

# RECOMENDAÇÕES PARA O ENCERRAMENTO DA GESTÃO MUNICIPAL NA SAÚDE

2ª edição



CONASEMS



# **RECOMENDAÇÕES PARA O ENCERRAMENTO DA GESTÃO MUNICIPAL NA SAÚDE**

**2ª EDIÇÃO**

Brasília, 2020

## **EQUIPE**

### **ORGANIZAÇÃO**

FERNANDA TERRAZAS

### **DIAGRAMAÇÃO**

GRANDE CIRCULAR

### **AUTORES**

ALESSANDRO CHAGAS

BLEND A PEREIRA

DANIEL FALEIROS

DENISE RINEHART

DIOGO DEMARCHI

ELTON CHAVES

FERNANDA TERRAZAS

JOSELISSES FERREIRA

MARCIA PINHEIRO

MARIZELIA MOREIRA

NILO BRETAS

RODRIGO LACERDA

ROSANGELA TREICHEL

## SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	4
2. TRANSIÇÃO	5
3. PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE	6
4. RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO E RELATÓRIOS QUADRIMESTRAIS	10
5. AUDITORIAS E OUTROS PROCEDIMENTOS FISCALIZATÓRIOS	12
6. APLICAÇÃO DE RECURSOS PRÓPRIOS EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	13
7. LEGISLAÇÃO	19
8. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	21
9. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	23
10. LEI COMPLEMENTAR 172/2020	27
11. PESSOAL	28
12. CONVÊNIOS, CONTRATOS E RESPECTIVOS TERMOS ADITIVOS	30
13. LICITAÇÕES	32
14. BENS PATRIMONIAIS, INSUMOS E ALMOXARIFADO	34
15. PROCESSOS JUDICIAIS	36
16. VEDAÇÕES DA LEI DE RESPONSABILIDADE FISCAL	37
17. VEDAÇÕES DA LEI ELEITORAL	39
18. AÇÕES DE ENFRENTAMENTO AO COVID-19	42
19. CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
20. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46

## 1. APRESENTAÇÃO

Estamos chegando ao final de quatro anos de gestão em nossos municípios. Muitas lutas, muitas coisas ainda por fazer, mas também muitas conquistas em cada um dos 5570 municípios brasileiros. Nessa hora, 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 de sua saída. 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 orientar sua atuação na área da saúde. É interessante 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 2021.

## 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 legal<sup>1</sup>, 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 política sobre o que deverá ser feito na área da saúde durante o período de quatro anos, a partir da explicitação de diretrizes, objetivos, ações, indicadores e metas.

Considerando a relevância deste instrumento, é de suma importância que o novo gestor receba o Plano Municipal de Saúde em curso, uma vez que este foi construído em 2017 e estará em vigor até 2021, portanto há ações inscritas previstas para serem implementadas no primeiro ano da nova gestão que será eleita.

Lembre-se que o Plano Municipal de Saúde é um produto construído considerando as necessidades de saúde da população, portanto ele deve contemplar as demandas apresentadas 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 (PAS), devem se articular com os outros instrumentos gerais de planejamento e orçamento da administração pública. Isso significa dizer que o Plano Municipal de Saúde, assim como os demais instrumentos de planejamento, tais como o Plano Plurianual (PPA)<sup>2</sup>,

---

<sup>1</sup>Cf., entre outros, na Lei 8080/90 o art. 36 e na Lei Complementar 141/12 os artigos 20, II; 22, II; 31, parágrafo único e 38, I.

---

<sup>2</sup> 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).

a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO)<sup>3</sup>, a Lei de Orçamento Anual (LOA)<sup>4</sup> e Programação Anual de Saúde (PAS), devem conter as mesmas prioridades, diretrizes, objetivos e metas.

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.

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.

---

*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

No que concerne ao registro e publicidade do planejamento e prestações de contas, os municípios devem estar atentos ao preenchimento do Módulo Planejamento do DigiSUS Gestor. Esta plataforma traz de maneira estruturada o registro em sistema de informação das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano Municipal de Saúde, bem como a vinculação deste planejamento para quatros anos de maneira anualizada, com o registro da Programação Anual de Saúde – PAS e suas informações das ações e orçamentos previstos.

