

RECOMENDAÇÕES PARA O ENCERRAMENTO DA GESTÃO MUNICIPAL NA SAÚDE

3ª Edição.

Brasília
2024



CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE - CONASEMS

PRESIDENTE

Hisham Mohamad Hamida

VICE-PRESIDENTE

Nilo César do Vale Baracho

VICE-PRESIDENTE

Sayonara Moura de Oliveira Cidade

ORGANIZAÇÃO

Fernanda Vargas Terrazas

AUTORES

Alessandra Giseli Matias

Alessandro Aldrin Pinheiro Chagas

Ana Carolina da Gama

Blenda Leite Pereira

Daniel Resende Faleiros

Elton da Silva Chaves

Fernanda Vargas Terrazas

Flávio Alexandre Cardoso Álvares

Joselisses Abel Ferreira

Kandice de Melo Falcão

Marcela Alvarenga de Moraes

Marcia Cristina Marques Pinheiro

Marcos Franco

Maria Cristina Sette

Marizelia Leão Moreira

Michael Luiz Diana de Oliveira

Nilo Bretas Junior

Rodrigo César Faleiro de Lacenda

Rosângela Treichel Saenz Sunita

EDIÇÃO DE ARTE

Mariana Pedroza

Mariana Vasques

Mateus Vidigal

Polaris de Vasconcelos

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

DUO Design

SUMÁRIO

EQUIPE	2
1 APRESENTAÇÃO	4
2 TRANSIÇÃO	5
3 PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE	6
3.1 DIGISUS GESTOR – MÓDULO PLANEJAMENTO	7
4 RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO E RELATÓRIOS QUADRIMESTRAIS	8
5 AUDITORIAS E OUTROS PROCEDIMENTOS FISCALIZATÓRIOS	10
6 APLICAÇÃO DE RECURSOS PRÓPRIOS EMAÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	11
7 LEGISLAÇÃO	15
8 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	16
9 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	17
10 LEI COMPLEMENTAR 172/2020, 197/2023 E EMENDA CONSTITUCIONAL 132/23	20
11 PESSOAL	21
12 CONVÊNIOS, CONTRATOS E RESPECTIVOS TERMOS ADITIVOS	22
13 LICITAÇÕES	24
14 BENS PATRIMONIAIS, INSUMOS E ALMOXARIFADO	25
15 PROCESSOS JUDICIAIS	26
16 LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS - LGPD	27
17 ACESSO, SENHA E DADOS DOS SISTEMAS OFICIAIS	28
18 VEDAÇÕES DA LEI DE RESPONSABILIDADE FISCAL	31
19 VEDAÇÕES DA LEI ELEITORAL	33
20 CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36

1 APRESENTAÇÃO

Estamos chegando ao final de mais um ciclo de quatro anos de gestão em nossos municípios. Muitas lutas, muitas missões a serem cumpridas, mas também muitas conquistas em cada um dos 5570 municípios brasileiros. Nesse momento, além da preparação das Secretarias e suas equipes para uma nova gestão, os secretários municipais de saúde precisam estar atentos às obrigações que deverão ser cumpridas antes da transição para a nova gestão. Precisam também realizar um balanço de tudo que projetaram em seus planos municipais de saúde, prestar contas do realizado e apontar sugestões e estratégias para o futuro. É importante revisar e verificar se estão devidamente registrados todos os atos administrativos desenvolvidos durante o respectivo mandato e também verificar a situação de registro nos sistemas de informação oficiais, pois além de cumprir obrigações legais, assumimos este compromisso com a população de nossas cidades.

A relação de documentos a serem apresentados ao novo governo terá a mesma finalidade de uma prestação de contas de sua gestão, além de servir de subsídio para o novo prefeito e secretário orientarem sua atuação na área da saúde. É importante apresentar um relatório de gestão que registre as ações e atividades desenvolvidas, atendendo ao princípio da transparência dos atos da Administração Pública, bem como para propiciar a continuidade das políticas e ações e serviços públicos de saúde.

Desse modo, pretende-se pelo presente documento apresentar as principais ações que deverão ser providenciadas pelo gestor neste período de finalização de gestão.

Esperamos que esta publicação seja, portanto, uma ferramenta de apoio aos gestores municipais e que apoie a transição de gestão que acontecerá ao final do ano, mesmo diante da possibilidade de reeleição e da continuidade como gestor municipal da saúde a partir de janeiro de 2025.

2 TRANSIÇÃO

O final do mandato da Administração Pública municipal deve ser precedido de uma transição, geralmente conduzida por comissões com representantes indicados pelo novo prefeito e pelo seu antecessor.

Inexiste legislação federal tornando obrigatória a criação de equipe ou comissão de transição nos municípios, devendo ser consultada a eventual existência de norma estadual ou municipal. No entanto, nada impede, e é recomendável, que se institua uma comissão com a finalidade de troca de informações necessárias para subsidiar a continuidade da gestão pela nova equipe, destacando-se o dever estabelecido pela Lei de Acesso à Informação (Lei nº 12.527/2011) de transparência sobre todas as informações e documentos relativos à gestão, ressalvadas as exceções expressamente previstas na lei.

Nesse sentido, para os efeitos de transição, o gestor da Saúde e sua equipe deverão considerar que precisam ser disponibilizadas ao novo gestor todas as informações imprescindíveis para que ele dê continuidade às ações e serviços de saúde já programados e também possa planejar os anos que virão.

3 PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é a base das atividades e programações da secretaria municipal de saúde. Além de ser aprovado pelo conselho municipal de saúde e ser uma exigência legal¹, é um instrumento fundamental para a consolidação do SUS, visto que, por meio dele, busca-se explicitar o caminho a ser seguido pela Secretaria de Saúde para atingir sua missão. Assim, ele apresenta a orientação técnica e política sobre o que deverá ser feito na área da saúde durante o período de quatro anos e em consonância com o Plano Plurianual (PPA)² do município, a partir da explicitação de diretrizes, objetivos, ações, indicadores e metas.

Considerando a relevância deste instrumento, é de suma importância que o novo gestor da próxima administração receba o Plano Municipal de Saúde em curso, uma vez que este foi construído em 2021 e estará em vigor até 2025 e, portanto, há ações e metas previstas para serem implementadas no primeiro ano da nova gestão que será eleita.

Lembre-se de que o Plano Municipal de Saúde é um produto construído considerando as necessidades de saúde da população, portanto ele deve contemplar as demandas e diretrizes aprovadas na Conferência Municipal de Saúde.

Além disso, deve haver uma abordagem integrada dos instrumentos de planejamento. Especialmente, o Plano Municipal de Saúde e a Programação Anual de Saúde (PAS) devem se articular com os outros instrumentos gerais de planejamento e orçamento da Administração Pública. Isso significa dizer que o PMS, assim como os demais instrumentos de planejamento, tais como o PPA, a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO)³, a Lei de Orçamento Anual (LOA)⁴ e PAS, devem conter as mesmas prioridades, diretrizes, objetivos e metas dos instrumentos do SUS municipal e da administração municipal. Nesse sentido, embora apresentem lógicas aparentemente diferentes, é necessário que haja uma integração entre os programas e ações constantes no PPA, as diretrizes, objetivos e metas constantes no PMS, e os recursos previstos na LOA, o que evita a proposição de programações e ações que não tenham recursos orçamentários correspondentes para realizá-las.

Por todo o exposto, transmitir o conteúdo integral do PMS no momento da transição é, em muitos casos, a melhor forma de garantir a continuidade das políticas e ações ali inscritas e aprovadas pela Conferência e pelo Conselho Municipal de Saúde.

¹ Cf., entre outros, na Lei 8080/90 o art. 36 e na Lei Complementar 141/12 os artigos 2º, II; 22, II; 31, parágrafo único e 38, I.

