

O Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde: sua criação, estado da arte e ações em andamento para adaptá-lo aos requisitos da LC 141/2012

Fabiola Sulpino Vieira

Coordenadora-Geral de Economia da Saúde

Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento

Secretaria Executiva

Ministério da Saúde

O Sistema Único de Saúde (SUS) na Constituição Federal de 1988 (1)

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

O Sistema Único de Saúde (SUS) na Constituição Federal de 1988 (2)

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

§ 1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

(Parágrafo único renumerado para § 1º pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre:

(Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

I - no caso da União, na forma definida nos termos da lei complementar prevista no § 3º; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

II - no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

O Sistema Único de Saúde na Constituição Federal de 1988 (3)

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá: (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

I - os percentuais de que trata o § 2º; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

II - os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

III - as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

IV - as normas de cálculo do montante a ser aplicado pela União. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

Década de 90 – Impasses na questão do financiamento do SUS

- Art. 55, do ADCT: até a edição da primeira LDO (1990), 30% do Orçamento da Seguridade Social (OSS) para as ações e serviços públicos de saúde
- As LDO para os anos de 1990 a 1993 reproduziram o disposto no art. 55 do ADCT. Apesar disso, as LOA do mesmo período não respeitaram o disposto na LDO respectiva
- Crise de financiamento da saúde em 1992, sanada com empréstimo junto ao Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT)
- Em 1993, a crise foi agravada, pois além de não cumprir o disposto na LDO, o Ministério da Previdência suspendeu o repasse dos valores arrecadados pelo INSS e os previstos no orçamento para a Saúde. O MS foi obrigado novamente a recorrer ao FAT
- Em 1994, ocorre veto presidencial a este dispositivo na LDO

Conselho Nacional de Saúde 1993

- Inicia-se a discussão sobre a necessidade de criar um sistema que possibilitasse o monitoramento dos recursos alocados em ações e serviços públicos de saúde
- O precursor do SIOPS é então idealizado pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS)

Institucionalização

- Portaria Conjunta MS/ Procuradoria Geral da República nº. 1163, de 11/10/2000, retificada pela Portaria Interministerial nº446, de 16/03/ 2004.

Legislação pertinente ao SIOPS

- ▶ Constituição Federal
- ▶ Emenda Constitucional nº29/2000
- ▶ Resolução nº. 322/03 do CNS
- ▶ Portaria GAB/MS 2.047/02
- ▶ Lei Complementar 101/00
- ▶ Lei 4.320/64
- ▶ Lei Complementar 141/2012

Câmara Técnica de Orientação e Avaliação CT/SIOPS

- Criada pela Portaria Conjunta n.º 1.163, de 11 de outubro de 2000, a qual foi posteriormente retificada pela publicação da Portaria Interministerial n.º 446, de 16 de março de 2004
- Constitui-se numa instância interinstitucional, composta por representantes das seguintes instituições:
 - Secretarias do MS, do DATASUS/SE/MS, do Fundo Nacional de Saúde
 - Ministério Público Federal/Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão
 - CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde
 - CONASEMS – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
 - CNS - Conselho Nacional de Saúde
 - IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
 - IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
 - STN - Secretaria do Tesouro Nacional
 - ATRICON - Associação dos Membros dos Tribunais de Contas do Brasil
 - CFC - Conselho Federal de Contabilidade
 - ABRES - Associação Brasileira de Economia da Saúde

Compete à CT/SIOPS

- I – propor ações para o aperfeiçoamento dos instrumentos de coleta de informações
- II – sugerir mecanismos que assegurem a qualidade das informações geradas pelo SIOPS
- III – auxiliar na ampliação do número de adesões ao SIOPS
- IV – propor a articulação entre o SIOPS e outros sistemas de informação em Saúde
- V - propor a articulação entre o SIOPS e outros sistemas de orçamentos e gastos públicos
- VI - formular propostas de articulação entre as informações geradas pelo SIOPS e metodologias existentes sobre Sistemas de Contas Nacionais em Saúde
- VII - analisar as informações geradas pelo sistema, subsidiando com relatórios o planejamento e gestão do SUS, visando o aperfeiçoamento das políticas de financiamento da saúde e a elaboração de indicadores que reflitam a eficácia e a eficiência dos gastos públicos em saúde

