

CARTILHA DE ORIENTAÇÃO AOS GESTORES MUNICIPAIS PARA O ENCERRAMENTO DA GESTÃO NA SAÚDE

2021 - 2024



2

DIRETORIA DO COSEMS/BA

2024

PRESIDENTE

Stela dos Santos Souza - SMS de Cabaceiras do Paraguaçu

VICE PRESIDENTE

Raul Moreira Molina Barrios - SMS de Muritiba

Valmor Santos Félix - SMS de Dom Basílio

DIRETOR ADMINISTRATIVO

Rosângela Oliveira dos Santos Almeida – SMS de Amargosa

Adjunto

Laina Gabriele Ramos Passos Lôbo – SMS de Alagoinhas

DIRETOR FINANCEIRO

Jacqueline Silva do Bonfim – SMS de Macaúbas

Adjunto

Tiago Pedreira de Mendonça – SMS de Governador Mangabeira

DIRETOR DE COMUNICAÇÃO SOCIAL

Adjunto

Andrea Brandão Leal Silva – SMS de Itapé

DIRETOR DE INFORMAÇÃO E TECNOLOGIA EM SAÚDE

Paulo Henrique Albuquerque Nascimento – SMS de Campo Formoso

Adjunto

Marlon Pereira dos Santos – SMS de Jequié

DIRETOR DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

Gleiciane Birschner Hora – SMS de Una

Adjunto

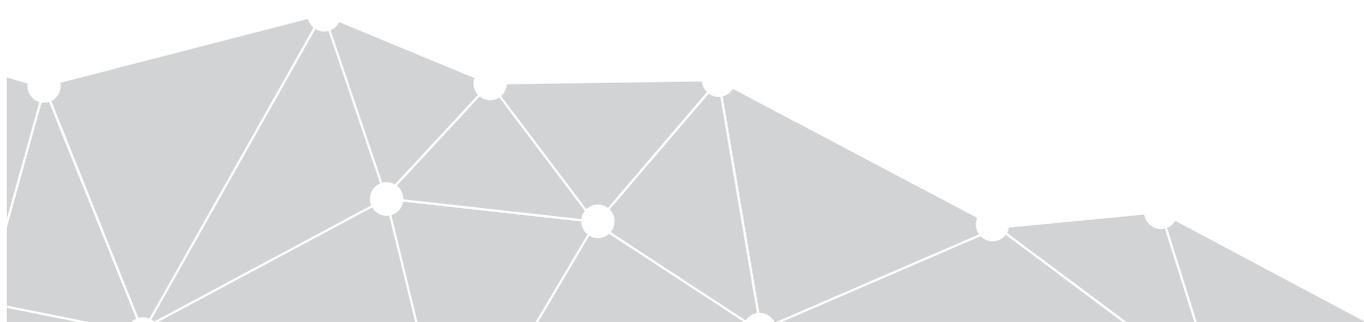
Silvia Alves Ferreira Carneiro – SMS de Mairi

DIRETOR DE ARTICULAÇÃO REGIONAL

Grazia Novaes Mendes – SMS de Presidente Dutra

Adjunto

Marina Ramalho Santos Silva – SMS de Caravelas



MEMBROS CIB

TITULAR

Ernesto da Costa Lima Junior SMS – Nova Soure

Adjunto

Raquel Ferraz da Costa – CMS Abaré

TITULAR

Fabio Maia Prado – SMS Belo Campo

Adjunto

Josielton Santos de Jesus SMS - Wanderley

TITULAR

Jacklene Mirne Gonçalves Santos – SMS Rafael Jambeiro

Adjunto

Livia Maria Bomfim Mendes Aguiar - SMS Itabuna

TITULAR

Alexander Reis de Souza - SMS Salvador

Adjunto

Marcelo de Jesus Cerqueira - SMS Candeias

CONSELHO FISCAL

TITULAR

Deborah Carvalho dos Santos SMS Jeremoabo

Adjunto

Bruna Carla Fernandes Aguiar – SMS Utinga

TITULAR

Raimirando Nogueira Barbosa - SMS Ouriçangas

Adjunto

Maria Rosânia de Souza Rabelo SMS Itapetinga

TITULAR

Mirian Santos Caldas de Oliveira - SMS Mundo Novo

Adjunto

Igor Teles Silva – SMS Piatã

COORDENADOR ADJUNTO DE CIR

Região de Saúde Feira de Santana

Mirian dos Santos Caldas de Oliveira - SMS Mundo Novo

Região de Saúde Serrinha

Keila Silva Anunciação da Silva - SMS Araci

Região de Saúde Itaberaba

Uilson Gustavo Mendes Macedo - SMS Boa Vista do Tupim

Região de Saúde Seabra

Igor Teles Silva - SMS Piatã

Região de Saúde Camaçari

Luiz Evandro Vargas Duplat - SMS Camaçari

Região de Saúde Salvador

Marcelo de Jesus Cerqueira - SMS Candeias

Região de Saúde Cruz das Almas

Kaliane da Silva Ferreira - SMS Cruz das Almas



Região de Saúde de Santo Antonio de Jesus
Simone Barreto Mota Mangabeira – SMS Jaguaribe

