

FAMURS

Área Técnica da Saúde



MUNICÍPIOS – SAÚDE

Autonomia dos municípios – Art. 18,23,29,30 da CF/ 1988.

A execução e o financiamento do SUS é tripartite, envolvendo União, Estados e Municípios.

- ✓ Municípios – Os municípios são **responsáveis pela Atenção Primária à Saúde**, incluindo postos de saúde, Estratégia Saúde da Família (ESF), vigilância sanitária e vigilância epidemiológica local. Também compete aos municípios planejar, organizar, controlar e avaliar os serviços de saúde em seu território. **Aplicação mínima de 15% das receitas** próprias em ações e serviços públicos de saúde.
- ✓ Estados – Os estados são responsáveis pela **organização da rede de média e alta complexidade**, incluindo hospitais regionais, laboratórios públicos e hemocentros. Também devem prestar apoio técnico e financeiro aos municípios, especialmente na organização regionalizada dos serviços de saúde. **Aplicação mínima de 12% da receita** de impostos em saúde.
- ✓ União – **Compete à União estabelecer diretrizes nacionais do SUS, coordenar a política nacional de saúde, gerir serviços de alta complexidade**, como hospitais federais, além da vigilância sanitária nacional. Também é responsável pelos repasses “fundo a fundo” para estados e municípios, **buscando reduzir desigualdades regionais e fortalecer o SUS**. A União deve aplicar, anualmente, o valor empenhado no exercício anterior acrescido da variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB).

MUNICÍPIOS – SAÚDE

A Lei nº: 8.080/1990 criou o **Sistema Único de Saúde (SUS)** e regulamentou os princípios constitucionais da saúde pública no Brasil, estabelecendo que a saúde é “**direito de todos e dever do Estado**”, compreendendo **União, Estados, Distrito Federal e Municípios**.

Nesse contexto, a garantia constitucional da inviolabilidade do direito à vida se concretiza por meio da oferta de ações e serviços de saúde em todo o território nacional.

Os três pilares que definem o sistema na prática são:

- ✓ **Universalidade:** o acesso à **saúde é direito de todos**. Qualquer pessoa, inclusive estrangeiros em território nacional, tem direito ao atendimento.
- ✓ **Integralidade:** o cuidado em saúde deve ser completo, abrangendo desde ações preventivas, como vacinação e consultas de rotina, até tratamentos de alta complexidade, como cirurgias e transplantes.
- ✓ **Equidade:** as ações e os serviços de saúde devem priorizar quem mais necessita, **reduzindo desigualdades e garantindo atendimento sem discriminação ou preconceito**.

Gastos Municipais em Saúde

Municípios aplicaram com recursos próprios:



Gestores devem ter cautela com os **gastos públicos em saúde** e solicitar aos demais **entes maiores recursos** para **custeio** de ações.

O impacto no orçamento dos municípios exige atenção e cautela!



Rio Grande do Sul

2025

22.47%

ASSOCIAÇÕES – 2020/2025

Associação	2020 (%)	Rec. Próp 2020	2025 (%)	Rec. Próp 2025
AMUPLAM	21,51 %	R\$ 112.553.940,67	22,47%	R\$ 203.865.110,32
AMUCELEIRO	19,91 %	R\$ 78.938.641,93	22,27%	R\$ 175.298.879,72
AMAJA	21,27%	R\$ 158.331.479,68	22,92%	R\$ 339.131.139,52
AMUFRON	18,41%	R\$ 80.614.179,94	19,97%	R\$ 168.822.943,98
AMM	18,93%	R\$ 118.744.555,06	20,30%	R\$ 235.621.919,14
TOTAL	20,01%	R\$ 549.182.797,28	21,59%	R\$ 1.122.739.992,68

AMAJA



AMM



AMUCELEIRO



AMUFRON



AMUPLAM



O montante aplicado e respectivos percentuais, apresentados no parágrafo anterior, não contemplam as chamadas despesas controversas, por contrariarem dispositivos da Lei Complementar nº 141/2012. Conforme Tabela 11.2, em 2022, o total das despesas controversas importou em R\$ 1,505 bilhão, assim distribuídos (peça 5151763, pág. 312):

Em milhões de R\$	
Despesas Controversas	2022
(-) Despesas em IPE-Saúde	1.009,8
(-) Contribuição Patronal Inativos	72,8
(-) Cobertura Déficit Pensões	59,0
(-) Cobertura Déficit Inativos	191,6
(-) Contrib. Prev. Pensionista	13,8
(-) Despesas demais Órgãos	158,8
Total Despesas Controversas	1.505,86

Em relação à aplicação em ASPS, e utilizando-me dos dados relativos à aplicação em ASPS de processos anteriores, desconsiderando-se para todo o período os valores aplicados nas chamadas despesas controversas, observo que o exercício de 2022 contemplou a menor aplicação percentual de ASPS, ao menos, desde 2015:

Exercício	% RLIT aplicado ASPS	Fonte
2015	8,80%	Peça 3614231, pág. 270, Processo 02672-02.00/18-4
2016	8,97%	Peça 3614231, pág. 270, Processo 02672-02.00/18-4
2017	9,27%	Peça 3614231, pág. 270, Processo 02672-02.00/18-4
2018	9,27%	Peça 3614231, pág. 270, Processo 02672-02.00/18-4
2019	8,99%	Peça 2939725, pág. 420, Processo 01414-02.00/19-3
2020	8,87%	Peça 3546892, pág. 520, Processo 00016-02.00/20-2
2021	9,62%	Peça 4367942, pág. 310, Processo 01540-02.00/21-8
2022	8,67%	Peça 5151763, pág. 310, deste processo

Investimento Estadual

2014 a 2024

Total: - R\$ 18.646.838.617,52

Conselho Estadual de Saúde - CES/RS

RAG 23 - Res. 05/24 - 8.77% - R\$ 1.502.825.090,30

RAG 24 - Res. 03/25 - 8,37% - R\$ 1.606.326.631,34

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 17/01/2024 | Edição: 12 | Seção: 1 | Página: 5

Órgão: Atos do Poder Legislativo

LEI Nº 14.820, DE 16 DE JANEIRO DE 2024

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para estabelecer a revisão periódica dos valores de remuneração dos serviços prestados ao Sistema Único de Saúde (SUS), com garantia da qualidade e do equilíbrio econômico-financeiro.

