RESOLUÇÃO Nº 283, DE 03 DE OUTUBRO DE 2013

Anexo I

Dispõe sobre a aplicação de recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde, nos âmbitos estadual e municipal, e dá providências correlatas.

O TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SERGIPE, no uso de suas atribuições constitucionais, legais e regimentais, e

Considerando o inciso XXIII do art. 1º, da Lei Complementar 205, de 06 de julho de 2011 (Lei Orgânica desta Corte de Contas) que estabelece, como de sua competência, expedir determinações visando à observância das normas de controle externo, de finanças públicas, de direito financeiro e dos princípios reguladores da Administração Pública, cabendo-lhe, em consequência, expedir atos e instruções normativas;

Considerando que a Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000, introduziu inovações na Constituição Federal, no que diz respeito as normas e critérios pertinentes à aplicação de recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde;

Considerandoque a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que estabelece critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle de despesas com saúde;

Considerandoa necessidade de uniformizar procedimentos para realização de gastos, com os recursos próprios, em ações e serviços públicos de saúde, no que tange ao cumprimento dos limites mínimos constitucionais, nos âmbitos estadual e municipal.

RESOLVE:

Capítulo I

DAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Art. 1º Para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos estabelecidos nesta Resolução, considerar-se-ão como despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde que atendam, simultaneamente, aos princípios estatuídos no art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e às seguintes diretrizes:

I - sejam destinadas às ações e serviços públicos de saúde de acesso universal, igualitário e gratuito;

II - estejam em conformidade com objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde do Estado ou do Município; e

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

Parágrafo único. Além de atender aos critérios estabelecidos no *caput*, as despesas com ações e serviços públicos de saúde realizadas pelo Estado e pelos Municípios deverão ser financiadas com recursos movimentados por meio dos respectivos fundos de saúde.

Art. 2º Para efeito de apuração da aplicação dos recursos mínimos estabelecidos nesta Resolução, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes à:

I - vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária;

II - atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais;

III - capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS);

IV - desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovido por instituições do SUS;

V - produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico odontológicos;

VI - saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo Conselho de Saúde do ente da Federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas na Lei Complementar Federal nº 141/2012;

VII - saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos;

VIII - manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças;

IX - investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde;

X - remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade nas ações de que trata este artigo, incluindo os encargos sociais;

XI - ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução das ações e serviços públicos de saúde; e

XII - gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.

Art. 3º Não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata esta Resolução, aquelas decorrentes de:

I - pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde;

II - pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à referida área;

III - assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal;

IV - merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS, ressalvando-se o disposto no inciso II do art. 2º;

V - saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade;

VI - limpeza urbana e remoção de resíduos;

VII - preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente do Estado ou dos Municípios ou por entidades não governamentais;

VIII - ações de assistência social;

IX - obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de

saúde; e

X - ações e serviços públicos de saúde custeados com recursos distintos dos especificados na base de cálculo definida nesta Resolução ou vinculados a fundos específicos distintos daqueles da saúde.

Capítulo II

DA APLICAÇÃO DE RECURSOS EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Seção I

Dos Recursos Mínimos

Art. 4º O Estado aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art.155 e dos recursos de que tratam o art. 157, a alínea "a" do inciso I e o inciso II do caput do art. 159, todos da Constituição Federal, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios.

Art. 5º Os Municípios aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam o art. 158 e a alínea "b" do inciso I do caput e o § 3º do art. 159, todos da Constituição Federal.

Art. 6º Está compreendida na base de cálculo dos percentuais do Estado e dos Municípios qualquer compensação financeira proveniente de impostos e transferências constitucionais previstos no § 2º do art. 198 da Constituição Federal, já instituída ou que vier a ser criada, bem como a dívida ativa, a multa e os juros de mora decorrentes dos impostos cobrados diretamente ou por meio de processo administrativo ou judicial.

