



MP / SOF
03500.001984/2012-45
09 / 11 / 2012

MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO
Secretaria de Orçamento Federal
SEPN 516, Lote 8, Bloco D, 4º Andar, 70770-524, Brasília - DF
Telefone: 2020-2000 – E-mail: sof@planejamento.gov.br

*De ordem, ao Relator-
Geral, ao Rel. Seto-
rial da Área II e
ao Coord. Técnico,
do PLOA 2013.*

Ofício nº *97* /SOF/MP

Brasília, *9* de novembro de 2012.

A Sua Excelência o Senhor
DEPUTADO PAULO PIMENTA
Presidente da Comissão Mista de Planos, Orçamentos Públicos e Fiscalização
Câmara dos Deputados
Anexo Luis Eduardo Magalhães (Anexo II), Ala "C", Sala 08, Térreo
70160-900 – Brasília – DF

*P 5445
12/11/12*

Assunto: **Nota Técnica Conjunta nº 10/SEAFI/DESOC/SOF/MP, de 08 de novembro de 2012.**

Senhor Presidente,

Encaminho, em anexo, cópia da Nota Técnica Conjunta nº 10/SEAFI/DESOC/SOF/MP, de 08 de novembro de 2012, que supre omissões e faz retificações à Nota Técnica Conjunta nº 01/SEAFI/DESOC/SOF/MP, de 17 de maio de 2012, cuja cópia foi encaminhada a Vossa Excelência por meio do Ofício nº 20/SOF/MP, de 21 de maio de 2012.

Respeitosamente,

Célia Corrêa
CÉLIA CORRÊA

Secretária de Orçamento Federal

Roteiro



MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO
Secretaria de Orçamento Federal
Secretaria-Adjunta para Assuntos Fiscais
Departamento de Programas Sociais

Nota Técnica Conjunta nº 10/SEAFI/DESOC/SOF/MP

ASSUNTO: Retificações e complementações à Nota Técnica Conjunta nº 01/SEAFI/DESOC/SOF/MP, de 17 de maio de 2012, que trata do cálculo do valor mínimo a ser aplicado pela União em “ações e serviços públicos de saúde” frente à publicação da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

SUMÁRIO EXECUTIVO

1. Esta Nota Técnica tem o objetivo de suprir omissões e fazer retificações à Nota Técnica Conjunta nº 01/SEAFI/DESOC/SOF/MP, de 17 de maio de 2012, que trata do cálculo do valor mínimo a ser aplicado pela União em “ações e serviços públicos de saúde” – ASPS frente à publicação da Lei Complementar – LC nº 141, de 13 de janeiro de 2012.
2. Essas retificações são fruto de observações feitas pelo Ministério da Saúde em reunião com a equipe desta Secretaria, assim como na Nota Técnica nº 02/2012/SPO/SE/MS, de 2 de julho de 2012, das quais algumas foram acatadas pela Secretaria de Orçamento Federal – SOF.

ANÁLISE

I. Reposição dos Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos

3. A primeira retificação a ser feita é no parágrafo 30 da Nota Técnica Conjunta em questão. Esse parágrafo trata da forma de verificação do cumprimento da aplicação mínima em ASPS, afirmando que, “para verificação do cumprimento do mínimo constitucional de aplicação em ASPS, adotaremos os valores empenhados, descontados os cancelamentos ou prescrições de RAP ocorridos no exercício seguinte, que serão devidamente repostos”.
4. Essa afirmação ficou contraditória com a respectiva tabela, uma vez que, conforme demonstração nela, não serão descontados dos valores empenhados os cancelamentos ou prescrições de restos a pagar – RAP ocorridos no exercício seguinte. Em caso de cancelamento ou prescrição de RAP de despesas empenhadas a partir do exercício financeiro que comporá a primeira base de cálculo, o valor correspondente deve ser aplicado até o término do ano posterior ao do cancelamento ou da prescrição; porém, esse valor não é somado à base de cálculo para o exercício seguinte nem tampouco descontado do exercício

[Handwritten signatures and initials]

[Circular stamp: SEAF/SOF/MS]

em que ocorreu o empenho. Se em algum exercício o mínimo requerido não for cumprido, a diferença entre o montante mínimo e o efetivamente empenhado deverá ser reposta até o término do ano seguinte ao da verificação, somando-se à base de cálculo para o exercício seguinte.