Região de Saúde Juazeiro
Diogo Costa Vidal – SMS Remanso

Região de Saúde Paulo Afonso
Raquel Ferraz da Costa – SMS Abaré

Região de Saúde Senhor do Bonfim
Paulo Henrique Albuquerque – SMS Campo Formoso

Região de Saúde Alagoinhas
Laina Gabrielle Ramos Passos Lôbo – SMS Alagoinhas

Região de Saúde Ribeira do Pombal
Ernesto da Costa Lima Junior – SMS Nova Soure

Região de Saúde Itabuna
Andrêa Brandão Leal Silva – SMS Itapé

Região de Saúde Ilhéus
Gleiciane Birschner Hora – SMS Una

Região de Saúde Valença
Nadia Nunes de Souza Soares – SMS Nova Ibiá

Região de Saúde Teixeira de Freitas
Marina Ramalho Santos Silva – SMS Caravelas

Região de Saúde Porto Seguro
Renata Maria Diniz Almeida – SMS Belmonte

Região de Saúde Brumado
Valmor Santos Félix – SMS Dom Basílio

Região de Saúde Guanambi
Tharcisia Manuela Rodrigues Saraiva SMS Botuporã

Região de Saúde Vitória da Conquista
Fabio Maia Prado – SMS Belo Campo

Região de Saúde Itapetinga
Lorena Tigre Lacerda – SMS Itarantim

Região de Saúde Jacobina
Clécia Vilas Boas Cerqueira – SMS Várzea da Roça

Região de Saúde Irecê
Fabio Rocha de Souza - SMS Mulungu do Morro



Região de Saúde Santa Maria da Vitória

Valdeir Brito Santana – SMS Jaborandi

Região de Saúde Barreiras

Josielton Santos de Jesus – SMS Wanderley

Região de Saúde Ibotirama

Giovana Braga Castro – SMS Brotas de Macaúbas

SECRETÁRIA EXECUTIVA

Maria Luiza Leitão Campelo

EQUIPE TÉCNICA E ADMINISTRATIVA

Adilson Santos da Silva
Ana Carolina Parada Gonçalves Chagas
Gusmão
Ana Ofélia Matos Marques
Ana Paula Dias de Santana
Aurimar Ribeiro de Souza
Beatriz Adriani Miranda Duarte
Clecio Pereira Lima
Edraci de Andrade Alves
Erick Vinicius do Bomfim Farias
Everacy Lima da Silva
Fernanda Candida Ludgero
Flavia Priscilla de Araújo Oliveira
Frederico Teixeira dos Santos Junior
Gisana Cruz de Assis
Gustavo Farias Urpia Lima
Ive Conceição de Queiroz Mendes
Janaina Vasconcelos Rocha
José Cristiano Soster

Joselly Alves da Silva Almeida
Joselma Alves da Silva
Jounes Antônio Barbuda dos Santos Júnior
Karlla Christina de Albuquerque Bispo
Leandro Gomes Lobo
Leonel Morgado Júnior
Livia Roberta de Lima Mançur
Luciane Vasconcelos dos Santos Lírio
Luciene da Silva Nascimento
Manoel Henrique Miranda
Marcela Silva Cardoso
Mariana Oliveira de Britto Machado
Ricardo Wellington Mendonça Alt
Roberta Barros Pereira
Suzete Cristine Dias
Tarcilia Soares Ferreira Rocha
Thais Gaspar dos Reis
Thiago Santos Fernandes de Jesus
Verônica Barreto de Araújo de Moura





MENSAGEM DA PRESIDENTE

Stela Souza

Presidente do Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde da Bahia.

Momentos de transição e encerramento de ciclos são sempre revestidos de um significado especial e fundamental. Na gestão pública, esse período de síntese, avaliação e desfecho é igualmente importante e decisivo, um rito necessário, que requer total atenção, cuidados redobrados e rigor legal.

Entendendo a relevância do tema e as dificuldades que a maioria dos gestores municipais de Saúde enfrentam, para obter as informações credenciadas que vão lhes subsidiar neste momento, o Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde da Bahia (COSEMS/BA) cumpre mais uma vez com sua missão de caminhar ao lado dos seus afiliados, ao elaborar a **“Cartilha de Orientação aos Gestores Municipais para o Encerramento da Gestão na Saúde”**

Ao sistematizar este material, a equipe do COSEMS/BA buscou proporcionar ao gestor, de maneira objetiva e didática, as informações necessárias para encerrar sua gestão, atendendo às exigências legais, administrativas e técnicas, e assim, minimizar os riscos de reprovação de suas contas e propiciar uma transição sem pendências que possam impactar na assistência à população do seu município.

De 2021 a 2024, muitas mudanças ocorreram na área da Saúde, com novas leis, portarias, novos programas e aperfeiçoamento dos mecanismos de controle. Por isso, a diretoria do COSEMS/BA e toda a sua equipe não mediu esforços e dedicação para trazer aos gestores um conteúdo revisado, atualizado e interpretativo. Nosso desejo é que esta cartilha seja um referencial, um instrumento realmente útil e importante para secretárias e secretários de Saúde, algo que faça a diferença nesse momento tão importante de nossas vidas.

Desejo boa leitura, bom proveito e sucesso!

Viva o SUS!

SUMÁRIO

1. Lei de Responsabilidade Fiscal: Principais Vedações no Último Ano de Mandato	9
1.1. Da Despesa Total com Pessoal	9
1.2. Contrair Obrigação de Despesa sem Disponibilidade de Caixa	11
1.3. Inclusão de Novas Obras no Orçamento	12
1.4. Controle dos Bens Patrimoniais	13
1.5. Execução de Convênios	13
1.6. Documentação Comprobatória das Despesas Efetuadas com Recursos Federais e Estaduais.	14
1.7. Resolução TCM nº 1311/2012: Encerramento do Exercício do Mandato - Particularidades da Saúde	15
2. Alertas Específicos para Saúde	16
2.1. Obrigações Constitucionais. Aplicações em Ações de Serviços Públicos de Saúde.	16
2.2. Instrumentos de Planejamento em Saúde: Plano Municipal de Saúde (PMS), Programação Municipal de Saúde (PAS), Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e o Relatório Anual de Gestão (RAG).	16
2.3. Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS).	17
2.4. Atenção Primária a Saúde APS.	17
2.5. Sistemas Oficiais Datasus/MS.	19
2.6. Execução Municipal do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.	21
2.7. Sistemas Oficiais da Vigilância em Saúde.	22
2.8. Prestação de Contas de Recursos de União Mediante Convênios e Contratos de Repasse.	24

2.9. Piso Nacional de Enfermagem: prestação de Contas.	24
2.10. Saldos em Contas, Lei Complementar N°172/2020 e Emenda Constitucional 132/23.	25
3. Considerações Finais.	26
Referências	27

1. Lei de Responsabilidade Fiscal: Principais Vedações no Último Ano de Gestão

A Constituição Federal de 1988 teve por nota característica a valorização da cidadania, mediante a consagração de diversos direitos individuais e sociais, previsão de instrumentos para sua proteção, e fórmulas de controle da administração pública, tornando explícito e cogente a exigência de respeito aos princípios da administração.

Nesse lastro foram editadas várias leis federais que tratam da administração pública e disciplinam a atuação das gestões municipais, de modo a coibir os abusos e as irregularidades praticadas contra as finanças públicas. A responsabilidade na gestão pública, em especial do ordenador de despesas, passa a ganhar destaque na mídia e nos tribunais.

