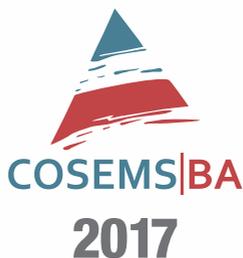


CARTILHA DE ORIENTAÇÃO AOS GESTORES MUNICIPAIS DA SAÚDE EM INÍCIO DE MANDATO





CARTILHA DE ORIENTAÇÃO AOS GESTORES MUNICIPAIS DA SAÚDE EM INÍCIO DE MANDATO



SECRETARIA DA
SAÚDE



FEVEREIRO 2017

(COSEMS/BA), Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde da Bahia

Cartilha de Orientação aos Gestores Municipais da Saúde em Início de Mandato / Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde da Bahia. V.1, nº 1, fev.2017. Salvador:COSEMS-BA, 2017.

1. Gestão – Saúde – Município.

Estrutura do COSEMS/BA

PRESIDENTE

Stela dos Santos Souza - SMS de Eunápolis

VICE PRESIDENTE

Raul M. Molina Barrios

SECRETÁRIO GERAL

Cristian Santos Santana – SMS de Iaçú

SECRETÁRIO DE ARTICULAÇÃO REGIONAL

Denise Lima Mascarenhas – SMS de Feira de Santana

SECRETÁRIO DE FINANÇAS

Jacqueline Silva do Bomfim – SMS de Coribe

SECRETÁRIO DE INFORMAÇÃO, EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO

Pablo Campos Alves – SMS de Andorinhas

REPRESENTAÇÃO DA CIB – BA

José Antônio Rodrigues Alves – SMS de Salvador

Cynthia Lopes Abreu Marques – SMS de Caetité

Luciano Ferreira de Matos – SMS de Prado

Odilon Cunha Rocha – SMS de São Félix

SECRETARIA EXECUTIVA DO COSEMS/BA

Maria Luiza Leitão Campelo

ASSESSORIA TÉCNICA DO COSEMS/BA

Fernanda Cândida Ludgero

Isadora Oliveira Maia

ASSESSORIA JURÍDICA DO COSEMS/BA

Clécio Pereira Lima

ASSESSORIA ADMINISTRATIVA DO COSEMS/BA

Leonel Morgado

ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO DO COSEMS/BA

Sereia Negra Comunicações LTDA

APOIADORES DO COSEMS/BA

Macro Centro-Leste - Luciene da Silva Nascimento

Macro Centro-Norte - Kátia Nunes Barreto de Brito

Macro Extremo Sul - Jeane Araújo de Medeiros

Macro Leste – Edraci Andrade

Macro Nordeste – Luciane Vasconcelos

Macro Norte – Joselma Alves

Macro Oeste - Verônica Barreto Araujo de Moura

Macro Sudoeste - Janaina Vasconcelos Rocha

Macro Sul - Rosangela Almeida Oliveira

Apresentação

Secretário (a), bem-vindo (a).

O ano de 2017, em todas as esferas, será um período de grandes desafios para todos os gestores da Saúde. Nesse cenário, a atuação do Conselho Estadual dos Secretários Municipais da Bahia (COSEMS/BA) ganha ainda mais importância. Por isso, julgamos ser estratégica e indispensável a união de todos os Secretários Municipais de Saúde. Só assim poderemos superar as inúmeras dificuldades que enfrentaremos.

O COSEMS/BA existe para representar você, Secretário e Secretária Municipal de Saúde da Bahia, tendo como principais atribuições a defesa do Sistema Único de Saúde (SUS), lutar com os municípios por mais recursos e investimentos que viabilizem melhorias e ampliações de serviços na Saúde e também proporcionar apoio técnico para qualificar o trabalho dos gestores municipais.

O Seminário de Integração da Gestão da Saúde é nosso primeiro grande encontro de 2017. O Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde da Bahia (COSEMS/BA) deseja que esse momento seja uma grande oportunidade de fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), troca experiências e novas amizades. Somente assim, caminhando juntos, poderemos superar as dificuldades e os obstáculos que encontraremos pela frente.