REAJUSTE TABELA SUS



Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para estabelecer a **revisão periódica dos valores de remuneração dos serviços prestados ao Sistema Único de Saúde (SUS)**, com garantia da qualidade e do equilíbrio econômico-financeiro.

Art. 2º O art. 26 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), passa a vigorar acrescido do seguinte § 5º:

"Art. 26.
.....

§ 5º Os valores a que se refere o **caput** deste artigo, para o conjunto das remunerações dos serviços de saúde, serão definidos no mês de dezembro de cada ano, por meio de ato do Ministério da Saúde, devendo-se buscar a garantia da qualidade do atendimento, o equilíbrio econômico-financeiro na prestação dos serviços e a preservação do valor real destinado à remuneração de serviços, **observada a disponibilidade orçamentária e financeira.**" (NR)

Termo de AUTOCOMPOSIÇÃO – MP/TJ

PARÁGRAFO SEGUNDO: O disposto no *caput* deverá ser plenamente atendido até o exercício de 2030, mediante o incremento do percentual sobre a Receita Líquida de Impostos e Transferências (RLIT), tendo por base o percentual efetivo de 9,33% (nove inteiros e trinta e três centésimos por cento, previsto no orçamento do exercício de 2024, observada a seguinte gradação:

- a) 2025: 9,83% (nove inteiros e oitenta e três centésimos por cento) da RLIT;
- b) 2026: 10,68% (dez inteiros e sessenta e oito centésimos por cento) da RLIT;
- c) 2027: 11,01% (onze inteiros e um centésimo por cento) da RLIT;
- d) 2028: 11,35% (onze inteiros e trinta e cinco centésimos por cento) da RLIT;
- e) 2029: 11,67% (onze inteiros e sessenta e sete centésimos por cento) da RLIT; e
- f) 2030: 12,05% (doze inteiros e cinco centésimos por cento) da RLIT.



PARÁGRAFO QUINTO: Em acréscimo aos mecanismos usuais de fiscalização e aplicação de verbas decorrentes do presente acordo, será constituído Comitê de Monitoramento, por portaria conjunta da Secretaria Estadual da Saúde, da Procuradoria-Geral do Estado e da Procuradoria-Geral de Justiça, com representatividade dos setores da sociedade civil interessados, dentre outros: Conselho Estadual de Saúde, FAMURS, COSEMS/RS, FEDERAÇÃORS, FEHOSUL, como órgão consultivo e auxiliar da fiscalização de que trata a Cláusula Primeira, devendo, para tanto, embasar seus pleitos em critérios técnicos e epidemiológicos, observados os instrumentos normativos pertinentes.

PARÁGRAFO SEXTO: Os valores decorrentes do presente acordo serão aplicados, preferencialmente, em despesas de custeio, objetivando atender às seguintes demandas:

- a) redução de filas para consultas especializadas, realização de exames e procedimentos cirúrgicos; e
- b) aumentar a capacidade de atendimento das portas de entrada de urgência e emergência.

2030 - 12% (LC 141/12)

A **Lei Complementar 206/2024**, sancionada em maio de 2024, **autorizou a suspensão do pagamento das parcelas da dívida com a União por 36 meses** (três anos), abrangendo o período de maio de 2024 **até abril de 2027**. Durante este período, os juros da dívida foram zerados e as parcelas suspensas (estimadas em R\$ 14 bilhões) foram postergadas, **visando a reconstrução do estado após as enchentes - FUNRIGS**

Termo de AUTOCOMPOSIÇÃO – MP/TJ

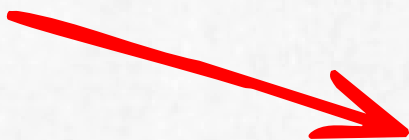


CLÁUSULA QUARTA: As partes poderão, de comum acordo, repactuar a redução dos percentuais previstos nos parágrafos segundo e terceiro da cláusula primeira, sendo tal ato condicionado à demonstração, pelo Estado, de situação financeira e fiscal mais desfavorável do que a projetada para fins do presente termo de autocomposição.

LISTA ESPERA – SUS RS

FEVEREIRO 2025	FEVEREIRO 2026
GERCON: 687.176	GERCON: 625.373
GERINT: 182.606	GERINT: 227.702
TOTAL: 869.782	TOTAL: 853.075

Link de acesso para a nova
Plataforma Estadual – GERCON



SECRETARIA DA
SAÚDE



Institucional ▾

Comunicação ▾

Saúde e Você ▾

VOCÊ ESTÁ AQUI: Inicial > Institucional > Acesso à Informação
> Listas de espera para consultas

← Voltar

Imprimir

Listas de espera para consultas especializadas e internações eletivas



USUÁRIO SUS

- [Consulta sobre uma solicitação individual](#) - Para esta consulta, tenha em mãos o número do seu Cartão Nacional de Saúde e o Código de Acesso (solicitar na Secretaria Municipal de Saúde do seu município)

