

# Decreto nº 49.080, de 01/08/2025

## Texto Original

Dispõe sobre as normas de transferência, monitoramento, prestação de contas e avaliação dos recursos financeiros repassados pelo Fundo Estadual de Saúde.

**O GOVERNADOR DO ESTADO DE MINAS GERAIS**, no uso de atribuição que lhe confere o inciso VII do art. 90 da **Constituição do Estado** e tendo em vista o disposto nas Leis Federais nº 4.320, de 17 de março de 1964, nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, nº 14.133, de 1º de abril de 2021, na Lei Complementar Federal nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e na **Lei nº 11.983, de 14 de novembro de 1995**,

### DECRETA:

#### CAPÍTULO I

#### DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º – Este decreto dispõe sobre as normas de transferência, monitoramento, prestação de contas e avaliação dos recursos financeiros repassados pelo Fundo Estadual de Saúde – FES destinados ao desenvolvimento das ações e dos serviços públicos de saúde, realizados por meio das Estratégias de Saúde e dos Projetos de Saúde.

§ 1º – Os recursos do FES, destinados ao desenvolvimento das ações e dos serviços de saúde, executados ou coordenados pela Secretaria de Estado de Saúde – SES, serão transferidos, preferencialmente, mediante Termo de Adesão nos termos deste decreto.

§ 2º – O disposto neste decreto não afasta a possibilidade de utilização de contrato, convênio e demais instrumentos congêneres previstos em legislação específica.

§ 3º – O desenvolvimento de Estratégias de Saúde e Projetos de Saúde observará o disposto na Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e na legislação pertinente, sendo submetido, quando for o caso, à apreciação e

## deliberação do Conselho Estadual de Saúde – CES ou da Comissão Intergestores Bipartite.

Art. 2º – Para fins deste decreto, considera-se:

I – resolução de financiamento e diretrizes de saúde: instrumento elaborado pela SES, com vigência máxima de 60 meses, para financiamento das Estratégias de Saúde e dos Projetos de Saúde, com recursos transferidos pelo FES;

II – Estratégia de Saúde: política elaborada pela SES com o objetivo de financiar, com recursos do FES, ações e serviços públicos de saúde de caráter continuado;

III – Projeto de Saúde: projeto elaborado pela SES ou por meio de indicação de emenda parlamentar, com o objetivo de financiar, com recursos do FES, ações ou serviços públicos de saúde para cumprimento de um objeto específico de caráter temporário e progressivo definido em resolução de financiamento e diretrizes de saúde;

IV – Termo de Adesão: instrumento administrativo unilateral por meio do qual os beneficiários previstos no art. 3º, a exceção das instituições privadas com ou sem fins lucrativos, formalizam a adesão à Estratégia de Saúde ou ao Projeto de Saúde, conforme a vigência estabelecida na respectiva resolução de financiamento e diretrizes de saúde;

V – Contrato Assistencial: instrumento administrativo bilateral celebrado entre a SES e a instituição privada, com ou sem fins lucrativos, para a prestação de ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde no Estado de Minas Gerais – SUS-MG, observada a Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, e legislação aplicável;

VI – produção: conjunto de ações e serviços públicos de saúde ou procedimentos assistenciais em saúde, executados pelos beneficiários e financiados com recursos do FES, conforme resolução de financiamento e diretrizes de saúde;

VII – incentivo: modelo de financiamento de ações e serviços públicos de saúde com recursos do FES, com valores fixados para o cumprimento de

compromissos, indicadores e resultados previamente pactuados.

VIII – Programação Pactuada Integrada – PPI: instrumento de planejamento físico-orçamentário dos serviços de saúde de média e alta complexidade, que viabiliza, com base em programação periódica, a gestão e o controle, por parte do Estado e dos municípios, dos recursos do teto de média e alta complexidade;

IX – ressarcimento: compensação financeira excepcional, com recursos do FES, mediante a justificada fundamentada, para execução de procedimentos ou serviços de saúde não previstos no instrumento administrativo firmado.

