

**Portaria n° 2047/GM Em 5 de novembro de 2002.**

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando a promulgação da Emenda Constitucional n° 29, de 13 de setembro de 2000, que assegura recursos mínimos da União, Estados, Distrito Federal e Municípios para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde;

Considerando a auto-aplicabilidade do art. 77 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias – ADCT, da Constituição da República, introduzido pela referida Emenda;

Considerando a competência do Ministério da Saúde, na qualidade de órgão de direção nacional do Sistema Único de Saúde – SUS, de estabelecer normas operacionais para o funcionamento do Sistema, determinada pelo art. 14, XVIII, b, da Lei n° 9.649, de 27 de maio de 1998, com as alterações da Medida Provisória n° 2.216-37, de 31 de agosto de 2001; pelos arts. 16, incisos XIII e XVII, e 33, § 4°, da Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990; e pelo art. 5°, da Lei n° 8.142, de 28 de dezembro de 1990;

Considerando a Resolução n° 316, aprovada pelo Plenário do Conselho Nacional de Saúde em 4 de abril de 2002;

Considerando a Nota Técnica COPLAN/DP/SIS/MS n° 061/02, da Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde – SIS; e

Considerando os Pareceres CONJUR/CODELEGIS/VL n° 961, de 2002, e n° 1.970, de 2002, RESOLVE:

Art. 1° Aprovar, na forma do Anexo a esta Portaria, as Diretrizes Operacionais para a Aplicação da Emenda Constitucional n° 29, de 2000.

**Art. 2° Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.**

BARJAS NEGRI

ANEXO

DIRETRIZES OPERACIONAIS PARA A APLICAÇÃO

## DA EMENDA CONSTITUCIONAL N° 29, DE 2000

### DA BASE DE CÁLCULO PARA DEFINIÇÃO DOS RECURSOS MÍNIMOS

#### A SEREM APLICADOS EM SAÚDE

Art. 1° As bases de cálculo para a apuração dos valores mínimos a serem aplicados em ações e serviços públicos de saúde, estabelecidas pelos incisos do art. 77 do Ato das Disposições Constitucionais Provisórias – ADCT da Constituição da República, são as seguintes:

#### I – Para os Estados, o somatório:

- a) do total das receitas de impostos de natureza estadual (ICMS, IPVA, ITCMD);
- b) das receitas de transferências recebidas da União (Quota-Parte do FPE; Quota-Parte do IPI – Exportação; Transferências da Lei Complementar n° 87/96 - Lei Kandir);
- c) do Imposto de Renda Retido na Fonte – IRRF;
- d) de outras receitas correntes (Receita da Dívida Ativa Tributária de Impostos, Multas, Juros de Mora e Correção Monetária);
- e) deste somatório, devem ser subtraídas as transferências financeiras constitucionais e legais dos Estados aos Municípios (ICMS, de 25%; IPVA, de 50%; IPI – Exportação, de 25%).

#### II – Para os Municípios, o somatório:

- a) do total das receitas de impostos municipais (ISS, IPTU, ITBI);
- b) do total das receitas de transferências recebidas da União (Quota-Parte do FPM; Quota-Parte do ITR; Quota-Parte da Lei Complementar n ° 87/96 - Lei Kandir);
- c) do Imposto de Renda Retido na Fonte – IRRF;
- d) das receitas de transferências do Estado (Quota-Parte do ICMS; Quota-Parte do IPVA; Quota-Parte do IPI – Exportação); e
- e) de outras receitas correntes (Receita da Dívida Ativa Tributária de Impostos, Multas, Juros de Mora e Correção Monetária).

#### III – Para o Distrito Federal, a soma das seguintes receitas:

**a) de caráter estadual:**

- 1. ICMS (75%);**
- 2. IPVA (50%);**
- 3. ITCD;**
- 4. Simples;**
- 5. Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF;**
- 6. Quota-parte do FPE;**
- 7. Quota-parte IPI - Exportação (75%);**
- 8. Transferências da Lei Complementar n° 87/96 - Lei Kandir (75%)**
- 9. Dívida Ativa Tributária de Impostos; e**
- 10. Multas, juros de mora e correção monetária.**

**b) de caráter municipal:**

- 1. ICMS (25%);**
- 2. IPVA (50%);**
- 3. IPTU;**
- 4. ISS;**
- 5. ITBI;**
- 6. Quota-parte do FPM;**
- 7. Quota-parte IPI - Exportação (25%);**
- 8. Quota-parte ITR;**
- 9. Transferências da Lei Complementar n° 87/96 - Lei Kandir (25%);**

10. Dívida Ativa Tributária de Impostos; e

11. Multas, juros de mora e correção monetária.

## DOS RECURSOS MÍNIMOS A SEREM APLICADOS EM SAÚDE

Art. 2º Para os Estados e os Municípios, até o exercício financeiro de 2004, deverá ser observada a regra de evolução progressiva de aplicação dos percentuais mínimos de vinculação, prevista no art. 77, do ADCT.