² Plano Plurianual (PPA) – É o instrumento que estabelece as diretrizes, objetivos e metas da administração pública para 4 anos (3 da atual gestão e o primeiro ano da gestão seguinte, em especial aquelas relativas às despesas de capital e aos programas/atividades de duração continuada).

³ Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) - Compreende as metas e prioridades da administração pública, incluindo as despesas de capital para o exercício financeiro subsequente, principalmente porque vai orientar a elaboração da lei orçamentária anual e dispor sobre as alterações na legislação tributária.

⁴ Lei Orçamentária Anual (LOA) - Elaborada anualmente, é ela que vai discriminar a receita e a despesa por programa de trabalho do governo, fontes e dotações por órgãos do governo e da administração.

3.1 DIGISUS GESTOR – MÓDULO PLANEJAMENTO

Os municípios devem estar atentos ao registro e publicidade do planejamento e prestações de contas cujo preenchimento é realizado no Módulo Planejamento do DigiSUS Gestor (DGMP). Esta plataforma traz, de maneira estruturada, o registro em sistema de informação das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do PMS, bem como a vinculação deste planejamento para quatros anos de maneira anualizada, com o registro da PAS e suas informações das ações e orçamentos previstos.

Também por meio dela, deve ser realizada a prestação de contas das ações previstas no Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e no Relatório Anual de Gestão (RAG), conforme legislação vigente, o que será mais detalhado no item seguinte. O gestor deve sempre permanecer atento à aplicação de recursos em consonância com o orçamento municipal e com as programações, sob o risco de não ser possível a aprovação da prestação de contas, pelo CMS ou pelo Tribunal de Contas.

A plataforma também dá publicidade necessária aos instrumentos de planejamento e prestação de contas no SUS, permitindo o planejamento ascendente das ações com vistas ao processo de Planejamento Regional Integrado.



FIQUE ATENTO

- > Nada pode ir para o orçamento sem estar no Plano Municipal de Saúde e nada será executado na saúde se não estiver previsto no orçamento⁵.
- > Saiba que uma exigência frequente, durante ações de auditoria, é a solicitação do Plano Municipal de Saúde para análise e avaliação do auditor, portanto é importante garantir que este chegue às mãos do novo gestor.



LEGISLAÇÃO DE REFERÊNCIA

- > LEI Nº 8080 DE 19 DE SETEMBRO DE 1990 [CLIQUE AQUI](#)
- > LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012 [CLIQUE AQUI](#)
- > PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 1, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017 [CLIQUE AQUI](#)
- > RESOLUÇÃO DE CONSOLIDAÇÃO CIT Nº 1, DE 30 DE MARÇO DE 2021 [CLIQUE AQUI](#)
- > RESOLUÇÃO CNS Nº 459, DE 10 DE OUTUBRO DE 2012 [CLIQUE AQUI](#)

⁵ Nesse sentido o §2 do Art. 36 da Lei no 8080/90: “É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas no plano de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública”.

4 RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO E RELATÓRIOS QUADRIMESTRAIS

O RAG, instrumento elaborado anualmente para prestação de contas e comprovação da aplicação dos recursos em saúde, apresenta os resultados alcançados com a execução da PAS, orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no PMS⁶ e, nos termos do art. 36, § 1º, da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, deverá ser apresentado até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao CMS emitir parecer conclusivo, por meio do sistema DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento - DGMP.

E, no ano em que se encerram as gestões municipais, o gestor deverá deixar organizados todos os dados e todas as informações necessárias à elaboração do RAG referente ao ano de 2024, pois o próximo gestor é que apresentará o Relatório de Gestão no mês de março do próximo ano (2025).

Já os relatórios quadrimestrais são instrumentos de monitoramento e acompanhamento da execução da PAS, e devem ser apresentados pelo gestor do SUS até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Câmara Municipal e ao respectivo conselho de saúde.

O formato de apresentação do relatório observará o modelo padronizado previsto na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 459, de 2012 e na Portaria de Consolidação nº 1, de 2017 (Seção II do Capítulo VII- arts. 435 e 441), que institui e regulamenta o uso do Sistema DigiSUS Gestor/Módulo de Planejamento - DGMP, que é uma ferramenta eletrônica de uso obrigatório para essa finalidade.

Os Relatórios Quadrimestrais conterão no mínimo as seguintes informações⁷: **i)** Diretrizes, objetivos e indicadores do Plano de Saúde; **ii)** Metas da PAS previstas e executadas; **iii)** Análise da execução orçamentária; **iv)** Montante e fonte dos recursos aplicados no período; **v)** Auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações; **vi)** Oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.

⁶ Art. 99, Portaria de Consolidação nº 1 de 28 de setembro de 2017.

⁷ Art. 36 da Lei Complementar 141, de 2012.

Cumpramos destacar novamente, que o relatório referente ao último quadrimestre de 2024 será apresentado ao fim do mês de fevereiro de 2025, razão pela qual o gestor atual deverá deixar organizadas todas as informações necessárias à sua elaboração, pois é o próximo gestor que o apresentará.

FIQUE ATENTO



> O acesso ao sistema DigiSUS Gestor/Módulo de Planejamento – DGMP se dá por meio de liberação do cadastro de gestores e técnicos na plataforma, com as orientações para o processo disponíveis no endereço.

 CLIQUE AQUI

LEGISLAÇÃO DE REFERÊNCIA



> LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012

 CLIQUE AQUI

> PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 1,
DE 28 DE SETEMBRO DE 2017

 CLIQUE AQUI

> RESOLUÇÃO Nº 459, DE 10 DE OUTUBRO DE 2012

 CLIQUE AQUI

5 AUDITORIAS E OUTROS PROCEDIMENTOS FISCALIZATÓRIOS

O RAG e os Relatórios Quadrimestrais exigem que sejam apontadas auditorias realizadas, ou em fase de execução, no período a que se referem e apontando recomendações e determinações.

Desse modo, o gestor deve relacionar, para também constar nesses relatórios, todas as auditorias e fiscalizações em curso na saúde sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) ou deflagradas por outros órgãos, tais como o Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS), a Controladoria Geral da União (CGU), o Tribunal de Contas da União (TCU), os Tribunais de Contas dos Estados e/ou dos Municípios e a Secretaria de Saúde do Estado.

Recomenda-se ainda que eventuais procedimentos fiscalizatórios promovidos por conselhos de classe, tais como o Conselho Regional de Medicina (CRM), Conselho Regional de Enfermagem (COREN) e Conselho Regional de Farmácia (CRF), entre outros, sejam informados com seus respectivos estágios de tramitação (defesa no auto de infração, recursos, etc).



LEGISLAÇÃO DE REFERÊNCIA

> LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012



CLIQUE AQUI

6 APLICAÇÃO DE RECURSOS PRÓPRIOS EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

O gestor de saúde e sua equipe deverão considerar que ao novo gestor precisam ser franqueadas todas as informações imprescindíveis para que ele prepare a execução da sua programação, dentre elas as informações financeiras.

A Lei Complementar 141/12 definiu, para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos em saúde por ela estabelecidos, o que será considerado como despesa com ações e serviços públicos de saúde em seus artigos 2º e 3º.

Além disso, ela ratifica a metodologia para o cálculo do mínimo de recursos a serem aplicados pelos municípios em saúde, estabelecida pela Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000, qual seja, 15% do produto da arrecadação dos impostos a que se referem os arts. 156 e 156-A e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, I, “b”, e § 3 todos da Constituição Federal.

São consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde, segundo o artigo 2º da Lei Complementar 141/12:

- i.** 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:
 - A.** sejam destinadas às ações e serviços públicos de saúde de acesso universal, igualitário e gratuito;
 - B.** estejam em conformidade com objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde de cada ente da Federação; e
 - C.** 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.