5. Ainda sobre este assunto, esta Secretaria ratifica o exposto nos parágrafos 22 a 26 da Nota Técnica Conjunta nº 01/SEAFI/DESOC/SOF/MP, de 2012, de que não há obrigatoriedade de reposição dos RAP cancelados ou prescritos relativos a despesas empenhadas anteriormente ao primeiro ano de vigência da LC nº 141, de 2012, não acatando o entendimento do Ministério da Saúde de que todo e qualquer RAP vinculado a ASPS que vier a ser cancelado ou prescrito deve gerar disponibilidade financeira a ser novamente destinada à área de saúde.

6. Conforme explicado no parágrafo 24 da referida Nota, a LC nº 141, de 2012, estabeleceu nova metodologia, com formação de nova base de cálculo dos valores mínimos a serem aplicados em ASPS. Desse modo, deve-se considerar apenas os RAP cancelados ou prescritos relativos a despesas consideradas ASPS e empenhadas a partir do primeiro ano de vigência da nova Lei Complementar.

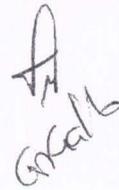
II. Saneamento Básico

7. Quanto ao saneamento básico, esta Secretaria deixou de considerar, no rol de ASPS, diversas ações que atendem Municípios com até 50 mil habitantes, tendo em vista ter entendido que as ações desenvolvidas nesses Municípios não configurariam saneamento básico em pequenas comunidades. Nesse sentido, a Nota Técnica nº 02/2012/SPO/SE/MS, de 2012, afirma que a abordagem adotada pela SOF “leva a questões que poderiam afetar sobremaneira a realização de projetos na medida em que a maior parte dos recursos destinados aos municípios de pequeno porte não teriam garantia constitucional de recursos, ou seja, passíveis de contingenciamento e ainda, questionamentos quanto à inclusão das despesas de manutenção administrativa da Funasa como ASPS.”

8. Assim, foram anexadas à Nota Técnica nº 02/2012/SPO/SE/MS, de 2012, a Nota Técnica/PGF/PFE/FUNASA nº 07/2012-asg, de 22 de junho de 2012, elaborada pela Procuradoria Federal Especializada, e a Nota Técnica Conjunta nº 01/DIREX/DENSP/FUNASA, de 25 de junho de 2012, elaborada pelo Departamento de Engenharia de Saúde Pública, ambas contendo argumentos para que as ações de saneamento de atribuição e competência da FUNASA integrem o rol das ASPS para fins de cumprimento da LC nº 141, de 2012. Dessas Notas, destacam-se os seguintes trechos:

a) Nota Técnica/PGF/PFE/FUNASA nº 07/2012-asg

15. *Em verdade, os dispositivos legais acima mencionados, acrescidos ao conceito de saneamento básico previsto no art. 3º da Lei nº 11.445, de 5 de janeiro de 2007, em momento algum dão ensejo à interpretação conferida na Nota Técnica Conjunta nº 01/SEAFI/DESOC/SOF/MP, muito pelo contrário, pois a FUNASA fomenta soluções de saneamento para prevenção e controle de doenças, formula e implementa ações de promoção e proteção à saúde, em consonância com o conceito*

legal de saneamento básico e para atender as pequenas comunidades, assim entendidas como aquelas abaixo de 50 mil habitantes.

(...)

21. No caso em espécie, houve silêncio da lei no que tange ao conceito de pequenas comunidades, sendo, portanto, no nosso entender, incabível a adoção de interpretação restritiva. Não foi dito nada além, pelo contrário.

22. Desse modo, em situações como a ora analisada, entendemos cabível a interpretação sistemática que é aquela na qual se confronta o dispositivo a ser interpretado com as demais normas do sistema que tratam do mesmo assunto ou, mesmo, com a própria ordem jurídica global.