Esta cartilha apresenta um referencial técnico com os principais pontos para organização da gestão da saúde no início do mandato municipal e tem o objetivo de cooperar com o gestor na qualificação de processos e práticas para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde - SUS.

Desejo a você um excelente seminário.

Stela Souza

Presidente do COSEMS/BA

Sumário

| | |
|--|-----------|
| 1. Introdução | 07 |
| 2. Instrumentos de Planejamento | 09 |
| 3. Atuação da Gestão na Saúde | 15 |
| 4. Controles Interno e Externo no SUS | 19 |
| 5. Desafios para a Gestão do SUS | 24 |
| 6. Considerações | 26 |
| Referências | 28 |

1. *Introdução*

A organização do SUS municipal pressupõe o conhecimento e aplicação de mecanismos para qualificação do processo de gestão que resulte na organização dos serviços, modelo de atenção, vigilância e regulação da saúde, à luz de instrumentos de planejamento que orientem e presidam as ações dos gestores e trabalhadores da saúde.

O conhecimento das normas legais para a prática do processo de gestão do SUS municipal se torna requisito necessário aos gestores e técnicos no início de todo mandato. Nesse sentido, listaremos os principais documentos que devem ser estudados e utilizados no cotidiano municipal:

- **Constituição Federal** (artigos 196 a 200)
- **Emenda Constitucional nº 29**, de 13/9/2000 - Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde.
- **Lei 8.080**, de 19/9/1990 - Lei orgânica da Saúde que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
- **Lei 9.836**, de 23/9/1999 (Acrescenta dispositivos à Lei no 8.080)
- **Lei 11.108**, de 07/4/2005 (Altera a Lei no 8.080)
- **Lei 10.424**, de 15/4/2002 (Acrescenta capítulo e artigo à Lei no 8.080)
- **Lei 8.142**, de 28/12/1990 - 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.

• **Decreto nº 7.508**, de 28/06/2011 Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

• **Lei Complementar 141**, de 13/01/2012 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.

Além disso, se faz necessário o conhecimento das normas infraconstitucionais editadas pelo Ministério da Saúde e demais esferas da gestão pública. Decretos, portarias e resoluções editadas também orientam os processos e práticas dos gestores e a publicação desses documentos deve ser acompanhada pela equipe técnica municipal.

Ademais, as atribuições e competências dos gestores, das três esferas de governo, devem ser conhecidas e utilizadas como instrumentos auxiliares no processo gestor e decisório do SUS.



2. Instrumentos de Planejamento

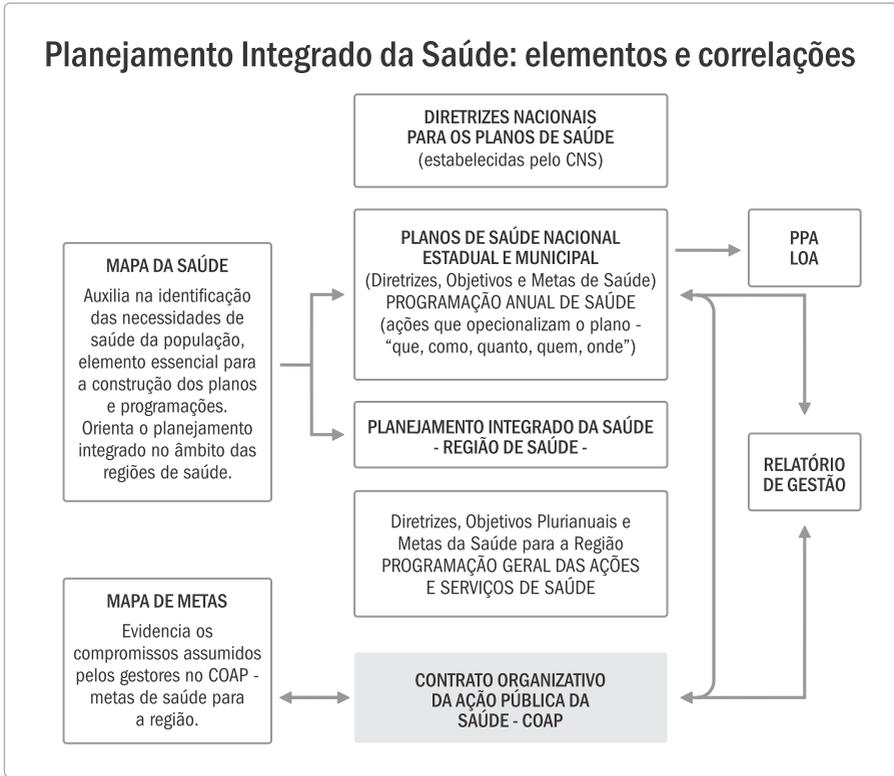
A lei estabelece que o processo de planejamento e elaboração do orçamento no SUS deve ser ascendente, ouvido os órgãos deliberativos e compatíveis com as necessidades de saúde das esferas de gestão.

