



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

292ª Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde de São Paulo

Ata da Reunião Ordinária do Pleno do CES/SP de 21/10/2019.

Ao vigésimo primeiro dia do mês de outubro de dois mil e dezenove foi realizada a ducentésima nonagésima segunda reunião ordinária do Pleno do CES/SP, no Conselho Estadual de Saúde no prédio da Avenida Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 188, Térreo, com as seguintes PRESENÇAS e REPRESENTAÇÕES: I - PODER PÚBLICO - SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE: Dr. José Henrique Germann Ferreira (Presidente); Dr. Affonso Viviani Jr.(Suplente)- SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE - Maria Dalva Amim dos Santos (Titular); Lorena Rodrigues de Oliveira (Suplente); Ricardo Leão Silva (Suplente); Adriana Martins de Paula (Titular); PRESTADORES PRIVADOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE; ENTIDADES FILANTRÓPICAS - João Luis Castro Vellucci (Titular); Paulo Cesar Amadeu (Suplente) II – PRESTADORES PRIVADOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE – ENTIDADES COM FINS LUCRATIVOS Erik Oswaldo Von Eye (Suplente) -III- REPRESENTAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE - REPRESENTANTES DOS SINDICATOS DE TRABALHADORES NA ÁREA DA SAÚDE: Mauri dos Santos Filho (Titular); Maria Isabel C. Martins Boniolo (Titular); Ana Lúcia de Mattos Flores (Titular); Ivonildes Ferreira da Silva (Suplente); Ivonildes Ferreira da Silva (Suplente) - CONSELHOS DE FISCALIZAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL - Érica Beatriz Lemes Pimentel (Titular) ASSOCIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE - Jair de Abreu Leme Júnior (Titular); Felipe Galvão Machado (Suplente); Neide Aparecida Sales Biscuola (Titular); IV - REPRESENTAÇÃO DOS USUÁRIOS - CENTRAIS SINDICAIS: Ivanice da Silveira Santos (Titular) - ASSOCIAÇÕES DE PORTADORES DE PATOLOGIA - Sheila Ventura Pereira (Titular); Nadir Francisco do Amaral (Suplente); Regina Celia Pedrosa (Suplente); ASSOCIAÇÕES DE PORTADORES DE DEFICIÊNCIA: Maria Alessandra da Silva (Titular); MOVIMENTOS POPULARES DE SAÚDE - Leônides Gregório da Silva (Titular); Lucia Helena de Oliveira (Titular); Jonas Manoel de Queiroz (Suplente); Frederico Soares de Lima (Titular); ASSOCIAÇÃO DE MORADORES – Alaor Vieira dos Santos (Suplente) - JUSTIFICARAM A AUSÊNCIA: I PODER PÚBLICO - Dr. Frederico Carbone Filho (Titular) – II – PRESTADORES PRIVADOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE – ENTIDADES COM FINS LUCRATIVOS – Marcelo Luis Gratão (Titular); IV – ASSOCIAÇÕES DE PORTADORES DE PATOLOGIA – Carlos Alberto Rotea Junior (Titular) - REPRESENTAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE – ASSOCIAÇÃO DOS PORTADORES DE DEFICIÊNCIA - PROGRAMA OU MOVIMENTO RELIGIOSO DE DEFESA DA SAÚDE – José Carlos Ribeiro Gimenes (Titular); Maria Alice Pastorelli Certo (Suplente); AUSENTES: I – PODER PÚBLICO - SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE: Maria Aparecida Novaes (Suplente); UNIVERSIDADES DO ESTADO DE SÃO PAULO; Antonio Gonçalves de Oliveira Filho (Titular); José Roberto Matos Souza (Suplente); Maria Cristina Pereira Lima (Titular); José Carlos Souza Trindade Filho(Suplente) II - REPRESENTAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE – SINDICATOS DOS TRABALHADORES NA ÁREA DA SAÚDE - Fábio Paulino Santana (Suplente); Otelo Chino Júnior Jason (Suplente) - CONSELHOS DE FISCALIZAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL : Suely Stringari de Souza (Titular); Jason Gomes Rodrigues (Suplente); Eduardo Filoni (Suplente) - III - REPRESENTAÇÃO DOS USUÁRIOS - CENTRAIS SINDICAIS: Rizandra Maria dos Santos Rodrigues (Titular); Jessica Torres Araújo (suplente); Ana Maria da Silva Santos (Suplente); José Carlos Quintino (Titular); Katia Cristina Rodrigues Silva (Suplente) – SETOR EMPRESARIAL: Eduardo Bueno da F. Perillo (Titular), Eduardo Giacomazzi (Suplente) – MOVIMENTOS POPULARES DE SAÚDE: José Orlando Ferreira da Silva (Suplente); Irene Ribeiro de Moraes (Titular) - ASSOCIAÇÃO DE DEFESA DE INTERESSE DA MULHER - Regiane Alves Ferreira (Titular); Keith Cristine Horta (Suplente) – ASSOCIAÇÃO OU MOVIMENTOS POP. DE DEFESA DO CONSUMIDOR: Ana Paula Bortoletto Martins (Titular); Ana Carolina Navarrete Munhoz Fernanda da Cunha (Suplente) - ASSOCIAÇÕES DE MORADORES - João Cassiano de Oliveira (Titular) - CONVIDADOS (AS): Mel Alves dos Santos; Mariomilia Nunes; Ubiratã de Souza Dias; Adriana Gledys Zink; Maria Erminia Ciliberti; Miriam G. A. Diaz; Carlos Miguel dos Santos; Vita A. Oliveira; Seidi Takahama; Rodrigo Carneiro; Daniela Galli; Benedito Alves de Souza; Mariana Alves de Melo; Luiz José de Souza; Cícero Campanharo; Mara Oliveira; Idreno de Almeida; Debora Goldzveig. O Sr. Presidente do Conselho Estadual, Dr. José Henrique G. Ferreira, agradece a presença de todos e inicia a reunião, passando a palavra ao Secretário Executivo do Conselho, Sr. Belfari. O mesmo lê todas justificativas prévias de ausências e informa sobre o envio das Atas, enviadas para apreciação de todos (as) Conselheiros (as) dentro do prazo regimental, a saber: Atas dos Plenos 283; 284; 285; 286 e 287. Belfari ainda destaca o fato das Atas terem sido transcritas. Conselheira Maria Alessandra faz observações sobre o prazo de envio e sugere a inviabilidade de aprovação das mesmas, dado ao curto espaço de tempo para leitura. Conselheiro João Cassiano faz observações sobre o trabalho de relevância social dos Conselheiros, bem como pede paz de espírito e inteligência a todos os presentes visando o bom andamento dos trabalhos no Conselho Estadual. Após pequeno debate, foi submetido a voto e foi retirada de pauta a aprovação das atas e deixada para a próxima reunião do Pleno. O Senhor Belfari