A LRF (Lei Complementar nº 101/2000) instituiu na Administração Pública elementos como o planejamento das ações, a transparência das informações, o equilíbrio das contas públicas, a gestão patrimonial, controle da despesa com pessoal e de fiscalização e transparência.

É um código de conduta para os gestores públicos, que os obriga a adotar medidas, contínuas e periódicas, com o objetivo de garantir a obtenção de resultados financeiros e orçamentários positivos ao longo dos quatro anos de mandato.

Já no último ano do mandato do prefeito, com intuito de garantir a continuidade de serviços públicos essenciais e a transitoriedade da gestão, diante da alternância do poder, dentre outros objetivos, a LRF veda condutas específicas do gestor público. Vejamos as principais ocorrências:

1.1. Da despesa total com pessoal

É sabido que a despesa com pessoal representa um item considerável nas finanças dos municípios, devendo ser tratada com cuidado e contenção, evitando-se a admissão de número excessivo de servidores, quando comparados com as atribuições e atividades do órgão; estabelecendo-se uma equação razoável e equilibrada entre as quantidades de cargos de provimento permanente (efetivos) e de cargos de provimento temporário (em comissão e funções gratificadas) da organização, dentre outras medidas.

Nos termos dos artigos 19 e 20, III, da LRF, o Município só pode comprometer 60% da sua receita corrente líquida na despesa total com pessoal, sendo 54% do total dos gastos para o Poder Executivo e 6% para o Poder Legislativo.

A definição de despesa total com pessoal e metodologia de apuração é tratada de forma didática pela LRF:

Art. 18. Para os efeitos desta Lei Complementar, entende-se como despesa total com pessoal: o somatório dos gastos do ente da Federação com os ativos, os inativos e os pensionistas, relativos a mandatos eletivos, cargos, funções ou empregos, civis, militares e de membros de Poder, com quaisquer espécies remuneratórias, tais como vencimentos e vantagens, fixas e variáveis, subsídios, proventos da aposentadoria, reformas e pensões, inclusive adicionais, gratificações, horas extras e vantagens pessoais de qualquer natureza, bem como encargos sociais e contribuições recolhidas pelo ente às entidades de previdência.

§ 1º Os valores dos contratos de terceirização de mão-de-obra que se referem à substituição de servidores e empregados públicos serão contabilizados como "Outras Despesas de Pessoal".

§ 2º A despesa total com pessoal será apurada somando-se a realizada no mês em referência com as dos 11 (onze) imediatamente anteriores, adotando-se o regime de competência, independentemente de empenho. (Redação dada pela Lei Complementar nº 178, de 2021)

§ 3º Para a apuração da despesa total com pessoal, será observada a remuneração bruta do servidor, sem qualquer dedução ou retenção, ressalvada a redução para atendimento ao disposto no art. 37, inciso XI, da Constituição Federal. (Incluído pela Lei Complementar nº 178, de 2021)(grifos nossos)

Com relação ao controle, a LRF é expressa ao restringir a atuação do Poder Executivo, aqui tratado, que resulta aumento da despesa total com pessoal, como nulo de pleno direito.

Art. 21. É nulo de pleno direito: (Redação dada pela Lei Complementar nº 173, de 2020)

II - o 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;

III - o 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;

IV - a aprovação, a edição ou a sanção, por Chefe do Poder Executivo, por Presidente e demais membros da Mesa ou órgão decisório equivalente do Poder Legislativo, por Presidente de Tribunal do Poder Judiciário e pelo Chefe do

Ministério Público, da União e dos Estados, 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:(Incluído pela Lei Complementar nº 173, de 2020)

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(Incluído pela Lei Complementar nº 173, de 2020)

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. (Incluído pela Lei Complementar nº 173, de 2020)

Recomenda-se que o gestor da saúde se mantenha atualizado sobre o cumprimento dos limites estabelecidos pela LRF. Se a despesa total com pessoal exceder, salvo situações excepcionais, adotar medidas para diminuir o gasto(vide art. 15 da LC nº 178/2021).

Ressaltamos que, no caso do Estado da Bahia, a Instrução TCM/BA nº 03/2018 orienta os gestores municipais quanto à incidência de recursos transferidos pela União por intermédio de delimitados programas federais (“Saúde da Família - SF”, “Saúde Bucal - SB”, Blocos de Financiamento: Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, e “Atenção Psicossocial”) no cálculo das despesas com pessoal estabelecido na Lei de Responsabilidade Fiscal – LRF.

1.2. Contrair Obrigação de Despesa sem Disponibilidade de Caixa (Art. 42 da LRF)

O art. 42 da LRF veda ao gestor público, nos dois últimos quadrimestres do mandato do titular do executivo, assumir obrigação de despesa que não possam ser cumpridos dentro deles, ou que tenha parcelas a serem pagas no exercício seguinte sem que haja suficiente disponibilidade de caixa.

A disponibilidade de caixa é calculada pela metodologia exposta no parágrafo único do supracitado artigo. In verbis:

Art. 42. (...)

Parágrafo único. Na determinação da disponibilidade de caixa serão considerados os encargos e despesas compromissadas a pagar até o final do exercício.

A vedação que trata o artigo supracitado da LRF não se refere à possibilidade de empenhar ou pagar, mas sim de contrair novas obrigações de despesa, sem disponibilidade financeira, nos últimos 08 (oito) meses de mandato.

A Instrução TCM/BA nº 02/2023, “Estabelece Diretrizes para a Avaliação do Artigo 42 da Lei Complementar nº 101/00 - Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), no último ano de mandato dos titulares dos Poderes Executivo e Legislativo e dá outras providências”, estabelece procedimentos para avaliar o cumprimento das regras contidas no art. 42 da LRF, aplicáveis ao término do mandato. Documento de leitura obrigatória do gestor e equipe.

1.3. Inclusão de Novas Obras no Orçamento

De modo sábio, e visando evitar o desperdício e práticas inadequadas, a Lei de Responsabilidade Fiscal descreve, em seu art. 45, que uma obra nova somente poderá ser iniciada depois de assegurados os recursos para obras já iniciadas. Nada, portanto, de lançamento de pedras inaugurais de novas e talvez até necessárias obras quando inexistem recursos para prosseguir com aquelas que estão paradas.