A plataforma traz ainda a prestação de contas das ações previstas por intermédio do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – RDQA e do Relatório Anual de Gestão – RAG, conforme legislação vigente, o que será mais detalhado no item seguinte.

Por fim, a plataforma de informação traz a possibilidade de o gestor municipal dar a publicidade necessária aos instrumentos de planejamento e prestação de contas no SUS, permitindo com que possa ser trabalhado o planejamento ascendente das ações com vistas ao processo do 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 orçamento<sup>5</sup>.

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 o PMS chegue às mãos do novo gestor.



### LEGISLAÇÃO DE REFERÊNCIA

LEI Nº 8080 DE 19 DE SETEMBRO DE 1990: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)

LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/LCP/Lcp141.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm)

PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 1, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001_03_10_2017.html)

RESOLUÇÃO Nº 459, DE 10 DE OUTUBRO DE 2012: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0459\\_10\\_10\\_2012.html](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0459_10_10_2012.html)

---

<sup>5</sup> 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 Relatório Anual de Gestão (RAG), instrumento elaborado anualmente para prestação de contas e comprovação da aplicação dos recursos em saúde, apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde (PAS), orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde<sup>6</sup> e, nos termos do art. 36, § 1º, da LC 141, deverá ser apresentado até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Conselho 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 2020, pois o próximo gestor é que apresentará o Relatório de Gestão no mês de março do próximo ano (2021).

Já os relatórios trimestrais são instrumentos de monitoramento e acompanhamento da execução da Programação Anual em Saúde (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 nº 750, de 29 de abril de 2019 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.

---

<sup>6</sup> Art. 99, Portaria de Consolidação nº 1 de 28 de setembro de 2017.

Os Relatórios Quadrimestrais conterão no mínimo as seguintes informações<sup>7</sup>: 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.

Cumprir destacar que o relatório referente ao último quadrimestre de 2020 será apresentado ao fim do mês de fevereiro de 2021, razão pela qual o gestor atual deverá deixar organizadas todas as informações necessárias à sua elaboração, pois o é 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: <https://digisusgmp.saude.gov.br/>



#### LEGISLAÇÃO DE REFERÊNCIA

LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/LCP/Lcp141.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm)

PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 1, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001_03_10_2017.html)

RESOLUÇÃO Nº 459, DE 10 DE OUTUBRO DE 2012: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0459\\_10\\_10\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0459_10_10_2012.html)

## 5. AUDITORIAS E OUTROS PROCEDIMENTOS FISCALIZATÓRIOS

O Relatório Anual de Gestão e os Relatórios Quadrimestrais exigem que sejam apontadas auditorias realizadas ou em fase de execução no período a que se refere e suas recomendações e determinações.

Desse modo, o Gestor deve relacionar para depois também constar nesses relatórios todas as auditorias e fiscalizações em curso na saúde sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde 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: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/LCP/Lcp141.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm)

## 6. APLICAÇÃO DE RECURSOS PRÓPRIOS EM AÇÕES E SERVIÇOS 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 do seu projeto, dentre elas as informações financeiras.

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

Além disso, ela manteve a mesma metodologia para o cálculo do mínimo de recursos a serem aplicados pelos municípios em saúde previstos pela EC 29, qual seja, 15% da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam o art. 158 e a alínea “b” do inciso I do caput e o § 3º do art. 159, todos da Constituição Federal.

São consideradas ações e serviços de saúde a partir dos artigos 2º e 3º da Lei Complementar 141:

- 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.

- IV.** ações de vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária;
- V.** atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais;
- VI.** capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS);
- VII.** desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS;
- VIII.** produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos;
- IX.** 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 141;
- X.** saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos;
- XI.** manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças;
- XII.** investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde;
- XIII.** remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade nas ações de que trata este artigo, incluindo os encargos sociais;

- XIV.** ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução das ações e serviços públicos de saúde; e
- XV.** gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.