§ 1º O percentual mínimo de aplicação em ações e serviços públicos de saúde em 2000 é de 7%.

§ 2º Os Estados e Municípios deverão aumentar anualmente seus percentuais de aplicação em saúde segundo uma razão fixa mínima, observando-se o seguinte:

### I – os Municípios:

a) que tiverem aplicado percentual igual ou inferior a 7%, em 2000, deverão somar, a partir de 2001, inclusive, a razão de 1.6 pontos ao percentual aplicado no exercício anterior, respeitado o disposto no § 1º deste artigo, até 2003, inclusive;

b) que tiverem aplicado percentual superior a 7% e inferior a 15%, em 2000, deverão calcular a diferença entre 15% e o percentual aplicado em 2000, reduzindo-a à razão de um quinto por ano, a partir de 2001, inclusive, por meio da soma dessa razão ao percentual aplicado no exercício anterior, até 2003, inclusive;

c) Em 2004, deverão aplicar 15%, da base de cálculo em ações e serviços públicos de saúde.

### II – os Estados:

a) que tiverem aplicado percentual igual ou inferior a 7%, em 2000, deverão somar, a partir de 2001, inclusive, a razão de 1 ponto ao percentual aplicado no exercício anterior, respeitado o disposto no § 1º deste artigo, até 2003, inclusive;

b) que tiverem aplicado percentual superior a 7% e inferior a 12%, em 2000, deverão calcular a diferença entre 12% e o percentual aplicado em 2000, reduzindo-a à razão de um quinto por ano, a partir de 2001, inclusive, por meio da soma dessa razão ao percentual aplicado no exercício anterior, até 2003, inclusive;

c) Em 2004, deverão aplicar 12% da base de cálculo em ações e serviços públicos de saúde.

§ 3º Os Estados e Municípios que tiverem aplicado, a partir de 2000, percentual igual ou superior aos mínimos previstos para 2004, não poderão reduzir este percentual abaixo de 12% e 15%, respectivamente, nos anos seguintes.

§ 4º Eventual descumprimento, pelos Entes Federados, da aplicação do percentual mínimo previsto para cada ano não reduzirá o percentual mínimo a ser aplicado no exercício seguinte, calculado na forma do § 2º deste artigo.

§ 5º A aplicação de percentual superior ao previsto, em determinado ano, não exime os Estados e Municípios de respeitarem a progressão, nos anos seguintes, por meio da soma da razão indicada no § 2º acima.

Art. 3º O montante mínimo de recursos a ser aplicado em saúde, pelo Distrito Federal, deverá ser definido pelo somatório:

I – da aplicação do percentual mínimo previsto para os governos estaduais na base de cálculo estadual definida no art. 1º, III, a; e

II – da aplicação do percentual mínimo previsto para os governos municipais na base de cálculo municipal, definida no art. 1º, III, b.

§ 1º Se o Distrito Federal tiver aplicado percentual menor ou igual a 7%, em 2000, deverá obedecer a seguinte sistemática:

a) no ano de 2001, o montante mínimo resulta do produto de 0,08 pela base de cálculo estadual somado ao produto de 0,086 pela base de cálculo municipal;

b) no ano de 2002, o montante mínimo resulta do produto de 0,09 pela base de cálculo estadual somado ao produto de 0,102 pela base de cálculo municipal;

c) no ano de 2003, o montante mínimo resulta do produto de 0,10 pela base de cálculo estadual somado ao produto de 0,118 pela base de cálculo municipal; e

d) no ano de 2004, o montante mínimo resulta do produto de 0,12 pela base de cálculo estadual somado ao produto de 0,15 pela base de cálculo municipal.

§ 2º Se o Distrito Federal tiver aplicado percentual superior a 7%, em 2000, aplicar-se-á a sistemática disposta no art. 2º, conforme o caso.