Isso significa que não se poderá iniciar a reforma de nenhuma unidade de saúde antes de se ter assegurados, na lei orçamentária, os recursos para a conclusão da unidade de saúde já iniciada, por exemplo.

O cumprimento dessa providência tem início com a remessa do projeto de lei da LDO, o qual deverá estar acompanhado de demonstrativo onde constem todas as obras públicas em andamento no município, com as respectivas projeções de gastos no próximo exercício financeiro, de acordo com o cronograma de cada obra já iniciada. Com base nessas informações, a Câmara Municipal poderá autorizar ou não o início de qualquer nova obra no orçamento do próximo exercício.

A Constituição Federal diz a respeito de gastos com investimentos cuja execução ultrapasse um exercício financeiro: “Art. 167, XI, §1º Nenhum investimento cuja execução ultrapasse um exercício financeiro poderá ser iniciado sem prévia inclusão no plano plurianual, ou sem lei que autorize a inclusão, sob pena de crime de responsabilidade.”

Dessa forma, caso o município deseje iniciar alguma obra cuja execução não possa ser concluída ainda em 2024, o Executivo encaminhará ao Legislativo projeto de lei solicitando sua inclusão no plano plurianual-PPA, em vigor, caso não tenha constado de sua elaboração.

1.4. Controle dos Bens Patrimoniais

Ocorre que quando a coletividade elege um gestor está automaticamente delegando-lhe não somente o direito, mas também a obrigação de zelar pelos bens públicos, os quais constituem o patrimônio público municipal, cujo controle e administração são de sua responsabilidade.

Assim, o controle dos bens patrimoniais de uma Prefeitura deve ser encarado com atenção durante toda a gestão, especialmente ao final do mandato, quando possíveis irregularidades costumam vir à tona.

Dessa forma, não apenas o gestor, mas todo aquele agente que possui guarda e controle dos recursos públicos deve promover a realização de inventários periódicos dos bens que pertençam ao poder municipal.

1.5. Execução de Convênios

Os Gestores devem lembrar que os recursos recebidos por convênio com outras entidades federativas para a realização de determinada obra e serviços de interesse da comunidade têm endereço certo - a obra e o serviço que serviu de fundamento para sua celebração - não podendo em nenhuma hipótese serem despendidos em outras ações estranhas ao objetivo do pacto firmado, por mais necessárias e importantes que sejam ou pareçam ser.

Se o Gestor aplicar, ainda que de maneira absolutamente eficiente, honesta e com provável, parte ou todo o recurso recebido de um convênio em objeto outro que não seja aquele nele pactuado estará em falta com o órgão repassador, que dele exigirá a devolução da verba repassada e não utilizada regularmente nos fins previstos no convênio, muito embora o gestor possa provar que os recursos foram aplicados em sua integralidade em tal ou qual obra outra.

Sendo o aporte de recursos provindo de outros entes da federação um instrumento útil à realização de uma gestão profícua, convém assinalar alguns pontos que poderão converter-se, ou não, em grau de sucesso da iniciativa.

Um deles, e talvez o mais importante, é o Plano de Trabalho, que consiste no documento inicial apresentado ao órgão concedente dos recursos, antes da assinatura do convênio. Esse Plano é peça importantíssima no que concerne à avaliação, ao acompanhamento diário da execução do convênio e à prestação de contas respectiva. É nesse Plano de Trabalho, que vai anexo ao Termo de Convênio celebrado, que estão estabelecidas as condicionantes necessárias ao bom e regular desempenho da obra ou serviço por parte do governo municipal.

1.6. Documentação Comprobatória das Despesas Efetuadas com Recursos Municipais, Federais e Estaduais.

Com o intuito de facilitar a fiscalização das despesas efetuadas com recursos, municipais, federais e estaduais transferidos ao município, são apresentadas as seguintes sugestões:

- a. Mantenha organizados nos arquivos da Secretaria Municipal de Saúde os documentos relativos aos convênios ou instrumentos similares que gerir, desde a proposta de celebração até o término de sua execução;
- b. Providencie os extratos das contas específicas de todo o período do convênio e a cópia dos respectivos cheques emitidos, juntando-os à documentação arquivada na Secretaria Municipal de Saúde;
- c. Preste contas de tudo que puder durante sua gestão, evitando que o (a) prefeito (a) sucessor (a) tenha que fazê-lo. Se a execução encontrar-se em andamento ao final da gestão, apresente uma prestação de contas parcial. Se a execução foi finalizada, antecipe a prestação de contas final;
- d. Arquive na Secretaria Municipal de Saúde cópia das prestações de contas apresentadas e respectivos comprovantes de entrega à concedente dos recursos;
- e. Exija da nova administração o recibo da entrega formal de toda a documentação relativa aos convênios executados e em curso (inclusive cópia das respectivas prestações de contas), especificando os documentos de forma detalhada;
- f. Mantenha em seu arquivo particular, sempre que possível cópia dos documentos listados nos itens acima;
- g. Se um convênio cuja vigência se encerrará no final do atual mandato precisar ser prorrogado, solicite isso o mais breve possível ao órgão concedente dos recursos, visto que o (a) prefeito (a) sucessor (a) ficará impossibilitado de fazê-lo, pois o referido convênio já estará expirado quando o (a) novo (a) prefeito (a) assumir;
- h. Mantenha atualizado seu endereço, e-mail e telefone junto aos órgãos concedentes e à Receita Federal do Brasil, DENASUS e Auditoria Estadual, para permitir futuro contato; e
- i. Recomenda - se ao gestor municipal de saúde a guarda segura em meio digital de toda documentação que possa vir a ser necessária futuramente,

1.7. Resolução TCM nº 1311/2012: Encerramento do Exercício do Mandato. Particularidades da Saúde.

A Resolução TCM nº 1311/2012, “Disciplina as providências a serem adotadas pelos Municípios para a transmissão de cargos de Prefeitos Municipais e Presidentes de Câmaras, e dá outras providências”.

A conclusão e o encerramento do mandato do chefe do executivo exigem do gestor a adoção de algumas medidas tal qual, entre outras, a de determinar a todos os setores da administração a elaboração de relatórios referentes às atividades desenvolvidas no período que está se encerrando, observando a mencionada Resolução.