Já os arts. 3º e 4º da Lei Complementar 141/12 estabelecem respectivamente, para efeito da apuração da aplicação dos recursos mínimos, quais despesas são consideradas ações e serviços públicos de saúde e quais não são consideradas, conforme quadro abaixo.

SÃO AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	NÃO SÃO AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
<ul style="list-style-type: none">> Vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária;> Atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais;> Capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS);> Desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS;> Produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos;> 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 nº 141/12;> Saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos;> Manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças;> Investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde;> Remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade nas ações de que trata este artigo, incluindo os encargos sociais;> Ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução das ações e serviços públicos de saúde; e> Gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde	<ul style="list-style-type: none">> Pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde;> Pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à referida área;> Assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal;> Merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS, ressalvando-se o disposto no inciso II do art. 3º da Lei Complementar nº 141/12;> Saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas públicos instituídos para essa finalidade;> Limpeza urbana e remoção de resíduos;> Preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes da Federação ou por entidades não governamentais;> Ações de assistência social;> Obras de infraestrutura, ainda que realizadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde; e> Ações e serviços públicos de saúde custeados com recursos distintos dos especificados na base de cálculo definida na Lei Complementar nº 141/12 ou vinculados a fundos específicos distintos daqueles da saúde.

Adicionalmente, a Lei Complementar 141/12 considera despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas realizadas pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios financiadas com recursos movimentados por meio dos respectivos fundos de saúde. Outrossim, para fins de cálculo do mínimo constitucional serão consideradas as despesas liquidadas e pagas no exercício; e as despesas empenhadas e não liquidadas, inscritas em restos a pagar até o limite da disponibilidade de caixa ao final do exercício, consolidadas no fundo municipal de saúde.



FIQUE ATENTO

- > Os recursos provenientes da disponibilidade de caixa vinculados aos Restos a Pagar, referentes às despesas empenhadas e não liquidadas que forem canceladas ou prescritos, deverão necessariamente ser aplicados em ações e serviços públicos de saúde até o término do exercício seguinte ao do cancelamento ou prescrição.
- > Despesas provenientes de receitas de operações de crédito deverão estar demonstradas em separado, pois não são consideradas para aplicação em ações e serviços públicos de saúde.
- > Necessário lembrar que as receitas e despesas com ações e serviços públicos de saúde estarão destacadas nos balanços orçamentários, por meio do demonstrativo no Anexo XII, da função saúde do Relatório Resumido da Execução Orçamentária – RREO que é informado por meio da alimentação do SIOPS.

A demonstração de cumprimento do percentual de aplicação das receitas próprias em ações e serviços públicos de saúde ocorre por meio da alimentação do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), que no caso dos municípios, é de aplicação mínima de 15% de suas receitas, salvo se a Lei Orgânica municipal estabelecer percentual maior. O SIOPS é o sistema informatizado de acesso público, gerido pelo Ministério da Saúde, para o registro eletrônico centralizado das informações de saúde referentes aos orçamentos públicos dos Municípios, Estados e União.

O preenchimento do SIOPS é obrigatório e sua periodicidade é bimestral. Desse modo, é importante que a alimentação do sistema, referente a todas as versões bimestrais, esteja devidamente concluída e homologada. As informações necessárias à alimentação do SIOPS, referente ao último bimestre (nov/dez-2024), que deverão ser declaradas até 30 de janeiro de 2025, devem estar bem organizadas para que sejam disponibilizadas à nova gestão.



FIQUE ATENTO

> Assegure o cumprimento dos dispositivos da Constituição Federal (art. 198) e da LC 141, a fim de evitar a aplicação das penalidades previstas⁸, como a suspensão de todas as transferências constitucionais⁸ e obrigatórias ao município. Além disso, os gestores municipais podem ser alvo de processos judiciais, que podem torná-los inelegíveis.



PARA SABER MAIS

> Para mais informações sobre o Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS acesse o [sítio eletrônico](#).

 CLIQUE AQUI



LEGISLAÇÃO DE REFERÊNCIA

> CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988  CLIQUE AQUI

> LEI Nº 8080 DE 19 DE SETEMBRO DE 1990  CLIQUE AQUI

> LEI Nº 8142 DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990  CLIQUE AQUI

> LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012  CLIQUE AQUI

⁸ Os procedimentos de condicionamento e restabelecimento das transferências de recursos, de suspensão e restabelecimento das transferências voluntárias da União, nos casos de descumprimento da aplicação dos recursos em ações e serviços públicos de saúde de que trata a Lei Complementar nº 141/12 estão previstos no Decreto nº 7.827 de 16 de outubro de 2012.

7 LEGISLAÇÃO

Além da Legislação Federal que estabelece as normas gerais de caráter nacional referentes à organização e funcionamento do Sistema Único de Saúde, dentre as quais a Lei nº 8.080/90, Lei nº 8.142/90, Lei Complementar nº 141/12 e o Decreto nº 7.508/11, os demais entes federados podem estabelecer legislações específicas na área da saúde que contemplem questões próprias de um determinado estado ou município.

Os municípios, além de estarem atentos a eventuais normas estaduais a ele aplicáveis, podem e, em alguns casos, devem elaborar leis e outras normas que regerão a organização e funcionamento da saúde em seu território, desde que adequadas às normas gerais nacionais e estaduais.

Desse modo, no momento da transição o gestor deverá apresentar todos os instrumentos legais referentes à saúde, tais como: **i)** Lei Orgânica do Município (Seção Saúde); **ii)** Código Sanitário (quando houver); **iii)** Lei de Criação do Fundo Municipal de Saúde⁹; **iv)** Lei de Criação do Conselho Municipal de Saúde¹⁰; **v)** Regimento Interno da Secretaria Municipal de Saúde (quando houver).

Especificamente no tocante aos aspectos orçamentários da saúde, caberá ao gestor apresentar a Lei de Diretrizes Orçamentárias (2025) e a Lei Orçamentária Anual (2025), elaboradas no decorrer do ano de 2024 pela atual gestão, mas que produzirão seus efeitos no ano de 2025 na nova gestão.

Por fim, caso existam projetos de lei em tramitação na Câmara Municipal que sejam do interesse da área da saúde, estes deverão ser informados na transição, com seus respectivos números, assuntos, estágio da tramitação, entre outros.



FIQUE ATENTO

- > Legislação para repassar à nova gestão:
 - ▶ Lei Orgânica (Seção Saúde) Código Sanitário (se houver)
 - ▶ Lei de Criação do FMS
 - ▶ Lei de Criação do CMS
 - ▶ LDO (2025)
 - ▶ LOA (2025)
 - ▶ Regimento Interno da SMS (se houver)
 - ▶ Projetos de Lei em tramitação na Câmara Municipal relacionadas ao setor saúde (se houver)

⁹ Art. 14 e 22, I, da Lei Complementar 141/12.

¹⁰ Art. 1º, II e ss da Lei 8.142/90 e art. 22, I, da Lei Complementar nº 141/12.

8 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

O CMS tem caráter permanente e deliberativo, ou seja, o encerramento da gestão não pode implicar no encerramento das atividades do Conselho.

É necessário apresentar ao novo gestor tudo o que diz respeito ao Conselho, assim como às conferências, periodicidade de realização, funcionamento, composição, base legal e, quando houver, espaço físico, força de trabalho e destinação orçamentária à disposição do Conselho.

Além disso, deverão ser apresentadas ao novo gestor: **i)** lei de criação do CMS; **ii)** relação nominal dos conselheiros municipais de saúde e o segmento que cada um deles representa; **iii)** cópias das atas de reunião do conselho para fins de comprovação do seu funcionamento; **iv)** periodicidade das reuniões e calendário anual, se houver.