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53 comunica sobre o Plano Estadual de Saúde 2020-2023 estar disponível a consulta pública através do sítio
54 eletrônico desta Secretaria de Estado da Saúde [http://saude.sp.gov.br/ses/perfil/cidadao/homepage/outros-](http://saude.sp.gov.br/ses/perfil/cidadao/homepage/outros-destaques/consulta-publica-do-plano-estadual-de-saude-pes-2020-2023)
55 [destaques/consulta-publica-do-plano-estadual-de-saude-pes-2020-2023](http://saude.sp.gov.br/ses/perfil/cidadao/homepage/outros-destaques/consulta-publica-do-plano-estadual-de-saude-pes-2020-2023) ; bem como ter sido encaminhado via e-
56 mail a todos integrantes do Conselho Estadual. Conselheira Neide agradece o trabalho informativo da secretaria
57 executiva sobre o Plano Estadual de Saúde. Conselheira Maria Alessandra informa sobre NGA Santa Cruz,
58 considerando o pedido de vistas será solicitada auditoria do DENASUS, informa também sobre o projeto piloto
59 para combater a violência contra a pessoa com deficiência, projeto este que tem parceria com outras secretarias
60 de estado. Ela ainda lê uma carta dirigida aos demais Conselheiros sobre a resposta da Conselheira Neide em
61 referência à Conferência Estadual de Saúde e cobra atuação do Conselho no direito de acessibilidade das pessoas
62 com deficiência nas Conferências de Saúde. A mesma conselheira segue fazendo observações sobre o trabalho da
63 secretaria executiva e cobra as Atas das comissões. O conselheiro Alaor informa sobre problemas nas instâncias
64 de controle social em alguns municípios, cita Carapicuíba e Mauá. O mesmo procede ao segundo informe, com
65 convites aos demais conselheiros para possível contribuição em atos em defesa da saúde. O Conselheiro
66 Frederico Lima agradece a indicação dos pares para debater o fortalecimento dos espaços de participação social
67 na estruturação do SUS. Conselheira Neide faz observações sobre o PAS 2020. O Secretário Executivo, com
68 autorização do Senhor Presidente, prossegue com a sessão que tratará das pautas. Conselheira Maria Alessandra
69 faz observações sobre a apresentação do Sr. Presidente do Conselho sobre a execução orçamentária do 2º
70 quadrimestre apresentado apenas na ALESP. Conselheiro Jair, membro da Comissão de relatoria, esclarece sobre
71 o processo de elaboração do Parecer do Relatório Anual de Gestão 2018, fala sobre o método utilizado pela
72 comissão de relatoria e dá exemplo de análise por amostragem e aplicação de técnicas de controle e auditoria,
73 bem como se coloca a disposição para possíveis esclarecimentos. O Conselheiro Jair inicia a leitura do Parecer
74 conclusivo do RAG-2018, observa que trata-se do exercício do papel constitucional do Conselho Estadual de
75 Saúde de São Paulo (CES/SP), instituído pela Lei Estadual nº 8.356, de 20 de julho de 1993, e esclarece ainda que o
76 Relatório Anual de Gestão (RAG) é o instrumento de planejamento que apresenta os desdobramentos das ações
77 previstas e os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde (PAS), apurados com base
78 no conjunto de ações, metas e indicadores e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários ao
79 Plano Estadual de Saúde (PAS) e às Programações seguintes. O mesmo Conselheiro prossegue afirmando que o
80 RAG é um instrumento de comprovação da aplicação dos recursos financeiros aplicados na área da saúde
81 incluindo os repassados do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde do Estado de São Paulo, composto
82 de repasses Federais e do Tesouro Estadual, para o cumprimento do valor mínimo regulamentado pela Lei
83 Complementar nº 141 de 13.01.2012, aplicado em ações e serviços públicos de saúde, que deverá totalizar no
84 mínimo 12% da receita do Estado, no período de um ano fiscal, que no caso do Estado de São Paulo foi cumprido.
85 Conselheiro Alaor destaca alguns pontos sobre o Relatório Anual de Gestão 2018. Aborda a mudança de
86 entendimento ao longo do tempo sobre a compreensão de saúde como direito humano e não como mercadoria,
87 fala da presença do secretário executivo do Conselho Municipal de Americana, Mario Dias Miranda. Conselheiro
88 Alaor ainda reafirma que o Tribunal de Contas da União esta auditando todas as Centrais de Regulação no Brasil e
89 destaca a autonomia dos Departamentos Regionais de Saúde e critica falhas no processo de municipalização no
90 Estado de São Paulo, como ausência de instâncias de controle social nas regiões. Conselheiro Francisco Valério
91 destaca 5.13, questionando sobre a SECONCI administrando uma Central de Regulação e um Hospital, bem como
92 faz observação sobre a falta de ação do Estado gerando um numero maior de judicialização. Conselheira Maria
93 Alessandra observa que 80% da judicialização diz respeito à falta de medicamentos. Conselheira Neide afirma a
94 necessidade de o Conselho Estadual agir mais contundentemente na questão da CROSS. O Conselheiro Jair faz a
95 leitura da proposta de PARECER CONCLUSIVO RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2018.1-INTRODUÇÃO: A saúde
96 figura na Constituição Federal entre os direitos sociais consignados em seu art. 6º, no Título dos Direitos e
97 Garantias Fundamentais. Saúde se constitui, portanto, direito básico, que deve valer de maneira equitativa para
98 todos os cidadãos, com vistas a uma vida digna, saudável e de boa qualidade, nos termos da Constituição Federal,
99 artigo 196: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que
100 visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços
101 para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL,1988). Nossa Carta Magna assegura a participação popular
102 na organização do Sistema Único de Saúde - SUS (art. 198, inciso III), reconhecendo, assim, a importância do
103 envolvimento da comunidade na tomada de decisões no campo da saúde. Tal previsão constitucional foi
104 regulamentada através da Lei nº 8.142/1990, que criou os Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde, como