Art. 3º – Poderão ser beneficiários das transferências de recursos do FES, por meio de resolução de financiamento e diretrizes de saúde:

I – os municípios, por meio de seus respectivos Fundos Municipais de Saúde – FMS, mediante a assinatura de Termo de Adesão pelo gestor municipal do SUS-MG;

II – a pessoa jurídica de direito privado da Administração Pública indireta, responsável pela execução de ações e serviços públicos de saúde no Estado, mediante assinatura de Termo de Adesão por seu representante legal;

III – a pessoa jurídica de direito público mediante assinatura de Termo de Adesão por seu representante legal;

IV – a instituição privada, com ou sem fins lucrativos, que preste serviço complementar ao SUS-MG, mediante assinatura de contrato assistencial, observado o disposto no art. 7º;

V – o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Minas Gerais – Cosems-MG mediante assinatura de Termo de Adesão por seu representante legal;

VI – o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – Conasems mediante assinatura de Termo de Adesão por seu representante legal.

§ 1º – Na hipótese do inciso I, os secretários municipais de saúde, ou aqueles a quem a competência for delegada, serão considerados autoridades

competentes para firmar instrumentos de repasse de recursos com o FES, seja Convênio, Contrato Assistencial ou Termo de Adesão.

§ 2º – Os beneficiários de que tratam os incisos V e VI, somente poderão receber recursos para financiamento de ações vinculadas à execução de Projetos de Saúde.

## CAPÍTULO II

### DA FORMA DE ORGANIZAÇÃO E TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS

Art. 4º – Os recursos destinados às ações e serviços de saúde, no âmbito das Estratégias de Saúde, serão depositados em contas bancárias específicas vinculadas aos blocos de financiamento ou, excepcionalmente, mediante justificativa fundamentada, em conta bancária específica e exclusiva aberta pela SES em nome do beneficiário.

§ 1º – Os blocos de financiamento serão dispostos em resolução do Secretário de Estado de Saúde.

§ 2º – A transferência de recursos destinados à execução de Estratégias de Saúde por entidades privadas sob gestão estadual somente ocorrerá após a formalização do contrato assistencial.

§ 3º – É vedada a utilização de conta corrente preexistente, à exceção da hipótese de utilização da Conta Única do Tesouro Nacional por órgãos ou entidades da Administração Pública federal.

Art. 5º – Os recursos destinados às ações e serviços de saúde, no âmbito dos Projetos de Saúde, deverão ser depositados em conta bancária específica e exclusiva, aberta pela SES, e registrados nas demonstrações contábeis dos beneficiários, conforme as normas do Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público – MCasp.

Parágrafo único – É vedada a utilização de conta corrente preexistente, à exceção da hipótese de utilização da Conta Única do Tesouro Nacional por órgãos ou entidades da Administração Pública federal.

Art. 6º – Os recursos transferidos pelo FES, enquanto mantidos nas contas bancárias específicas e exclusivas e não empregados na sua finalidade,

deverão ser aplicados em fundo de aplicação financeira de curto prazo, lastreados em títulos da dívida pública, com resgates automáticos.

Art. 7º – É vedada a concessão de auxílios ou subvenções a instituições prestadoras de serviços de saúde com finalidade lucrativa, em observância ao disposto no § 2º do art. 199 da Constituição da República e no art. 38 da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro 1990.

Art. 8º – As transferências de recursos financeiros do FES ficam condicionadas à formalização do Termo de Adesão, sendo os valores repassados destinados exclusivamente ao custeio de despesas executadas a partir da data de sua assinatura.

### CAPÍTULO III

#### DOS REQUISITOS PARA CELEBRAÇÃO

Art. 9º – A celebração do Termo de Adesão fica condicionada ao cumprimento dos seguintes requisitos:

I – aceitação dos parâmetros, das metas de produção e dos indicadores previamente fixados na resolução de financiamento e diretrizes de saúde, cuja observância será exigida durante a vigência do termo;

II – assinatura digital do Termo de Adesão, em sistema informatizado próprio;

III – entrega do Relatório Anual de Gestão referente ao exercício anterior ao respectivo Conselho Municipal de Saúde, no caso de FMS.

§ 1º – A SES publicará, em sítio eletrônico oficial, para fins de transparência, os beneficiários e os valores que serão transferidos, podendo, alternativamente, disponibilizar os parâmetros utilizados para definição dos valores.

§ 2º – A SES poderá prorrogar a vigência da resolução de financiamento e diretrizes de saúde, mediante justificativa fundamentada e observado o prazo máximo de 60 meses, hipótese em que a execução dos recursos deverá ocorrer integralmente dentro desse período.