Núcleos Estaduais de Apoio ao SIOPS

NEASIOPS

- Criados pela Portaria Conjunta n.º 1.163, de 11 de outubro de 2000, a qual foi posteriormente retificada pela publicação da Portaria Interministerial n.º 446, de 16 de março de 2004
- A representação se modificou ao longo dos anos
- Atualmente participam:
 - I – representante da Secretaria Estadual de Saúde
 - II- representante das Secretarias Municipais de Saúde, indicado pelo Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde – COSEMS
 - III- representante do Departamento de Informática do SUS dos Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde

Compete aos NEASIOPS

- I – estimular a adesão de municípios ao SIOPS, proporcionando-lhes apoio técnico necessário para que informem os dados de receita e despesas com ações e serviços públicos de saúde
- II- zelar pelas informações dos estados, inclusive no que se refere à confiabilidade das mesmas
- III- analisar as informações geradas pelo sistema, subsidiando os processos de planejamento e gestão do SUS no estado;
- IV- contribuir para o controle social sobre as políticas de financiamento da saúde

O que é o SIOPS?

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

As informações prestadas estão no sítio do SIOPS - <http://siops.datasus.gov.br/>.

Objetivo Geral

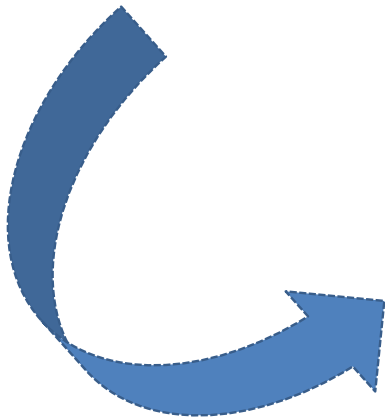
- Manter o banco de dados com as informações sobre financiamento e gastos em ações e serviços públicos de saúde, sob a responsabilidade das três esferas de governo, possibilitando o seu monitoramento

Missão

- Subsidiar o planejamento, a gestão e a avaliação das políticas públicas de saúde
- Dar visibilidade às informações sobre financiamento e gastos em saúde
- Contribuir para a padronização das informações contábeis
- Instrumentalizar o controle social

Financiamento do SUS

- Não é possível fazer qualquer discussão sobre necessidade de financiamento sem saber quanto recurso é alocado em ações e serviços públicos de saúde (ASPS)



SIOPS possibilitou a consolidação dos dados para estados e municípios

Somados aos dados da União, tem-se o montante de recursos alocados em ASPS no Brasil

Evolução anual das despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde, por esfera do governo, habitante e proporção do PIB. Brasil, 2002 a 2010.

Ano	Federal			Estadual			Municipal			Total		
	(A) Despesa (em R\$ mil correntes)	(B) Despesa por habitante (R\$)	(C) Proporção do PIB (%)	(D) Despesa (em R\$ mil correntes)	(E) Despesa por habitante (R\$)	(F) Proporção do PIB (%)	(G) Despesa (em R\$ mil correntes)	(H) Despesa por habitante (R\$)	(I) Proporção do PIB (%)	(A+D+G) Despesa (em R\$ mil correntes)	(B+E+H) Despesa por habitante (R\$)	(C+F+I) Proporção do PIB (%)
2002	24.736.843	140,31	1,67%	10.757.458	61,02	0,73%	12.029.688	68,23	0,81%	47.523.988	269,56	3,21%
2003	27.181.155	152,07	1,60%	13.317.828	74,51	0,78%	13.765.417	77,01	0,81%	54.264.400	303,59	3,19%
2004	32.703.495	180,58	1,68%	17.318.612	95,63	0,89%	16.409.723	90,61	0,85%	66.431.831	366,82	3,42%
2005	37.145.779	202,56	1,73%	19.664.416	107,23	0,92%	20.287.287	110,63	0,94%	77.097.481	420,42	3,59%
2006	40.750.155	219,61	1,72%	22.978.253	123,83	0,97%	23.564.590	126,99	0,99%	87.292.998	470,43	3,68%
2007	44.303.496	236,11	1,66%	25.969.634	138,40	0,98%	26.429.546	140,85	0,99%	96.702.675	515,36	3,63%
2008	48.670.190	256,68	1,61%	30.867.591	162,79	1,02%	32.453.638	171,16	1,07%	111.991.418	590,63	3,70%
2009	58.270.259	304,31	1,80%	32.258.750	168,47	1,00%	34.524.264	180,30	1,07%	125.053.273	653,08	3,87%
2010	61.965.198	324,84		37.263.521	195,35		39.110.413	205,03		138.339.132	725,22	

Fonte: Subsecretaria de Planejamento e Orçamento/ Secretaria Executiva/ Ministério da Saúde - SPO/SE/MS. Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Elaboração própria.