Art. 7º Para efeito do cálculo do montante de recursos previsto no art. 4º e art. 5º, devem ser considerados os recursos decorrentes da dívida ativa, da multa e dos juros de mora provenientes dos impostos e da sua respectiva dívida ativa.

Art. 8º O Estado e os Municípios deverão observar o disposto na respectiva Constituição ou Leis Orgânicas sempre que os percentuais nelas estabelecidos forem superiores aos fixados nesta Resolução

para aplicação em ações e serviços públicos de saúde.

Seção II

Do Repasse e Aplicação dos Recursos Mínimos

Art. 9º O Fundo de Saúde, instituído por lei e mantido em funcionamento pela administração direta do Estado e dos Municípios, constituir-se-á em unidade orçamentária e gestora dos recursos destinados a ações e serviços públicos de saúde.

Parágrafo único. O repasse dos recursos previstos nos arts. 4º e 5º será feito diretamente ao Fundo Estadual de Saúde e Fundo Municipal respectivamente.

Art. 10 Para fins de efetivação do disposto no inciso II do parágrafo único do art. 160 da Constituição Federal, o condicionamento da entrega de recursos poderá ser feito mediante exigência da comprovação de aplicação adicional do percentual mínimo que deixou de ser aplicado em ações e serviços públicos de saúde no exercício imediatamente anterior, apurado e divulgado segundo as normas estatuídas na Lei Complementar 141/2012, depois de expirado o prazo para publicação dos demonstrativos do encerramento do exercício, previsto no art. 52 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

§ 1º No caso de descumprimento dos percentuais mínimos pelos Municípios, verificado a partir da fiscalização deste Tribunal de Contas por meio dos instrumentos previstos em sua Lei Orgânica ou através das informações declaradas e homologadas na forma do sistema eletrônico instituído nesta Lei Complementar 141/2012, o Estado poderá restringir, a título de medida preliminar, o repasse dos recursos referidos no inciso III do § 2º do art. 198 da Constituição Federal ao emprego em ações e serviços públicos de saúde, até o montante correspondente à parcela do mínimo que deixou de ser aplicada em exercícios anteriores, mediante depósito direto na conta corrente vinculada ao Fundo de Saúde, sem prejuízo do condicionamento da entrega dos recursos à comprovação prevista no inciso II do parágrafo único do art. 160 da Constituição Federal.

§ 2º O Poder Executivo do Estado editará, no prazo de 90 (noventa) dias a partir da vigência da Lei Complementar 141/2012, atos próprios estabelecendo os procedimentos de suspensão e restabelecimento das transferências constitucionais de que trata o § 1º, a serem adotados caso os recursos repassados diretamente à conta do Fundo de Saúde não sejam efetivamente aplicados no prazo fixado por cada ente, o qual não poderá exceder a 12 (doze) meses contados a partir da data em que ocorrer o referido repasse.

Art. 11 Para efeito de cálculo dos recursos mínimos, as despesas devem estar em conformidade ao

que estabelece os artigos 17 e 20 a que se refere esta Resolução e serão consideradas:

I - as despesas liquidadas e pagas no exercício;

II - as despesas liquidadas inscritas em restos a pagar até o limite das disponibilidades de caixa ao final do exercício, da conta bancária exclusiva do Fundo Estadual ou Municipal de Saúde – Recursos Próprios; e

III - as despesas empenhadas e não liquidadas, inscritas em Restos a Pagar, até o limite das disponibilidades de caixa ao final do exercício, da conta bancária citada no artigo 20 desta resolução após a dedução do item II deste artigo.

§ 1º A disponibilidade de caixa vinculada aos Restos a Pagar, considerados para fins do mínimo na forma dos incisos II e III do *caput* e posteriormente cancelados ou prescritos, deverá ser, necessariamente, aplicada em ações e serviços públicos de saúde.

§ 2º Na hipótese prevista no § 1º, a disponibilidade deverá ser efetivamente aplicada em ações e serviços públicos de saúde até o término do exercício seguinte ao do cancelamento ou da prescrição dos respectivos Restos a Pagar, mediante dotação específica para essa finalidade, sem prejuízo do percentual mínimo a ser aplicado no exercício correspondente.