23. Ora, o art. 3º da Lei Complementar nº 141, de 2012, faz alusão à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe em seus arts. 1º e 6º, o seguinte:

Art. 1º esta Lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados, isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado.

.....

Art. 6º Estão incluídas ainda, no campo de atuação do Sistema Único de Saúde – SUS:

.....

II – a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico.

(...)

26. Cumpre destacar, ainda, que o presente entendimento também encontra guarida na Resolução do CNS nº 322, que, em harmonia com a justificativa do Projeto de Lei da Lei Complementar em questão, estabelece, em suma, em sua Sétima Diretriz, inciso IV, que não são consideradas como despesas com ações e serviços públicos de saúde as relativas a saneamento básico financiado.

27. Não se vislumbra respaldo na situação em exame, para se escolher a interpretação restritiva, pois como se afirmar ao final que não pode se considerar pequena comunidade, município com população abaixo de 50 mil habitantes. O conceito de pequena, neste caso, é subjetivo. Fica à livre escolha do intérprete. O que seriam pequenas Comunidades? Povoados? Distritos? Com 02 habitantes? Com 100 habitantes? Com 10 mil habitantes? Qual o critério de identificação de pequena comunidade? Qual o critério utilizado para se identificar um grupo de indivíduos que tem interesses e ideais comuns como grande, média ou pequeno?

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
G. M. A. B.

[Handwritten initials]
M. P.



28. *A lei se omitiu. Não disse o suficiente nesse aspecto. E em um país de proporções e população continentais, pode-se se afirmar que uma região metropolitana de população até 50 mil habitantes é grande? Ou seria média? Ou seria pequena? São questões que só uma interpretação teleológica poderia alcançar o intento real da norma.*

(...)

30. *Diante do exposto, e com base nos artigos 3º, inciso VI a VIII e 4º, inciso V da Lei Complementar nº 141/2012, este Órgão de Assessoramento Jurídico firma o entendimento de que as ações de saneamento de atribuição e competência da FUNASA são ações de saúde e, como tal, integram o rol de ações que preenchem os requisitos para aferição do valor mínimo legal ali definido para sua implementação, alcançando o seu objetivo que é a prevenção de controle de doenças e agravos e finalmente se promover a saúde das pequenas comunidades, entendidas como aqueles municípios de até 50 mil habitantes.*

b) Nota Técnica Conjunta nº 01/DIREX/DENSP/FUNASA

No entanto, no que se refere ao conceito de pequenas comunidades, é imperioso divergir daquela interpretação.

A Lei 11.445, de 05 de janeiro de 2007, no seu art. 3º destaca que para os efeitos da Lei, considera-se:

(...)

VIII – localidade de pequeno porte: vilas, aglomerados rurais, povoados, núcleos, lugarejos e aldeias, assim definidos pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

Assim sendo, entende-se que esta definição pode ser, por analogia, aplicada ao conceito de pequenas comunidades, conforme estabelecido no art. 3º, inciso VI, da Lei Complementar nº 141/2012.

(...)

Nesse diapasão, deve ser destacado que, embora as transferências de recursos pactuadas pela FUNASA identifiquem por beneficiário o ente federado receptor e aplicador do recurso, as ações financiadas atingem as “pequenas comunidades” e não necessariamente a urbe do ente federado titular do convênio ou termo de compromisso, de forma que as aludidas transferências atingem efetivamente a “pequena comunidade”, conforme definição do art. 3º da Lei 11.445/2007, e detalhamento da Sinopse do Censo Demográfico de 2010 do IBGE, acima transcritos, sendo inafastável sua inclusão para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata a Lei Complementar nº 141/2012.

(...)

Handwritten signatures and initials: A, M, and a circular stamp of the FUNASA (Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).

De tal sorte, não se entende cabível afastar as ações funcionais programáticas a cargo da FUNASA, constantes do Anexo I, como integrantes das ações e serviços públicos de saúde para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata a Lei Complementar nº 141/2012.