Nota: (1) Os dados da despesa estadual e municipal são os declarados no SIOPS, consulta em 30/11/2011. (2) A fonte utilizada de população e do Produto Interno Bruto é o IBGE, disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/contasnacionais/2009/default.shtm>. A população de 2010 é referente ao censo demográfico. Consulta em 25/11/2011

Tabela 1. Gasto *per capita* em saúde de alguns países em dólares internacionais, 2009.

País	Gasto <i>per capita</i> em saúde (US\$ PPP)		
	Governo	Total	% do gasto do governo do gasto total
Brasil*	409	938	44%
Canadá	3.081	4.363	71%
Chile	562	1.186	47%
França	3.100	3.978	78%
Alemanha	3.242	4.218	77%
México	443	918	48%
Espanha	2.259	3.068	74%
Reino Unido	2.935	3.487	84%
USA	3.795	7.960	48%

Fonte: Organisation for Economic Co-Operation and Development. OECD.StatExtracts. Health Expenditure and Financing.

* Fontes: a) IBGE. Conta-Satélite de Saúde Brasil 2007-2009; b) World Bank. PPP Conversion Factor, GDP (LCU per international \$).

Elaborado por Vieira, Fabiola Sulpino.

Gasto em Saúde no Brasil

- Também não é possível calcular o quanto é gasto em saúde no Brasil, nos setores público e privado, sem que haja sistematização dos dados – Sistema de Contas Nacionais em Saúde



SIOPS é fundamental por consolidar os dados de receitas e despesas dos 26 estados, Distrito Federal e 99% dos municípios (5.508 em 2010)
2011 – 83,3% dos municípios (22/5/2012)
51,9% dos estados (22/5/2012)

O que é uma Conta Nacional em Saúde?

- Consiste em um sistema que tem por objetivo consolidar informações sobre financiamento, produção e destinação dos bens e serviços de atenção à saúde, entre outras
- Podem propiciar oportunidades para análises setoriais bem mais amplas se forem estruturadas de forma a captar a dinâmica econômica do setor de saúde
- É importante para aumentar a consistência do planejamento setorial e aprimorar o acompanhamento dos impactos das políticas de saúde sobre o sistema de saúde



Consumo final de bens e serviços de saúde

- Dado mais analisado pelos gestores públicos de saúde.
- Despesas de consumo final de bens e serviços de saúde = gasto corrente em saúde.
- O Sistema de Contas Nacionais segmenta as despesas de consumo final por setor institucional e por produto.

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Conta-Satélite Saúde Brasil: 2007 a 2009 Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/conta_satelite_saude_2007_2009.pdf.