§ 3º No Estado e nos Municípios, serão consideradas para fins de apuração dos percentuais mínimos fixados nesta Resolução, as despesas incorridas no período referentes à amortização e aos respectivos encargos financeiros decorrentes de operações de crédito contratadas a partir de 1º de janeiro de 2000, visando ao financiamento de ações e serviços públicos de saúde.

§ 4º Os comprovantes de despesas realizadas com os recursos mencionados no *caput* deste artigo serão identificados com a aposição do carimbo “RECURSOS PRÓPRIOS”.

§ 5º No cômputo dos recursos mencionados no caput deste artigo, as despesas empenhadas devem estar em consonância ao que estabelecem os artigos 2º e 17 desta Resolução.

Art. 12 Eventual diferença que implique o não atendimento, em determinado exercício, dos recursos mínimos previstos nesta Resolução deverá, observado o disposto no inciso II do parágrafo único do art. 160 da Constituição Federal, ser acrescida ao montante mínimo do exercício subsequente ao da apuração da diferença, sem prejuízo do montante mínimo do exercício de referência e das sanções cabíveis.

§ 1º Os efeitos das medidas restritivas previstas no §1º do artigo 10 desta Resolução serão suspensos imediatamente após a comprovação, por parte do ente da Federação beneficiário da aplicação adicional do montante referente ao percentual que deixou de ser aplicado, observadas as normas estatuídas na legislação, sem prejuízo do percentual mínimo a ser aplicado no exercício corrente.

§ 2º A medida prevista no §1º do artigo 10 desta Resolução será restabelecida se houver interrupção do cumprimento do disposto neste artigo ou se for constatado erro ou fraude, sem prejuízo das sanções

cabíveis ao agente que agir, induzir ou concorrer, direta ou indiretamente, para a prática do ato fraudulento.

§ 3º Na hipótese de descumprimento dos percentuais mínimos de saúde por parte dos Municípios, as transferências voluntárias do Estado poderão ser restabelecidas, desde que o ente beneficiário comprove o cumprimento das disposições estatuídas neste artigo, sem prejuízo das exigências, restrições e sanções previstas na legislação vigente.

Seção III

Da Movimentação dos Recursos do Estado

Art. 13 O rateio dos recursos do Estado transferidos aos Municípios para ações e serviços públicos de saúde será realizado segundo o critério de necessidades de saúde da população e levará em consideração as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica e espacial e a capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde, observada a necessidade de reduzir as desigualdades regionais, nos termos do inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal.

§ 1º O Plano Estadual de Saúde deverá explicitar a metodologia de alocação dos recursos e a previsão anual de recursos aos Municípios, pactuadas pelos gestores estaduais e municipais, em comissão intergestores bipartite, e aprovadas pelo Conselho Estadual de Saúde.

§ 2º O Poder Executivo, na forma estabelecida no inciso II do caput do art. 9º da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, manterá o respectivo Conselho de Saúde e Tribunal de Contas informados sobre o montante de recursos previsto para transferência do Estado para os Municípios com base no Plano Estadual de Saúde.

Art. 14 As transferências de recursos do Estado para os Municípios, destinados a financiar ações e serviços públicos de saúde, serão realizadas diretamente aos Fundos Municipais de Saúde, de forma regular e automática, em conformidade com os critérios de transferência aprovados pelo respectivo Conselho de Saúde.

Parágrafo único. Em situações específicas, os recursos estaduais poderão ser repassados aos Fundos Municipais de Saúde por meio de transferência voluntária realizada entre o Estado e seus Municípios, através de convênio, acordo, ajuste ou outros instrumentos congêneres, observadas as normas de financiamento.

Capítulo III

Da Administração Orçamentária, Financeira e Contábil dos Fundos de Saúde

Seção I

Da Administração Orçamentária dos Fundos de Saúde

Art. 15 O Fundo Estadual ou Municipal de Saúde, instituído por lei e mantido em funcionamento pela administração direta do Estado e dos Municípios, constituir-se-á em unidade orçamentária e gestora dos recursos destinados a ações e serviços públicos de saúde.