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**

15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100
101
102
103
104
105 instâncias colegiadas do Sistema Único de Saúde - SUS em cada esfera de governo, inclusive no âmbito municipal
106 (GRAVROSKI et al, 2005). Assim, partindo-se da máxima de que “quanto mais perto do fato for tomada a decisão,
107 mais chance ela terá de sucesso”, o princípio do controle social baseia-se na premissa de que quanto mais a
108 sociedade estiver envolvida na construção e fiscalização do SUS, maior será a probabilidade de que a
109 implementação das respectivas políticas públicas obtenha êxito e traga resultados profícuos para a população
110 brasileira (GRAVROSKI et al, 2005). Os Conselhos de Saúde são, portanto, poderosos instrumentos de controle
111 social. Tais colegiados consistem no elo entre o cidadão-usuário e os responsáveis pela elaboração e execução das
112 ações de saúde, possibilitando que a coletividade participe da formulação dos planos e das diretrizes dessa
113 importante área (GRAVROSKI et al, 2005). Assim, os Conselhos de Saúde são por demais relevantes, a tal ponto de
114 serem considerados órgãos permanentes e de caráter deliberativo, tendo em vista que não funcionam apenas
115 como órgãos consultivos, mas, ao contrário, possuem como ponto nodal o predicado de estarem autorizados a
116 deliberar sobre questões importantes na área sanitária, incluindo a matéria orçamentária, a qual, de regra,
117 deveria ser homologada pelo Gestor e, por razões outras e de praxe, assim não o são (GRAVROSKI, 2003).
118 Evidente, além disso, que a intenção das normas ao estabelecerem a sistemática de controle social é, justamente,
119 garantir a transparência na gestão dos recursos destinados à saúde pública, colocando-os sob a fiscalização de
120 órgão composto por representantes da sociedade, estimulando, assim, a participação da população na condução
121 das políticas públicas sanitárias.– Considerações iniciais do Relatório Anual de Gestão. O Relatório Anual de
122 Gestão - RAG é o instrumento de planejamento que apresenta os desdobramentos das ações previstas e os
123 resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde - PAS, apurados com base no conjunto de
124 ações, metas e indicadores e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários ao Plano Estadual
125 de Saúde - PES e às programações seguintes. Constitui-se ainda, um instrumento de comprovação da aplicação
126 dos recursos financeiros aplicados na área da saúde incluindo os repassados do Fundo Nacional de Saúde - FNS
127 para os Fundos de Saúde do Estado de São Paulo - FUNDES, composto de repasses Federais e do Tesouro
128 Estadual, para o cumprimento do valor mínimo de regulamentado pela Lei Complementar Federal nº 141 de
129 13.01.2012 - LC, aplicado em ações e serviços públicos de saúde, que deverá totalizar no mínimo 12% da receita
130 do Estado, no período de um ano fiscal. Para sua elaboração utiliza-se a ferramenta eletrônica Sistema de Apoio
131 ao Relatório Anual de Gestão - SARGSUS, cuja alimentação é anual, regular e obrigatória. É submetido à
132 apreciação e aprovação do Conselho Estadual de Saúde – CES/SP, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo
133 por meio do SARGSUS, sobre o cumprimento ou não das normas estabelecidas na Lei Complementar nº
134 141/2012, sendo dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, site da SES/SP e no
135 SARGSUS. Em observância ao papel constitucional do Conselho Estadual de Saúde de São Paulo - CES/SP,
136 instituído pela Lei Estadual nº 8.356 de 20 de julho de 1993, o colegiado deliberou no mês 04/2019, uma
137 comissão de relatoria para elaboração de parecer conclusivo do RAG 2018. Quanto ao período analisado de