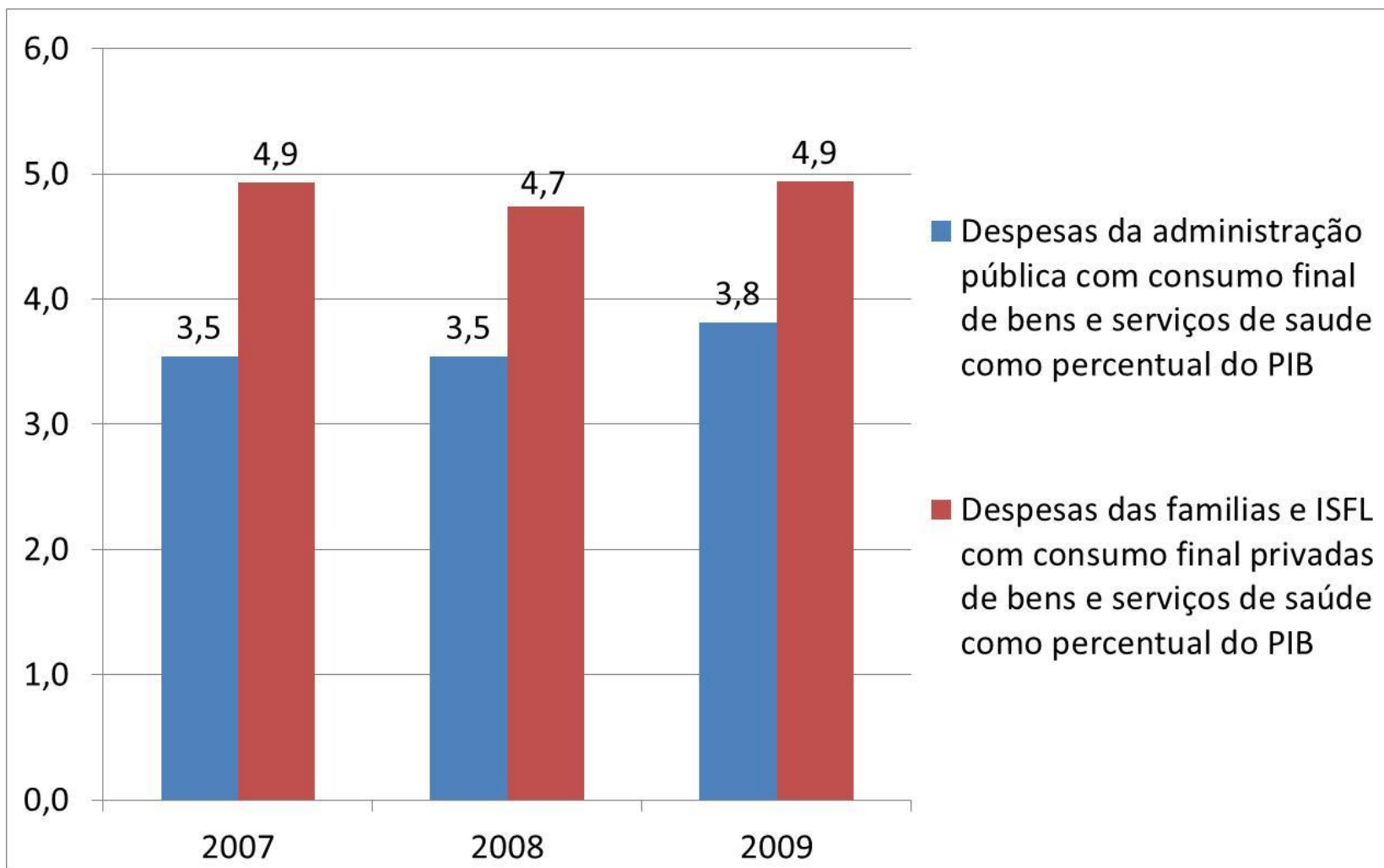
Despesa de consumo final em saúde % do PIB e R\$ milhões

	2007	2008	2009
Consumo final das famílias	4,8	4,7	4,8
Consumo final da administração pública	3,5	3,5	3,8
Consumo final das ISFL	0,1	0,1	0,1
Total	8,5	8,3	8,8

	2007	2008	2009
Consumo final das famílias	128.865	141.182	157.100
Consumo final da administração pública	94.264	107.402	123.556
Consumo final das ISFL	2.292	2.585	2.910
Total	225.421	251.169	283.566

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Conta-Satélite Saúde Brasil: 2007 a 2009 Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/conta_satelite_saude_2007_2009.pdf.

Despesas com saúde como % do PIB



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Conta-Satélite Saúde Brasil: 2007 a 2009 Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/conta_satelite_saude_2007_2009.pdf.

Despesas com consumo final (% do PIB)

Produtos	2007	2008	2009
Consumo final das famílias	4,8	4,7	4,8
Medicamentos para uso humano	1,7	1,6	1,7
Medicamentos para uso veterinário	0,0	0,0	0,0
Materiais para usos méd. hosp.e odont.	0,0	0,0	0,0
Apar. e instr. para usos médico-hosp.e odont.	0,1	0,1	0,1
Planos de saúde - inclusive seguro saúde	0,4	0,4	0,4
Serviços de atendimento hospitalar	0,8	0,8	0,8
Outros serv. relac.com atenção à saúde	1,7	1,6	1,8
Serviços sociais privados	0,0	0,0	0,0
Consumo final da administração pública	3,5	3,5	3,8
Medicamentos para uso humano	0,2	0,2	0,2
Saúde pública	2,9	2,9	3,2
Serviços de atendimento hospitalar	0,4	0,4	0,4
Outros serv. relac. com atenção à saúde	0,1	0,0	0,1
Serviços sociais privados	0,0	0,0	0,0
Consumo final das ISFL	0,1	0,1	0,1
Serviços sociais privados	0,1	0,1	0,1

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Conta-Satélite Saúde Brasil: 2007 a 2009 Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/conta_satelite_saude_2007_2009.pdf.