Apresente também ao novo gestor, ou à equipe de transição, os fluxos de informação e de aprovação dos instrumentos de gestão no conselho: Plano Municipal de Saúde, Relatório Anual de Gestão, Programação Anual de Saúde e as prestações de contas.



FIQUE ATENTO

- > A Lei nº 8.142/90 determina que a representação dos usuários nos Conselhos de Saúde será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos, ou seja, a metade dos integrantes do conselho deve ser representada por usuários;
- > Segundo a Lei Complementar nº 141/12 a União e os Estados poderão restringir repasses de recursos nos casos em que o conselho municipal de saúde não estiver em funcionamento.



LEGISLAÇÃO DE REFERÊNCIA

> LEI Nº 8080 DE 19 DE SETEMBRO DE 1990

 CLIQUE AQUI

> LEI Nº 8142 DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990

 CLIQUE AQUI

> LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012

 CLIQUE AQUI

9 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Os recursos destinados ao financiamento das ações e serviços públicos de saúde do município deverão ser aplicados por meio dos fundos de saúde que, instituídos no âmbito da União e de cada Estado, Distrito Federal e Municípios, são considerados fundos especiais conforme definição da Lei nº 4.320/64.

A Lei Complementar 141/12¹¹ estabelece que a União, Estados e Municípios devem contar com Fundo de Saúde em funcionamento, constituído como Unidade Gestora e Orçamentária, para receber os recursos financeiros do SUS os quais devem ser movimentados sob a fiscalização dos respectivos CMS, não podendo ser destinados à outra atividade, que não seja ao financiamento de ações e serviços públicos de saúde.

Os fundos de saúde constituem-se em instrumento de gestão dos recursos que financiam as ações e serviços públicos de saúde, de planejamento por parte dos gestores e de controle para facilitar o acompanhamento permanente da utilização destes recursos. Os fundos, necessariamente, precisam alocar todos os recursos da saúde provenientes de todas as receitas vinculadas ao setor. De acordo com a Lei Complementar 141/12¹², os recursos transferidos pela União para os fundos municipais deverão ser movimentados, até sua destinação final, em contas específicas e mantidas em instituição financeira oficial.

As transferências dos recursos federais para financiamento das ações e serviços públicos de saúde são realizadas pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS), agente financeiro da esfera federal do SUS. Estas transferências são tratadas como obrigatórias e realizadas na modalidade fundo a fundo, de forma regular e automática, conforme estabelecido pela Lei Complementar 141/12.

No final do exercício de 2017 as normas de transferência dos recursos federais para financiamento das ações e serviços públicos de saúde foram alteradas. A Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, alterada pela Portaria nº 3992/17, unificou as contas financeiras e criou dois novos blocos de financiamento - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde; e Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde.

Após pouco mais de dois anos de vigência, a Portaria nº 828/20 alterou a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, a qual contemplava o conteúdo da Portaria nº 3992/17 acerca do financiamento e da transferência dos recursos federais aos demais entes federados, destinados a execução das ações e os serviços públicos de saúde. A normativa estabelece novos Grupos de Identificação das Transferências federais de recursos da saúde, e alterou a nomenclatura dos Blocos de Financiamento.

Assim, a partir de maio de 2020 os recursos do Ministério da Saúde, destinados a despesas com ações e serviços públicos de saúde, a serem repassados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, passaram a ser organizados e transferidos na forma dos

¹¹ Art. 12 e seguintes.

¹² Art. 13, § 2º.

seguintes blocos de financiamento: Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde e Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde.

Em agosto de 2023, a Portaria de Consolidação nº 6 foi novamente alterada por meio da Portaria nº 1063/23. A mais recente normativa estabeleceu nova conta bancária para operacionalização do pagamento da Assistência Financeira Complementar do Piso da Enfermagem, assim como novas normas para movimentação dos recursos dos Blocos de Financiamento.

A nota técnica do CONASEMS - Regras gerais para financiamento e transferência dos recursos federais para ações e serviços públicos em saúde Consolidado: Portaria nº 3992/17 – Portaria nº 828/20 – Portaria nº 885/21 – Portaria 1063/23, publicada para apoiar os gestores, objetiva apresentar as regras atuais, considerando a nova normativa, para financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e serviços públicos de saúde do SUS e pode ser acessada em link disponibilizado a seguir.

Vale ressaltar que as demais transferências não realizadas na modalidade fundo a fundo são efetivadas mediante convênios ou instrumento congênere e são consideradas como voluntárias.

Nesse sentido, o gestor da saúde, na qualidade de ordenador de despesa e gestor do fundo de saúde, deverá disponibilizar as seguintes informações no momento da transição:

- i. Plano Municipal de Saúde de 2021 - 2025;
- ii. Detalhamento das Fontes de Receitas que compõem o Fundo Municipal de Saúde – ex. fontes de arrecadação própria, repasses federais, estaduais, convênios, etc.
- iii. Lei de criação do Fundo Municipal de Saúde;
- iv. Programações Anuais de Saúde de 2021 a 2025;
- v. Cópia dos Relatórios anuais de gestão de 2021 – 2024;
- vi. Relação de todas as contas bancárias do Fundo Municipal de Saúde (contas que movimentou os recursos federais, estaduais, municipais etc);
- vii. Números das contas bancárias, agências e banco, inclusive anexos com demonstrativos dos saldos disponíveis devidamente conciliados;
- viii. Contratos de prestação de serviços vigentes que envolvem recursos do fundo de saúde pagos e a pagar;
- ix. Valores médios mensais recebidos a título de transferências fundo a fundo oriundos do Fundo Nacional de Saúde e do Fundo Estadual de Saúde;

- x. Relação global dos repasses federais com os respectivos valores por blocos por exercício da gestão;
- xi. Valores médios mensais recebidos a título de transferências da contrapartida municipal para fins de cumprimento do mínimo constitucional previsto na Constituição Federal e Lei Complementar nº 141/2012;
- xii. Relação de dívidas;
- xiii. Programação de receitas e dos restos a pagar sujeitos ao art. 42 e parágrafo único da Lei de Responsabilidade Fiscal (LC 101/2000)¹³;
- xiv. Demonstrativos fiscais – Anexo XII - Relatório Resumido de Execução Orçamentária – RREO.

FIQUE ATENTO



> No mesmo intuito do que ocorre quanto aos conselhos de saúde, a Lei Complementar n. 141/12 prevê que a União e os Estados também poderão restringir repasses de recursos nos casos em que o fundo municipal de saúde não estiver em funcionamento.

PARA SABER MAIS



> Nota técnica do CONASEMS - Regras gerais para financiamento e transferência dos recursos federais para ações e serviços públicos em saúde Consolidado: Portaria n. 3992/17 – Portaria n. 828/20 – Portaria n. 885/21 – Portaria 1063/23.

[CLIQUE AQUI](#)

LEGISLAÇÃO DE REFERÊNCIA



> LEI COMPLEMENTAR Nº 101, DE 4 DE MAIO DE 2000

[CLIQUE AQUI](#)

> LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012

[CLIQUE AQUI](#)

> PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 6,
DE 28 DE SETEMBRO DE 2017:

[CLIQUE AQUI](#)

¹³ Art. 42. É vedado ao titular de Poder ou órgão referido no art. 20, nos últimos dois quadrimestres do seu mandato, contrair obrigação de despesa que não possa ser cumprida integralmente dentro dele, ou que tenha parcelas a serem pagas no exercício seguinte sem que haja suficiente disponibilidade de caixa para este efeito. Parágrafo único. Na determinação da disponibilidade de caixa serão considerados os encargos e despesas compromissadas a pagar até o final do exercício.