138 01/01/2018 a 06/04/2018 a responsabilidade é do governador Sr. Dr. Geraldo José Rodrigues Alckmin Filho, sob a
139 gestão do secretário estadual de saúde Sr. Dr. David Ewerson Uip. O período compreendido de 06/04/2018 a
140 31/12/2018 a responsabilidade cabe ao então governador Sr. Márcio Luiz França Gomes, sob a gestão do
141 secretário estadual de saúde Dr. Marco Antonio Zago. A comissão é composta de forma paritária, sendo 02
142 representantes do segmento dos usuários: Maria Alessandra Silva – Pessoa com Deficiência (Associação de Pais
143 Inspirare); Maria Bertolina de Moraes - Movimentos Populares de Saúde (Ausente nas reuniões); 01 representante
144 do segmento Gestor, Dr. Frederico Carbone Filho – Secretaria Estadual de Saúde; e 01 representante segmento
145 dos trabalhadores: Jair de Abreu Leme Júnior – Associação Paulista de Saúde Pública. No início dos trabalhos, a
146 relatoria teve dificuldade de acesso aos documentos e processos administrativos selecionados por amostragem,
147 destaca-se o fato de que alguns processos não foram disponibilizados a relatoria para a realização de vistas. O
148 membro relator representante do Gestor, emitiu parecer favorável ao RAG 2018, mas sem prejuízo das
149 recomendações propostas pela Comissão. A Secretaria Estadual de Saúde – SES não apresentou qualquer
150 justificativa no que se refere às recomendações propostas no Parecer do RAG 2017. A Comissão de Relatoria em
151 sua maioria, entendeu por fim, pela relevância e amparo legal, reforçar todas as considerações e recomendações
152 feitas no ano anterior, que passa-se a expor: 1.- ANÁLISE DOS FATOS: A relatoria constatou que o RAG 2018, não
153 foi elaborado em conformidade com o artigo 36 da Lei Complementar Federal nº 141/2012. O Relatório Anual de
154 Gestão 2018 – RAG contempla basicamente: I - as diretrizes, objetivos e indicadores do Plano de Saúde; II- as
155 metas da Programação Anual de Saúde - PAS previstas e executadas; III - a análise da execução orçamentária; e IV
156 - as recomendações necessárias.1.- METODOLOGIA: O presente relatório reflete as análises documentais



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**

22
23
24
25
26
157 realizados pela comissão de relatoria, sobre atos e fatos da gestão orçamentária, financeira, patrimonial das
158 Unidades Gestoras integrantes da SES/SP. Os procedimentos adotados observaram as normas e técnicas
159 aplicáveis à Auditoria Pública e ao Controle Interno, incluindo testes por amostragem de contratos de gestão
160 firmados com as Organizações Sociais - OSS, contratos e convênios de prestação de serviços. O objetivo foi de
161 verificar o fiel cumprimento das normas legais aplicáveis a administração pública (artigo 37 da Constituição
162 Federal - CF), e avaliar a confiabilidade e efetividade dos controles internos da SES/SP, bem como da elaboração
163 das demonstrações contábeis e dos relatórios financeiros. A relatoria analisou se as recomendações anteriores
164 apontadas em reunião plenária do Conselho - CES foram acolhidas ou não pela Pasta. Destacamos a peça
165 orçamentária, que não está em conformidade com o Plano Estadual de Saúde, quanto aos indicadores existentes,
166 a sua fórmula de cálculo, fonte e metodologia dos dados, data e resultado da última medição, além da meta
167 alcançada, quanto aos critérios e objetivos de prioridades referentes aos aportes financeiros realizados para as
168 obras, e principalmente da CROSS. Foram avaliados todos os eixos, bem como as diretrizes e objetivos e, em
169 especial, as atividades cujas metas não foram alcançadas em sua totalidade. Neste sentido, a Comissão de
170 Relatoria definiu em sua avaliação do RAG 2017, metodologia para a melhor análise, e considerou um Score para
171 avaliação das metas, conforme demonstra a quadro abaixo:

ALCANCE DE METAS	Score
100%	PLENAMENTE SATISFATÓRIO
MAIOR OU IGUAL A 75%	SATISFATÓRIO
MAIOR OU IGUAL A 50% E MENOR QUE 75%	INSATISFATÓRIO CRÍTICO
MENOR QUE 50%	INSATISFATÓRIO ALERTA

172 No Quadro das Metas, consta a análise dos resultados específicos dos indicadores das Metas relativas à Diretriz,
173 que são avaliados considerando-se 04 situações: Metas Anuais Alcançadas – quando o resultado do indicador da
174 Meta alcançou 100% do esperado para o ano, sendo considerado plenamente satisfatório. Metas Anuais
175 Alcançadas Parcialmente – quando o resultado do indicador da Meta alcançou mais de 75% do esperado, meta
176 quantitativa, ou quando se trata de uma meta de processo ou estrutura para a qual foi alcançada uma situação
177 que corresponda já estar num processo que certamente resultará na meta esperada, sendo considerado
178 satisfatório. Metas Anuais Não Alcançadas – quando o resultado do indicador da Meta alcançou mais de 50% e
179 inferior a 75%, sendo considerado insatisfatório crítico. Metas Anuais Não Alcançadas - quando o resultado do
180 indicador da Meta foi inferior a 50 %, sendo considerado insatisfatório alerta. 3- DEMONSTRATIVO ANUAL DA
181 EXECUÇÃO FÍSICO-FINANCEIRA: - De acordo com a informação fornecida pela Coordenadoria de Gestão
182 Orçamentos e Finanças - CGOF, e publicação no Diário Oficial do Estado de SP - DOESP na data de 30 de janeiro
183 de 2019, (Demonstrativo de Aplicação de Recursos na Saúde – janeiro a dezembro de 2018), a aplicação foi de
184 13,37% da Receita Bruta Estadual, com o estabelecido no artigo 6º da Lei Complementar nº 141/2012, aplicação
185 do mínimo de 12% em ações e serviços públicos de saúde. Porém o parecer do Tribunal de Contas do Estado de
186 São Paulo - TCE/SP nº TC-06453.989.18, apurou diferença de 0,03% entre os 2 percentuais, totalizando R\$
187 33.237 mil, que resultou o percentual de aplicação de recursos na saúde equivalente a 13,34%.4- JUSTIFICATIVA
188 GERAL :A comissão de relatoria apoiada no método descrito, e consubstanciada na análise dos documentos
189 apontou para os seguintes pontos; 4.1- Há dificuldade de análise do Relatório Anual de Gestão - RAG
190 considerando a falta de metodologia, fragilidade na identificação das metas, assim como, da factibilidade das
191 estratégias adotadas. Algumas metas, cuja governabilidade não era integralmente da SES/SP, e que dependiam
192 de pactuação com municípios na Comissão Intergestores Bipartite - CIB, ou de ações e/ou decisões de instâncias
193 e/ou de outros setores externos à SES/SP, tiveram prejuízos em seu alcance. 4.2-Há existência de metas
194 qualitativas, e que não apresentaram justificativas de forma clara, concisa e coerente, o que dificultou a análise
195 do Relatório Anual de Gestão - RAG. 4.3- A Diretriz I.3 Aperfeiçoar a assistência farmacêutica como parte
196 integrante da política estadual de saúde. A SES aponta em seu Relatório de Gestão 2018, indicador de 100% da
197 meta alcançada, não condizente com a realidade vivenciada diariamente pelos usuários do sistema SUS desde
198 2015. Uma série de medicamentos e alimentação enteral essenciais à vida de pessoas com doenças crônicas
199 graves, além de pessoas que receberam transplantes de órgãos, permanecem em falta nas farmácias de alto
200 custo do Sistema Único de Saúde - SUS de responsabilidade do Estado. São medicamentos de custo financeiro