Despesas com consumo final

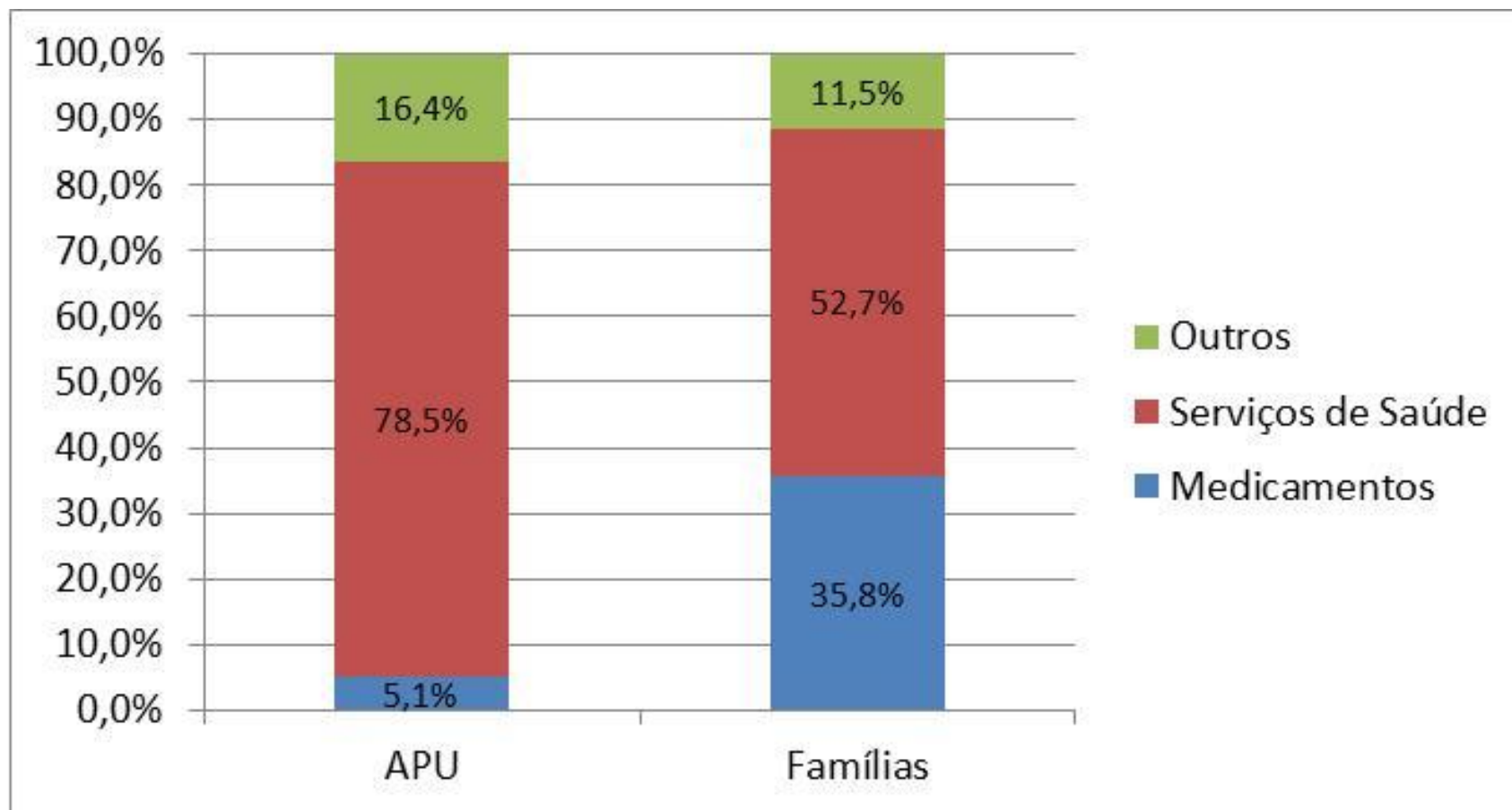


(2007-2009, por setor institucional e produto)

