relatório

| Receita por Fonte de Financiamentos | | |
|-------------------------------------|---------------------------|-----------------------------|
| Classificação | Exercício de 2011 | Exercício de 2012 |
| Saldo Anterior | R\$ 22.254.187,32 | R\$ 26.591.939,33 |
| Recursos Federais | R\$ 347.825.064,00 | R\$ 472.438.431,61 |
| Recursos Estaduais | R\$ 47.513.138,84 | R\$ 3.317.525,78 |
| Recursos Municipais | R\$ 352.679.414,36 | R\$ 400.739.764,51 |
| Rendimentos de aplicação financeira | R\$ 2.895.050,49 | R\$ 2.030.289,79 |
| Soma de outras receitas | R\$ 13.412.718,90 | R\$ 566.213.201,58 |
| Transferências creditadas | R\$ 71.385.113,75 | R\$ 21.854.548,36 |
| Total das Receitas | R\$ 835.710.500,34 | R\$ 1.466.593.761,63 |
| Total Geral | R\$ 857.964.687,66 | R\$ 1.493.185.700,96 |

RELATÓRIO

Receita por Fonte de Financiamento



Dados Para relatório

| Despesa por Classes de Financiamentos | | |
|---------------------------------------|---------------------------|-----------------------------|
| Classificação | Exercício de 2011 | Exercício de 2012 |
| BL AF | R\$ 8.993.540,73 | R\$ 14.172.757,21 |
| BL ATB | R\$ 54.387.529,47 | R\$ 99.430.474,91 |
| BL MAC | R\$ 333.028.554,98 | R\$ 693.137.196,41 |
| BL GSUS | R\$ 43.329.183,38 | R\$ 1.300.626,07 |
| BL VS | R\$ 10.054.799,68 | R\$ 20.555.175,07 |
| BL INVEST | R\$ - | R\$ 10.307.115,01 |
| CV e OUTROS | R\$ 99.641,19 | R\$ 3.913.407,19 |
| RP | R\$ 381.479.498,90 | R\$ 636.969.187,15 |
| Saldo Atual | R\$ 26.591.939,33 | R\$ 13.399.761,94 |
| Total das Despesas | R\$ 831.372.748,33 | R\$ 1.479.785.939,02 |
| Total Geral | R\$ 857.964.687,66 | R\$ 1.493.185.700,96 |

RELATÓRIO Despesa por Classes de Financiamento