(sic.)

9. Tendo em vista os argumentos expostos pelos órgãos técnicos competentes, esta Secretaria retifica os critérios estabelecidos nos parágrafos 40 a 45 da Nota Técnica Conjunta nº 01/SEAFI/DESOC/SOF/MP, de 2012, acatando o entendimento do Ministério da Saúde de que todas as ações de saneamento básico desenvolvidas pela FUNASA compõem o rol de ASPS para fins de aferição do cumprimento dos valores mínimos estabelecidos na LC nº 141, de 2012.

IV. Despesas financiadas com recursos do ressarcimento das operadoras de planos de saúde

10. O Ministério da Saúde defende que as despesas financiadas com recursos de ressarcimento das operadoras de planos de saúde não devem ser computadas para fins de aplicação dos recursos mínimos nas ASPS, conforme previsto no § 9º do art. 32 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, nela incluído pela Lei nº 12.469, de 26 de agosto de 2011. Para esclarecer a questão, esta Secretaria enviou consulta à Consultoria Jurídica do Ministério do Planejamento – CONJUR/MP acerca da vigência do dispositivo em questão frente à publicação da LC nº 141, de 2012.

11. Em resposta, a CONJUR/MP enviou a esta Secretaria o Parecer nº 0799 - 1.9/2012/CD/CONJUR-MP/CGU/AGU, de 10 de julho de 2012, do qual se destacam os seguintes trechos:

10. *A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre planos e seguros privados de assistência à saúde, em seu art. 32, cuida das situações em que os consumidores das operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde utilizam serviços previstos nos respectivos contratos em instituições públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do Sistema Único de Saúde – SUS. Nesses casos, a Lei nº 9.656, de 1998, estabelece a obrigação das operadoras de ressarcir do SUS os valores referentes aos serviços utilizados por seus consumidores ou dependentes, mediante crédito ao Fundo Nacional de Saúde.*

11. *A Lei nº 12.469, de 26 de agosto de 2011, acrescentou o 9º (sic) ao art. 32 da Lei nº 9.656, de 1998, a fim de deixar claro que os valores pagos pelas operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde a título de ressarcimento de despesas efetuadas com seus consumidores e respectivos dependentes e eventuais juros e multas não serão computados para fins de aplicação dos recursos mínimos nas ações e serviços públicos de saúde nos termos da Constituição Federal.*

12. *A meu ver, o § 9º do art. 32 da Lei nº 9.656, de 1998, não foi revogado pela Lei Complementar nº 141, de 2012, até mesmo porque não trata de matéria que deve ser disciplinada por esta espécie normativa. Tal dispositivo dispõe*

Handwritten signatures and initials:
A
G
B
A
M



sobre os valores que representam ingresso no Erário (ressarcimento de despesas por operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde), razão pela qual não são e nem poderiam ser computados como despesas com ações e serviços públicos de saúde.

13. Nesse sentido, entendo que só se poderia cogitar de conflito de leis se o § 9º do art. 32 da Lei nº 9.656, de 1998, vedasse o cálculo, na apuração dos percentuais e montantes mínimos em ações e serviços públicos de saúde, das despesas realizadas com a prestação de serviços aos consumidores das operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde, o que não é o caso. Assim, por inexistir conflito entre o § 9º do art. 32 da Lei nº 9.656, de 1998 e a Lei Complementar nº 141, de 2012, registro que aquele dispositivo permanece vigente.

14. De qualquer modo, penso que pode persistir dúvida em relação ao cômputo ou não, nos percentuais e montantes mínimos com ações e serviços públicos de saúde, das despesas realizadas pelo SUS com a prestação de serviços de atendimento à saúde, previstos nos respectivos contratos, aos consumidores das operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde. Sobre essa questão, a Lei nº 9.656, de 1998, não oferece (e nem poderia oferecer) critérios e parâmetros de solução. Destarte, para que se possa determinar se tais despesas devem ou não ser contabilizadas, é necessário o exame da Lei Complementar nº 141, de 2012, em especial de seus arts. 2º, 3º e 4º.