Art. 16 Para a fixação inicial dos valores correspondentes aos recursos mínimos estabelecidos na legislação, será considerada a receita estimada na lei do orçamento anual, ajustada, quando for o caso, por lei que autorizar a abertura de créditos adicionais.

Parágrafo único. As diferenças entre a receita prevista e a despesa fixada e as efetivamente realizadas que resultem no não atendimento dos percentuais mínimos obrigatórios, serão apuradas e corrigidas a cada quadrimestre do exercício financeiro.

Art. 17 As despesas com ações e serviços públicos de saúde financiadas com os recursos indicados nos artigos 4º e 5º desta Resolução devem ser realizadas por meio do Fundo Estadual ou Municipal de Saúde e em Programas com objetivos e metas explicitados no Plano de Saúde, elaborado de acordo com as diretrizes e princípios previstos na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e na Constituição Federal.

Parágrafo único. Os empenhos devem ser emitidos na classificação funcional programática, dentro da função “10 – Saúde” e, obrigatoriamente nas fontes de recursos: “000 – Ordinários Não Vinculado; 001 – Cota Parte do FPE; 006 Saúde - Recursos Próprios; 031 – Cota – Parte do FPM e/ou 032 – Cota – Parte do ICMS”.

Art.18 As despesas realizadas com os recursos adicionais, decorrentes de convênios, de programas com destinações especificas em ações e serviços públicos de saúde, e de operações de créditos, devem ser identificadas através das seguintes fontes:

I - 025 – Convênios;

II - 027 – Cota-Parte do Fundo Nacional de Saúde;

III - 028 – Outros Recursos Vinculados à Saúde.

IV- 046 – Operações de Créditos Internas

V- 047 – Operações de Créditos Externas

Seção II

Da Execução Contábil e Financeira dos Fundos de Saúde

Art. 19 As operações de natureza contábil, referentes ao Fundo Estadual ou Municipal de Saúde, devem ser escrituradas à parte, com clareza, em contas específicas no ativo e no passivo, vinculadas ao Plano de Contas Padrão deste Tribunal.

Art. 20 A recepção e movimentação dos recursos pelo Fundo Estadual ou Municipal de Saúde, de que trata esta Resolução, deverão ocorrer por meio de conta bancária exclusiva, junto ao Banco do Estado de Sergipe ou em outra instituição bancária oficial, denominada de Fundo Estadual ou Municipal de Saúde – Recursos Próprios.

Art. 21 Os Fundos Estaduais e Municipais de Saúde, além de possuírem uma conta bancária exclusiva para registrar os recursos próprios, deverão ter contas específicas para registrar os recursos vinculados, quando decorrentes de convênios, programas e de outras fontes não computadas para efeito de cálculo do limite mínimo da aplicação de recursos em ações e serviços públicos de saúde.

Art. 22 O Estado e os Municípios que estabelecerem consórcios ou outras formas legais de cooperativismo, para a execução conjunta de ações e serviços de saúde e cumprimento da diretriz constitucional de regionalização e hierarquização da rede de serviços, poderão remanejar entre si parcelas dos recursos dos Fundos de Saúde derivadas, tanto de receitas próprias como de transferências obrigatórias, que serão administradas segundo modalidade gerencial pactuada pelos entes envolvidos.

Parágrafo único. A modalidade gerencial referida no *caput* deverá estar em consonância com os preceitos do Direito Administrativo Público, com os princípios inscritos na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e na Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005, e com as normas do SUS pactuadas na comissão intergestores tripartite e aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde.

Art. 23 São vedadas a limitação de empenho e a movimentação financeira que comprometam a aplicação dos recursos mínimos de que trata os artigos 4º e 5º.

CAPÍTULO IV

DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E FISCALIZAÇÃO

SEÇÃO I

DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

Art. 24 Cabe aos Chefes dos Poderes Executivos Estadual e Municipal, no âmbito de suas respectivas competências, prestar contas, anualmente, dos recursos aplicados em ações e serviços públicos de saúde.