RELATÓRIOS CONSOLIDADOS

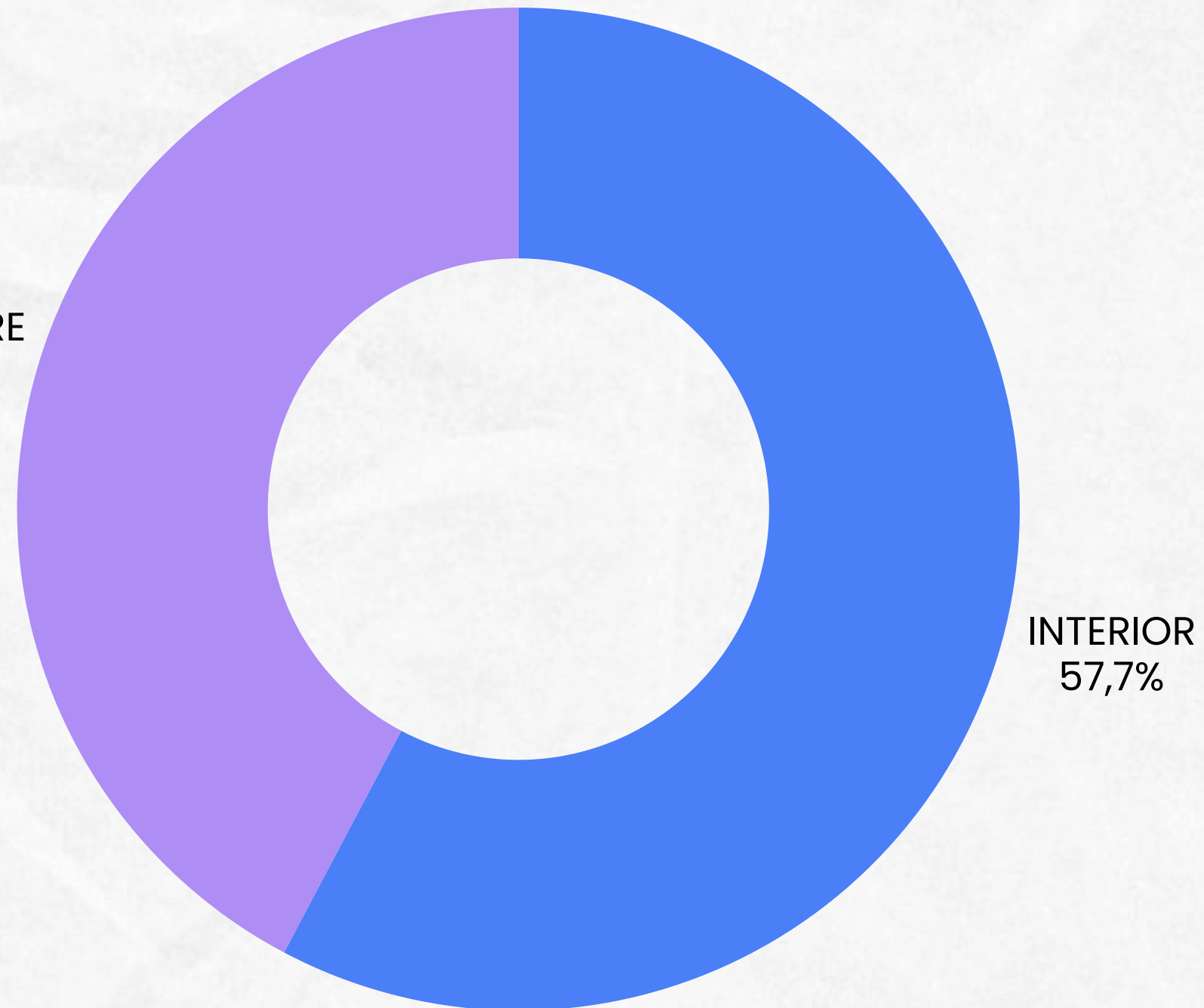
- Regulação Ambulatorial (**EM ATUALIZAÇÃO**) - Os critérios adotados para a priorização dos atendimentos estão detalhados na Nota Técnica junto aos demais relatórios para download.

- Regulação Hospitalar (**EM ATUALIZAÇÃO**) - Os critérios adotados para a priorização dos atendimentos estão detalhados na Nota Técnica junto aos demais relatórios para download.

LEITOS – SUS RS

LEITOS	2015	2025	VARIAÇÃO
CIRÚRGICOS	4.880	4.364	-516
CLÍNICOS	9.601	10.939	+1.338
OBSTÉTRICOS	2.281	1.745	-536
PEDRIÁTRICOS	2.696	1.990	-706
TOTAL	19.458	19.038	-420

MÉDICOS ESPECIALISTAS RS



Porto Alegre – 15.791

Interior – 21.577



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

RESOLUÇÃO Nº 005/18 - CIB / RS

A **Comissão Intergestores Bipartite/RS**, no uso de suas atribuições legais, e considerando:

a Portaria GM/MS nº 2.048, de 05/11/2002, que aprovou o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência;

a Portaria GM/MS nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e define o Transporte Sanitário como um dos quatro sistemas logísticos que compõem a estrutura operacional das Redes de Atenção à Saúde;

a Portaria GM/MS nº 2.135/2013, que trata do planejamento regional integrado;

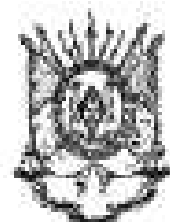
Art. 2º – As modalidades de transporte definidas como responsabilidade dos gestores municipais poderão ser organizadas regionalmente, cujas regras devem ser aprovadas nos Planos Regionais de Transporte Sanitário, respeitando as peculiaridades regionais e as normativas estaduais.

Art. 3º - O valor para cofinanciar a Rede Estadual de Transporte Sanitário no Sistema Único de Saúde – SUS, no Rio Grande do Sul, será de até R\$ 15 milhões para o ano de 2018.

Parágrafo Único - O valor citado no *caput* deste Artigo inclui, além de recursos novos, valores que já eram aportados no custeio do Transporte Sanitário.