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

29
30
31
32
33
201 elevado e, por isto mesmo, inacessível aos usuários que dependem do seu uso continuado. Pelo fato de muitos
202 não serem comercializados em farmácias, são comprados diretamente pelo governo e repassados aos pacientes,
203 gratuitamente. Destaca-se a demanda de reclamações dos usuários junto ao Conselho, referente ao
204 desabastecimento por 8 meses de medicamentos utilizados para Anemia Falciforme, ocasionando em óbitos e
205 sequelas irreversíveis como o Acidente Vascular Cerebral – AVC nos pacientes. O problema de execução
206 orçamentária persistiu durante o ano de 2018, com o incremento de valores inscritos em restos a pagar,
207 sobretudo na assistência farmacêutica. O Conselho Estadual de Saúde - CES frente a esses problemas por meio
208 de suas prerrogativas regimentais instaurou então a criação de um Grupo de Trabalho específico para a
209 Assistência Farmacêutica com início dos trabalhos em 03/2019, com o intuito de promover melhorias na política
210 de assistência farmacêutica estadual. 4.4- O Conselho Estadual de Saúde desde 2015 não fez a indicação de um
211 representante do colegiado para o Conselho de Orientação do Fundo Estadual de Saúde – Fundes, conforme
212 determina o artigo 2º da Lei Estadual nº 8.356/1993. O artigo 38, inciso IV da LC 141/2012 atribui ao Conselho
213 de Saúde a fiscalização das transferências dos Recursos aos Fundos de Saúde. 4.5- A criação da DRS XVIII
214 Botucatu através do Decreto Estadual nº 63.906 de 06 de dezembro de 2018, ocorreu em desacordo com a
215 legislação vigente, com ausência da unidade orçamentária, e sem a previsão no Plano Estadual de Saúde, sem a
216 pactuação na Comissão Intergestores Bipartite – CIB, e ciência do próprio Conselho Estadual de Saúde. O artigo
217 4º do Decreto Federal nº 7.508/2011, preconiza que as regiões de saúde serão instituídas pelo Estado pactuadas
218 na Comissão Intergestores. A Emenda Constitucional 29 diz em seu artigo 167: “São vedados: I- o início de
219 programas ou projetos não incluídos na lei orçamentária anual; parágrafo 1º Nenhum investimento cuja
220 execução ultrapasse um exercício financeiro poderá ser iniciado sem prévia inclusão no plano plurianual, ou sem
221 lei que autorize sua inclusão, sob pena de crime de responsabilidade”. O artigo art. 16 da Lei de
222 Responsabilidade Fiscal (LC 101/2000): a criação, expansão ou aperfeiçoamento de ação governamental que
223 acarrete aumento da despesa será acompanhado de: I - estimativa do impacto orçamentário-financeiro no
224 exercício em que deva entrar em vigor e nos dois subseqüentes; II - declaração do ordenador da despesa de que
225 o aumento tem adequação orçamentária e financeira com a lei orçamentária anual e compatibilidade com o
226 plano plurianual e com a lei de diretrizes orçamentárias; artigo 17: Considera-se obrigatória de caráter
227 continuado a despesa corrente derivada de lei, medida provisória ou ato administrativo normativo que fixem
228 para o ente a obrigação legal de sua execução por um período superior a dois exercícios, § 1o Os atos que
229 criarem ou aumentarem despesa de que trata o caput deverão ser instruídos com a estimativa prevista no
230 inciso I do art. 16 e demonstrar a origem dos recursos para seu custeio. A Comissão de Relatoria, por meio de
231 análises documentais, notou o descumprimento da Lei Federal nº 4.320/1964, art. 60: É vedada a realização da
232 despesa sem prévio empenho. A Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira – CGOF, através de ordem
233 emanada da Chefia de Gabinete do Secretário Estadual de Saúde, emitiu ordem bancária de transferência no
234 valor de R\$ 4.018.500,00 no dia 04/01/2019 para a favorecida Associação Paulista de Desenvolvimento da
235 Medicina – SPDM, para a quitação da parcela janeiro 2018 do contrato Hospital São Paulo, sem prévio empenho.
236 A respectiva nota de Empenho foi emitida em 19/01/2018. Foi também emitida Ordem Bancária no valor de R\$
237 6.164.550,00 no dia 04/01/2018 à favorecida SECONCI - Parcela CROSS jan 2018, e a emissão do empenho dessa
238 despesa ocorreu em 19/01/2018. A Diretriz II.4 - Aprimorar a Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência,
239 Objetivo II.4.4 Transtorno do Espectro do Autismo - TEA. A Organização das Nações Unidas - ONU reconhece o
240 autismo como deficiência, portanto as pessoas com autismo são protegidas pela Convenção sobre os Direitos
241 das Pessoas com Deficiência, ratificada pelo Brasil no ano de 2008 com status de norma constitucional. A ONU
242 estima que 1% da população mundial – ou um em cada 68 crianças – apresenta algum transtorno do espectro do
243 autismo, e a ocorrência da condição neurológica tem aumentado. Este aumento chamou atenção da ONU, que
244 classificou o distúrbio como uma questão de saúde pública mundial. Essa qualificação da ONU possibilita
245 maiores investimentos por parte do governo no tratamento e acolhimento dos autistas, algo que o estado de
246 São Paulo, o mais rico da federação ignora há anos. A estimativa são de 500 mil pessoas com TEA no estado de
247 São Paulo, em sua maioria em situação de vulnerabilidade, e suscetíveis à violação de direitos fundamentais. A
248 realidade vivida pelas pessoas com TEA e seus familiares em SP, é dura e desumana, e não é por falta de
249 legislação ou determinação judicial. No estado de São Paulo temos a Ação Civil Pública dos Autistas nº
250 053.00.027139-2 (1679/00), proposta pelo Ministério Público Estadual – MPE/SP no ano de 2000, sentença de
251 2001, transitada em julgado no ano de 2006, onde continua ocorrendo total descumprimento da sentença por
252 parte do Estado, tendo sido condenado a custear o tratamento de saúde, educação e assistência para os