15. Por todo o exposto, pode-se concluir que:

a) o § 9º do art. 32 da Lei nº 9.656, de 1998, não foi revogado pela Lei Complementar nº 141, de 2012, já que não trata efetivamente de despesas com ações e serviços públicos de saúde, mas sim do ingresso de valores no Erário (ressarcimento de despesas por operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde); e

b) para que se possa determinar se as despesas realizadas pelo SUS com a prestação de serviços de atendimento à saúde, previstos nos respectivos contratos, aos consumidores de operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde devem ser computadas nos montantes e percentuais mínimos com ações e serviços públicos de saúde, é indispensável o exame da Lei Complementar nº 141, de 2012.

(sic.)

12. Complementarmente ao Parecer da CONJUR/MP transcrito, foi emitido o Parecer nº 1178 - 1.9/2012/CD/CONJUR-MP/CGU/AGU, de 06 de setembro de 2012, com um posicionamento mais objetivo a respeito da possibilidade de se computar, nos montantes e percentuais mínimos com ASPS, as despesas realizadas com os recursos decorrentes do ressarcimento das operadoras de Plano de Saúde, conforme se lê no parágrafo 16, item d, do parecer em questão:

d) as despesas financiadas com os recursos decorrentes do ressarcimento das operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde ao SUS somente devem ser computadas nos montantes e percentuais mínimos com ações e serviços públicos de saúde caso obedeçam às diretrizes do art. 2º, se enquadrarem em uma das hipóteses do

[Handwritten signatures and stamps]

[Circular stamp: SEAFI/DESOC/SOF/MP]

3º, e não estejam entre aquelas arroladas no art. 4º, todos da Lei Complementar nº 141, de 2012 (requisitos estes cumulativos, na hipótese de prevalecer interpretação no sentido de que os róis dos arts. 3º e 4º, são taxativos, e não meramente exemplificativos).

13. Dessa forma, não há que se falar em exclusão de despesas da base de cálculo da aplicação mínima em ASPS pelo fato dessas serem financiadas com recursos do ressarcimento das operadoras de planos de saúde, uma vez que, o que define a classificação de uma despesa como ASPS é a sua conformidade com os artigos 2º, 3º e 4º da LC nº 141, de 2012.

V. Precatórios e sentenças judiciais

14. É importante esclarecer, assim como foi feito com outras despesas, que os precatórios e as sentenças judiciais no âmbito do Ministério da Saúde também compõem o rol considerado como ASPS para fins de cumprimento da LC nº 141, de 2012, desde que essas sentenças sejam relativas a despesas consideradas como ASPS.

VI. Identificação da reposição de valores

15. Esta Secretaria propôs que a eventual reposição de valores prevista na LC nº 141, de 2012, seja feita por meio de alteração do segundo dígito da modalidade de aplicação, incluindo-se dois novos dígitos para isso. O Ministério da Saúde solicitou que sejam destinados quatro dígitos para essa finalidade, de modo a não perder a informação relativa às transferências fundo a fundo, que já utilizam esse segundo dígito para diferenciá-las dos recursos destinados a Estados e Municípios mediante convênios/contratos de repasse.