2018 – R\$ 15 milhões



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL

MEMORANDO Nº 030/2018

Porto Alegre, 15 de fevereiro de 2018

Assunto: **Cobrança de Procedimentos de Transporte e Ajuda de Custo no SIA/SUS**

Para: Todas as CRSs

Orienta-se que a partir da competência janeiro de 2018, na importação da produção dos prestadores nas CRS's, deve-se excluir todos os procedimentos de TFD's, ou seja, não importar no SIA/SUS nenhuma produção referente ao Transporte e Ajuda de Custos.

No que se refere as FPO's, as CRS's deverão suspender o orçamento referente aos procedimentos de TFD's, assim glosando qualquer produção apresentada da **competência Janeiro/2018 em diante**, sob pena de responsabilização, a quem permitir a utilização de FPO para este serviço.

Para arquivos de faturamento a partir da competência janeiro/2018 com cobrança destes procedimentos já encaminhados ao DAHA, o setor de Monitoramento e Avaliação (Processamento) providenciará a aplicação da regra para o não pagamento da produção já apresentada.

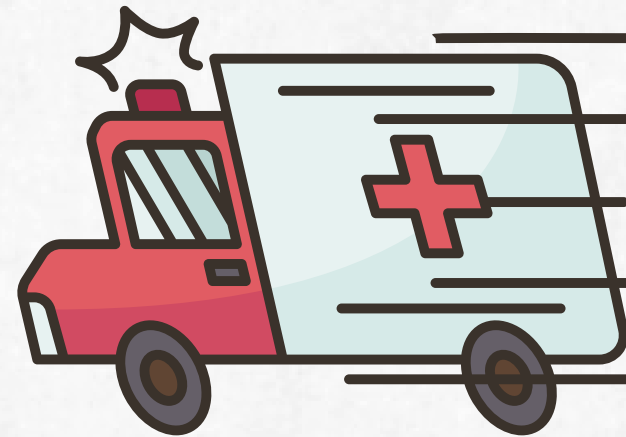
Transporte Usuários

Média:

9 veículos/município

516 mil pacientes/mês

1.053 veículos - dia/POA



R\$ 484 milhões/2025



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

PORTARIA SES Nº 90/2026

Estabelece critérios de **financiamento excepcional e temporário** no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul para o cofinanciamento estadual do transporte sanitário eletivo intermunicipal (SEI Nº 26/2000-9000949-0).

R\$ 4,2 milhões/mês





Presidência da República
Casa Civil
Secretaria Especial para Assuntos Jurídicos

LEI Nº 15.390, DE 15 DE ABRIL DE 2026

Mensagem de veto

Vigência

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para instituir ajuda de custo ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) que necessita realizar tratamento de saúde fora do Município onde reside.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

IX:

Art. 1º O Título II da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), passa a vigorar acrescido do seguinte Capítulo

"CAPÍTULO IX

DO TRATAMENTO FORA DO MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Art. 19-X. O SUS poderá autorizar ajuda de custo, na forma de regulamento, ao paciente que precisar deslocar-se para Município diferente daquele em que reside a fim de receber tratamento de saúde.

§ 1º A ajuda de custo referida no *caput* deste artigo poderá ser autorizada para atender a despesas relativas a:

- I – transporte aéreo, terrestre e fluvial;
- II – diárias para alimentação;
- III – diárias para pernoite.

Lei nº 15.390 – 04/26



A Lei 15.390/26 prevê ajuda de custo ao usuário do SUS que necessita realizar tratamento de saúde em outra cidade por falta de disponibilidade no município de origem. Distância superiores a 50 km – diárias para transporte aéreo, terrestre e fluvial; diárias para alimentação; diárias para pernoite.



Presidência da República
Casa Civil
Secretaria Especial para Assuntos Jurídicos

LEI Nº 15.390, DE 15 DE ABRIL DE 2026

[Mensagem de veto](#)

[Vigência](#)

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para instituir ajuda de custo ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) que necessita realizar tratamento de saúde fora do Município onde reside.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

IX: Art. 1º O Título II da [Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990](#) (Lei Orgânica da Saúde), passa a vigorar acrescido do seguinte Capítulo

“CAPÍTULO IX

DO TRATAMENTO FORA DO MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Art. 19-X. O SUS poderá autorizar ajuda de custo, na forma de regulamento, ao paciente que precisar deslocar-se para Município diferente daquele em que reside a fim de receber tratamento de saúde.

§ 1º A ajuda de custo referida no *caput* deste artigo poderá ser autorizada para atender a despesas relativas a:

I – transporte aéreo, terrestre e fluvial;

II – diárias para alimentação;

III – diárias para pernoite.

Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI Nº 12.466, DE 24 DE AGOSTO DE 2011.

Acrescenta arts. 14-A e 14-B à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”, para dispor sobre as comissões intergestores do Sistema Único de Saúde (SUS), o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e suas respectivas composições, e dar outras providências.

Parágrafo único. A atuação das Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite terá por objetivo:

I - decidir sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, em conformidade com a definição da política consubstanciada em planos de saúde, aprovados pelos conselhos de saúde;

II - definir diretrizes, de âmbito nacional, regional e intermunicipal, a respeito da organização das redes de ações e serviços de saúde, principalmente no tocante à sua governança institucional e à integração das ações e serviços dos entes federados;

III - fixar diretrizes sobre as regiões de saúde, distrito sanitário, integração de territórios, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federados.”

“Art. 14-B. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) são reconhecidos como entidades representativas dos entes estaduais e municipais para tratar de matérias referentes à saúde e declarados de utilidade pública e de relevante função social, na forma do regulamento.

§ 1º O Conass e o Conasems receberão recursos do orçamento geral da União por meio do Fundo Nacional de Saúde, para auxiliar no custeio de suas despesas institucionais, podendo ainda celebrar convênios com a União.

§ 2º Os Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems) são reconhecidos como entidades que representam os entes municipais, no âmbito estadual, para tratar de matérias referentes à saúde, desde que vinculados institucionalmente ao Conasems, na forma que dispuserem seus estatutos.”

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

•**Poder dos secretários municipais:** cada secretário municipal tem direito a voz e voto.