§ 3º O percentual de que tratam os §§ 1º e 2º deste artigo, referente ao ano de 2000, deverá ser obtido através do quociente da despesa com ações e serviços públicos de saúde aplicadas nesse exercício, pela soma das bases de cálculo estadual e municipal no mesmo exercício, multiplicado por 100, apresentado com duas casas decimais.

Art. 4º Os recursos aplicados em ações e serviços públicos de saúde, em cada Ente Federado, serão calculados pela soma das despesas liquidadas com essas ações, relacionadas às respectivas fontes de recursos definidas no artigo 1º, observado o disposto nos artigos 7º e 8º.

§ 1º Para estados e municípios, até o exercício financeiro de 2005, inclusive, os recursos aplicados em ações e serviços públicos de saúde, em cada Ente Federado, serão calculados por meio da dedução do valor referente

às receitas oriundas de transferências intergovernamentais no âmbito do Sistema Único de Saúde, do total da despesa liquidada com ações e serviços públicos em saúde, observado o disposto nos artigos 7º e 8º.

§2º As despesas de exercícios anteriores não integram o cálculo do valor aplicado em ações e serviços públicos de saúde.

Art. 5º O percentual de recursos aplicados em ações e serviços de saúde, por cada Ente Federado, será calculado pelo quociente obtido com a divisão do valor aplicado em saúde, calculado conforme o art. 4º, pela base de cálculo definida no art. 1º, para estados e municípios, conforme o caso, multiplicado por 100, apresentado com duas casas decimais.

## DAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Art. 6º Para efeito da aplicação do art. 77 do ADCT, consideram-se despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas de custeio e de capital, financiadas pelas três esferas de governo, relacionadas a programas finalísticos e de apoio que atendam, simultaneamente, aos princípios do art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e às seguintes diretrizes:

I – sejam destinadas às ações e serviços de acesso universal, igualitário e gratuito;

II – estejam em conformidade com objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde de cada Ente Federativo;

III – sejam de responsabilidade específica do setor de saúde, não se confundindo com despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que incidentes sobre as condições de saúde.

Parágrafo único. Além de atender aos critérios estabelecidos no caput, as despesas com ações e serviços de saúde, realizadas pelos Estados, Distrito Federal e Municípios deverão ser financiadas com recursos alocados por meio dos respectivos Fundos de Saúde, nos termos do art. 77, § 3º, do ADCT.

Art. 7º Atendidos os princípios e diretrizes mencionados no art. 6º destas Diretrizes, e para efeito da aplicação do art. 77 do ADCT, consideram-se despesas com ações e serviços públicos de saúde as relativas à promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, incluindo:

I - vigilância epidemiológica e controle de doenças;

II - vigilância sanitária;

III - vigilância nutricional, controle de deficiências nutricionais, orientação alimentar, e a segurança alimentar promovida no âmbito do SUS;

**IV - educação para a saúde;**

**V - saúde do trabalhador;**

**VI - assistência à saúde em todos os níveis de complexidade;**

**VII - assistência farmacêutica;**

**VIII - atenção à saúde dos povos indígenas;**

**IX - capacitação de recursos humanos do SUS;**

**X - pesquisa e desenvolvimento científico e tecnológico em saúde, promovidos por entidades do SUS;**

**XI - produção, aquisição e distribuição de insumos setoriais específicos, tais como medicamentos, imunobiológicos, sangue e hemoderivados, e equipamentos;**

**XII - saneamento básico e do meio ambiente, desde que associado diretamente ao controle de vetores, a ações próprias de pequenas comunidades ou em nível domiciliar, ou aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI);**

**XIII - serviços de saúde penitenciários, desde que firmado Termo de Cooperação específico entre os órgãos de saúde e os órgãos responsáveis pela prestação dos referidos serviços;**

**XIV – atenção especial aos portadores de deficiência; e**

**XV – ações administrativas realizadas pelos órgãos de saúde no âmbito do SUS e indispensáveis para a execução das ações indicadas nos itens anteriores.**

**Parágrafo único. Poderão integrar o montante considerado para o cálculo do percentual mínimo constitucionalmente exigido:**

**I - no caso da União, excepcionalmente, as despesas listadas neste artigo, no exercício em que ocorrerem, realizadas com receitas oriundas de operações de crédito contratadas para financiá-las; e**

**II - no caso dos Estados, Distrito Federal e Municípios, excepcionalmente, as despesas de juros e amortizações, no exercício em que ocorrerem, decorrentes de operações de crédito contratadas a partir de 1° de janeiro de 2000, para financiar ações e serviços públicos de saúde.**