De acordo com o art. 4º e o art. 24, § 4º da mesma Lei, não são consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde e não podem ser despesas financiadas com recursos transferidos pelo Ministério da Saúde por meio do repasse fundo a fundo bem como com recursos próprios no cumprimento do mínimo constitucional obrigatório:

- I.** pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde;
- II.** pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à referida área;
- III.** assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal;
- IV.** merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS, ressalvados os casos de assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais (art. 3º, II da mesma Lei);
- V.** saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade;
- VI.** limpeza urbana e remoção de resíduos;
- VII.** preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes da Federação ou por entidades não governamentais;



- VIII.** ações de assistência social;
- IX.** obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde;
- X.** ações e serviços públicos de saúde custeados com recursos distintos dos especificados na base de cálculo ou vinculados a fundos específicos distintos daqueles da saúde; e,
- XI.** as despesas custeadas com receitas provenientes de operações de crédito contratadas para essa finalidade ou quaisquer outros recursos não considerados na base de cálculo da receita.

Adicionalmente, a Lei Complementar 141 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 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 de saúde.

Necessário lembrar que as receitas e despesas com ações e serviços de saúde estarão destacadas nos balanços orçamentários, por meio do demonstrativo 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 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 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 SIOPS referentes a todas as versões bimestrais estejam devidamente concluídas e homologadas e as informações necessárias à alimentação do SIOPS referente ao último bimestre (nov./dez-2020), que deverão ser declaradas até 30 de janeiro de 2021, estejam 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 previstas, como a suspensão das transferências constitucionais<sup>8</sup> e obrigatórias. 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: <http://siops.datasus.gov.br>

**LEGISLAÇÃO DE REFERÊNCIA**

CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)

LEI Nº 8080 DE 19 DE SETEMBRO DE 1990: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)

LEI Nº 8142 DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8142.htm)

LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/LCP/Lcp141.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm)

---

<sup>8</sup> 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 estão previstos no Decreto 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 8080/90, Lei nº 8142/90, Lei Complementar nº 141/12 e o Decreto nº 7508/11, os demais entes federados podem estabelecer legislações específicas na área da saúde que contemplem questões próprias de um 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 Saúde<sup>9</sup>; iv) Lei de Criação do Conselho Municipal de Saúde<sup>10</sup>; 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 (2021) e a Lei Orçamentária Anual (2021), elaboradas no decorrer do ano de 2020 pela atual gestão, mas que produzirão seus efeitos no ano de 2021 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.

---

<sup>9</sup> Art. 14 e 22, I, da Lei Complementar no 141/12.

<sup>10</sup> Art. 10, II e ss da Lei 8.142/90 e art. 22, I, da Lei Complementar no 141/12.

**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 (2021)

LOA (2021)

Regimento Interno da SMS (se houver)

Projetos de Lei em tramitação na Câmara Municipal relacionadas ao setor saúde (se houver)

## 8. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Conselho Municipal de Saúde tem caráter permanente e deliberativo, ou seja, o encerramento da gestão não pode implicar no encerramento das atividades do conselho. Assegure-se de criar condições para que a gestão subsequente compreenda o importante papel deste colegiado, responsável pela formulação de estratégias e controle da execução da política de saúde, e consequentemente responsável pela democratização do estado.

É importante esclarecer o novo gestor sobre o duplo papel dos conselhos: o de ser propositivo – aprovar o plano municipal de saúde; e o de ser controlador – acompanhar e fiscalizar o fundo municipal de saúde. O exercício destes dois papéis encontra-se bem estipulado na legislação vigente, como se observa na Lei Orgânica da Saúde e na Lei Complementar nº 141/12.

Apresente ao novo gestor tudo o que diz respeito ao conselho, assim como também às conferências, periodicidade, 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 gestor: i) lei de criação do Conselho Municipal de Saúde; 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.

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: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)

LEI Nº 8142 DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8142.htm)

LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/LCP/Lcp141.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm)

## 9. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Os recursos destinados ao financiamento das ações e serviços 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 141/2012<sup>11</sup> 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 Sistema Único de Saúde os quais devem ser movimentados sob a fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde, não podendo ser destinados à outra atividade que não seja ao financiamento de ações e serviços de saúde.

Os fundos de saúde constituem-se em instrumento de gestão dos recursos que financiam as ações e serviços 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 141/2012<sup>12</sup>, os recursos transferidos pela União para os fundos municipais de saúde 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 de saúde são realizadas pelo Fundo Nacional de Saúde, agente financeiro da esfera federal do SUS. Estas transferências são tratadas como obrigatórias e realizados na modalidade fundo a fundo de forma regular e automática conforme estabelecido pela Lei Complementar 141.