10 LEI COMPLEMENTAR 172/2020, 197/2023 E EMENDA CONSTITUCIONAL 132/23

A Lei Complementar 172, de 15 de abril de 2020 e a Lei Complementar 197, de 15 de abril de 2023 dispõem sobre a transposição e a transferência de saldos financeiros constantes dos Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, provenientes de repasses federais. Por sua vez, a Emenda Constitucional 132, de 20 de dezembro de 2023, possibilitou a aplicação dos saldos financeiros das transferências do Ministério da Saúde para os Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, destinados ao enfrentamento da pandemia da Covid-19, no custeio de ações e serviços públicos de saúde até 31 de dezembro de 2024.

Caso o município tenha utilizado destes mecanismos para repriorização dos saldos repassados pelo Fundo Nacional de Saúde, tal movimentação, além de registrada no orçamento do município, deverá constar no relatório de gestão.



PARA SABER MAIS

> *Informe CONASEMS - Emenda Constitucional (EC) nº 132/2023 Repriorização de saldos financeiros Covid-19.* Brasília, 2023.

 CLIQUE AQUI

> *Orientação CONASEMS sobre LC nº 172/2020.* Brasília, 2020.

 CLIQUE AQUI

> *Nota Técnica CONASEMS - Transferência e Transposição dos Saldos Remanescentes nas Contas de Repasses Federais Fundo a Fundo.* Brasília, 2023. Disponível em:

 CLIQUE AQUI

11 PESSOAL

Para a garantia de continuidade na assistência à saúde do cidadão no período de transição de gestão, é muito importante o cuidado com a gestão dos trabalhadores da saúde do município - responsáveis pela “entrega” do serviço de saúde à população. A fim de se evitar qualquer dificuldade que comprometa a continuidade da prestação de serviços, a Secretaria Municipal de Saúde deve organizar as informações acerca da gestão de pessoal, a saber:

- i. **Estrutura administrativa da Secretaria Municipal de Saúde:** organograma atualizado e com a listagem nominal dos ocupantes dos cargos de provimento em comissão;
- ii. **Quadro de trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde:** relação completa dos trabalhadores organizada por categoria profissional, cargo/função, forma de contratação – estatutários, celetistas, terceirizados, contrato temporário – e lotação;
- iii. **Cargos de provimento por concurso e em comissão:** relação completa dos cargos criados para a Secretaria Municipal de Saúde, identificando os que foram transferidos ou que estão cedidos provisoriamente para outras Secretarias e Órgãos;
- iv. **Cargos em comissão e afastamentos de servidores:** sempre que possível, garantir a permanência dos ocupantes de cargos de provimento em comissão e de posições de chefia, acordados na transição;
- v. **Escalas de plantão:** garantir a presença dos profissionais nos plantões correspondentes aos feriados de fim de ano de modo que não haja interrupção de serviços essenciais e prejuízos à população. Para tanto, é importante dar publicidade às escalas de plantão dos hospitais e das unidades que compõem a rede de urgência e emergência;
- vi. **Residência médica:** estimar necessidade de reposição de contingente médicos contratados e que se demitem dos serviços no fim do ano para iniciar residência médica;
- vii. **Residência Multiprofissional:** estimar necessidade de reposição de contingente de profissionais contratados e que se demitem dos serviços no fim do ano para iniciar residência em sua área de atuação;
- viii. **Quadro com quantitativo de vagas:** relação dos postos de trabalho com vagas em aberto;
- ix. **Concursos públicos:** informar os vigentes e os em andamento, estágio de desenvolvimento de cada um, cargos vagos disponíveis para nomeação, lista de remanescentes por concurso e respectivos prazos de validade. Concursos públicos programados;
- x. Demonstrativo da situação das folhas de pagamento;
- xi. Demonstrativo do recolhimento e do respectivo pagamento de encargos sociais e demais obrigações patronais;
- xii. Situação do pagamento do Piso da Enfermagem estabelecido pela Lei 14.434, de 2022, com a listagem dos profissionais próprios e os dos serviços contratualizados e os recursos recebidos do Ministério da Saúde a título de assistência financeira complementar.

12 CONVÊNIOS, CONTRATOS E RESPECTIVOS TERMOS ADITIVOS

É muito comum que contratos e convênios não se encerrem juntamente com a gestão e continuem vigentes para além da gestão atual.

Por esse motivo, o gestor deverá relacionar todos os convênios, contratos, demais instrumentos congêneres e respectivos Termos Aditivos firmados pela SMS, contendo, no que couberem, as seguintes informações:

- i. Nome do contratado/concedente;
- ii. Objeto;
- iii. Valores total, parcial e por rubrica;
- iv. Parcelas pagas e a pagar/ recebidas e a receber;
- v. Cronograma físico e financeiro de desembolsos;
- vi. Prazo de vigência;
- vii. Fase de prestações de contas, quando houver.

Considerando alguns dos convênios e contratos mais comuns nas SMS, é importante destacar pontos específicos a serem informados desses contratos¹⁴:

- ii. **Assistência médica e outros serviços terceirizados:** identificar empresas ou profissionais autônomos envolvidos, respectivos contratos, prazos de validade, especialidades médicas e serviços relacionados, tais como anestesia, endoscopia, laboratório, exames de imagem e outros essenciais para o adequado funcionamento dos hospitais e serviços de saúde municipais;
- iii. **Apoio diagnóstico, locação de equipamentos, gases medicinais, segurança e limpeza:** identificar os principais itens e contratos, sua vigência e respectivos prazos de vencimento;

¹⁴ Texto elaborado por técnicos da saúde de São Paulo e entregue pelo Grupo de Transição à gestão que assumiu a prefeitura do município de São Paulo no ano de 2013.

- iv. **Manutenção preventiva e corretiva de equipamentos:** identificar os principais e os respectivos prazos de validade;
- v. **Locação de veículos:** identificar os principais contratos de locação de veículos (frotas) para transporte de passageiros e insumos, informando os respectivos prazos de validade;
- vi. **Convênios com o MS, SES e outros:** identificar convênios, prazos de vencimento, valores recebidos e não gastos, aplicação de recursos no mercado financeiro, necessidade de prorrogação desses convênios. Informar também os prazos para execução de projetos de investimento, com recursos de capital.

Por fim, visando evitar descontinuidade nos serviços, e tendo em vista a própria manutenção das atividades da SMS, orienta-se que o gestor informe para a comissão de transição do novo governo os prazos de vencimentos dos contratos e os respectivos saldos (objeto, orçamentário e financeiro) para que essa comissão informe qual(is) contrato(s) devam ser aditivados ou prorrogados evitando deixar a secretaria descoberta no início da nova gestão.

13 LICITAÇÕES

Assim como ocorre com os contratos e convênios, também é comum que na transição da gestão, alguns procedimentos licitatórios estejam em curso ou que seja necessária sua abertura tão logo a nova gestão assuma, evitando desabastecimento de medicamentos, insumos hospitalares, entre outros, ou períodos sem contratos de prestação de serviços de saúde (serviços hospitalares, ambulatoriais, de diagnóstico, etc) ou de atividades meio (limpeza, manutenção, segurança, etc).

Desse modo, é de suma importância que seja informado à nova gestão todos os processos licitatórios da área da saúde em curso e o atual estágio de cada processo (habilitação, recebimento de propostas, homologação, etc). Importante também apontar quais processos de licitação precisam ser abertos com urgência sob pena de desabastecimento ou descontinuidade no atendimento da população.

Outra questão que merece registro é que a antiga Lei de Licitações e Contratos Administrativo (Lei 8.666/93) findou sua vigência em 30/12/2023, sendo substituída pela Nova Lei de Licitações – Lei 14.133 de 2021, mas os contratos celebrados com base na lei anterior, ainda serão considerados em pleno vigor até o término do seu prazo ou com a finalização do objeto. Mesmo os termos aditivos celebrados após 30/12/2023 deverão observar a regra da Lei 8.666/93. Desse modo, é importante que seja sinalizado qual das leis foi utilizada nos processos licitatórios em curso.