16. A solicitação do Ministério da Saúde foi plenamente acatada por esta Secretaria com a publicação da Portaria Conjunta STN/SOF nº 1, de 13 de julho de 2012, que abre dez modalidades de aplicação para identificação da reposição de valores na saúde. São elas: “35 - Transferências Fundo a Fundo aos Estados e ao Distrito Federal à conta de recursos de que tratam os §§ 1º e 2º do art. 24 da Lei Complementar nº 141, de 2012”, “36 - Transferências Fundo a Fundo aos Estados e ao Distrito Federal à conta de recursos de que trata o art. 25 da Lei Complementar nº 141, de 2012”, “45 - Transferências Fundo a Fundo aos Municípios à conta de recursos de que tratam os §§ 1º e 2º do art. 24 da Lei Complementar nº 141, de 2012”, “46 - Transferências Fundo a Fundo aos Municípios à conta de recursos de que trata o art. 25 da Lei Complementar nº 141, de 2012”, “73 - Transferências a Consórcios Públicos mediante contrato de rateio à conta de recursos de que tratam os §§ 1º e 2º do art. 24 da Lei Complementar nº 141, de 2012”, “74 - Transferências a Consórcios Públicos mediante contrato de rateio à conta de recursos de que trata o art. 25 da Lei Complementar nº 141, de 2012”, “75 - Transferências a Instituições Multigovernamentais à conta de recursos de que tratam os §§ 1º e 2º do art. 24 da Lei Complementar nº 141, de 2012”, “76 - Transferências a Instituições Multigovernamentais à conta de recursos de que trata o art. 25 da Lei Complementar nº 141, de 2012”, “95 - Aplicação Direta à conta de recursos de que tratam os §§ 1º e 2º do art. 24 da Lei Complementar nº 141, de 2012” e “96 - Aplicação Direta à conta de recursos de que trata o art. 25 da Lei Complementar nº 141, de 2012”.

[Handwritten signatures and initials: "dte", "Gfalb", "R", "M"]



VII. Outras retificações

17. No parágrafo 60 da Nota Técnica Conjunta nº 01/SEAFI/DESOC/SOF/MP, de 2012, o qual resume o critério de eleição das despesas que compõem a base de cálculo para cumprimento da aplicação mínima em ASPS exigida pela LC nº 141, de 2012, há outras duas retificações a serem feitas:

a) na primeira linha da tabela, afirma-se que a base de cálculo é composta pelo total de despesas empenhadas no âmbito do Ministério da Saúde; entretanto, percebeu-se necessário ressaltar que devem ser computadas apenas as despesas no âmbito dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social, não se contabilizando o Orçamento de Investimentos; e

b) as despesas custeadas com receitas de operações de crédito, a serem excluídas da base de cálculo, no orçamento, representadas pelas fontes de recursos 46, 47, 48 e 49, não têm nenhuma limitação temporal conforme afirmado na sexta linha da mesma tabela.

18. Desse modo, a base de cálculo para cumprimento da aplicação mínima em ASPS exigida pela LC nº 141, de 2012, adotada por esta Secretaria será:

Descrição Textual	Descrição Orçamentária
Total de despesas empenhadas no âmbito do órgão Ministério da Saúde <u>nos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social</u>	Órgão 36000, <u>esferas 10 e 20</u>
(-) Pessoal Inativo do Ministério da Saúde	Ação 0181
(-) Parcela do Programa "Farmácia Popular do Brasil" cuja distribuição de medicamentos não é gratuita	Ação 20YS no PLOA 2013 (Na LOA 2012 corresponde a cerca de 30% da ação 8415)
(-) Assistência Médica e Odontológica aos Servidores do Ministério da Saúde	Ação 2004
(-) Despesas custeadas com receitas de operações de crédito	<u>Fontes de recursos 46, 47, 48 e 49</u>
(-) Serviço de dívidas contratadas antes do exercício financeiro que comporá a primeira base de cálculo	GND 2 e 6, com forma de apuração temporal a definir

(=) Ações e Serviços Públicos de Saúde conforme a LC nº 141, de 2012.

Handwritten signatures and initials:
A
P
M
GABALB
A circular stamp with a signature inside.

19. O parágrafo 6º da Nota Técnica Conjunta nº 01/SEAFI/DESOC/SOF/MP, de 2012, informa a respeito de uma consulta acerca do início da vigência da LC nº 141, que foi encaminhada à Advocacia-Geral da União – AGU.

20. Por intermédio do Parecer nº 1620–1.7/2011/FNF/CONJUR-MP/CGU/AGU, a Consultoria Jurídica junto ao Ministério do Planejamento, exarou entendimento que as disposições da LC nº 141 só seriam obrigatórias em relação ao ciclo orçamentário de 2013. Tal entendimento foi ratificado na Nota nº 1504 – 6.8/2012/PFF/CONJUR-MP/CGU/AGU e também pela Consultoria Geral da União, de acordo com a Nota nº 116/2012/DECOR/CGU/AGU.