No final do exercício de 2017 as normas de transferência dos recursos federais para financiamento das ações e serviços

---

<sup>11</sup> Art. 12 e seguintes.

<sup>12</sup> Art. 13, § 20.



públicos de saúde foram alteradas. A Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, alterada pela Portaria nº 3992/2017, unificou as contas financeiras e criou 02 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 um pouco mais de 2 anos de vigência, o Ministério da Saúde promoveu uma nova alteração na normativa de repasses federais. A Portaria nº 828/2020 alterou a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, a qual contemplava o conteúdo da Portaria nº 3992/2017 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 recente normativa estabeleceu 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 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.

Vale ressaltar que as demais transferências não realizadas na modalidade fundo a fundo são efetivadas mediante convênios ou instrumento congêneres 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. Detalhamento das Fontes de Receitas que compõem o Fundo Municipal de Saúde – ex. repasses federais, estaduais, convênios, etc.
- II. Cópia da Lei de criação do Fundo Municipal de Saúde;
- III. Cópia da Programação Anual de Saúde de 2017 a 2020,

- IV. Cópia dos Relatórios anuais de gestão de 2017 a 2019;
- V. Relação de todas as contas bancárias do Fundo Municipal de Saúde;
- VI. Números das contas bancárias, agências e banco, inclusive anexos com demonstrativos dos saldos disponíveis devidamente conciliados;
- VII. Contratos de prestação de serviços que envolvem recursos do fundo de saúde pagos e a pagar;
- VIII. Valores médios mensais recebidos a título de transferências fundo a fundo oriundos do Fundo Nacional de Saúde e do Fundo Estadual de Saúde;
- IX. Relação global dos repasses federais com os respectivos valores por blocos por exercício da gestão;
- X. 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;
- XI. Relação de dívidas;
- XII. Programação de receitas e dos restos a pagar sujeitos ao art. 42 e parágrafo único da Lei de Responsabilidade Fiscal (LC 101/2000)<sup>13</sup>;
- XIII. Demonstrativos fiscais – Relatório Resumido de Execução Orçamentária – RREO.

---

*13 Art. 42. É vedado ao titular de Poder ou órgão referido no art. 20, nos últimos dois quadrimestres - três 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.*



### FIQUE ATENTO

No mesmo intuito do que ocorre quanto aos conselhos de saúde, a Lei Complementar n. 141 também 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

Para maiores informações sobre a Portaria nº 828/2020 acesse a Nota Técnica- Explicativa disponível na página eletrônica do CONASEMS. <https://www.conasems.org.br/nota-tecnica-novas-regras-sobre-o-financiamento-e-a-transferencia-dos-recursos-federais-para-saude/nota-tecnica-portaria-gm-828-2020/>



### LEGISLAÇÃO DE REFERÊNCIA

LEI COMPLEMENTAR Nº 101, DE 4 DE MAIO DE 2000: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/LCP/Lcp101.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp101.htm)

LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/LCP/Lcp141.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm)

PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 6, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html)

## 10. LEI COMPLEMENTAR 172/2020

A Lei Complementar 172 de 15 de abril de 2020 dispõe 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. Caso seu município tenha utilizado destes mecanismos para re-priorização 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

ORIENTAÇÃO CONASEMS SOBRE LC 172/2020.

[https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/04/NOTA-SALDOS-2020\\_04\\_16\\_Olga\\_PLP232\\_LC172.pdf](https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/04/NOTA-SALDOS-2020_04_16_Olga_PLP232_LC172.pdf)

## 11. PESSOAL

Para a garantia de continuidade e tranquilidade na assistência à saúde do cidadão no período de encerramento e transição de gestão, é muito importante o cuidado com a gestão dos trabalhadores da saúde do município - responsáveis pela “entrega” do serviço de atenção às necessidades de saúde da 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.** Documento contendo as ações executadas e planejadas para a implantação da Lei nº 13.709/2018, a Lei Geral de Proteção de Dados, em especial quanto à capacitação profissional e no uso de tecnologias da informação nos registros dos dados de atenção à saúde pelos profissionais do setor.