LEGISLAÇÃO DE REFERÊNCIA

> LEI Nº 14.133, DE 1º DE ABRIL DE 2021

 CLIQUE AQUI

14 BENS PATRIMONIAIS, INSUMOS E ALMOXARIFADO

Em se tratando de bens, materiais, equipamentos, medicamentos e produtos de interesse para a saúde na SMS, o gestor deverá informar no momento da transição os aspectos gerais de posição de estoque, prazos de validade, condições de uso, contratos e licitações finalizadas e/ou em vigência e/ou a finalizar, elaborando inventário para cada item conforme a natureza dos produtos.

Desse modo, o gestor deve apresentar a relação de todos os materiais armazenados (Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), almoxarifados, armazéns, depósitos, etc.), por meio de um inventário atualizado dos bens patrimoniais e materiais permanentes. Além disso, é necessário informar à nova gestão a relação dos bens móveis e imóveis sob a guarda e responsabilidade da SMS/FMS, apontando qual o grau de uso e conservação deles.

Importante também elaborar mapa de situação dos bens patrimoniais que estão localizados nas unidades da atenção básica, hospitalar, de urgência e emergência, etc. E, além do levantamento dos itens existentes, recomenda-se identificar e relacionar as novas aquisições, licitações em andamento ou programadas.

No tocante aos medicamentos, que costumam ser um item que apresenta muitos problemas em sua gestão, recomenda-se identificar o mapa de estoque por item (mapa de situação), contendo: **i)** consumo médio mensal e respectivos prazos de validade; **ii)** situação atual dos contratos de fornecimento, providenciando, caso necessário, aditamento a tempo pelo prazo mínimo contratual; **iii)** descrição da rotina de recebimento de material; **iv)** a partir do consumo médio mensal, estimar qual o tempo de duração do estoque de cada item para planejamento de futuras compras; **v)** valores de desembolso financeiro mensal/anual. Esses pontos devem ser descritos tanto em relação ao almoxarifado central, quanto a outros almoxarifados (regional ou de unidades) se houver.

Adicionalmente, é importante estar atento às exigências relacionadas aos medicamentos sujeitos a controle especial e a necessidade de entrega de balanços e inventários às autoridades sanitárias Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), Vigilâncias Sanitárias municipais e estaduais.

Recomenda-se também o mesmo procedimento para os demais produtos de interesse para saúde (material médico hospitalar, dispositivos médicos, etc.) – Almoxarifados/Centro de Abastecimento Farmacêutico (CAF). Cuidado semelhante deve ser tomado com os materiais de expediente (materiais de escritório, higiene, informática, etc.)



FIQUE ATENTO

> Estes relatórios e inventários devem constar em capítulo específico no Relatório Anual de Gestão (RAG).

15 PROCESSOS JUDICIAIS

Não é incomum que os municípios estejam cumprindo decisões judiciais que determinam o fornecimento de medicamentos, procedimentos e outros produtos ou serviços de saúde.

Caso a SMS esteja fornecendo medicamentos ou outros itens de forma contínua em razão de determinação judicial é necessário que ela informe os processos judiciais, quem são os beneficiários das decisões judiciais e quais produtos estão sendo fornecidos para que não haja descontinuidade no tratamento desses usuários, nem descumprimento de determinação judicial, o que poderá resultar em multa à gestão e/ou ao gestor.

É importante também que seja entregue ao novo gestor uma descrição das pendências judiciais, com informações sobre o cumprimento de prazos, a situação em que se encontram os processos, as respectivas instâncias nas quais tramitam e outros detalhes que a assessoria jurídica vier a identificar.

Essas informações deverão ser transmitidas à nova gestão, ressaltando-se que as medidas acima citadas serão necessárias para fins de prestação de contas e também para facilitar o diálogo com o Poder Judiciário e demais órgãos do sistema de justiça, sendo importante haver um controle e organização (sistematização) de todas as demandas judiciais existente.

16 LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS - LGPD

A Lei nº 13.709/2018 - Lei Geral de Proteção de Dados - estabeleceu normas gerais a respeito do tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, o que inclui uma série de obrigações que devem ser cumpridas também pelos entes públicos.

Embora tais obrigações sejam relativas à prefeitura como um todo e, portanto, responsabilidade do prefeito, de modo que seu cumprimento não está sob a governabilidade dos gestores municipais de saúde, não se pode ignorar o impacto e a importância dessa legislação para o setor saúde, que lida diretamente com dados pessoais sensíveis.

Desse modo, recomenda-se que no momento da transição seja informado o estágio da implementação da Lei Geral de Proteção de Dados, um histórico de suas ações ligadas à implementação da lei, em especial aquelas de capacitação dos profissionais no uso de tecnologias da informação de registros dos dados de atenção à saúde.



LEGISLAÇÃO DE REFERÊNCIA

> LEI Nº 13.709, DE 14 DE AGOSTO DE 2018

 [CLIQUE AQUI](#)

17 ACESSO, SENHA E DADOS DOS SISTEMAS OFICIAIS

Ao fazer a transição da gestão o SMS deve estar atento aos acessos e senhas dos sistemas oficiais. Muitas vezes estes acessos são delegados a profissionais contratados ou empresas terceiras e deve-se ter um cuidado no momento da transição para que se garanta o repasse adequado dos acessos, bem como a manutenção e cópia dos bancos de dados.

A seguir estão listados os principais sistemas de informação e seus cuidados:

Certificado Digital do Fundo Municipal de Saúde: é uma chave de criptografia chamada de e-CNPJ (ou CNPJ eletrônico) que permite assinar documentos e acessar sistemas como o FMS. Fica armazenada num token-USB (dispositivo semelhante a um pendrive) ou num cartão (semelhante a um cartão de crédito). Geralmente, de posse do responsável pela contabilidade do FMS, este certificado deve ser entregue para o(a) Secretário(a) Municipal de Saúde que assumirá a pasta, que deverá alterar sua titularidade usando o documento de nomeação (geralmente Portaria ou Decreto).

Certificado Digital do(a) Secretário Municipal de Saúde: similar ao anterior, mas do tipo e-CPF (CPF digital) que permite assinar documentos e acessar sistemas como a pessoa física. **MUITA ATENÇÃO:** apesar do uso ser corporativo, o e-CPF é **peçoal e intransferível** e a senha jamais deve ser disponibilizada a terceiros, pois qualquer ato praticado tem validade jurídica como pessoa física. Portanto, o(a) Secretário(a) Municipal de Saúde que deixa o cargo deverá levar consigo seu certificado digital do tipo e-CPF e o(a) que assumirá a pasta deverá fazer um novo. Os sistemas nacionais não exigem mais o uso desse tipo de assinatura eletrônica, pois adotaram o login gov.br para esta finalidade; no entanto, sistemas estaduais ou sistemas contábeis locais podem exigir.

Login gov.br: principal meio de acesso aos sistemas oficiais do Governo Federal e em vários estados, o login gov.br também é **peçoal e intransferível** e tem a mesma sensibilidade de um e-CPF, pois responsabiliza a pessoa física pelos atos praticados. Recomenda-se obter um selo ouro para a conta gov.br (<https://www.gov.br/governodigital/pt-br/conta-gov-br/niveis-da-conta-govbr/saiba-mais-sobre-os-niveis-da-conta-govbr>), já que vários sistemas oficiais do Governo Federal vão exigir este nível; ele pode ser obtido apenas com validação facial, visto que a maioria da população já realizou o cadastro biométrico na Justiça Eleitoral ou na CNH (https://acesso.gov.br/faq/_perguntasdafaq/comoadquirirvalidacaofacial.html). Também orienta-se ativar a autenticação de dois fatores (https://acesso.gov.br/faq/_perguntasdafaq/comoativarautenticacao2fatores.html), evitando-se qualquer mau uso da conta gov.br, bem como jamais disponibilizar a senha para terceiros.