A base para construção dos instrumentos de planejamento na saúde está materializada nas Leis do Orçamento Público, previstas na Constituição Federal 1988:

- **Plano Plurianual (PPA):** é um instrumento de planejamento de amplo alcance, cuja finalidade é estabelecer os programas e as metas governamentais de longo prazo. Atualmente, sua vigência é de 4 anos, deve ser elaborado no primeiro ano da gestão e será aplicado a partir do segundo ano até o primeiro ano da gestão seguinte;
- **Lei de Diretrizes Orçamentária (LDO):** é um instrumento intermediário entre o PPA e a LOA, antecipando as diretrizes, as prioridades de gastos, as normas e os parâmetros que devem orientar a elaboração do Projeto de Lei Orçamentária para o exercício seguinte;
- **Lei Orçamentária Anual (LOA):** é o plano de trabalho para o exercício da gestão, expresso por um conjunto de ações a realizar, a fim de atender as demandas da sociedade e indicar os recursos necessários à sua execução.

Estes documentos devem ser a base para elaboração do planejamento no SUS, construído de forma ascendente e participativa, utilizando os elementos constantes na Portaria GM/MS nº 2.135, de 25/09/2013, que estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, demonstrado na figura a seguir:

Planejamento Integrado da Saúde: elementos e correlações



Os instrumentos para o planejamento no âmbito do SUS, denominados de **Plano de Saúde, Programações Anuais e Relatório de Gestão**, se interligam sequencialmente, compondo um processo cíclico de planejamento para operacionalização integrada, solidária e sistêmica do SUS.

O **Plano de Saúde**, instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde, norteia a elaboração do planejamento e orçamento do governo no tocante a saúde, e deve estar compatibilizado com o PPA, a LDO e a LOA, cujos prazos para elaboração observam o disposto nas Constituições e Leis Orgânicas dos entes federados.

O Plano de Saúde, elaborado para o período de quatro anos, explicita os compromissos do governo para o setor e reflete as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera, sendo a base para a execução, o acompanhamento e a avaliação da gestão do SUS, devendo contemplar todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade.

A elaboração do Plano de Saúde será orientada pelas necessidades de saúde da população, considerando:

I - análise situacional, orientada, dentre outros, pelos seguintes temas contidos no Mapa da Saúde:

- a)** estrutura do sistema de saúde;
- b)** redes de atenção à saúde;
- c)** condições socio sanitárias;
- d)** fluxos de acesso;
- e)** recursos financeiros;
- f)** gestão do trabalho e da educação na saúde;
- g)** ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde e gestão;

II - definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores; e

III - o processo de monitoramento e avaliação.

O Plano de Saúde deverá considerar as diretrizes definidas pelos Conselhos e Conferências de Saúde e precisa ser submetido à apreciação e aprovação do respectivo Conselho de Saúde e disponibilizado, em meio eletrônico, no Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SARGSUS), disponível em www.saude.gov.br/sargsus.