•**Definição de fluxos assistenciais:** eles decidem, junto com o Estado, como será a referência regional de consultas, exames, cirurgias e internações.

•**Pactuação: podem aprovar ou rejeitar propostas** do Estado relacionadas à rede regionalizada.

•**Podem exigir do Estado cumprimento das responsabilidades de média e alta complexidade.**

Pactuações CIB x Judicialização Saúde



Qualquer ampliação de despesa pública deve observar o art. 169 e o art. 167 da CF/88, que condicionam a criação ou aumento de gastos à prévia dotação orçamentária, autorização na LDO e respeito aos limites legais, além de vedarem despesas não previstas na LOA ou superiores aos créditos autorizados.

A **Lei Complementar nº 101/2000 (LRF)** reforça a **exigência de planejamento, equilíbrio fiscal, estimativa de impacto orçamentário-financeiro e indicação da fonte de custeio para despesas continuadas.**

No âmbito do SUS, a **Lei nº 12.466/2011 exige avaliação prévia da capacidade orçamentária e financeira do ente antes da adesão a programas e da formalização de compromissos.**

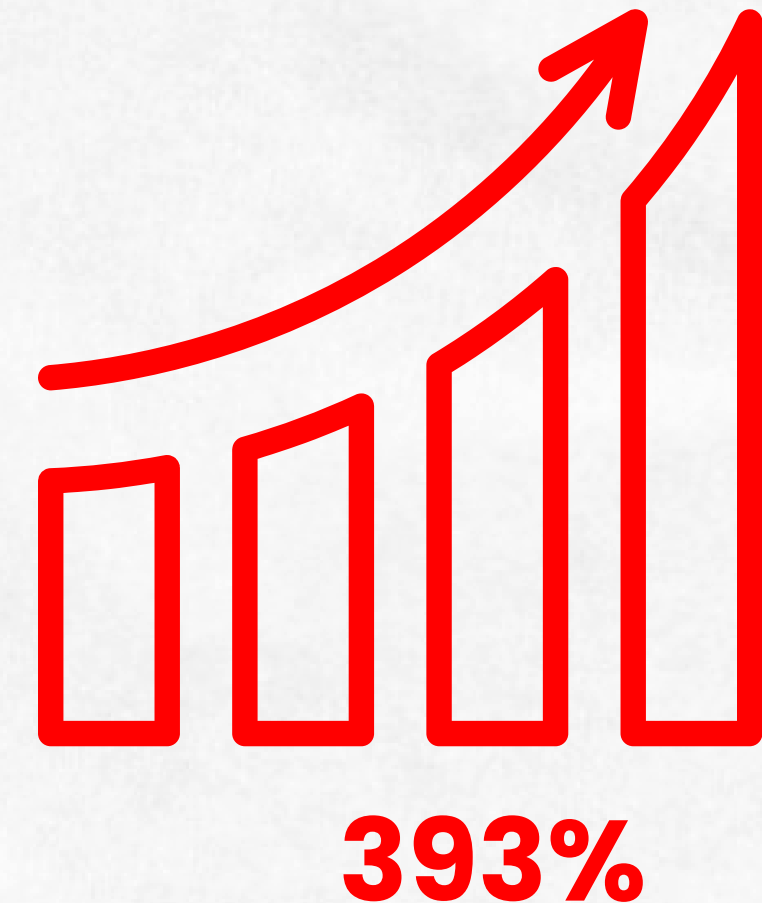
Judicialização Saúde

- ✓ Judicialização da saúde, obriga gestores a cumprir determinações individuais em detrimento da programação coletiva, desorganizando o planejamento orçamentário –

Pactuações CIB?!

2017	2024
30.694	118.000*

*Informações STJ



Judicialização – Ressarcimento de Medicamentos



Portaria GM/MS nº 6.212/2024 regulamenta o fluxo para que Municípios e Estados solicitem o ressarcimento à União dos gastos com o fornecimento de medicamentos decorrentes de ordens judiciais.

A medida foi publicada em dezembro de 2024 em cumprimento à decisão do STF (Tema 1234 de Repercussão Geral).

O que é ressarcido: Medicamentos com registro na Anvisa, sejam eles incorporados ou não ao SUS. O ressarcimento ocorre de acordo com as responsabilidades de financiamento de cada ente.

Como solicitar: Os municípios devem formalizar um pedido administrativo contendo petição inicial, decisão judicial (liminar), prescrição/relatório médico e comprovantes de gastos ou entrega.

Gestores podem utilizar declarações oficiais sob fé pública para substituir pilhas de recibos.

Destino dos pedidos: Os ofícios são direcionados ao Ministério da Saúde (sistema – botão ressarcimento – sendo analisados pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES) para oncológicos, ou pela Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo Econômico-Industrial da Saúde (Sectics) para os demais e para medicamentos do estado – processo administrativo (SEI)

FISCALIZAÇÃO DE CONTRATOS



Na área da saúde, os **Tribunais de Contas da União (TCU) e os Tribunais de Contas Estaduais (TCEs)** responsabilizam diretamente os gestores da saúde, e não apenas o prefeito, principalmente quando o secretário é definido como ordenador de despesas.

De acordo com o **Acórdão TCU 563/2019**, quando o prefeito delega formalmente ao secretário a competência para ordenar despesas, o delegante (prefeito) pode ser isentado de punições relacionadas a falhas técnicas na execução do convênio, permanecendo o secretário como principal responsável perante o Tribunal de Contas.

FISCALIZAÇÃO DE CONTRATOS – HOSPITAIS

Notícias

Fiscalização monitora eficiência de 2,7 mil hospitais públicos do SUS

Acompanhamento do TCU prevê envio trimestral de relatórios às unidades de saúde com pior desempenho para apoiar melhorias na gestão e no uso de recursos públicos

Por Secom
25/05/2026

O Tribunal de Contas da União (TCU) aprovou um **plano nacional de acompanhamento da eficiência de 2.743 hospitais públicos gerais e especializados do Sistema Único de Saúde (SUS)**. A iniciativa quer identificar desperdícios, fragilidades de gestão e oportunidades de melhoria no uso de recursos hospitalares.