§1º Caso a competência legal de ordenar as despesas mencionadas nesta Resolução, seja do Secretário de Saúde, cabe a este realizar a devida prestação de contas;

§2º O ato determinativo da competência legal, a que se refere o parágrafo anterior, deverá ser publicado em órgão oficial de imprensa e remetido cópia do mesmo a este Tribunal.

Art. 25. Os ordenadores responsáveis pelas ações e serviços públicos de saúde, deverão encaminhar por meio do Sistema de Auditoria Pública – SISAP (SISAP coleta), até o último dia do mês subsequente, da aprovação ou publicação, os seguintes documentos exigidos nesta Resolução:

a) Plano Estadual de Saúde;

b) Relatório consolidado do resultado da execução orçamentária e financeira;

c) Relatório do Gestor;

d) Ato que designa o secretário de saúde como ordenador de despesa, quando houver.

Art. 26 Junto às Contas Anuais apresentadas a este Tribunal, serão encaminhados os seguintes documentos:

a) cópia do Relatório de Gestão, juntamente com a do parecer conclusivo do Conselho de Saúde e da ata da sessão que o aprovou, a que se refere o art. 36, §1º, da Lei Complementar Federal nº 141, de 13 de janeiro de 2012;

b) cópia da programação anual do Plano de Saúde, acompanhada da ata da sessão do Conselho de Saúde que a aprovou, a que se refere o art. 36, §2º, da Lei Complementar Federal nº 141, de 13 de janeiro de 2012;

c) demonstrativo dos Recursos Próprios Aplicados em Ações e Serviços Públicos de Saúde, conforme modelo dos Anexos I (Estado) e II (Município), para atendimento ao art. 198, §§ 2º e 3º, da Constituição Federal, e ao art. 77 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias.

SEÇÃO II

DA FISCALIZAÇÃO

Art. 27 Compete ao Tribunal de Contas, no âmbito de suas atribuições, verificar a aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde de cada ente sob sua jurisdição, de acordo com as normas estatuídas nesta Resolução.

Art. 28 Na apuração de denúncias de irregularidades ou na análise da Prestação de Contas, caso seja detectada ocorrência de desfalque ou desvio de dinheiro, bens ou valores públicos, ou ainda, da prática de qualquer ato ilegal, ilegítimo ou antieconômico, de que resulte dano ao Erário, será instaurada Tomada de Contas Especial, por este Tribunal, que remeterá cópia da mesma, quando julgada, ao Ministério Público Estadual.

Art. 29 Os órgãos de Controle Interno, no âmbito do Estado e dos Municípios, deverão verificar, pelo sistema de amostragem, o cumprimento do disposto nesta Resolução, além de verificar a veracidade das informações constantes do Relatório de Gestão, com ênfase na verificação presencial dos resultados

alcançados no relatório de saúde, sem prejuízo do acompanhamento por este Tribunal e pelo Ministério Público.

Art. 30 Os órgãos de controle interno do Estado e dos Municípios, ao detectarem que os recursos previstos no inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal estão sendo utilizados em ações e serviços diversos dos previstos no art. 2º desta Resolução, deverão dar ciência ao Tribunal de Contas e ao Ministério Público Estadual, com vistas às seguintes medidas:

I - adoção das providências legais, no sentido de determinar a imediata devolução dos referidos recursos ao Fundo de Saúde do Município beneficiário, devidamente atualizados por índice oficial adotado pelo ente transferidor, visando ao cumprimento do objetivo do repasse;

II - responsabilização dos Gestores.

Art. 31 O Poder Legislativo, diretamente ou com o auxílio deste Tribunal, do órgão de controle interno e do Conselho de Saúde, fiscalizará o cumprimento das normas desta Resolução, com ênfase no que diz respeito:

I - à elaboração e execução do Plano de Saúde Plurianual;

II - ao cumprimento das metas para a saúde estabelecidas na lei de diretrizes orçamentárias;

III - à aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde, observadas as regras previstas nesta Resolução;

IV - às transferências dos recursos aos Fundos de Saúde;

V - à aplicação dos recursos vinculados ao SUS;

VI - à destinação dos recursos obtidos com a alienação de ativos adquiridos com recursos vinculados à saúde.