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES): sistema que possibilita o cadastro e atualização de estabelecimentos, serviços, equipes e profissionais de saúde, sendo base para o financiamento, em especial da Atenção Primária e Especializada. A não alimentação ou a inserção de registros incorretos acarreta em suspensão imediata de recursos federais e estaduais em diversas situações. É um sistema instalado localmente e deve-se garantir que o banco de dados e as senhas de administrador local e online sejam repassadas para a nova gestão. Caso seja necessária alteração, siga as instruções disponíveis em: https://wiki.saude.gov.br/cnes/index.php/Categoria:Recupera%C3%A7%C3%A3o_e_solicitac%C3%A7%C3%A3o_do_Usu%C3%A1rio-Senha_do_Gestor.

ATENÇÃO: este passo-a-passo também ensina como alterar a senha do Módulo Transmissor, que permite enviar os dados do CNES, SIA/SUS e SIH/SUS para o Ministério da Saúde.

Sistema de Informação Ambulatorial e Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIA/SUS e SIH/SUS): são sistemas instalados localmente para possibilitar o processamento das informações de faturamento dos atendimentos ambulatoriais da Atenção Especializada e de internações hospitalares, respectivamente. Deve-se garantir que o banco de dados e respectivas senhas de acesso sejam repassadas à nova gestão, sob risco de perda de informações que impactam nos recursos federais da Média e Alta Complexidade. Ressalta-se que o Ministério da Saúde não possui cópia (backup) dos dados dos municípios, apenas um extrato do resultado do processamento enviado. Pelo exposto, recomenda-se instituir uma rotina segura de cópia (backup) dos bancos de dados logo após o processamento mensal, para garantir a recuperação da informação mais recente no caso de qualquer imprevisto.

e-SUS APS: sistema instalado localmente, seja para uso como prontuário eletrônico, registro simplificado de dados da Atenção Primária ou centralizador municipal para integração com sistemas próprios ou terceiros. Deve-se garantir que o banco de dados e senha de administrador sejam repassados à nova gestão, sob risco de perda de informações que impactam nos recursos federais da Atenção Primária e nas coberturas vacinais. Novamente, ressalta-se que o Ministério da Saúde não possui cópia (backup) dos dados dos municípios. Pelo exposto, recomenda-se instituir uma rotina segura de cópia (backup) dos bancos de dados logo após o processamento mensal, para garantir a recuperação da informação mais recente no caso de qualquer imprevisto. A senha do administrador da instalação pode ser recuperada seguindo-se os passos disponíveis em: https://saps-ms.github.io/Manual-eSUS_APS/docs/PEC/PEC_01_orientacoes_gerais/#134-sou-administrador-da-instalac%C3%A7%C3%A3o-e-esqueci-a-minha-senha-o-que-fazer.

Além dos sistemas mencionados, é importante que a nova gestão esteja atenta para a regularidade de alimentação dos demais sistemas oficiais (nacionais e estaduais), bem como para a troca dos perfis e senhas de acesso, caso os operadores mudem, destacando-se, dentre outros:

- ▶ **Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (Siops):** necessário para alimentar, dentre outros, o Relatório Resumido da Execução Orçamentária, sendo que o primeiro precisa ser finalizado em janeiro. A não transmissão/homologação dos dados possibilita a suspensão dos repasses federais aos entes subnacionais conforme disciplinado pela Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012
- ▶ **DigiSUS Gestor - Módulo Planejamento (DGMP):** utilizado para os instrumentos de planejamento e prestação de contas da saúde, sendo que o primeiro RDQA deverá ser alimentado para ser apresentado no mês de maio.
- ▶ **Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI):** deve ser alimentado com os registros de vacinas administradas nos serviços municipais. Também é utilizado para acompanhar os registros de doses aplicadas, indicadores de cobertura vacinal e movimentação de imunobiológicos (entrada e saída).
- ▶ **Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC):** essenciais para a composição das estatísticas nacionais de mortalidade e nascimento, que incidem em todos os indicadores municipais, inclusive para financiamento.
- ▶ **Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN):** sistema fundamental para o registro e vigilância de doenças e agravos que constam da lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública¹⁵ - essencialmente doenças de alta relevância e risco para a saúde pública, podendo ocasionar surtos, epidemias ou pela sua alta letalidade, magnitude e gravidade. A notificação dessas doenças é obrigatória de acordo com a legislação vigente (Lei 6.259, de 30 de outubro de 1975).

Além desses, a nova gestão precisa estar atenta aos demais sistemas informatizados e bancos de dados, indicadores de saúde, verificando as formas de acesso e a alimentação regular dos sistemas de regulação, sistemas de vigilância em saúde, controle de estoque, distribuição e dispensação de medicamentos e insumos, prontuários eletrônicos e outros sistemas contratados sistemas contábeis, de pessoal, de patrimônio, bem como os definidos como obrigatórios no estado. Adicionalmente, verificar e monitorar prazos de finalização dos contratos e as garantias de recebimento adequado dos dados do município.

¹⁵ A Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública consta do Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017 pode ser conhecida em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html

18 VEDAÇÕES DA LEI DE RESPONSABILIDADE FISCAL

As vedações previstas pela Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000 (LRF), para o último ano de mandato são relativas à prefeitura como um todo e a necessidade de cumprimento dessa legislação nem sempre está sob a governabilidade dos gestores municipais da saúde.

No entanto, como tais vedações podem impactar a área da saúde também, é importante que os secretários municipais de saúde tenham conhecimento delas. Desse modo, as situações previstas na LRF cuja prática é vedada no último ano de mandato municipal são:

- i.** Ato de que resulte aumento da despesa com pessoal nos 180 (cento e oitenta) dias anteriores ao final do mandato do titular de Poder ou órgão referido no art. 20 da LRF (art. 21, inciso II).
- ii.** Ato de que resulte aumento da despesa com pessoal que preveja parcelas a serem implementadas em períodos posteriores ao final do mandato do titular de Poder ou órgão referido no art. 20. (art. 21, inciso III).
- iii.** A aprovação, a edição ou a sanção, por Chefe do Poder Executivo, de norma legal contendo plano de alteração, reajuste e reestruturação de carreiras do setor público, ou a edição de ato, por esses agentes, para nomeação de aprovados em concurso público, quando a) resultar em aumento da despesa com pessoal nos 180 (cento e oitenta) dias anteriores ao final do mandato do titular do Poder Executivo; ou b) resultar em aumento da despesa com pessoal que preveja parcelas a serem implementadas em períodos posteriores ao final do mandato do titular do Poder Executivo (art. 21, inciso IV, *a e b*).
- iv.** As operações de crédito por antecipação de receita, destinadas a atender insuficiência de caixa durante o exercício financeiro, durante todo o último ano de

- v. mandato do prefeito municipal (art. 38, IV, alínea “b”).
- vi. Obrigação de despesa contraída nos dois últimos quadrimestres que não possam ser cumpridas de forma integral dentro do exercício financeiro, ou que tenha parcelas a serem pagas no exercício seguinte sem que haja disponibilidade de caixa para este efeito (art. 42).
- vii. Limite de despesa total com pessoal (arts. 20 e 23, §§ 3º e 4º).
- viii. Exceder o limite da Dívida Consolidada (art. 31, §§ 1º e 3º).