Quanto à saúde importante o gestor registrar nos sistemas oficiais as ações e serviços de saúde do exercício, bem como ter arquivado documentos comprobatórios da boa e regular execução dos recursos públicos, a exemplo do estoque de medicamentos e insumos nas unidades de saúde, relação de pacientes em Tratamento Fora do Domicílio – TFD, relação dos pacientes e medicamentos com demandas judiciais etc.

Essa determinação decorre do direito assegurado aos novos gestores de receber todas as informações de que necessitam para que possam familiarizar-se com os assuntos e comecem efetivamente a trabalhar em benefício da comunidade. Para tanto, deverão obter do gestor que está de saída, e de todo o corpo funcional, independentemente de cor política, o auxílio e apoio demandado, facilitando, dessa forma, o acesso aos dados e fornecendo as explicações julgadas necessárias ao exercício do cargo.

Além dessas providências, há de ser criada uma Comissão de Transmissão de Governo, cuja composição, competência e presidência são sugeridas pela Resolução TCM nº 1311/12, em seus artigos 1º e 2º.

Registre-se que a citada Resolução disciplina as providências a serem adotadas pelos Municípios para a transmissão de cargos de modo geral. O gestor deve ficar atento as particularidades da saúde durante o processo de transição, a exemplo do funcionamento das unidades 24h, medicamentos de uso hospitalar e emergência, abastecimento de ambulâncias, serviço de vigilância epidemiológica e sanitária nas festas de revellion etc. No contexto da gestão da saúde, entender que é necessário garantir a continuidade dos serviços, independente do resultado das eleições, de modo a assegurar o direito à vida.

2. Alertas Específicos para Saúde

2.1. Obrigações Constitucionais. Aplicações em Ações de Serviços Públicos de Saúde.

No exercício financeiro de 2024, assim como nos demais, o Município precisa aplicar em Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS montante mínimo correspondente a 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, I, alínea b e § 3º da CRFB, com a devida exclusão de 2% (dois por cento) do FPM, de que tratam as Emendas Constitucionais nos 55/07 e 84/14, em cumprimento ao artigo 7º da Lei Complementar nº 141/12.

O gestor deve ficar atento a prestação de contas quadrimestrais junto ao Conselho Municipal de Saúde, bem como atas e resoluções assinadas pelos seus membros. Deixar aprovado o primeiro e segundo RDQA, a PAS e inserido no DIGISUS.

2.2. Instrumentos de Planejamento em Saúde: Plano Municipal de Saúde (PMS), Programação Anual de Saúde (PAS), Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e o Relatório Anual de Gestão (RAG).

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é um documento que define e implementa as ações e serviços de saúde de um município para um período de quatro anos. Ele é o principal instrumento de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e apresenta os compromissos do governo municipal para o setor de saúde. É um documento que:

- a) Define a Programação Anual das ações e serviços de saúde;
- b) Norteia a gestão do SUS;
- c) Explicita os compromissos do governo municipal para o setor de saúde.

O gestor deve ficar atento ao registro e monitoramento do PMS no sistema DigiSUS Gestor - Módulo Planejamento (DGMP) onde também são registrados e monitorados os outros instrumentos de planejamento em saúde, a Programação Anual de Saúde (PAS), o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e o Relatório Anual de Gestão (RAG).

Cabe ressaltar que a PAS é um instrumento de gestão que anualiza as metas do Plano Municipal de Saúde (PMS). É operacionalizada de forma integrada pelas três esferas da federação: União, Estados, Distrito Federal e Municípios. Os resultados da PAS são

apresentados no Relatório Anual de Gestão (RAG) e nos Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas (RQPC).

É fundamental que o gestor, juntamente com sua equipe técnica responsável pela elaboração e acompanhamento do PMS e Relatórios de Gestão, bem como o Conselho Municipal de Saúde, atualize o DIGISUS. É importante entender e facilitar o acesso à informação, demonstrar os resultados alcançados e a transparência do processo, em especial para elaboração do RAG 2024.

2.3. Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS).

O SIOPS é um sistema de registro de receitas e despesas públicas em saúde, de natureza declaratória, de todos os entes federados. A partir do exercício 2013, em decorrência da publicação da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 (LC 141/2012), o registro de dados passa a ser bimestral e obrigatório. É por meio dos dados preenchidos no sistema que é possível monitorar o cumprimento da aplicação mínima de recursos em ações e serviços públicos de saúde (ASPS) por parte dos entes federados, além de elaborar indicadores, relatórios e consultas. Uma valiosa ferramenta de planejamento e transparência da gestão do SUS.

Os gestores dos entes federados devem informar, bimestralmente, suas receitas totais e despesas públicas em saúde no sistema, podendo arcar com medidas administrativas caso haja o descumprimento da orientação, prevista na Lei Complementar Nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Fique atento para as datas limites para transmissão de dados por meio do SIOPS informadas pelo Departamento de Economia e Desenvolvimento em Saúde, Ministério da Saúde.

Ao consultar o link <http://siops.datasus.gov.br/munntransm.php> consta a relação por Ano / Período dos “municípios que não homologaram os dados”. O COSEMS/BA tem recomendado que o gestor atualize o SIOPS, tempestivamente, principalmente no último ano do mandato.

Registre-se que não basta transmitir os dados no SIOPS, é obrigatória a sua homologação pelo gestor de saúde com certificado digital.

Para maiores informações, o gestor poderá manter contato com a Coordenação do SIOPS por meio dos telefones (61)3315-2901/2823/3173/3172, ou ainda, pelo e-mail: siops@saude.gov.br.

2.4. Atenção Primária a Saúde APS

Destacamos que ao final da Gestão, é fundamental que as secretarias municipais

de saúde realizem uma avaliação abrangente dos sistemas de atenção básica, focando na coleta e análise de dados para identificar avanços e áreas que necessitam de melhorias. É essencial garantir que todos os registros e informações sobre atendimentos estejam atualizados, lançados nos respectivos sistemas e organizados, facilitando a transição para uma nova gestão. Além disso, é importante que as secretarias documentem boas práticas, desafios enfrentados e lições aprendidas, garantindo que essas informações sejam compartilhadas com a equipe sucessora. A continuidade das ações de saúde deve ser priorizada, garantindo que a população tenha acesso a serviços de qualidade.