Art. 32 Os Conselhos de Saúde, no âmbito de suas atribuições, avaliarão a cada quadrimestre o relatório consolidado do resultado da execução orçamentária e financeira no âmbito da saúde e o relatório do gestor da saúde sobre a repercussão da execução desta Resolução nas condições de saúde e na qualidade dos serviços de saúde das populações respectivas e encaminhará ao Chefe do Poder Executivo do respectivo ente da Federação, com cópia para este Tribunal, as indicações para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias.

CAPITULO VI

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 33 Os planos plurianuais, as leis de diretrizes orçamentárias, as leis orçamentárias e os planos de aplicação dos recursos dos fundos de saúde do Estado e dos Municípios serão elaborados de modo a dar cumprimento ao disposto nesta Resolução.

§ 1º O processo de planejamento e orçamento será ascendente e deverá partir das necessidades de saúde da população em cada região, com base no perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico, para definir as metas anuais de atenção integral à saúde e estimar os respectivos custos.

§ 2º Os planos e metas regionais resultantes das pactuações intermunicipais constituirão a base para os planos e metas estaduais, que promoverão a equidade inter-regional.

§ 3º Os planos e metas estaduais constituirão a base para o plano e metas nacionais, que promoverão a equidade interestadual.

§ 4º Caberá aos Conselhos de Saúde deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades.

Art. 34 Os órgãos gestores de saúde do Estado e dos Municípios darão ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, das prestações de contas periódicas da área da saúde, para consulta e apreciação dos cidadãos e de instituições da sociedade, com ênfase no que se refere a:

I - comprovação do cumprimento do disposto nesta Resolução;

II - Relatório de Gestão do SUS;

III - avaliação do Conselho de Saúde sobre a gestão do SUS no âmbito do respectivo ente da Federação.

Parágrafo único.A transparência e a visibilidade serão asseguradas mediante incentivo à participação popular e realização de audiências públicas, durante o processo de elaboração e discussão do plano de saúde.

Art. 35 No âmbito de cada ente da Federação, o gestor do SUS disponibilizará ao Conselho de Saúde, com prioridade para os representantes dos usuários e dos trabalhadores da saúde, programa permanente de educação na saúde para qualificar sua atuação na formulação de estratégias e assegurar efetivo controle social da execução da política de saúde, em conformidade com o § 2º do art. 1º da Lei nº

8.142, de 28 de dezembro de 1990.

Art. 36 Sempre que houver alteração das informações constantes dos anexos I e II, desta Resolução, a Diretoria Técnica atualizará os referidos anexos e os disponibilizará no sítio deste Tribunal.

Art. 37 Revogam-se as Resoluções TC nº 215, de 03 de outubro de 2002 e TC nº 232, de 25 de maio de 2005, e demais disposições em contrário.

Art. 38 Esta Resolução entra em vigor a partir de 01 de janeiro de 2014.

Sala das Sessões do **TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SERGIPE**, em Aracaju, 03 de outubro de 2013.

Conselheiro CARLOS ALBERTO SOBRAL DE SOUZA

Presidente

Conselheiro Carlos Pinna de Assis

Vice-Presidente

Conselheiro REINALDO MOURA FERREIRA

Corregedor-Geral

Conselheiro CLÓVIS BARBOSA DE MELO

Ouvidor

Conselheiro ULICES DE ANDRADE FILHO

Conselheiro LUIZ AUGUSTO CARVALHO RIBEIRO

Conselheiro Substituto RAFAEL SOUSA FONSÊCA

Este documento não substitui o publicado no D.O.E.

Esta Resolução deve ser analisada à luz do Novo Regimento Interno e Lei Complementar Estadual nº 205/2011 (Lei Orgânica do Tribunal de Contas).