### CAPÍTULO IV

## DAS TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS FINANCEIROS

Art. 10 – O valor das transferências financeiras realizadas por meio de resolução de financiamento e diretrizes de saúde, no âmbito da descentralização da execução das ações e dos serviços públicos de saúde, será definido com base em critérios como:

I – valor per capita;

II – grupo de ações e procedimentos de saúde;

III – perfil demográfico da região;

IV – perfil epidemiológico da população a ser coberta;

V – características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área;

VI – desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior;

VII – ressarcimento do atendimento a serviços prestados;

VIII – equidade local e regional.

§ 1º – Outros critérios poderão ser utilizados mediante justificativa fundamentada.

§ 2º – As resoluções de financiamento e diretrizes de saúde estabelecerão prazo máximo de 20 dias úteis para que os municípios beneficiários repassem os recursos financeiros aos prestadores de serviços, nos casos em que as ações e os serviços públicos de saúde forem executados por terceiros contratualizados.

### CAPÍTULO V

#### DA FORMALIZAÇÃO

Art. 11 – É vedada a inclusão, tolerância ou admissão, na resolução de financiamento e diretrizes de saúde, sob pena de nulidade do ato e responsabilização do agente público, de cláusulas ou condições que autorizem:

I – a realização de despesas a título de taxa ou comissão de administração, de gerência ou similar;

II – o pagamento de gratificação, consultoria, assistência técnica, verba indenizatória ou qualquer espécie de remuneração adicional a servidor que pertença aos quadros de órgãos ou de entidades da Administração Pública federal, estadual ou municipal;

III – a utilização em finalidade diversa da estabelecida no respectivo instrumento, ainda que em caráter emergencial;

IV – a realização de despesas em data anterior à assinatura do Termo de Adesão e posterior ao término do prazo de vigência da resolução de financiamento e diretrizes de saúde, excetuadas as liberações financeiras previstas no § 2º do art. 13;

V – a realização de despesas com taxas bancárias, multas, juros ou atualização monetária, inclusive referente a pagamentos ou recolhimentos efetuados fora dos prazos, ressalvadas as hipóteses constantes de legislação específica e os atrasos no repasse dos recursos pela SES;

VI – a realização de despesas com publicidade, exceto as de caráter educativo, informativo ou de orientação social sobre ações e serviços públicos de saúde, das quais não constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal de autoridades ou de servidores públicos;

VII – a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situação de emergência ou de calamidade pública na área de saúde, observadas as disposições do art. 3º e do art. 4º da Lei Complementar Federal nº 141, de 13 de janeiro de 2012;

VIII – a realização de pagamentos em momento anterior ao efetivo recebimento do recurso do FES.

Parágrafo único – A vedação de que trata o inciso II não se aplica à bolsa de estímulo à inovação a servidor ou empregado público de Instituição Científica, Tecnológica e de Inovação – ICT, nos termos do § 1º do art. 9º da Lei Federal nº 10.973, de 2 de dezembro de 2004, não abrangendo os contratos por

tempo determinado, observadas as regras a que esteja submetida à ICT para concessão da bolsa de estímulo à inovação.

Art. 12 – O Termo de Adesão será executado pelas partes, em conformidade com a resolução de financiamento e diretrizes de saúde que originou a transferência do recurso e com legislação vigente, cabendo a cada parte responder pelas responsabilidades assumidas.

Parágrafo único – O Termo de Adesão poderá ser rescindido de pleno direito, a qualquer tempo, unilateralmente pelo Estado ou de comum acordo entre as partes, em caso de inadimplência ou de superveniência de motivos que o tornem material ou formalmente inviável.

## CAPÍTULO VI

### DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS

Art. 13 – A utilização dos recursos financeiros transferidos por meio do Termo de Adesão, bem como dos rendimentos provenientes de sua aplicação financeira, somente poderá ocorrer conforme as disposições estabelecidas na respectiva resolução de financiamento e diretrizes de saúde e suas alterações.

§ 1º – Constatada irregularidade na aplicação do recurso, a liberação financeira prevista no Termo de Adesão será suspensa, ficando a liberação do valor remanescente condicionada à regularização da pendência.

§ 2º – Em casos excepcionais e devidamente justificados, a resolução de financiamento e diretrizes de saúde poderá prever o pagamento de ressarcimentos da produção apurada, após a sua comprovação nos sistemas oficiais do SUS-MG e validação pela SES, no decorrer de sua vigência, devendo a área técnica responsável formalizar a alteração do instrumento em até 45 dias, sob pena de responsabilização.