## 12. CONVÊNIOS, CONTRATOS E RESPECTIVOS TERMOS ADITIVOS

Embora a gestão esteja chegando ao seu fim, é muito comum que convênios e contratos não se encerrem juntamente com a gestão e continuem vigentes para além dela.

Por esse motivo, o Gestor deverá relacionar todos os Convênios, Contratos e respectivos Termos Aditivos firmados pela Secretaria Municipal de Saúde, contendo, no que couberem, as seguintes informações:

- I. Nome do concedente;
- II. Objeto;
- III. Valores total, parcial e por rubrica;
- IV. Parcelas recebidas e a receber;
- V. Cronograma de execução;
- VI. Prazo de vigência inicial e final;
- VII. Fase de prestações de contas.

Abordando alguns convênios e contratos mais comuns nas secretarias municipais de saúde, é importante destacar alguns pontos específicos a esses contratos<sup>14</sup>:

- I. **ASSISTÊNCIA MÉDICA E OUTROS SERVIÇOS TERCEIRIZADOS:**  
identificar empresas ou profissionais autônomos envolvidos, respectivos contratos, prazos de validade, especialidades médicas e serviços relacionados, tais

---

<sup>14</sup> 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.

como anestesia, endoscopia, laboratório, exames de imagem e outros essenciais para o adequado funcionamento dos hospitais e serviços de saúde municipais;

- II. **APOIO DIAGNÓSTICO, LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS, GASES MEDICINAIS, SEGURANÇA E LIMPEZA:** identificar os principais itens e contratos, sua vigência e respectivos prazos de vencimento;
- III. **CONTRATOS DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DE EQUIPAMENTOS:** identificar os principais e os respectivos prazos de validade;
- IV. **VEÍCULOS:** identificar os principais contratos de locação de veículos (frotas) para transporte de passageiros e insumos, informando os respectivos prazos de validade;
- V. **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.



### 13. LICITAÇÕES

Assim como ocorre com os contratos e convênios, também é comum que no encerramento da gestão alguns procedimentos licitatórios estejam em curso ou que seja necessária sua abertura tão logo a nova gestão assuma para que não haja falta 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.

Além disso, considerando que o último ano de gestão na secretaria de saúde coincide com o ano que o país tem enfrentado a pandemia de coronavírus, é possível que muitos procedimentos licitatórios tenham sido realizados sob a égide da lei que está vigendo nesse período, qual seja a Lei nº 13.979 de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus e, dentre as medidas trazidas, incluiu uma hipótese adicional de dispensa de licitação e normas licitatórias e contratuais para o período de combate do coronavírus.

Nesse momento de enfrentamento da pandemia e considerando a novidade da situação e dos procedimentos previstos na nova lei, é fundamental que o gestor seja transparente e, mais do que isso, é imprescindível documentar os processos, de modo que eles sejam de fácil compreensão e prestação de contas pelas futuras gestões.



### PARA SABER MAIS

COVID-19: Orientações sobre Licitações, Contratos e Requisições Administrativas. <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Nota-Licitacoes-Contratos-E-Req.-Adm-vers-final.pdf>



### LEGISLAÇÃO DE REFERÊNCIA

LEI Nº 13.979, DE 6 DE FEVEREIRO DE 2020: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm)

## 14. BENS PATRIMONIAIS, INSUMOS E ALMOXARIFADO

Em se tratando de bens, materiais, equipamentos, medicamentos e produtos de interesse para a saúde na Secretaria Municipal de Saúde, 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), Almojarifados, Armazéns, Depósitos, etc.), por meio de um inventário atualizado dos bens patrimoniais e materiais permanente – Armazéns/Depósitos/Almojarifados.

Além disso, é necessário informar à nova gestão a relação dos bens móveis e imóveis sob a guarda e responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde, 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 já existentes (verificar relatório anterior e relatório de comparabilidade no início e término de gestão), recomenda-se identificar e relacionar as novas aquisições, licitações em andamento ou programadas.

No tocante especificamente 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. Esses pontos devem ser descritos tanto em relação ao almo-

xarifado 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 (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/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 Secretaria Municipal esteja fornecendo medicamentos ou outros itens de forma contínua em razão de determinação judicial é necessário que ela informe quem são os usuários 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 feito um levantamento criterioso das pendências judiciais, investigando o cumprimento de prazos, a situação em que se encontra o processo, a instância que irá julgá-lo 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 existentes.