○ TCU informou que os resultados serão compartilhados futuramente com Tribunais de Contas, Ministério da Saúde, Conselhos de Saúde, Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde (DenaSUS) e órgãos de controle interno.

O trabalho será conduzido pela unidade do TCU especializada em saúde, no âmbito do **Projeto Eficiência na Saúde**. A fiscalização utilizará dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), além da metodologia de Análise Envoltória de Dados (DEA), usada para comparar hospitais semelhantes e medir a eficiência operacional das unidades.

Conforme o [Acórdão 1151/2026 - Plenário](#), estudos anteriores já apontavam que hospitais do SUS apresentavam **eficiência média entre 28% e 50%**, cenário que pode representar **desperdício bilionário de recursos públicos**. O documento também alerta que o **déficit financeiro do SUS pode alcançar R\$ 57,5 bilhões até 2030**.

FISCALIZAÇÃO DE CONTRATOS – HOSPITAIS



ACÓRDÃO NOVO!!

**FISCAL DE CONTRATO
RESPONDE PESSOALMENTE
POR PAGAMENTO DE SERVIÇO
NÃO EXECUTADO!!!**



A RESPONSABILIDADE PELO DÉBITO POR PAGAMENTO DE SERVIÇOS NÃO EXECUTADOS DEVE RECAIR SOBRE O FISCAL DA OBRA, QUE, COMO TÉCNICO ESPECIALIZADO, TEM O DEVER DE ACOMPANHAR E ATESTAR SUA EXECUÇÃO, E SOBRE A EMPRESA CONTRATADA, BENEFICIÁRIA DOS RECEBIMENTOS A MAIOR, SENDO INDEVIDA A RESPONSABILIZAÇÃO DO GESTOR QUE AUTORIZA OS PAGAMENTOS QUANDO A DISTORÇÃO ENTRE O VALOR PAGO E O SERVIÇO EFETIVAMENTE REALIZADO FOR DE DIFÍCIL CONSTATAÇÃO POR QUEM NÃO TEM CONHECIMENTOS TÉCNICOS ESPECÍFICOS.

ACÓRDÃO 6138/2025 PRIMEIRA CÂMARA



Verifique material

FISCALIZAÇÃO DE CONTRATOS – HOSPITAIS

Conteúdo [1] Menu [2] Busca [3] Acessibilidade



[Institucional](#) [Comunicação](#) [Saúde e Você](#)

VOCÊ ESTÁ AQUI: Inicial > Institucional > Gestor, Prestador, Profissional > DGAE > Comissões Contratos

[← Voltar](#) [Imprimir](#) [Facebook](#) [Twitter](#) [WhatsApp](#)

Comissões de Acompanhamento dos Contratos

[Portaria SES nº 699, de 08/11/2024, 2024 Regimento das Comissões de Acompanhamento de Contratos](#) - Institui o Regimento das Comissões de Acompanhamento dos Contratos, estabelece as regras para a fiscalização dos contratos de prestação de serviços hospitalares celebrados pela gestão estadual do SUS e apuração de irregularidades contratuais.

[Resolução CIB/RS nº 205, de 09/06/2022, Composição Mínima das Comissões de Acompanhamento dos Contratos](#)
Pactuar a composição mínima das Comissões de Acompanhamento dos Contratos – CAC para os hospitais com sede em municípios que tenham a gestão plena ou aderidos ao pacto na área da atenção hospitalar

[Manual das Comissões de Acompanhamento dos Contratos Hospitalares, 2ª edição, 2022](#)



Verifique material

Emenda N°: 120/22 – dos ACS.

EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 120, DE 5 DE MAIO DE 2022

Acrescenta §§ 7º, 8º, 9º, 10 e 11 ao art. 198 da Constituição Federal, para dispor sobre a responsabilidade financeira da União, corresponsável pelo Sistema Único de Saúde (SUS), na política remuneratória e na valorização dos profissionais que exercem atividades de agente comunitário de saúde e de agente de combate às endemias.

As Mesas da Câmara dos Deputados e do Senado Federal, nos termos do § 3º do art. 60 da Constituição Federal, promulgam a seguinte Emenda ao texto constitucional:

Art. 1º O art. 198 da [Constituição Federal](#) passa a vigorar acrescido dos seguintes §§ 7º, 8º, 9º, 10 e 11:

"Art. 198.

.....

§ 7º O vencimento dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias fica sob responsabilidade da União, e cabe aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios estabelecer, além de outros consectários e vantagens, incentivos, auxílios, gratificações e indenizações, a fim de valorizar o trabalho desses profissionais.

§ 8º Os recursos destinados ao pagamento do vencimento dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias serão consignados no orçamento geral da União com dotação própria e exclusiva.

§ 9º O vencimento dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias não será inferior a 2 (dois) salários mínimos, repassados pela União aos Municípios, aos Estados e ao Distrito Federal.

§ 10. Os agentes comunitários de saúde e os agentes de combate às endemias terão também, em razão dos riscos inerentes às funções desempenhadas, aposentadoria especial e, somado aos seus vencimentos, adicional de insalubridade.

§ 11. Os recursos financeiros repassados pela União aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para pagamento do vencimento ou de qualquer outra vantagem dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias não serão objeto de inclusão no cálculo para fins do limite de despesa com pessoal." (NR)

Art. 2º Esta Emenda Constitucional entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, em 5 de maio de 2022

✓ **PL 104/2024 – Uso de veículos oficiais por ACS/ACE – autorizar o uso de veículos oficiais da administração pública nos deslocamentos desses agentes em zonas rurais de difícil acesso;**

✓ **PL 6169/2023 –Adicional de insalubridade de 40%;**

✓ **PL 2769/2025 – Inclusão dos ACS/ACE nos Conselhos de Saúde;**

✓ **PEC 18/2022, que propõe o piso de 3 salários mínimos para Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE);**

Em 2027 o salário > R\$ 1.717,00 X 3= R\$ 5.151,00 + (...)