§ 3º – Quando a transferência aos FMS for destinada ao ressarcimento de serviços prestados, a comprovação do pagamento à instituição ocorrerá por meio de informação disponibilizada na internet, conforme resolução do Secretário de Estado de Saúde, sendo dispensada a assinatura de Termo de Adesão para os demais entes federados.

§ 4º – Os saldos de recursos ou de rendimentos de aplicação financeira dos Projetos de Saúde não utilizados deverão ser restituídos ao FES ao final da execução do respectivo Termo de Adesão no ato da apresentação do processo de prestação de contas, ou poderão ser utilizados em outras ações e serviços públicos de saúde relacionados ao objetivo do Projeto de Saúde objeto do instrumento de repasse, após cumprimento integral do objeto do referido projeto, observada a vigência da resolução de financiamento e diretrizes de saúde que originou o recurso.

§ 5º – A verificação do cumprimento integral do objeto pactuado e do enquadramento da utilização dos saldos a que se refere o § 4º com o objetivo da ação será realizada pela SES no momento da prestação de contas, conforme Seção I do Capítulo VIII.

§ 6º – Os saldos de recursos ou de rendimentos de aplicação financeira não utilizados da Estratégia de Saúde poderão ser, independentemente de autorização da SES:

I – utilizados para a continuidade das ações e dos serviços públicos de saúde previstos na referida resolução;

II – remanejados para utilização em outras Estratégias de Saúde vinculadas ao mesmo bloco de financiamento, desde que cumprido integralmente o objeto pactuado no instrumento de origem.

Art. 14 – O beneficiário de resolução de financiamento e diretrizes de saúde cujo repasse tenha natureza de investimento poderá complementar o valor transferido para aquisição de item com qualidade e especificações superiores às originalmente designadas, desde que observadas as seguintes condições:

I – respeitar a natureza, a tipologia e os requisitos mínimos estabelecidos para o item originalmente previsto, atendendo sua definição e classificação da Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes Financiáveis pelo SUS – Renem;

II – atender à finalidade assistencial ou administrativa prevista na resolução de financiamento e diretrizes de saúde;

III – ter valor de referência na Renem superior ao valor do item originalmente indicado;

IV – arcar integralmente com o custo adicional;

V – declarar a superioridade do item adquirido no momento da realização da prestação de contas.

Art. 15 – Os pagamentos que ocorrerem por meio de contas bancárias vinculadas a Estratégias de Saúde e Projeto de Saúde se darão mediante ordem bancária ou outra modalidade que identifique a sua destinação, a qual deve ser comprovada o respectivo documento fiscal, quando for o caso.

Parágrafo único – É dever do beneficiário certificar que os documentos de despesas realizadas sejam emitidos em seu nome, estejam devidamente preenchidos e sem rasuras e com o número da resolução de financiamento e do Termo de Adesão que lastreou as despesas.

Art. 16 – Durante a vigência da resolução de financiamento e diretrizes de saúde que originou o Termo de Adesão, qualquer que seja seu valor ou objeto, a entidade de direito público e entidades privadas sem fins lucrativos deverão manter em de sítio eletrônico, cópia do referido instrumento e quadro-síntese com as seguintes informações:

I – o número da resolução de financiamento e diretrizes de saúde;

II – o valor;

III – o objeto;

IV – as metas e os indicadores pactuados, se houver;

V – a data de assinatura;

VI – o período de vigência.

Parágrafo único – As informações de que trata o *caput* deverão ser publicadas em até 10 dias úteis após a celebração do instrumento, atualizadas periodicamente e disponíveis até 180 dias após a entrega da prestação de contas final.

Art. 17 – A despesa realizada com recursos transferidos por meio do Termo de Adesão deverá ser precedida do devido processo licitatório ou procedimento análogo, em conformidade com o regulamento próprio de compra da instituição, com vistas à seleção da proposta mais vantajosa, respeitados os princípios do art. 5º da Lei Federal nº 14.133, de 2021.

Parágrafo único – A efetivação das contratações poderá ocorrer por meio de adesão a Ata de Registro de Preços, desde que observadas as normas vigentes do órgão gestor e do órgão aderente, na condição de não participante.