CONCLUSÕES E ENCAMINHAMENTO

21. Em resumo, as omissões a serem supridas, as ratificações e as retificações a serem feitas na Nota Técnica Conjunta nº 01/SEAFI/DESOC/SOF/MP, de 2012, são:

a) os cancelamentos e/ou as prescrições de RAP não serão descontados do exercício em que ocorreu o empenho;

b) RAP cancelados ou prescritos de despesas consideradas ASPS, porém empenhadas em período anterior à vigência da LC nº 141, de 2012, não têm obrigatoriedade de reposição;

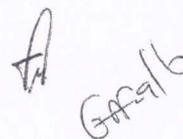
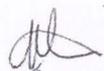
c) as ações de saneamento básico desenvolvidas no âmbito da FUNASA compõem o rol de ASPS;

d) os precatórios e as sentenças judiciais de despesas consideradas ASPS podem ser consideradas ASPS para fins de cumprimento do mínimo legal;

e) as despesas empenhadas no âmbito do Orçamento de Investimentos não compõem o rol de ASPS;

f) todas as despesas custeadas com recursos de operações de crédito devem ser excluídas da base;

g) as despesas financiadas com recursos oriundos do ressarcimento das operadoras de planos de saúde podem ser contabilizadas como ASPS;

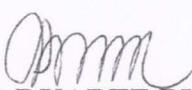


h) a identificação das reposições de valores previstas nos artigos da LC nº 141, de 2012, foi possibilitada pela inclusão de dez novas modalidades de aplicação na Portaria Interministerial STN/SOF nº 163, de 4 de maio de 2001; e

i) as disposições da LC nº 141 só seriam obrigatórias em relação ao ciclo orçamentário de 2013.

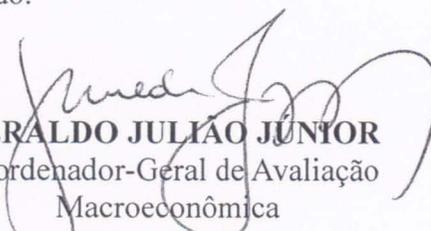
19. Isto posto, sugere-se o envio desta Nota ao Ministério da Saúde, com cópia para a Secretaria do Tesouro Nacional – STN, assim como ao Tribunal de Contas da União – TCU e ao Congresso Nacional – CN.

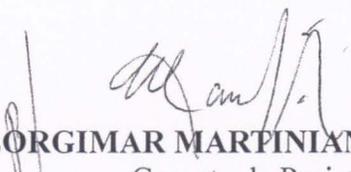
Brasília, 08 de novembro de 2012.


**LUCIANA DUARTE BHERING DE
CARVALHO**
Coordenadora de Avaliação Macrofiscal

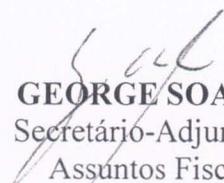

GUSTAVO FERREIRA FIALHO
Coordenador do Núcleo de Saúde

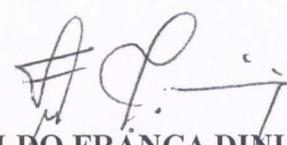
De acordo.


GERALDO JULIANO JÚNIOR
Coordenador-Geral de Avaliação
Macroeconômica

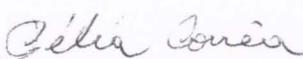

GEORGIMAR MARTINIANO DE SOUSA
Gerente de Projetos
Departamento de Programas Sociais

De acordo.


GEORGE SOARES
Secretário-Adjunto de
Assuntos Fiscais


JOSÉ GERALDO FRANÇA DINIZ
Diretor do Departamento de Programas
Sociais

Aprovo. Encaminhe-se ao Ministério da Saúde, com cópia à STN, ao TCU e ao CN.


CÉLIA CORRÊA
Secretária de Orçamento Federal