Produtos	Consumo final, (1 000 000 R\$ a preços		
	2007	2008	2009
Consumo final das famílias	128 865	141 182	157 100
Medicamentos para uso humano	44 783	48 892	56 178
Medicamentos para uso veterinário	229	256	276
Materiais para usos méd. hosp. e odont.	249	287	313
Apar. e inst.para usos méd.hosp. e odont.	2 567	3 050	3 515
Planos de saúde - inclusive seguro saúde	11 686	13 078	13 969
Serviços de atendimento hospitalar	22 344	24 847	24 757
Outros serv. rel. com atenção à saúde	46 102	49 829	57 071
— Serviços sociais privados	905	943	1 021
Consumo final da administração pública	94 264	107 402	123 556
Medicamentos para uso humano	4 728	6 221	6 302
Saúde pública	77 352	87 822	102 269
Serviços de atendimento hospitalar	10 815	11 856	13 324
— Outros serv. rel. com atenção à saúde	1 348	1 474	1 628
Serviços sociais privados	21	29	33
Consumo final das ISFL	2 292	2 585	2 910
Serviços sociais privados	2 292	2 585	2 910

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Conta-Satélite Saúde Brasil: 2007 a 2009 Rio de Janeiro, 2012. Disponível em:
http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/conta_satelite_saude_2007_2009.pdf.

Consumo final de bens e serviços de saúde por Famílias e Adm. pub - 2009



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Conta-Satélite Saúde Brasil: 2007 a 2009 Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/conta_satelite_saude_2007_2009.pdf.

Valor adicionado por atividade

Atividades	Valor adicionado bruto da saúde (1 000 000 R\$ a preços		
	2007	2008	2009
Atividades rel. à saúde	138 678	154 030	173 343
Fabricação de prod. farmacêuticos	15 594	16 553	19 088
Fabricação de apar. para usos médico-hospitalar e odont.	4 680	5 234	5 248
Produção de gases medicinais	1 193	864	972
Comércio de produtos farmacêuticos, médicos, Assistência médica suplementar	6 089	7 183	7 353
Saúde pública	44 816	51 985	58 621
Saúde pública (educação e defesa)	3 960	4 632	4 986
Ativ. de atendimento hospitalar	14 367	15 920	16 662
Outras atividades relacionadas com atenção à saúde	27 118	28 967	34 413
Serviços sociais privados	3 178	3 536	3 942

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Conta-Satélite Saúde Brasil: 2007 a 2009 Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/conta_satelite_saude_2007_2009.pdf.

Por que o SIOPS é importante para a Conta-Satélite de Saúde do Brasil?

- É um sistema informatizado e disponível na internet que padroniza e sistematiza os dados de receitas e despesas dos estados, Distrito Federal e municípios e agora com a LC 141/2012 também da União
- O consolidado de despesas com ASPS para estados, DF, municípios e União resulta na despesa total do Sistema Único de Saúde
- Além disso, o seu detalhamento contábil permite a desagregação das receitas e despesas, fundamental, por exemplo, para quantificar o gasto total com medicamentos de estados e municípios

Monitoramento do mínimo aplicado em ASPS

- A Emenda Constitucional nº 29/2000 determinou a aplicação mínima de recursos próprios em ASPS: 12% para estados, 15% para municípios e o montante aplicado no ano anterior acrescido da variação nominal do PIB para a União – MESMA REGRA MANTIDA PELA LC 141/2012



SIOPS possibilita o monitoramento da aplicação de recursos em ASPS – fundamental ao **CONTROLE SOCIAL** e já faz isso desde 2000

Quem monitora os dados? Exerce o controle social?

- Cidadãos
- Ministério Público
- Conselhos de Saúde
- Poder Legislativo (Câmaras, Assembleias e Congresso)
- Tribunal de Contas (TCM, TCE e TCU)
- Controladoria Geral da União - CGU
- Departamento Nacional de Auditoria do SUS – DENASUS
- Outros

Em resumo...

- O SIOPS padroniza, sistematiza e disponibiliza as receitas e despesas em ASPS dos estados, DF, municípios e com a LC 141/2012 também da União
- Desagrega os dados – possibilita abertura, por exemplo, medicamentos, pessoal etc
- Mantém histórico dos valores



Para quê?