**Art. 8° Em conformidade com os princípios e diretrizes mencionados no art. 6° destas Diretrizes Operacionais, não são consideradas como despesas com ações e serviços públicos de saúde, para efeito de aplicação do disposto no art. 77 do ADCT, as relativas a:**

**I – pagamento de aposentadorias e pensões;**

**II - assistência à saúde que não atenda ao princípio da universalidade (clientela fechada);**

**III - merenda escolar;**

**IV - saneamento básico, mesmo o previsto no inciso XII do art. 7º, realizado com recursos provenientes de taxas ou tarifas e do Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza, ainda que excepcionalmente executado pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria de Saúde ou por entes a ela vinculados;**

**V - limpeza urbana e remoção de resíduos sólidos (lixo);**

**VI - preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos Entes Federativos e por entidades não-governamentais;**

**VII – ações de assistência social não vinculadas diretamente à execução das ações e serviços referidos no art. 7º, bem como aquelas não promovidas pelos órgãos de Saúde do SUS;**

**Parágrafo único. Não integrarão o montante considerado para o cálculo do percentual mínimo constitucionalmente exigido:**

**I - no caso da União, as despesas de juros e amortizações decorrentes de operações de crédito, contratadas para financiar ações e serviços públicos de saúde; e**

**II - no caso dos Estados, Distrito Federal e Municípios, as despesas listadas no art. 7º, no exercício em que ocorrerem, realizadas com receitas oriundas de operações de crédito contratadas para financiá-las.**

## **DOS INSTRUMENTOS DE ACOMPANHAMENTO, FISCALIZAÇÃO E**

### **CONTROLE DO CUMPRIMENTO DA EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 29, DE 2000**

**Art. 9º O Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde do Ministério da Saúde – SIOPS, criado pela Portaria Interministerial nº 1.163, de outubro de 2000, será o instrumento de acompanhamento, fiscalização e controle da aplicação dos recursos vinculados em ações e serviços públicos de saúde.**

**§ 1º O SIOPS apresentará as seguintes características:**

**I – preenchimento obrigatório pelos Estados, Municípios e Distrito Federal;**

**II – caráter declaratório;**

**III – processos informatizados de declaração, armazenamento e extração dos dados;**

**IV – disponibilidade do programa de declaração no portal eletrônico do Ministério da Saúde ou em disquetes, nos escritórios regionais do Departamento de Informática do SUS – DATASUS;**

**V - publicidade das informações declaradas e dos indicadores calculados no portal eletrônico do Ministério da**

**Saúde;**

**VI – realização de cálculo automático dos percentuais mínimos aplicados em ações e serviços públicos de saúde, previstos no art. 77 do ADCT, de acordo com as diretrizes estabelecidas nesta Portaria; e**

**VII – presença de mecanismos que promovam a correspondência dos dados declarados no SIOPS com os demonstrativos contábeis publicados pelos Entes Federados.**

**§ 2º Atribui-se ao declarante a responsabilidade:**

**I - pela inserção de dados no programa de declaração;**

**II – pela fidedignidade dos dados declarados em relação aos demonstrativos contábeis; e**

**III - pela veracidade das informações inseridas no sistema.**

**§ 3º Caberá à Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde:**

**I - emitir normas que assegurem as diretrizes dispostas nesta Portaria; e**

**II – caso se verifique o descumprimento, por Ente Federado, das disposições da Emenda Constitucional nº 29, de 2000, relativas à aplicação de recursos mínimos em ações e serviços de saúde pública, informar o ocorrido ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS – DENASUS, ao próprio Ente, ao Conselho Nacional de Saúde, ao Ministério Público e ao respectivo Tribunal de Contas, para as medidas cabíveis.**

**Art. 10 O Ministério da Saúde tornará disponível aos Tribunais de Contas, mediante termo de cooperação técnica, banco de dados contendo as declarações de Estados, Distrito Federal e Municípios, para sua utilização nas atividades de verificação in loco e controle externo atribuídas àqueles órgãos.**

**Parágrafo único. O termo de cooperação técnica de que trata o caput estabelecerá procedimentos em caso de divergência dos dados declarados em relação àqueles constantes dos demonstrativos contábeis de Estados, Distrito Federal e Municípios.**

**Art. 11 O Ministério da Saúde tornará disponível aos Conselhos de Saúde, mediante solicitação, banco de dados contendo as declarações de Estados, Distrito Federal e Municípios, a fim de que sejam utilizados nas atividades de controle externo de competência daqueles órgãos.**

**BARJAS NEGRI**