A **Programação Anual de Saúde (PAS)** é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários que serão executados, devendo conter:

- I - a definição das ações que, no ano específico, garantirão o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano de Saúde.
- II - a identificação dos indicadores que serão utilizados para o monitoramento da PAS; e
- III - a previsão da alocação dos recursos orçamentários necessários ao cumprimento da PAS.

No processo de elaboração e execução da PAS, os gestores de saúde observarão os seguintes prazos:

- I - elaboração e envio para aprovação do respectivo Conselho de Saúde, antes da data de encaminhamento da LDO do exercício correspondente; e
- II - execução no ano subsequente.

O **Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQ)** é um instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução da PAS, que deve ser apresentado pelo gestor do SUS até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação, observando o modelo padronizado previsto na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 459/2012, contendo, no mínimo, as seguintes informações:

- I - montante e fonte dos recursos aplicados no período;
- II - auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;

III - oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, comparando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.

O **Relatório de Gestão (RG)** é o instrumento de gestão com elaboração anual que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde, contemplará os seguintes itens:

- I** - as diretrizes, objetivos e indicadores do Plano de Saúde;
- II** - as metas da PAS previstas e executadas;
- III** - a análise da execução orçamentária; e
- IV** - as recomendações necessárias, incluindo eventuais redirecionamentos do Plano de Saúde.

O Relatório de Gestão deve ser enviado ao respectivo Conselho de Saúde até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo, por meio do SARGSUS.

O **planejamento regional integrado**, coordenado pela gestão estadual, será elaborado no âmbito da Região de Saúde, com base nas necessidades de saúde expressas nos planos municipais de saúde e será pactuado, monitorado e avaliado pela Comissão Intergestores Regional – CIR, que envolve os três entes federados.

O planejamento regional integrado expressará as responsabilidades dos gestores de saúde em relação à população do território quanto a integração da organização sistêmica do SUS, evidenciando o conjunto de diretrizes, objetivos, metas, ações e serviços para a garantia do acesso e da integralidade da atenção:

- I - a identificação da situação de saúde no território e das necessidades de saúde da população da Região de Saúde;
- II - as diretrizes, os objetivos plurianuais e as metas anuais para a Região de Saúde, bem como os prazos de execução, indicadores, responsabilidades dos entes federados;
- III - a Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde.

Os planos de ação regional das redes de atenção à saúde, bem como os planos de ação e de aplicação de recursos de promoção e vigilância à saúde, de assistência farmacêutica, da gestão do trabalho e da educação na saúde, dos três entes federados, compõem e agregam os produtos do planejamento regional integrado.



3. Atuação da Gestão na Saúde

O Secretário da Saúde deve atuar no campo político e técnico-administrativo de forma a qualificar a gestão do SUS, para:

- Garantir a implantação das diretrizes gerais da política de saúde;
- Representar o governo municipal, em especial, a secretaria de saúde;
- Articular o setor saúde com os outros setores da administração para o desenvolvimento de políticas intersetoriais que dizem respeito à saúde e a qualidade de vida (educação, saneamento, meio ambiente, trânsito, segurança, etc);
- Envolver a comunidade a fim de assegurar sua participação democrática nas decisões que lhe dizem respeito;
- Manter relações com outras esferas de governo e outros órgãos e entidades;
- Compromisso com a defesa da vida e a cidadania;
- Lidar com as questões relacionadas ao planejamento, administração, organização e o financiamento dos serviços de saúde;
- Planejar e coordenar a política de desenvolvimento de recursos humanos (profissionais de saúde);
- Controlar, supervisionar, fiscalizar as ações de saúde desenvolvidas em todo o município (e não somente na rede municipal).