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

36
37
38
39
40
253 autistas. A sentença diz: *“ANTE O EXPOSTO e o mais que consta dos autos, JULGO PROCEDENTE a ação civil*
254 *pública movida pelo Ministério Público do Estado de São Paulo contra a Fazenda do Pública do Estado de São*
255 *Paulo, com fundamento no artigo 269, inciso I, do código de Processo Civil, para CONDENÁ-LA, até que, se o*
256 *quiser, providencie unidades especializadas próprias e gratuitas, nunca as existentes para o tratamento de*
257 *doentes mentais “comuns” (CAPS), para o tratamento de saúde, educacional e assistencial aos autistas, em*
258 *regime integral ou parcial especializado para todos os residentes no Estado de São Paulo.* (grifo nosso). São 17
259 anos de uma sentença, e o Estado nada fez para mudar esta triste situação. Até o momento não construiu as
260 unidades próprias e especializadas (folha 594 dos autos), que são os Centros de Referência, Capacitação,
261 Matriciamento e Diagnóstico de Autismo em parceria com os Hospitais Escolas do Estado, projeto do Dr. Estevão
262 Vadasz, proposto pela SES/SP em 2011, e juntada à época aos autos do processo na folha 4240. Infelizmente
263 desde 2013 o Estado SP tenta transferir sua responsabilidade para os equipamentos dos municípios, que são os
264 CAPS - Centro de Atenção Psicossocial. Cabe esclarecer, que o CAPS é um programa do Ministério da Saúde
265 (governo federal) diretamente com os municípios, que aderem ao referido programa, ou seja é uma mera
266 liberalidade, conforme Portaria Ministério Saúde nº 336/2002. Nos autos da ACP Autistas, o próprio Ministério
267 Público Estadual/SP, já se manifestou por diversas vezes contrário, nos pedidos de habilitações individuais
268 solicitadas pela Defensoria Pública/SP, a qual esta solicita o encaminhamento do autista para os CAPS, e o MP
269 diz *que não se pode adotar medida que envolva terceiro (município), uma vez que este não é parte do*
270 *processo*, posição esta acompanhada pelo juízo de 1º grau. Autismo é de alta complexidade, portanto conforme
271 legislação do SUS a responsabilidade é do Estado. Nos autos da Ação Civil Pública CAPS proposta pelo Ministério
272 Público Federal/SP – MPF/SP, a SES/SP se manifesta contrária nos autos do processo (folha 405/406), uma vez
273 que o pedido do MPF/SP, traz a responsabilidade sobre estes equipamentos para a SES/SP: *“Antevendo a*
274 *necessidade de ampliação da assistência extra-hospitalar à pessoa com transtorno mental, a ser desenvolvida*
275 *pelos Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, de competência da municipalidade”*, mais a frente nos deparamos
276 na folha 496 dos autos *“Se a moda pega, passará o judiciário a assumir a função que não lhe pertence, de indicar*
277 *qual a obra, , política ou atividade pública que deverá ter a primazia no atendimento. Portanto a ação judicial*
278 *não pode, pena de ferir o princípio da isonomia e da discricionariedade administrativa, interferir nesta atividade,*
279 *até porque não será, obviamente, a decisão judicial que irá definir a prioridade administrativa, definindo o que*
280 *seja urgente ou não, por exemplo...Pelo exposto, requer a Fazenda do Estado de São Paulo, seja a presente ação*
281 *julgada improcedente”*. Ou seja, quando a SES/SP (Estado SP) é arrolada na ACP CAPS-MPF/SP, diz que os CAPS
282 não são de sua responsabilidade, mas sim dos municípios, o que está correto conforme a legislação, porém na
283 ACP Autistas - MPE/SP, o qual a responsabilidade é do Estado, diz que a responsabilidade é do município (CAPS).
284 A função dos CAPS NÃO é para tratamento das pessoas com deficiência intelectual (autista). Os CAPS foram
285 condenados como equipamento de saúde mental no ano 2010 pelo CREMESP, e na Ação Civil Pública proposta
286 pelo Ministério Público Federal/SP – MPF/SP ajuizada no ano de 2008. A SES/SP continua apresentando para a
287 Relatoria, justificativas totalmente equivocadas, baseada em uma decisão interlocutória de juízo de 1º grau ACP
288 Autistas do ano de 2016, a qual faz sua interpretação incorreta, quando supõe que a Lei Federal nº 12.764/2012
289 (autistas), popularmente conhecida como Lei Berenice Piana, altera o comando judicial da sentença prolatada
290 no ano de 2001. A Lei dos Autistas apenas reforça o que já consta na sentença judicial de SP. O artigo 1º, § 2º da
291 referida lei, diz que a pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para
292 todos os efeitos legais. Cabe esclarecer que decisão interlocutória são atos pelos quais o juiz resolve questões
293 que surgem durante o processo, mas não são o julgamento dele por meio de sentença. Em grau de recurso o
294 Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (juízo de 2º grau) reverte a decisão, fazendo inclusive diversos
295 esclarecimentos a Procuradoria do Estado/SP, onde a mesma insiste no descumprimento do comando judicial. A
296 título de ilustração, citamos novamente alguns Acórdãos Registrados sob nº 2018.0000405329,
297 2018.0000459490, 2018.0000546354, 2018.0000340304, o qual transcrevemos alguns trechos: *“Apelação cível -*
298 *Execução individual de título executivo coletivo - Autista pretendendo o custeio de seu tratamento em Instituição*
299 *particular independente de contrato de convênio entre a instituição e o Estado - Admissibilidade – Inteligência do*
300 *disposto no art. 3º, III, “a” a “e”, da Lei 12.764/12 c/c dispositivo de decisão exequenda – Segurança jurídica do*
301 *Autor deve ser resguardada - Sentença reformada -Recurso provido. Cediço que a execução tem por base a*
302 *sentença proferida na ação civil pública no 053.00.027139-2, que condenou o Estado de São Paulo a*
303 *providenciar: “unidades especializadas próprias e gratuitas, nunca as existentes para o tratamento de doentes*
304 *mentais “comuns”, para o tratamento de saúde, educacional e assistencial aos autistas, em regime integral ou*