## 16. 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. Aumento de despesa com pessoal, realizado nos 180 dias anteriores ao final de mandato. (art. 21, parágrafo único).
- II. As operações de crédito por antecipação de receita, destinadas a atender insuficiência de caixa durante o exercício financeiro, durante todo o último ano de mandato do prefeito municipal. (art. 38, IV, alínea “b”).
- III. 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).
- IV. Limite de despesa total com pessoal (arts. 20 e 23, §§ 3º e 4º).
- V. Exceder o limite da Dívida Consolidada (art. 31, §§ 1º e 3º).

Importante destacar que o artigo 65 da Lei de Responsabilidade Fiscal estabelece que “na ocorrência de calamidade pública reconhecida pelo Congresso Nacional, no caso da União, ou pelas Assembleias Legislativas, na hipótese dos Estados e Municípios, enquanto perdurar a situação: I - serão suspensas a contagem dos prazos e as disposições estabelecidas nos arts. 23, 31 e 70; II - serão dispensados o atingimento dos resultados fiscais e a limitação de empenho prevista no art. 9º”.

Além disso, também em razão da situação de pandemia por que passa o país no ano de 2020 foi publicada a Lei Complementar nº 173 de 2020, a qual estabelece o Programa Federativo de Enfrentamento ao Coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19), altera a Lei Complementar no 101, de 4 de maio de 2000, e dá outras providências.

Desse modo, especialmente no tocante às questões relativas à LRF, considerando o contexto de pandemia que estamos vivenciando no último ano de mandato das gestões municipais, e respeitado o que dispõe a referida lei e suas alterações, os municípios devem estar atentos as exigências aplicáveis da LRF.



#### PARA SABER MAIS

NOTA TÉCNICA JURÍDICA GRANBEL 05/20 COVID-19. [https://www.conasems.org.br/orientacao\\_ao\\_gestor/nota-tecnica-juridica-covid-19-05-20/](https://www.conasems.org.br/orientacao_ao_gestor/nota-tecnica-juridica-covid-19-05-20/)



#### LEGISLAÇÃO DE REFERÊNCIA

LEI COMPLEMENTAR Nº 101, DE 4 DE MAIO DE 2000: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/LCP/Lcp101.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp101.htm)

LEI COMPLEMENTAR Nº 173, DE 27 DE MAIO DE 2020: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/LCP/Lcp173.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LCP/Lcp173.htm)

## 17. VEDAÇÕES DA LEI ELEITORAL

A Lei Federal nº 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,

Cumpra-se 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, ressalvados: a) a nomeação ou exoneração de cargos em comissão e designação ou dispensa de funções de confiança; b) a nomeação para cargos do Poder Judiciário, do Ministério Público, dos Tribunais ou Conselhos de Contas e dos órgãos da Presidência da República; c) a nomeação dos aprovados em concursos públicos homologados até o início daquele prazo; d) a nomeação ou contratação necessária à instalação ou ao funcionamento inadiável de serviços públicos essenciais, com prévia e expressa autorização do Chefe do Poder Executivo; e) a transferência ou remoção ex officio de militares, policiais civis e de agentes penitenciários. **(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 munici-

pais, ou das respectivas entidades da administração indireta **(Art. 73, VI, b);**

- VIII.** No primeiro semestre do ano de eleição, realizar despesas com publicidade dos órgãos públicos municipais, ou das respectivas entidades da administração indireta, que excedam a média dos gastos no primeiro semestre dos 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).**

Importante ressaltar que, também em razão da pandemia, foi promulgada a EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 107, de 2 de julho de 2020, que adia as eleições municipais de outubro de 2020 e os prazos eleitorais respectivos. Desse modo, os prazos estabelecidos na legislação eleitoral acima mencionados devem levar em conta as datas do novo calendário eleitoral fixado.