Genericamente o papel do município na gestão da saúde consiste em:

- Elaboração e implementação do Plano Municipal de Saúde;
- Elaboração da programação municipal;

- Gerência de unidades próprias, inclusive as de referência;
- Gerência e reorganização de unidades ambulatoriais e hospitalares sob gestão pública (estatais, conveniadas e contratadas);
- Garantia de prestação de serviços em seu território;
- Normatização e execução dos programas de saúde;
- Contratação, controle, regulação, auditoria e pagamento aos prestadores de serviços ambulatoriais e hospitalares;
- Administração da oferta de procedimentos ambulatoriais de alto custo e alta complexidade;
- Operação dos sistemas de informações do SUS;
- Avaliação do impacto das ações do Sistema de Saúde sobre as condições de vida e saúde da população;
- Execução das ações de vigilância à saúde (sanitária, epidemiológica, zoonoses, controle de endemias, etc);
- Gestão dos servidores da saúde, próprios e municipalizados.

As funções das Secretarias de Saúde estão afetas aos campos da formulação de políticas e planejamento, financiamento, coordenação, regulação e avaliação, e prestação direta de serviços, com o desenvolvimento das ações de:

- Identificação de problemas e definição de prioridades no âmbito municipal;
- Planejamento de ações e serviços necessários;
- Organização da oferta de serviços públicos e contratação de privados (caso necessário);
- Garantia de aplicação de recursos próprios;

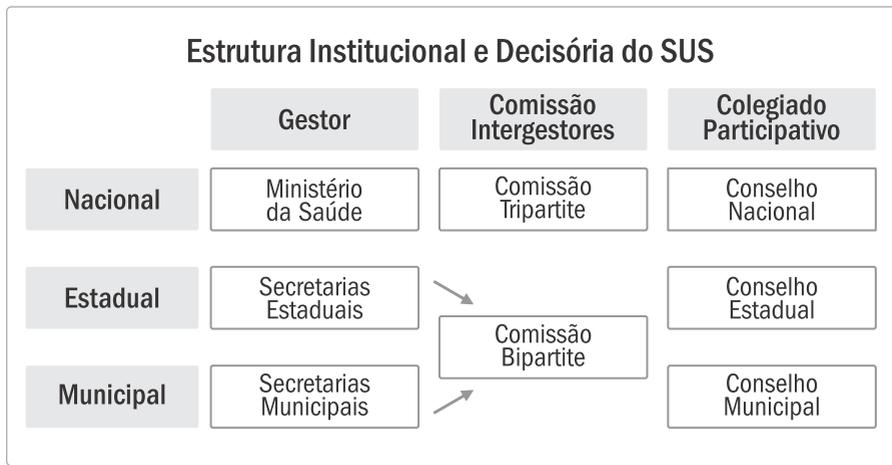
- Critérios claros de aplicação de recursos federais, estaduais e municipais;
- Organização das portas de entrada do sistema;
- Estabelecimento de fluxos de referência;
- Integração da rede de serviços;
- Articulação com outros municípios para referências;
- Regulação e avaliação dos prestadores públicos e privados;
- Avaliação dos resultados das políticas municipais;
- Papel preponderante na execução de ações /prestação direta de serviços
- Gerência de unidades de saúde; e
- Contratação, administração e capacitação de profissionais de saúde.

O gestor municipal deve primeiro organizar o setor público e quando não dispuser de alguns serviços necessários ao atendimento da população, deverá contratar o setor privado para complementar as ações do setor público, aplicando as mesmas regras de controle do setor público.

O papel do Estado na construção do SUS está definido enquanto:

- Cooperação técnico-financeira;
- Articulação, harmonização e mediação entre os sistemas municipais de saúde (garantindo a regionalização com equidade);
- Gestão de serviços de abrangência estadual; e
- Complementar o papel dos municípios, incentivando e auxiliando os mesmos para que assumam, com competência, as suas responsabilidades.

Ao instituir um Sistema Único de Saúde e estabelecer competências conjuntas a todos os entes federados, se deu a criação de fóruns para discussão e planejamento de políticas públicas, em regime de cooperativismo e de pactuação, conhecidas como instâncias de decisão do SUS nas esferas de gestão:



Ademais, a nível regional existe a Comissão Intergestores Regional – CIR que pactua as ações no âmbito da região de saúde.