- Formulação de Políticas Públicas (especialmente de saúde)
 - Controles internos e externos
 - Controle Social

- ACOMPANHAMENTO**
 - Despesa Total com Saúde
 - Lei de Resp. Fiscal
 - Acompanhamento EC29
 - Pendências de Entrega
 - Notas Técnicas
- MUNICIPIOS**
 - Situação de Entrega
 - Dados Informados
 - Indicadores
 - Demonstrativos
 - Instâncias
- ESTADO**
 - Situação de Entrega
 - Dados Informados
 - Indicadores
 - Demonstrativos
 - Instâncias
- UNIÃO**
 - Série Histórica
 - Gastos com Saúde - 1995 a 2010
 - Notas Técnicas

SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE ORÇAMENTOS PUBLICOS EM SAUDE - SIOPS



EMENDA CONSTITUCIONAL 29

EMENDA CONSTITUCIONAL 29/2000 DADOS DECLARADOS

- Município
- Estado
- União

O QUE É SIOPS

SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE ORÇAMENTOS PÚBLICOS EM SAÚDE - SIOPS

A implantação do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde/SIOPS teve origem no Conselho Nacional de Saúde em 1993, tendo sido considerado relevante pela Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão - PFDC - quando da instalação dos

TEXTOS E PUBLICAÇÕES

- Seguridade Social e o Financiamento do SUS no Brasil.
- Visibilidade dos Gastos Públicos com Saúde.

COMUNICAÇÃO DE USUÁRIO

Providências decorrentes da Lei Complementar nº 141/2012

Requisitos mínimos SIOPS art. 39 da Lei Complementar nº 141/2012 (1)

- I - obrigatoriedade de registro e atualização permanente dos dados pela União, pelos estados, pelo Distrito Federal e pelos municípios
- II - processos informatizados de declaração, armazenamento e exportação dos dados
- III - disponibilização do programa de declaração aos gestores do SUS no âmbito de cada ente da Federação, preferencialmente em meio eletrônico de acesso público
- IV - realização de cálculo automático dos recursos mínimos aplicados em ações e serviços públicos de saúde previstos nesta Lei Complementar, que deve constituir fonte de informação para elaboração dos demonstrativos contábeis e extracontábeis

Requisitos mínimos SIOPS art. 39 da Lei Complementar nº 141/2012 (2)

- V - previsão de módulo específico de controle externo, para registro, por parte do Tribunal de Contas com jurisdição no território de cada ente da Federação, das informações sobre a aplicação dos recursos em ações e serviços públicos de saúde consideradas para fins de emissão do parecer prévio divulgado nos termos dos arts. 48 e 56 da Lei Complementar no 101, de 4 de maio de 2000, sem prejuízo das informações declaradas e homologadas pelos gestores do SUS
- VI - integração, mediante processamento automático, das informações do SIOPS ao sistema eletrônico centralizado de controle das transferências da União aos demais entes da Federação mantido pelo Ministério da Fazenda, para fins de controle das disposições do inciso II do parágrafo único do art. 160 da Constituição Federal e do art. 25 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000

Regulamentação do art. 39 da LC 141/2012

- Elaboração de minuta de Portaria que estabelece diretrizes para o funcionamento do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), bem como os prazos para a declaração e homologação dos dados de receitas totais e despesas com ações e serviços públicos de saúde, nos termos do art. 39 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

Principais modificações do sistema

- Desenvolvimento do programa de declaração da União
- Desenvolvimento do Módulo de Controle Externo
- Implementação da certificação digital
- Periodicidade bimestral para coleta e acompanhamento dos dados
- Monitoramento do montante que deixou de ser aplicado em ações e serviços públicos de saúde

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DEPARTAMENTO DE ECONOMIA DA SAÚDE, INVESTIMENTOS E
DESENVOLVIMENTO
COORDENAÇÃO-GERAL DE ECONOMIA DA SAÚDE
SIOPS - Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde
Esplanada dos Ministérios Anexo B – Sala 474B.
CEP: 70.058-900 Brasília DF
Telefone: (61) 3315-3173/3172/2901/3176
Site: <http://siops.datasus.gov.br>
E-mail: siops@saude.gov.br