## CAPÍTULO VII

### DO MONITORAMENTO

Art. 18 – Os parâmetros, indicadores e metas a serem monitorados serão definidos na resolução de financiamento e diretrizes de saúde, com o objetivo de acompanhar o desempenho estabelecido pelas Estratégias de Saúde e Projetos de Saúde.

Parágrafo único – A resolução de financiamento decorrente de indicação de emenda parlamentar dispensa a definição de indicadores, cujo cumprimento do objeto será verificado na forma prevista na seção I do Capítulo VIII.

Art. 19 – O monitoramento será realizado por meio de sistema informatizado, após a formalização dos Termos de Adesão, e a comprovação da aplicação dos recursos será feita por meio de:

I – indicadores oficiais, obtidos a partir do processamento dos dados constantes dos sistemas de informação oficiais do SUS, analisados conforme os parâmetros estabelecidos na resolução de financiamento e diretrizes de saúde e nos sistemas de informação fomentados pela SES;

II – indicadores declaratórios, obtidos a partir das informações apresentadas pelo beneficiário, analisadas conforme os parâmetros e metas estabelecidos na resolução de financiamento e diretrizes de saúde.

Art. 20 – Fica instituída a Comissão Macrorregional de Acompanhamento, de caráter permanente, deliberativo e de abrangência macrorregional, como instância recursal de monitoramento das Estratégias de

Saúde e Projetos de Saúde, que decidirá sobre os recursos interpostos quanto aos resultados das metas e indicadores apresentados pelos beneficiários.

Parágrafo único – As regras de composição, funcionamento e demais atribuições da Comissão Macrorregional de Acompanhamento serão estabelecidas em resolução do Secretário de Estado de Saúde.

Art. 21 – A execução das Estratégias de Saúde e dos Projetos de Saúde será acompanhada pela SES e fiscalizada pelo CES e pelos respectivo Conselho Municipal de Saúde – CMS, conforme instrumentos de gestão do SUS e nos termos da Lei Complementar nº 141, de 2012.

§ 1º – No caso dos consórcios públicos, a fiscalização das Estratégias de Saúde e dos Projetos de Saúde será realizada pelo CMS do local onde o serviço estiver instalado, sem prejuízo da atuação da SES e do CES.

§ 2º – Em relação aos beneficiários de que trata os incisos II, V e VI do art. 3º, a fiscalização das estratégias e dos projetos de saúde será de competência da SES, sem prejuízo da atuação dos CMS e do CES.

## CAPÍTULO VIII

### DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

Art. 22 – Os entes federados e as entidades de direito público deverão prestar contas por meio digital, via sistema informatizado oficial, utilizando as informações necessárias ao acompanhamento parcial e final da execução do respectivo Termo de Adesão, visando demonstrar o cumprimento de seus objetivos, o alcance das metas e dos indicadores de produção ou das ações e a adequada aplicação financeira dos recursos.

Parágrafo único – O beneficiário conservará, pelo prazo de 10 anos contado da data de assinatura da prestação de contas no sistema informatizado oficial, os documentos previstos em resolução do Secretário de Estado de Saúde, relativos à resolução de financiamento e diretrizes de saúde e ao Termo de Adesão.

Art. 23 – Constatados indícios de irregularidades nas Estratégias de Saúde ou Projetos de Saúde, a SES notificará o beneficiário para:

I – prestar contas por meio da apresentação, em até 30 dias, de documentos comprobatórios da execução dos recursos transferidos;

II – proceder a devolução integral dos valores, caso não seja possível a apresentação de documentos comprobatórios, sob pena de instauração de Tomada de Contas Especial, nos termos do art. 47 da **Lei Complementar nº 102, de 17 de janeiro de 2008**.

Art. 24 – Nas hipóteses de não apresentação do processo de prestação de contas das Estratégias de Saúde ou Projetos de Saúde no prazo estipulado, de sua reprovação, ou se comprovadas irregularidades na utilização dos recursos no âmbito do devido processo de monitoramento, fiscalização ou auditoria, a SES deverá:

I – instaurar Processo Administrativo de Constituição do Crédito Estadual não Tributário – Pace, na forma do **Decreto nº 46.830, de 14 de setembro de 2015**;

II – concluído o Pace, registrar, nos casos de omissão do dever de prestar contas, a inadimplência no Sistema Integrado de Administração Financeira do Estado de Minas Gerais – Siafi-MG.