Os avanços conquistados pelos espaços das Comissões Intergestores alcançaram seu marco em 2011, com a alteração da Lei Orgânica do SUS, incluindo a definição de suas competências e o fortalecimento de seus atores, no caso Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS, conselhos representativos de estados e municípios, respectivamente.

É necessária a compreensão desses mecanismos de gestão compartilhada por parte de órgãos de controle e instâncias judiciais, posto que os atos emitidos por essas “instâncias do SUS” devem ser observados e respeitados pelos gestores, assim como o são as demais legislações e os normativos internos e externos utilizados para viabilizar a administração pública.

4. *Controles Interno e Externo no SUS*

O SUS se estrutura e é operado a partir de um arcabouço jurídico composto por vasta legislação, principalmente, advinda do Ministério da Saúde (MS), com impacto significativo na evolução desta política pública.

O controle, instituído pela Lei 4.320/1964, pela Constituição Federal de 1988 e pela Lei Complementar 101/2000, se caracteriza por ser uma função abrangente, que envolve órgãos, dirigentes ou gestores da administração pública, em virtude da obrigação de prestação de contas a que todo ente estatal e os seus agentes políticos e administrativos estão sujeitos. Este conjunto de normas faz referência a dois tipos de controle a serem aplicados aos atos e fatos da gestão pública: **o controle interno** e **o controle externo**.

4.1 – Controle Interno

O controle interno, também conhecido como controle administrativo, tem a finalidade de acompanhar a execução das atividades da administração, mantendo como foco principal o cumprimento dos objetivos, bem como a observância aos princípios constitucionais estabelecidos para os atos e fatos no âmbito da gestão pública, estabelecido no art. 37 da Constituição Federal, os “princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência”.

A manutenção de atividades efetivas do sistema de controle interno possibilita à administração revogar ou alterar os seus próprios atos, e punir os seus agentes com as penalidades estatutárias.

No âmbito do setor público, a institucionalização e o fortalecimento do controle interno vêm se constituindo em preocupação permanente e

interesse das autoridades governamentais, que têm como principais objetivos¹ garantir:

- *a materialidade e a tempestividade das informações que são indispensáveis no esforço empregado para a formulação de diretrizes de ação administrativa. Os princípios básicos de controle interno para alcançar este objetivo são: documentação hábil e fidedigna; elaboração de conciliações e análises dos atos de gestão; manutenção de um plano descritivo contendo a função e o funcionamento das contas, e utilização de equipamentos de processamento eletrônico de dados;*
- *a fidedignidade dos informes e relatórios contábeis, financeiros e operacionais. Os princípios básicos de controle interno para alcançar este objetivo são: clareza na elaboração dos relatórios e excelente estado de conservação dos documentos comprobatórios dos dados epigrafados nos documentos;*
- *a integridade e o controle patrimonial. Segundo este objetivo, os ativos devem ser protegidos contra quaisquer situações de riscos, fraudes, desperdícios e erros decorrentes de cálculos incorretos, da adoção de procedimentos de contabilização inadequados ou não autorizados ou mesmo de omissão de informações sobre os atos e fatos que repercutem no patrimônio do ente federativo, bem como de erros intencionais ou de manipulações. Os aspectos básicos de controle interno para alcançar este objetivo, dentre outros, são: a) autorização e aprovação de atos de gestão; b) determinação e segregação de funções e de responsabilidades dos gestores; e c) uniformidade de procedimentos e correção das falhas cometidas.*

¹<http://www.ead.fundacaoulysses.org.br/downloads/bibliotecas/biblioteca000118.pdf>

O controle interno passa por um processo de transformação a partir do qual deixa de se basear somente nos processos e passa a se concentrar também nos resultados. Cabe à Controladoria Municipal um papel importante na administração, ou seja, o de coordenar todas as atividades de controle interno organizado e mantido pelo Município no âmbito de cada poder.

4.2 - Controle Externo

O controle externo é, “por excelência, um controle político de legalidade contábil e financeira” (Meirelles, 1989, p. 602)⁴, destinado a comprovar: (i) a probidade dos atos da administração; (ii) a regularidade dos gastos públicos e do emprego de bens, valores e dinheiros públicos; (iii) a fiel execução do orçamento.