O **e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS)** é uma estratégia para estruturar as informações da Atenção Primária em nível nacional. A ação está alinhada com a proposta mais geral de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde. O Sistema local é instalado visando o registro em prontuário eletrônico, registro de dados da atenção primária ou centralizador municipal, para integração com sistemas próprios ou terceiros. Destaca-se quanto à garantia que o banco de dados assim como senha do administrador seja repassado durante a transição, evitando assim riscos de perdas de dados e perda de financiamento federal caso haja descontinuidade da transmissão dos dados.

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-instala%C3%A7%C3%A3o-e-esqueci-a-minha-senha-o-que-fazer

Site com todos os sistemas da APS: <https://egestoraps.Saúde.gov.br/>

O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) é o sistema de informação oficial de cadastramento de informações de todos os estabelecimentos de saúde no país independentemente de sua natureza jurídica (públicos ou privados) ou de integrarem o SUS, 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 ausência de atualização ou dados incorretos acarretará em suspensões de financiamento federal. O sistema é local, a base de dados deve ser alimentada mensalmente, destacando a importância de backup de segurança assim como a garantia do acesso a nova gestão.

Caso necessário, link de recuperação e solicitação do Usuário-Senha do Gestor:

https://wiki.Saúde.gov.br/cnes/index.php/Categoria:Recupera%C3%A7%C3%A3o_e_solicita%C3%A7%C3%A3o_do_Usu%C3%A1rio-Senha_do_Gestor

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.

2.5. Sistemas Oficiais Datasus/MS.

A transição de governo é uma etapa essencial que ocorre com o encerramento da gestão para dar transparência ao processo, conhecimento das atividades em curso e possibilitar a continuidade de políticas e ações públicas no território. É assegurar que o gestor municipal possa ter acesso imediato a informações e dados necessários ao exercício pleno da função. Neste contexto é importante auxiliar os gestores municipais no processo de transição com o objetivo de facilitar a compreensão e a execução dos fluxos institucionais contínuo, a exemplo do registro de dados de estabelecimentos que compõem a Rede de Atenção à Saúde e da produção realizada nesses estabelecimentos de saúde.

A seguir orientações sobre os Sistemas de Informação em Saúde que integram essencialmente a rotina das equipes da Secretaria Municipal de Saúde todos os serviços de saúde, sejam de custeio ou investimento, precisam ser devidamente cadastrados no CNES/DATASUS cumprindo com o preenchimento correto dos módulos, bem a produção realizada ambulatorial ou hospitalar, processada através do SIA/SUS e SIH/SUS.

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES): grande banco de dados nacional que se constitui como documento público e sistema de informação oficial de cadastramento de informações de todos os estabelecimentos de saúde no país, independentemente da natureza jurídica ou de integrarem o Sistema Único de Saúde (SUS). O cadastramento e a manutenção dos dados cadastrais no CNES/DATASUS são obrigatórios para que todo e qualquer estabelecimento de saúde possa funcionar em território nacional, devendo preceder aos licenciamentos necessários ao exercício de suas atividades, bem como às suas renovações. O sistema CNES é composto por módulos que possibilita vincular dados importantes e obrigatórios sobre os estabelecimentos como Recursos Físicos, Recursos Humanos e o Perfil Assistencial, cujo essas informações são base para o financiamento de serviços que integram a Atenção Primária e Atenção Especializada (Média e Alta Complexidade). Vale ressaltar que não cumprir o cronograma ministerial de atualização da base de dados dos estabelecimentos de saúde ou inserir informações incorretas poderá ocorrer prejuízo financeiro como glosas (rejeição) da produção ambulatorial/hospitalar no SIA/SUS ou SIH/SUS, a suspensão imediata de recursos federais e estaduais ou até mesmo a desativação automática do estabelecimento de saúde por pendência de atualização.

O sistema é instalado em base local e deve-se garantir que o banco de dados e as senhas de administrador local e online sejam repassados para a nova gestão. Caso seja necessária alteração, siga as instruções disponíveis em:

https://wiki.Saúde.gov.br/cnes/index.php/Categoria:Recupera%C3%A7%C3%A3o_e_solicita%C3%A7%C3%A3o_do_Usu%C3%A1rio-Senha_do_Gestor

Material de Referência:

- PORTARIA Nº 1.646, DE 2 DE OUTUBRO DE 2015
- <https://cnes.datasus.gov.br/>
- <http://cnes2.datasus.gov.br/>

Informação Ambulatorial e Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIA/SUS e SIH/SUS): O Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) foi implantado nacionalmente na década de noventa, visando o registro dos atendimentos realizados no âmbito ambulatorial, por meio do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA). Ao longo dos anos, o SIA vem sendo aprimorado para ser efetivamente um sistema que gere informações referentes ao atendimento ambulatorial e que possa subsidiar os gestores estaduais e municipais no monitoramento dos processos de planejamento, programação, regulação, avaliação e controle dos serviços de saúde, na área ambulatorial.

O Sistema de Informação Hospitalar (SIH) é um relevante instrumento de informação para orientar o gestor na tomada de decisões relacionadas ao planejamento das ações de saúde, inclusive para a vigilância em saúde. Desde que corretamente preenchido, a morbidade/mortalidade hospitalar do município ou do estado estará refletida através da Classificação Internacional de Doenças (CID) registrado na AIH, servindo, por vez, como indicador da atenção ambulatorial. O desempenho e as condições sanitárias do estabelecimento podem ser avaliados a partir das taxas de óbito e de infecção hospitalar. Apesar de sua função essencial de apresentação e processamento de AIH, o SIH/SUS é uma fonte importante do perfil epidemiológico da população brasileira, além de permitir a avaliação da qualidade da atenção à saúde. Importante ressaltar que ambos os sistemas tem padrões pré-definidos pelo DATASUS/MS que exigem o cumprimento obrigatório como códigos de procedimentos conforme Tabela SUS, terminologias e CBO de profissionais, por exemplo.

Para manter a regularidade do registro das informações ambulatorial e hospitalar, o gestor municipal deve garantir que o banco de dados e respectivas senhas de acesso sejam repassados à nova gestão, evitando assim a 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.