Parágrafo único – No caso de FMS, o registro da inadimplência no Siafi-MG ocorrerá no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ do município, sem prejuízo da continuidade das transferências de recursos do FES aos FMS, destinadas ao custeio de ações e serviços públicos de saúde no âmbito do SUS-MG, nos termos do art. 22 da Lei Complementar Federal nº 141, de 2012.

Art. 25 – A suspensão do registro de inadimplência do ente federado ou da entidade de direito público ou privado no Siafi-MG poderá ocorrer nas seguintes hipóteses:

I – saneamento das pendências de prestação de contas;

II – com a abertura do correspondente processo judicial em desfavor do responsável pelo dano ao erário, quando as pendências não saneadas decorrerem da má gestão ou improbidade do gestor responsável à época.

§ 1º – Na hipótese do inciso II, o representante legal do beneficiário apresentará cópia da petição inicial relativa à medida judicial ajuizada e do comprovante de distribuição no foro competente.

§ 2º – O beneficiário deverá comprovar, semestralmente, à SES o prosseguimento da medida prevista no § 1º, sob pena do retorno à condição de inadimplência.

§ 3º – Quando o atual representante legal do beneficiário não for responsável pela omissão que deu causa à não aprovação da prestação de contas, poderá ser autorizada a liberação de novas transferências, mediante ato expresso do ordenador de despesa que suspenda a condição de inadimplência, desde que comprovado o ajuizamento, pelo beneficiário, de medida judicial destinada ao ressarcimento, à apresentação dos documentos ou à responsabilização dos envolvidos.

## Seção I

### Dos Projetos de Saúde

Art. 26 – Ao término da vigência estabelecida na resolução de financiamento e diretrizes de saúde, o beneficiário do Projeto de Saúde deverá elaborar processo eletrônico de prestação de contas e apresentá-lo à SES, contendo os seguintes documentos:

I – relatório de execução física e financeira, assinado digitalmente pelo representante legal do beneficiário;

II – demonstrativo financeiro da receita e despesa, evidenciando recursos recebidos, rendimentos auferidos em aplicações no mercado financeiro e saldo ao final;

III – demonstrativo de restituição de saldo do recurso ou de rendimentos auferidos em aplicações financeiras não utilizados na consecução da finalidade ou objeto pactuado, com exceção do disposto no § 4º do art. 13;

IV – termo firmado pelo ente federado ou entidade de direito público responsabilizando-se pela guarda e conservação dos documentos relacionados ao respectivo termo, observado o disposto no parágrafo único do art. 22.

§ 1º – O beneficiário terá 60 dias após o término da vigência da resolução de financiamento e diretrizes de saúde para preencher e assinar o

formulário digital de prestação de contas em sistema informatizado, sob pena de reprovação por omissão do dever de prestar contas.

§ 2º – O desempenho do Projeto de Saúde será verificado com base na análise do cumprimento dos objetivos pactuados, demonstrado por meio dos indicadores e das metas físicas constantes da resolução de financiamento e diretrizes de saúde e apurado no âmbito do processo de monitoramento.

§ 3º – Não havendo execução do objeto pactuado até o término da vigência do Projeto de Saúde, o beneficiário deverá proceder à restituição dos recursos financeiros integralmente recebidos, acrescidos dos rendimentos auferidos em aplicações financeiras, no momento de apresentação da prestação de contas.

§ 4º – Caso o objeto pactuado tenha sido parcialmente executado, o beneficiário deverá proceder à restituição do saldo financeiro existente no momento de apresentação da prestação de contas, acrescidos dos rendimentos auferidos em aplicações financeiras, observados o princípio da proporcionalidade na execução física e financeira, a funcionalidade da entrega do objeto pactuado e a comprovação de utilização dos recursos, conforme estabelecido na resolução de financiamento e diretrizes de saúde, nos termos do resolução do Secretário de Estado de Saúde.

§ 5º – No caso de atraso de aplicação dos recursos ou ausência de aplicação, o valor reprovado englobará o rendimento não obtido, calculado desde a data prevista para aplicação até a efetiva regularização ou, na ausência de aplicação, até o término da vigência da resolução de financiamento e diretrizes de saúde.

§ 6º – Os entes federados que receberem recursos no respectivo FMS deverão apresentar, nos prazos fixados pelo Ministério da Saúde, o Relatório Anual de Gestão ao Conselho Municipal de Saúde competente, contendo a discriminação dos recursos estaduais transferidos e a identificação de sua aplicação, sem prejuízo do acompanhamento periódico por parte da SES.