Este tipo de controle é exercido nos Municípios, pelas Câmaras de Vereadores Municipais, com auxílio do Tribunal de Contas dos Municípios.

O Controle Externo é um importante meio para que o cidadão possa, não só estabelecer as suas prioridades e usufruir seus direitos, como também participar do controle e da execução das ações dos que o representam.

Esse controle e fiscalização são compreendidos como um modo de fazer com que as ações em prol da saúde pública sejam executadas em conformidade com o quadro de saúde, suas prioridades e as regras estabelecidas.

A administração pública também está sujeita ao controle judicial, que é distinto dos controles interno e externo, mas inerente ao estado de direito. Este controle é exercido privativamente pelos órgãos do Poder Judiciário por

meio da função jurisdicional, que visa a defender os administrados e a manter a administração dentro das normas legais vigentes.

O objeto do Poder Judiciário são os atos administrativos praticados pelo Executivo, pelo Legislativo e pelo próprio Judiciário. Trata-se de um controle dos atos administrativos.

O Ministério Público apresenta-se nas esferas da União e dos Estados, e se divide em Ministério Público Federal, Ministério Público Militar, Ministério Público do Trabalho, e Ministério Público do Distrito Federal e dos Territórios. Quanto ao Ministério Público dos Estados, não se pode falar de um único modelo, pois as variações regionais e estaduais são notáveis.

De acordo com a Constituição, o Ministério Público possui as seguintes atribuições:

- Defesa da ordem jurídica, ou seja, zelo pela observância e pelo cumprimento da lei;
- Defesa dos patrimônios nacional, cultural, público e social; defesa do meio ambiente, dos direitos e interesses da coletividade, especialmente das comunidades indígenas; e defesa dos direitos da família, da criança, do adolescente e do idoso;
- Defesa dos interesses sociais e individuais indisponíveis; e
- Controle externo da atividade policial.

A Constituição Federal estabelece, em seu art. 129, inciso III, que é função institucional do Ministério Público a promoção do Inquérito Civil Público e a Ação Civil Pública para a proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente e de outros interesses difusos e coletivos. Trata-se, pois, de procedimento administrativo investigatório.

A **Controladoria Geral da União – CGU** realiza frequentemente fiscalizações destinadas a verificar a regularidade no emprego de recursos financeiros transferidos pela União aos Municípios, bem como o correto funcionamento dos programas federais em diversas áreas como educação, saúde e moradia.

Os relatórios com os resultados das fiscalizações são encaminhados ao **Ministério Público Federal** e aos **Ministérios Públicos dos Estados**, para providências diversas em face das possíveis irregularidades e impropriedades constatadas.

* * * * *

5. *Desafios para a Gestão do SUS*

A gestão do SUS apresenta inúmeros desafios no processo de formulação e operacionalização, abaixo listamos alguns desses desafios:

- Definição da divisão de responsabilidades entre estados e municípios;
- Integração entre sistemas municipais;
- Planejamento e organização funcional do sistema;
- Enfrentamento da “judicialização” da saúde;
- Coexistência entre autonomia federativa e práticas político-administrativas centralizadoras;
- Pactos federativos de gestão enquanto meros instrumentos burocráticos e com baixa permeabilidade ao controle social;
- Democratização da gestão e instâncias de deliberação e participação;
- Gestão da informação e a democratização do acesso à informação;
- A implantação do processo regulatório, com a definição de fluxos e protocolos;
- Identificar as necessidades da gestão e os vazios assistenciais;
- A constituição de um processo dinâmico de monitoramento e avaliação das metas pactuadas;
- Garantia de acesso qualificado;
- Maior resolutividade e acesso aos serviços;
- Gestão orientada para o cuidado em rede ao usuário e não pela lógica da oferta de procedimentos e serviços;
- Considerar o papel reservado à atenção básica como ordenadora da rede e investir de fato na sua qualificação e valorização;