Material de Referência:

- PORTARIANº 1.110, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2021
- <https://sia.datasus.gov.br/>
- <http://sihd.datasus.gov.br/principal/index.php>

Sistemas de Saúde Estadual: sistemas de regulação do acesso de usuários a Consultas Especializadas, Exames, Tratamento Clínico e Cirurgias Eletivas, com acesso dos 417 municípios que integram o Estado da Bahia. São sistemas que permitem cadastrar a solicitação do usuário SUS para agendamento de serviços nos estabelecimentos de saúde da Rede Própria e Rede Contratualizada/Credenciada sob Gestão Estadual. Caso seja necessária alteração e/ou capacitação, entrar em contato com os setores responsáveis pelo acompanhamento dos respectivos sistemas.

- https://listaunica.Saúde.ba.gov.br/acesso_login/
- <https://sisnefro.Saúde.ba.gov.br/login/>
- <https://sra.Saúde.ba.gov.br/>

2.6. Execução Municipal do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.

A Resolução CIB/BA nº 25/2009 “aprova o Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica (SIGAF) como o sistema de informação obrigatório para gestão da Assistência Farmacêutica Municipal no âmbito da Atenção Básica no Estado da Bahia e define suas normas de funcionamento e utilização”.

O SIGAF deverá ser utilizado por todos os municípios baianos para o gerenciamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica. As ações obrigatórias mínimas são:

- a. Solicitação de Medicamentos à DASF/SAFTEC/SESAB;
- b. Entrada de medicamentos solicitados à DASF/SAFTEC/SESAB;
- c. Entrada de medicamentos adquiridos pelo município através do recurso da

- Assistência Farmacêutica na Atenção Básica sob seu gerenciamento;
- d. Saída de medicamentos para as Unidades de Saúde;
 - e. Realização de Inventário de medicamentos, no mínimo, semestralmente;
 - f. Prestação de contas da execução financeira do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.

Ressaltamos a importância de o gestor executar, acompanhar, monitorar e avaliar a utilização dos recursos destinados ao financiamento da assistência farmacêutica básica, considerando a Portaria nº. 3.916/GM, de 30 de outubro de 1998, a Portaria GM/MS nº 2.982/2009, Portaria GM/MS nº 1.555, de 30 de julho de 2013, Portaria MS/GM nº 1.897, de 26 de julho de 2017, Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, a Resolução CIB nº 049/2015 e Resolução CIB nº 255/2017.

Aconselhamos o gestor a verificar junto ao Coordenador da Assistência Farmacêutica o lançamento no SIGAF de todas as Notas Fiscais de compra de medicamentos e insumos utilizados no âmbito da atenção básica, conforme Resolução CIB 049/2015, que fazem parte do elenco básico municipal, sendo esta a única forma de comprovar a execução da contra-patida como citado acima.

2.7. Sistemas Oficiais da Vigilância em Saúde.

Ao realizar a transição de gestão, o SMS deve dar especial atenção aos acessos e senhas dos sistemas oficiais da Vigilância em Saúde. É fundamental garantir que as credenciais sejam repassadas corretamente à nova equipe de gestão e que os bancos de dados sejam mantidos e devidamente copiados para assegurar a continuidade das operações.

Importante que a nova gestão esteja atenta à regularidade na alimentação dos sistemas oficiais, com destaque para:

- **e-SUS APS:** É um Sistema fundamental para o registro das ações e serviços realizados na Atenção Primária. Essencial garantir a alimentação contínua e correta desse sistema, pois ele subsidia repasses financeiros e permite monitorar indicadores de saúde da população. A senha do administrador da instalação pode ser recuperada seguindo-se os passos disponível em: https://sapsms.github.io/ManualeSUS_APS/docs/PEC/PEC_01_orientacoes_gerais/#134-sou-administrador-da-instala%C3%A7%C3%A3o-e-esqueci-a-minha-senha-o-que-fazer
- **Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI):**

É utilizado para acompanhar os registros de doses aplicadas, indicadores de cobertura vacinal e movimentação de imunobiológicos.

- **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):** É um sistema essencial para o registro e acompanhamento de agravos e doenças de notificação compulsória, como dengue, tuberculose, e COVID-19. O correto uso desse sistema é fundamental para orientar a vigilância epidemiológica e a adoção de medidas de controle e prevenção. A notificação dessas doenças é obrigatória de acordo com a legislação vigente (Lei 6.259, de 30 de outubro de 1975).
- **Sistema de controle logístico de insumos laboratoriais (SISLOGLAB):** E utilizado para a gestão logística de insumos laboratoriais, permitindo o controle da distribuição de materiais necessários para exames e diagnósticos, além de auxiliar no monitoramento de estoques e evitar desabastecimento.
- **Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL):** É um sistema informatizado desenvolvido para Laboratórios de Saúde Pública aplicado aos exames e ensaios de amostras de origem humana, animal e ambiental, com padrão nacional, e desenvolvido de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde.
- **Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (SIES):** É um sistema nacional utilizado em vários estados e nas várias instâncias que envolvem a Rede de Frio de vacinação. É uma ferramenta on-line para gestão, análise, controle e movimentação dos insumos estratégicos, que, no caso do Programa de Imunização, são as vacinas, os soros e as imunoglobulinas.
- **Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sisagua):** É um sistema que tem o objetivo de auxiliar o gerenciamento de riscos à saúde a partir dos dados gerados rotineiramente pelos profissionais do setor saúde (Vigilância) e responsáveis pelos serviços de abastecimento de água (Controle) e da geração de informações em tempo hábil para planejamento, tomada de decisão e execução de ações de saúde relacionadas à água para consumo humano.
- **Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue (SISPNCDD):** É um

sistema informatizado criado pelo Ministério da Saúde para coletar, registrar, monitorar e controlar as atividades de vigilância entomológica.

2.8. Prestação de Contas de Recursos de União Mediante Convênios e Contratos de Repasse.

A Portaria Interministerial nº 424, de 30 de dezembro de 2016, estabelece normas para execução do estabelecido no Decreto nº 6.170, de 25 de julho de 2007, que dispõe sobre as normas relativas às transferências de recursos da União mediante convênios e contratos de repasse celebrados com órgãos e entidades da Administração Pública Federal, responsável pela transferência dos recursos.

O gestor deve ficar atento ao seu dever de prestar contas da boa e regular aplicação dos recursos recebidos da União mediante convênios e contratos de repasse celebrados com a Administração Pública Federal. Registrar as informações da execução do instrumento, de forma tempestiva, no sistema oficial de prestação de contas indicado pelo concedente, a exemplo do Sistema de Gestão de Convênios e Contratos de Repasse – SICONV, se for o caso.