✓ **PLP 185/2024** – que trata da aposentadoria especial dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias. Para 20 anos de efetivo exercício na função = 50 anos para mulheres e 52 anos para homens;

✓ **PEC 09/2025** – Libera imposição de Pisos da Saúde por Lei Federal – **impõe novos pisos salariais na saúde sem garantir o devido custeio federal** – Fere princípios básicos da Lei de Responsabilidade Fiscal e da Emenda Constitucional nº 128/2022, que vedam a criação de despesas permanentes sem a correspondente previsão de recursos;

✓ **PL 5312/2016** – **Determina 30 horas semanais para os ACS/ACE**. A matéria aguarda parecer na Comissão de Finanças e Tributação (CFT) para tramitar;

✓ **PL 460/19** – Torna obrigatório o pagamento direto aos agentes comunitários de saúde e combate a endemias (ACS e ACE) do incentivo financeiro (IFA) criado em 2014. (Atenção a Lei 12.994/2014 e ao Decreto 8.474/2015);

✓ **PL 1.365/22 – Piso para Dentistas e Médicos – para R\$ 13.662,00 – com reajuste anual pelo IPCA, para a jornada de 20 horas semanais no setor público e privado – Também prevê adicional de 50% para trabalho noturno e horas extras, além de pausas durante a jornada;**

✓ **PL 1.559/2021 – Piso para Farmacêuticos – fixa o piso salarial inicial em R\$ 6.500,00 com reajustes anuais com base no INPC (um novo PL foi apresentado este ano, propondo um valor de R\$ 8.500,00 – redução para 30 horas – aguardando se será apensado);**

✓ **PL 1.731/2021 – Prevê a criação do piso salarial dos Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais em R\$ 4.650,00 com jornada de trabalho de 30 horas semanais;**

✓ **PL 1.827/2019 – Piso salarial para Assistente Social em R\$ 5.500,00 para carga de trabalho de 30 horas semanais. O valor será reajustado anualmente pelo INPC;**

✓ **PEC 19/24 – trata do cálculo do piso salarial da Enfermagem com base em 36 horas semanais (proposta era 30h). A matéria segue para o Plenário do Senado.**