- Integrar à agenda prioritária os temas de proteção, promoção da saúde e da paz, ações intersetoriais e a vigilância em saúde;
- Promover a qualificação dos processos de gestão, nas Regiões de Saúde, enquanto espaço de construção das políticas públicas, na garantia do direito à saúde;
- A superação da fragmentação do sistema por meio da gestão compartilhada entre a SES e os municípios com objetivo de definir as responsabilidades dos entes federados;
- Fortalecimento do COSEMS e do CONASEMS como legítimos representantes dos municípios e de suas SMS para que possam liderar o processo organizativo do SUS e resguardar os interesses dos municípios;
- Participação efetiva dos Secretários de Saúde nas CIR, nos CG-Redes e na CIB para que não se tornem espaços homologatórios e burocráticos;
- Enfrentar o sub-financiamento da saúde que afeta perversamente os municípios brasileiros e os “efeitos colaterais” da Lei 141, e lutar por mais recursos que nos permita implementar o SUS que a população brasileira necessita.

Em resumo, o desafio atual no âmbito da saúde é a busca da equidade e da diminuição das desigualdades existentes, através de formas concretas e práticas de melhoria da qualidade, eficiência e eficácia no cuidado da saúde de todos, pela coesão dos esforços da sociedade e pelo comportamento e postura responsável de cada um dos cidadãos e de toda a sociedade, Estado, setores sociais e econômicos, públicos e privados.



6. *Considerações*

As inovações conceituais, logísticas, tecnológicas e instrumentais ora existentes resultaram num processo de institucionalização do Sistema Único de Saúde – SUS que gradualmente vem estabelecendo competências e responsabilidades governamentais, e requerendo constantes negociações e pactos intergestores, que influenciam cotidianamente no exercício da gestão setorial, muitas vezes em condições heterogêneas, distintas e plurais.

A organização do sistema local de saúde – o SUS Municipal – exige não só o empenho do gestor, mas articulação, parceria e, principalmente, visão intersetorial da saúde.

É importante entender que a saúde dos moradores não depende somente da assistência, mas dos fatores como alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte, lazer e acesso aos bens e serviços essenciais. Por isso, é necessário atuar em conjunto com outras Secretarias.

Para exercer o papel condutor da gestão para ações que provoquem mudanças e melhorias na qualidade de vida da população e preciso manter parcerias e desenvolver a gestão em saúde com participação popular, manutenção da organização da atenção básica e implementação de estratégias para melhorar as ações e serviços de saúde, cumprindo o papel merecedor de gestor municipal de saúde.

Portanto a concretização do SUS é feita pelos municípios, pelas ações individuais e coletivas juntamente articuladas com os níveis regionais e centrais. Precisamos qualificar a saúde brasileira, permitindo aos gestores

municipais acessar informações essenciais ligadas a gestão do SUS para reduzir incertezas e ajudar na superação dos problemas.

É necessário que o gestor faça cursos e capacitações para assegurar o direito à saúde de seus munícipes, que assuma responsabilidades pelos resultados, reduzindo os riscos as doenças e mortalidade através de ações e serviços no município e pra isso, o gestor deve pactuar com as demais partes envolvidas no processo para oferecer o melhor atendimento aos usuários.

* * * * *

Referências

BRASIL. **Lei nº 4.320**, de 17 de março de 1964.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**, de 5 de outubro de 1988.

BRASIL. Lei Complementar n. 101, de 4 de maio de 2000. Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências.

BRASIL. CONASS. Portal – disponível em: www.conass.org.br. Acesso em: 06 jan. 2017.

PRODUÇÃO DE CONTEÚDO: CONSULTORIA TÉCNICA

“Cartilha de Orientação aos Gestores Municipais da Saúde
em Início de Mandato”

ORGANIZAÇÃO

Marta Rejane Montenegro Batista



www.cosemsba.org.br

3ª Avenida, 320, CAB • CEP 41745-005, Salvador
(71) 3371.8703 | cosemsbahia@upb.org.br