#### PARA SABER MAIS

Sobre a relação entre as vedações no período eleitoral e o que dispõe a LC 173/2020 e a situação de enfrentamento da pandemia ver: NOTA TÉCNICA JURÍDICA GRANBEL 05/20 COVID-19. [https://www.conasems.org.br/orientacao\\_ao\\_gestor/nota-tecnica-juridica-covid-19-05-20/](https://www.conasems.org.br/orientacao_ao_gestor/nota-tecnica-juridica-covid-19-05-20/)



#### LEGISLAÇÃO DE REFERÊNCIA

EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 107, DE 2 DE JULHO DE 2020: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/Emendas/Emc/emc107.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc107.htm)

LEI Nº 9.504 DE 30 DE SETEMBRO DE 1997: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L9504compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9504compilado.htm)

## 18. AÇÕES DE ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DE COVID-19

A Portaria GM/MS nº 188, de 03 de fevereiro de 2020, declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (SARS-Cov-2). Em 11 de março de 2020, a doença ocasionada pelo novo coronavírus 2019 (COVID-19) foi classificada como pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e em 20 de março de 2020 foi promulgado o Decreto Legislativo nº 6, que reconhece a ocorrência do estado de calamidade pública, com efeitos até 31 de dezembro de 2020.

Após a publicação da Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV) várias ações vêm sendo adotadas para seu enfrentamento.

A Lei nº 13.979, publicada em 06 de fevereiro de 2020, fixou normas sobre as medidas emergenciais para o enfrentamento do coronavírus. Trata-se de lei que tem a sua vigência restrita à duração do estado de emergência internacional pelo coronavírus, cabendo ao Ministério da Saúde a edição de atos normativos necessários a sua regulamentação e operacionalização.

No tocante à contratação pública, a lei dispensa a licitação para aquisição de bens, serviços e insumos de saúde destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública, como forma de garantir uma resposta imediata para resolução das necessidades em virtude da pandemia, além de tratar da possibilidade de requisição de bens e serviços de pessoas naturais e jurídicas, assegurado o pagamento posterior de indenização justa<sup>15</sup>.

O Ministério da Saúde após a declaração de emergência em saúde pública adotou algumas medidas de enfrentamento. Dentre estas, iniciou uma série de repasses a Estados, Municípios e Distrito Federal para apoio ao financiamento de ações

---

<sup>15</sup> Sobre a Lei 13.979/20 e o que ela dispõe sobre licitações, contratações públicas e requisição administrativa ver COVID-19: Orientações sobre Licitações, Contratos e Requisições Administrativas. <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Nota-Licitacoes-Contratos-E-Req.-Adm-vers-final.pdf>

e serviços públicos de saúde e definiu normas de execução desses recursos. O CONASEMS produziu notas técnicas para orientar os municípios nas providências necessárias em função da pandemia<sup>16</sup>.

Neste momento de organização dos documentos para o encerramento da gestão, todas as ações realizadas durante a pandemia para enfrentamento ao COVID-19 devem estar previstas no plano de saúde e no relatório de gestão e devem traduzir os resultados financeiros e operacionais alcançados neste período.

Caso o município tenha elaborado um plano de contingência para enfrentamento à COVID-19, este instrumento deve estar anexado ao plano municipal de saúde e suas ações informadas na programação anual de saúde.

Além disso, o registro contábil relativo às despesas efetuadas com ações e serviços públicos de saúde para enfrentamento da pandemia deve ser feito nos moldes delineados pelo órgão central de contabilidade da União - Secretaria do Tesouro Nacional, observada a necessidade de segregação das informações<sup>17</sup>.



#### PARA SABER MAIS

Nota: **Normas sobre o financiamento do SUS estabelecidas em decorrência do COVID-19.** [https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/04/2020\\_Nota-CONASEMS-.pdf](https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/04/2020_Nota-CONASEMS-.pdf)

**COVID-19: Orientações sobre Licitações, Contratos e Requisições Administrativas.** <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Nota-Licitacoes-Contratos-E-Req.-Adm-vers-final.pdf>

---

<sup>16</sup> Links para material produzido pelo Conasems estão disponíveis no fim do capítulo. Para acessar todo o conteúdo produzido e divulgado pelo Conasems referente à COVID-19 acesse <https://www.conasems.org.br/covid-19/>

<sup>17</sup> Nesse sentido CF. Nota Técnica da Secretária do Tesouro Nacional <https://siconfi.tesouro.gov.br/siconfi/pages/public/contendo/contendo.jsf?id=23903>

**Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia na Rede de Atenção à Saúde.** <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Instrumento-Orientador-Conass-Conasems-VERSÃO-FINAL-3.pdf>

**Estratégia de Gestão – Instrumento para apoio à tomada de decisão na resposta à pandemia da Covid-19 na esfera local** [https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Estrate%CC%81gia-de-Gesta%CC%83o-Covid-19-atualizado.julho\\_.pdf](https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Estrate%CC%81gia-de-Gesta%CC%83o-Covid-19-atualizado.julho_.pdf)



### LEGISLAÇÃO DE REFERÊNCIA

DECRETO LEGISLATIVO Nº 6 DE 2020: [http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/View\\_Identificacao/DLG%206-2020?OpenDocument](http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/View_Identificacao/DLG%206-2020?OpenDocument)

LEI Nº 13.979, DE 6 DE FEVEREIRO DE 2020: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm)

PORTARIA GM/MS Nº 188, DE 03.02.20: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>

## 19. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cumprе 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 o encerramento da gestão à frente das secretarias municipais de saúde, recomenda-se também que o secretário faça a entrega formal de seu relatório, 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: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)

BRASIL. EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 107, DE 2 DE JULHO DE 2020. Adia, em razão da pandemia da Covid-19, as eleições municipais de outubro de 2020 e os prazos eleitorais respectivos. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/Emendas/Emc/emc107.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc107.htm)

BRASIL. LEI COMPLEMENTAR Nº 101, DE 4 DE MAIO DE 200. Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. A Lei de Responsabilidade Fiscal estabelece, em regime nacional, parâmetros a serem seguidos relativos ao gasto público de cada ente federativo brasileiro. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/LCP/Lcp101.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp101.htm)

BRASIL. LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/LCP/Lcp141.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm)

BRASIL. LEI COMPLEMENTAR Nº 172, DE 15 DE ABRIL DE 2020. Dispõe 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. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp172.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp172.htm)

BRASIL. LEI COMPLEMENTAR Nº 173, DE 27 DE MAIO DE 2020. Estabelece o Programa Federativo de Enfrentamento ao Coronavírus

SARS-CoV-2 (Covid-19), altera a Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp173.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp173.htm)

BRASIL. LEI Nº 8080 DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)

BRASIL. LEI Nº 8142 DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8142.htm)

BRASIL. LEI Nº 9.504 DE 30 DE SETEMBRO DE 1997. Estabelece normas para as eleições. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L9504compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9504compilado.htm)

BRASIL. LEI Nº 13.979, DE 6 DE FEVEREIRO DE 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm)

BRASIL. DECRETO LEGISLATIVO Nº 6 DE 2020. Reconhece, para os fins do art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos da solicitação do Presidente da República encaminhada por meio da Mensagem nº 93, de 18 de março de 2020.

Disponível em: [http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw\\_Identificacao/DLG%206-2020?OpenDocument](http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/DLG%206-2020?OpenDocument)

BRASIL. DECRETO Nº 7.827, DE 16 DE OUTUBRO DE 2012. Regula os procedimentos de condicionamento e restabelecimento das transferências de recursos provenientes das receitas de que tratam o inciso II do caput do art. 158, as alíneas “a” e “b” do inciso I e o inciso II



do caput do art. 159 da Constituição, dispõe sobre os procedimentos 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, de 13 de janeiro de 2012, e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ Ato2011-2014/2012/Decreto/D7827.htm](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. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001_03_10_2017.html)

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 6, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html)

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA GM/MS Nº 188, DE 03.02.20. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. RESOLUÇÃO CNS Nº 459, DE 10 DE OUTUBRO DE 2012 - Aprovar o Modelo Padronizado de Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas para os Estados e Municípios, conforme dispõe o parágrafo 4º do artigo 36 da Lei Complementar nº 141/2012. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/reso459\\_10\\_10\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/reso459_10_10_2012.html)

TSUBOUCHI, T. Nota Técnica Jurídica GRANBEL 05/20 COVID-19. Belo Horizonte, 2020. Disponível em: [https://www.conasems.org.br/orientacao\\_ao\\_gestor/nota-tecnica-juridica-covid-19-05-20/](https://www.conasems.org.br/orientacao_ao_gestor/nota-tecnica-juridica-covid-19-05-20/)