Além disso, o gestor deve ficar atento a documentação comprobatória da despesa realizada, com recursos financeiros recebidos, na execução do objeto pactuado, bem como demais arquivos que compõe a prestação de contas, ou justificativa que demonstre o impedimento de prestar contas e as medidas adotadas para o resguardo do patrimônio público.

Na espécie, recomenda-se que o gestor solicite a equipe técnica responsável relatório detalhado da prestação de contas dos recursos recebidos e sua conformidade, a título de controle. É importante revisar e verificar se estão devidamente registrados todos os atos administrativos necessários para prestação de contas e verificar a situação de registro nos sistemas de informação oficiais.

Desse modo, o gestor evita demandas relacionadas ao dever de prestar contas, mesmo diante da possibilidade de reeleição e da continuidade como gestor municipal da saúde a partir de janeiro de 2025.

2.9. Piso Nacional de Enfermagem: prestação de Contas.

A Lei nº 14.434/2022 instituiu o piso salarial nacional para enfermeiras, técnicas em enfermagem, auxiliares de enfermagem e parteiras. Cada gestor é responsável legal pelas informações declaradas, inclusive mediante assinatura de Termo de Responsabilidade sobre as informações prestadas no InvestSUS. É seu dever fornecer informações e documentações comprobatórias eventualmente solicitadas pelos órgãos de controle.

Recomenda-se uma revisão dos dados fornecidos, que servirão de base para o cálculo dos repasses realizados, incluídos eventuais ajustes de contas. Possíveis inconsistências identificadas deverão ser comunicadas ao Ministério da Saúde para que possa corrigi-las e/ou justificá-las. O gestor deve ficar atento, também, em guardar de forma segura os arquivos das folhas de pagamento, comprovantes bancários, balanços e outros documentos comprobatórios, tendo em vista, inclusive, possíveis auditorias.

A prestação de Contas pelos entes federados deve se dar mediante Relatório Anual de Gestão (RAG).

2.10. Saldos em Contas, Lei Complementar Nº172/2020 e Emenda Constitucional 132/23.

ALC nº 172, de 15 de abril de 2020, alterada pela LC nº 205, de 9 de maio de 2024, dispõe sobre a transposição e a transferência de saldos financeiros remanescentes de exercícios anteriores, constantes dos Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, provenientes de repasses do Ministério da Saúde, e sua aplicação/execução até o final do exercício financeiro de 2024, inclusive os destinados ao enfrentamento da pandemia da Covid-19.

Os requisitos, destinação e procedimento para transposição e a transferência dos saldos financeiros são tratados pela mencionada LC.

Lembramos que 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.

3. Considerações Finais.

Ao final da gestão, o Secretário Municipal de Saúde, deve atuar de maneira prévia, concomitante e posterior aos atos administrativos, visando, deste modo, avaliar a ação governamental, e disponibilizar um relatório de transição que possibilite ao novo gestor atuar em tempo oportuno, evitando solução de continuidade na administração pública que possa trazer prejuízo à saúde da população.

Os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência na administração pública, presentes no artigo 37 da Constituição Federal de 1988, são responsáveis por organizar toda a estrutura, mostrar requisitos básicos para uma “boa administração”, bem como gerar uma segurança jurídica aos cidadãos.

Tais princípios devem ser honrados na gestão pública da saúde até o final do mandato de modo a facilitar o período de transição, e garantir os serviços públicos de saúde no melhor patamar para a população.

Diante do exposto, fica clara a necessidade de uma organização da Administração Pública, onde a imagem do administrador público deve ser cultivada como um indivíduo que honra seus feitos sempre com atitudes legais.

No mais, fica comprovada a importância dos interesses sociais perante o Estado, e da necessidade de efetivação dos mesmos, para que haja uma “boa administração”.

Por muitas vezes, a narrativa política distorce a realidade e o gestor é envolvido na suposta malversação, alimentada por denúncias e desinformação. Com isso, é cada vez maior o número de ações de improbidade administrativa e tomada de contas especiais envolvendo gestor da saúde e suposta omissão no dever de prestar contas. Daí a importância da guarda segura de relatórios, documentos e informações oficiais para o exercício da ampla defesa e contraditório.

Referências

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, 1988. Disponível em: <www.planalto.gov.br>. Acesso em: 04nov2024.

BRASIL. Lei Complementar n. 101, de 04 de maio de 2000. Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. Disponível em: <www.planalto.gov.br>. Acesso em: 04nov 2024.

BRASIL. Lei Complementar n. 172, de 15 de abril de 2020. Dispõe sobre a transposição e a transferência de saldos financeiros remanescentes de exercícios anteriores, constantes dos Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, provenientes de repasses do Ministério da Saúde. Disponível em: <www.planalto.gov.br>. Acesso em: 04 nov 2024.

Guia de orientação aos gestores municipais - encerramento de mandato, Escola de Contas TCM/BA, Tribunal de Contas dos Municípios do Estado da Bahia, 2024.
Disponível em: <https://www.tcm.ba.gov.br/wp-content/uploads/2024/08/guia-encerramento-de-mandato-2024.pdf>

Manual de encerramento e transição de mandato municipal /elaboração e revisão, Maria Elza da Silveira Barros Galliza... [et al.] – Recife: Tribunal de Contas do Estado de Pernambuco, 2016.

Mato Grosso do Sul (Estado). Tribunal de Contas. Contas Públicas: encerramento e transição de mandato/Resolução Nº 37 - abr.2016. Campo Grande: TCE-MS 2016.

Manual de orientação ao agente público da administração pública municipal para o ano eleitoral de 2016 - Condutas e vedações a serem observadas, Controladoria Geral do Município, 2ª edição, revista, ampliada e atualizada (1ª Edição de 05 de dezembro de 2011), Natal, 2016.

Cartilha - Piso Nacional de Enfermagem – 3ª Edição. Disponível em: <https://www.gov.br/Saúde/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/cartilhas/2024/piso-da-enfermagem-3a-edicao.pdf/view>

Recomendações para o Encerramento da Gestão Municipal na Saúde. CONASEMS. Disponível em: <https://conasems-ava-prod.s3.sa-east-1.amazonaws.com/institucional/orientacoes/Saúde-transicao-2024-1-1706731510.pdf>



**SOMOS TODOS
COSEMS|BA**

DEZEMBRO | 2024