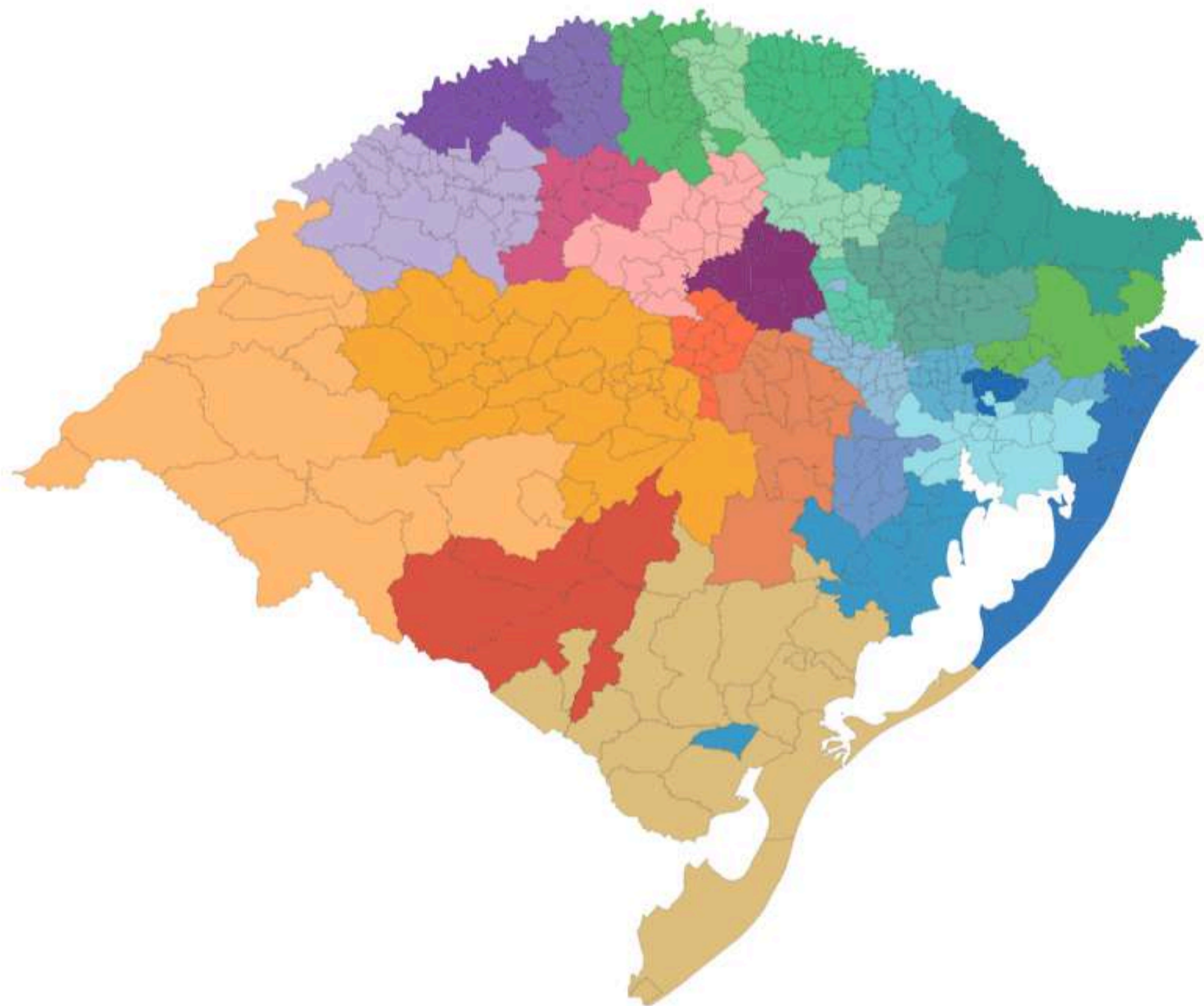


Município

Ver

Oportuniza Municípios é um sistema que visa promover o desenvolvimento das cidades com informações gerais, oportunizando que a população e investidores possam visualizar as estruturas municipais para ampliar o desenvolvimento econômico, demonstrar o turismo, a cultura, possibilitar atração de investimentos, criação de pólos industriais e tecnológicos, promover o desenvolvimento social, a rede hoteleira, a qualidade da educação, saúde, segurança pública, assistência social, cultura e lazer, o planejamento, desenvolvimento e mobilidade urbana, a infraestrutura, o saneamento básico, a habitação, desenvolvimento ambiental, preservação dos recursos naturais, coleta e tratamento de lixo, energias renováveis, entre demais iniciativas municipais.

Este sistema seguirá se aperfeiçoando pois **é no município que tudo acontece**, fomentando o desenvolvimento dos municípios gaúchos.



OPORTUNIZA
Municípios

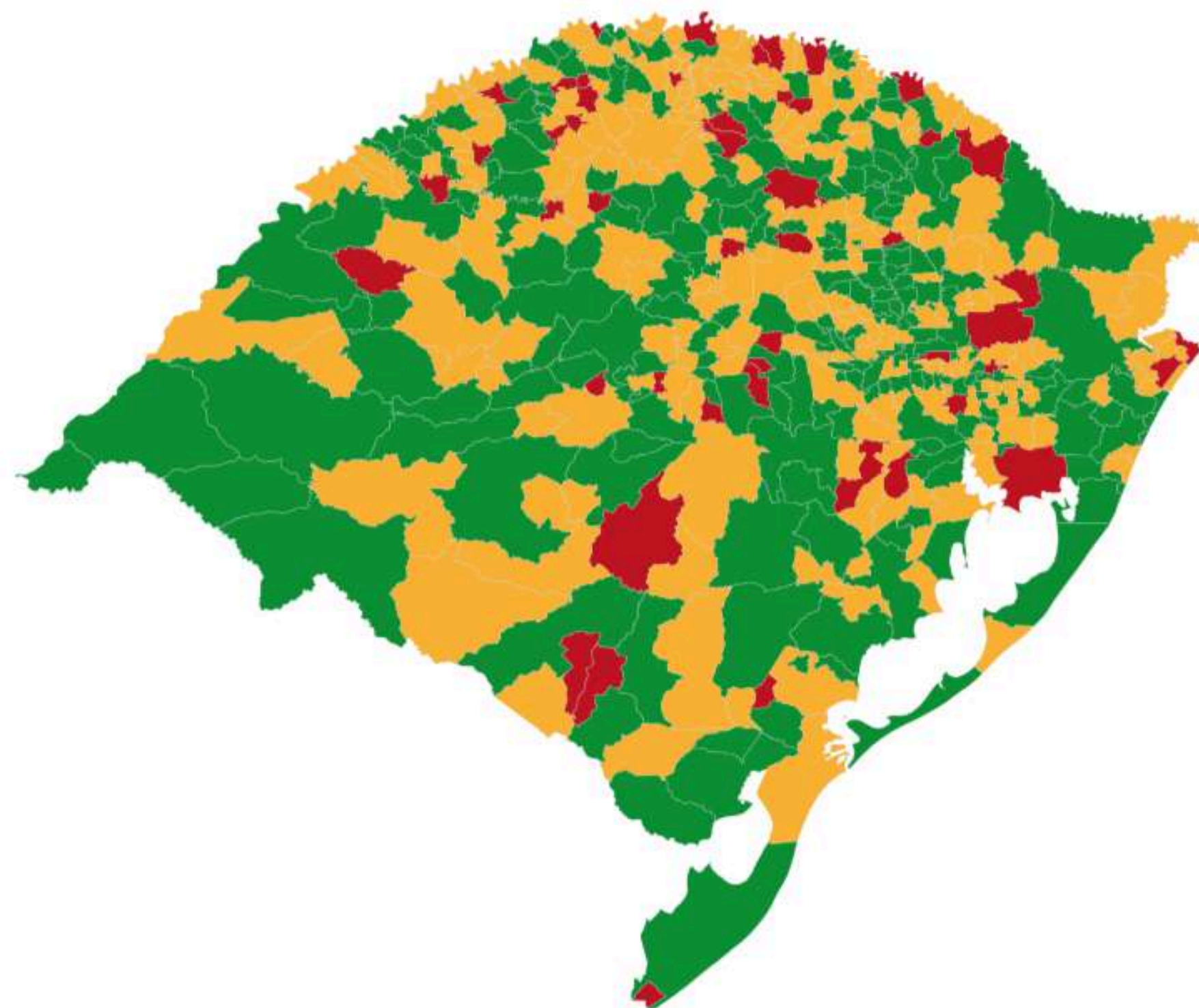




- Selecione um município

Pesquisar

Para ter informações sobre a REMUME de cada município, investimentos na saúde, Comissão de Farmácia Terapêutica e lista de medicamentos disponíveis nos municípios, utilize o formulário ou o mapa ao lado.



Oportuniza Assistência Farmacêutica



FAMURS

Paulo Azeredo Filho

Coordenador Técnico da Área de Saúde

(51) 9.8027.3344 - WhatsApp

(51) 3230.3100 - Ramais 265



Rua Marcílio Dias, 574 - Porto Alegre/RS

www.famurs.com.br