§ 7º – Os entes federados que receberem recursos nos respectivos FMS para a realização de obras públicas de saúde, aquisição de veículos ou equipamentos e ações financiadas ou cofinanciadas pela SES, conforme

resolução de financiamento e diretrizes de saúde, custeadas total ou parcialmente por recursos do FES, observarão as normas vigentes sobre a obrigatoriedade de inclusão da identidade visual do Governo do Estado de Minas Gerais, cuja comprovação do feito far-se-á no âmbito do processo de prestação de contas de que trata o *caput*.

§ 8º – A SES realizará a análise dos processos de prestação de contas dos projetos de saúde por meio de procedimento de amostragem.

§ 9º – Além do procedimento de que trata o § 8º, a SES poderá analisar e fiscalizar outros processos de prestação de contas referentes aos recursos repassados pelo FES.

## Seção II

### Das Estratégias de Saúde

Art. 27 – O processo de prestação de contas de Estratégias em Saúde deverá ser comprovado:

I – pelos gestores municipais de saúde por meio do Relatório Anual de Gestão, nos termos da Lei Complementar nº 141, de 2012, e submetido ao respectivo CMS;

II – pelas pessoas jurídicas da Administração indireta por meio da aprovação das demonstrações financeiras aprovadas conforme estatuto da entidade no respectivo exercício, sendo encaminhado para ciência do CMS do município onde é realizada a prestação de serviço;

III – pelos beneficiários de que trata os incisos III, V e VI do art. 3º por meio da aprovação das demonstrações financeiras conforme estatuto da entidade no respectivo exercício, sendo encaminhado para ciência do CMS do município onde é realizada a prestação de serviço ou para ciência do CES no caso do Cosems e Conasems.

§ 1º – A resolução de financiamento e diretrizes de saúde poderá, excepcionalmente, estabelecer normas complementares à prestação de contas para pessoas jurídicas da Administração Pública indireta.

§ 2º – A verificação do desempenho das Estratégias de Saúde será realizada com base nos parâmetros e indicadores de metas definidos na respectiva resolução de financiamento e diretrizes de saúde e apurada na etapa de monitoramento, conforme o disposto no art. 18.

## CAPÍTULO IX

### DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 28 – A SES deverá registrar, no Sistema Integrado de Administração Financeira de Minas Gerais – Sigcon-MG – Módulo Saída, os repasses de recursos financeiros realizados pelo FES, por meio de resoluções de financiamento e diretrizes de saúde.

Art. 29 – A veracidade das informações prestadas no âmbito dos procedimentos regulados por este decreto é de responsabilidade dos respectivos declarantes, os quais estarão sujeitos às sanções administrativas, civis e penais cabíveis.

Art. 30 – É assegurado à Auditoria do SUS-MG, à Controladoria Setorial, à Unidade Regional de Saúde competente e aos órgãos de controle externo o acesso aos documentos produzidos em decorrência da aplicação deste decreto.

Art. 31 – A partir da entrada em vigor deste decreto, os procedimentos de monitoramento dos Termos de Adesão, de Compromisso e de Metas firmados anteriormente à sua publicação serão submetidos à competência das Comissões Macrorregionais de Acompanhamento, resguardado o ato jurídico perfeito.

Art. 32 – Os termos de compromisso e metas firmados e vigentes na data de entrada em vigor deste decreto, cujo objeto consista na realização de entrega por escopo, permanecerão regidos pela legislação sob a qual foram celebrados até o término de suas respectivas vigências.

Art. 33 – As regras de transição aplicáveis aos termos de adesão firmados e vigentes na data de entrada em vigor deste decreto serão disciplinadas por meio de resolução do Secretário de Estado de Saúde.

Art. 34 – Os Municípios poderão adotar, no que couber, os regulamentos expedidos pela SES para execução dos procedimentos de que trata este decreto.

Art. 35 – O Secretário de Estado de Saúde editará normas complementares necessárias à fiel execução deste decreto.

Art. 36 – Fica revogado o **Decreto nº 48.600, de 10 de abril de 2023**.

Art. 37 – Este decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 1º de agosto de 2025; 237º da Inconfidência Mineira e 204º da Independência do Brasil.

ROMEU ZEMA NETO