Destaca-se com especial ênfase, para o Art. 42 da LRF, **Restos a Pagar em Final de Mandato**, com o registro de que após 01/05/2024, em regra, as despesas contraídas (empenhadas) após essa data devem se pagas até o final do exercício (2024) ou deixar a respectiva disponibilidade financeira no FMS, dependendo do caso, para serem quitadas no exercício seguinte (2025).



LEGISLAÇÃO DE REFERÊNCIA

> LEI COMPLEMENTAR Nº 101, DE 4 DE MAIO DE 2000

 CLIQUE AQUI

19 VEDAÇÕES DA LEI ELEITORAL

A Lei Federal n° 9.504, de 30 de setembro de 1997, estabelece uma série de condutas vedadas no período eleitoral que, assim como no caso da LRF, não necessariamente dizem diretamente respeito à área da saúde.

Cumprir destacar que em matéria de legislação eleitoral, é importantíssimo estar atento às orientações expedidas pelo Tribunal Superior Eleitoral (TSE) e à jurisprudência deste Tribunal e dos Tribunais Regionais Eleitorais (TRE), além de conhecer a extensão das interpretações que estes tribunais têm acerca dos dispositivos abaixo elencados.

Dito isso, as principais vedações aplicáveis no período eleitoral são:

- i. ceder ou usar, em benefício de candidato, partido político ou coligação, bens móveis ou imóveis pertencentes à administração direta ou indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Territórios e dos Municípios, ressalvada a realização de convenção partidária (**Art. 73, I**);
- ii. usar materiais ou serviços, custeados pelos Governos ou Casas Legislativas, que excedam as prerrogativas consignadas nos regimentos e normas dos órgãos que integram (**Art. 73, II**);
- iii. ceder servidor público ou empregado da administração direta ou indireta federal, estadual ou municipal do Poder Executivo, ou usar de seus serviços, para comitês de campanha eleitoral de candidato, partido político ou coligação, durante o horário de expediente normal, salvo se o servidor ou empregado estiver licenciado (**Art. 73, III**);
- iv. fazer ou permitir uso promocional em favor de candidato, partido político ou coligação, de distribuição gratuita de bens e serviços de caráter social custeados ou subvencionados pelo Poder Público (**Art. 73, IV**);
- v. Nos três meses que o antecedem o pleito até a posse dos eleitos, sob pena de nulidade de pleno direito, nomear, contratar ou de qualquer forma admitir, demitir sem justa causa, suprimir ou readaptar vantagens ou por outros meios dificultar ou impedir o exercício funcional e, ainda, ex officio, remover, transferir ou exonerar servidor público, na circunscrição do pleito, ressalvadas as hipóteses previstas na lei (**Art. 73, V**);

- vi. Nos três meses que antecedem o pleito realizar transferência voluntária de recursos da União aos Estados e Municípios, e dos Estados aos Municípios, sob pena de nulidade de pleno direito, ressalvados os recursos destinados a cumprir obrigação formal preexistente para execução de obra ou serviço em andamento e com cronograma prefixado, e os destinados a atender situações de emergência e de calamidade pública (**Art. 73, VI, a**);
- vii. Nos três meses antes da eleição realizar gastos com publicidade institucional dos atos, programas, obras, serviços e campanhas dos órgãos públicos municipais, ou das respectivas entidades da administração indireta (**Art. 73, VI, b**);
- viii. No primeiro semestre do ano de eleição, empenhar despesas com publicidade dos órgãos públicos municipais, ou das respectivas entidades da administração indireta, que excedam a 6 (seis) vezes a média mensal dos valores empenhados e não cancelados nos 3 (três) últimos anos que antecedem o pleito (**Art. 73, VII**);
- ix. Nos três meses anteriores ao pleito, fazer, na circunscrição do pleito, revisão geral da remuneração dos servidores públicos que exceda a recomposição da perda de seu poder aquisitivo (art. 37, X, CF) ao longo do ano da eleição, a partir do início do prazo estabelecido no art. 7º da Lei e até a posse dos eleitos (**Art. 73, VIII**).



LEGISLAÇÃO DE REFERÊNCIA

> LEI Nº 9.504 DE 30 DE SETEMBRO DE 1997

 CLIQUE AQUI

20 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cumprir destacar que alguns dos documentos elencados ao longo desta publicação também deverão estar presentes em relatórios de outras áreas, porém isto não impede que o secretário municipal de saúde faça o seu próprio relatório.

E, ao final da elaboração do que foi proposto enquanto recomendação para a transição da gestão à frente das secretarias municipais de saúde, recomenda-se também que o secretário faça a entrega formal de seu relatório, à comissão de transição do novo governo sendo o mesmo devidamente protocolado, devendo manter ainda para si uma cópia integral para subsidiá-lo em eventuais demandas ou questionamentos futuros.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

BRASIL. LEI COMPLEMENTAR Nº 101, DE 4 DE MAIO DE 200. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lop101.htm

BRASIL. LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lop141.htm

BRASIL. LEI COMPLEMENTAR Nº 172, DE 15 DE ABRIL DE 2020. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp172.htm

BRASIL. LEI COMPLEMENTAR Nº 173, DE 27 DE MAIO DE 2020. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp173.htm

BRASIL. LEI COMPLEMENTAR Nº 197, DE 6 DE DEZEMBRO DE 2022. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/Lop197.htm

BRASIL. LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990 Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm

BRASIL. LEI Nº 8.142 DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8142.htm

BRASIL. LEI Nº 9.504 DE 30 DE SETEMBRO DE 1997. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19504.htm

BRASIL. Lei nº 13.709/2018, DE 14 DE AGOSTO DE 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/113709.htm

BRASIL LEI Nº 14.133, DE 1º DE ABRIL DE 2021. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/114133.htm

BRASIL. DECRETO Nº 7.827, DE 16 DE OUTUBRO DE 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2012/Decreto/D7827.htm

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 1, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001_03_10_2017.html

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 4, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 6, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE RESOLUÇÃO DE CONSOLIDAÇÃO CIT Nº1, DE 30 DE MARÇO DE 2021 Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2021/rsc0001_02_06_2021.html

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. RESOLUÇÃO CNS Nº 459, DE 10 DE OUTUBRO DE 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0459_10_10_2012.html

CONASEMS. *Informe CONASEMS - Emenda Constitucional (EC) nº 132/2023 Repriorização de saldos financeiros Covid-19*. Brasília, 2023. Disponível em: <https://conasems-ava-prod.s3.sa-east-1.amazonaws.com/institucional/orientacoes/2023-12-20-saldoscovid-reformatibutaria-1703190936.pdf>

CONASEMS. *Nota técnica do CONASEMS - Regras gerais para financiamento e transferência dos recursos federais para ações e serviços públicos em saúde*. Consolidado: Portaria n. 3992/17 – Portaria n. 828/20 – Portaria n. 885/21 – Portaria 1063/23. Brasília, 2023. Disponível em: <https://conasems-ava-prod.s3.sa-east-1.amazonaws.com/institucional/orientacoes/regras-gerais-para-financiamento-e-movimentacao-recursos-federais-1-1695049745.pdf>

CONASEMS. *Orientação CONASEMS sobre LC nº 172/2020*. Brasília, 2020. Disponível em: <https://conasems-ava-prod.s3.sa-east-1.amazonaws.com/institucional/orientacoes/2-nota-conasems-saldos-2020-04-16-olga-plp232-lc172-1671211694.pdf>

CONASEMS. *Nota Técnica CONASEMS - Transferência e Transposição dos Saldos Remanescentes nas Contas de Repasses Federais Fundo a Fundo*. Brasília, 2023. Disponível em: <https://conasems-ava-prod.s3.sa-east-1.amazonaws.com/institucional/orientacoes/note-tecnica-reprogramacao-dos-saldos-1675956117.pdf>