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

43
44
45
46
47
305 *parcial especializado para todos os residentes no Estado de São Paulo”. A experiência, desde longa data em*
306 *feitos desta natureza, demonstrou que o Estado de São Paulo não criou e não criará as instituições especializadas*
307 *próprias e gratuitas para atendimentos dos autistas. Percebe-se a opção por convênios com particulares e com o*
308 *terceiro setor, para suprir a demanda social latente. Neste contexto, necessariamente surge o embate entre as*
309 *instituições preferidas pelos pais e as conveniadas pelo Estado de São Paulo. Não se entende que determinar o*
310 *custeio em entidade particular enseje direcionamento de política pública estatal. De certo, que inexist*
311 ***qualquer política pública para tratar dos autistas do nosso Estado***, *a matéria de fundo apenas não virou uma*
312 *“cracolândia” (vítimas de anos de abandono do Estado e da sociedade), em razão da atuação do Poder Judiciário*
313 *e dos familiares dos autistas. A lei é indubitosa. O autista tem direito ao melhor tratamento especializado, o que*
314 *engloba, inclusive, instituições particulares, haja vista que o Estado não tratou de se adequar às exigências da*
315 *sociedade política. Desse modo, forçoso reconhecer que a sentença prolatada em sede de ação civil pública, ora*
316 *em fase de execução, merece também ser analisada, agora, à luz da nova Lei 12.764/2012. Há relevante*
317 *acréscimo legislativo que dispensa a fase de conhecimento, a integração entre a decisão e a legislação forma*
318 *novo microsistema tutelar inafastável.” Corroborando ainda mais com tal entendimento o artigo 5º, inciso*
319 *XXXVI da Constituição Federal diz: “a lei não prejudicará o direito adquirido, o ato jurídico perfeito e a coisa*
320 *judgada;” significa que a coisa julgada é meramente a imutabilidade dos efeitos da sentença, não será*
321 *modificada nem com lei posterior, é a segurança jurídica. Nas folhas 4120/4110 dos autos do processo, a juíza se*
322 *manifesta nos seguintes termos: “Ao contrário do afirmado pela Fazenda Pública, embora a sentença proferida*
323 *não utilizado o termo política pública, seu conteúdo diz respeito a implementação de uma política pública, e esta*
324 *tem início com dotação orçamentária com esta finalidade, sem o que não há que se falar em cumprimento de*
325 *sentença”. É fato notório que a Secretaria de Saúde - SES não criou e não criará nenhuma dotação orçamentária*
326 *no desenvolvimento de políticas para as pessoas com TEA, descumprindo a determinação judicial. Outro*
327 *agravante, foi o financiamento pela Secretaria Estadual de Saúde - SES na Construção da unidade II da Casa de*
328 *Davi II no município de Atibaia/SP no ano de 2015, ao custo de R\$ 7.000.000,00, no qual a SES repassou R\$*
329 *2.000.000,00 para a entidade, e até o ano de 2018 não se identificou nos autos do processo administrativo, o*
330 *pagamento deste “financiamento” da SES para a construção do equipamento, ou qualquer justificativa plausível*
331 *para a concessão deste financiamento. Ademais, o Conselho Estadual de Saúde em reunião plenária no ano de*
332 *2016 deliberou a criação de um grupo de trabalho, composto por representantes do Conselho de Secretários*
333 *Municipais – Cosems entre outros, e a conselheira representante da Pessoa com Deficiência no CES, tendo como*
334 *objetivo o diagnóstico precoce de autismo para os 645 municípios do Estado. Esta deliberação do Conselho*
335 *originou a CIB 52 de 16/09/2016, que aprovou a constituição de um grupo técnico bipartite de Transtorno do*
336 *Espectro do Autismo, o qual até o momento a SES não fez a convocação para início dos trabalhos,*
337 *demonstrando novamente seu total descaso com o desenvolvimento de uma política pública para os autistas.*
338 *No sistema prisional, constatou-se a falta de equipe mínima de saúde, conforme preconiza a Portaria*
339 *Interministerial nº 1.777/2003 (01 profissional para cada 500 presos). Com relação aos cargos de Médico, as*
340 *análises dos dados apresentados na Comissão de Saúde Mental do CES e do próprio Tribunal de Contas do*
341 *Estado – TCE, demonstraram que 57,83% (96) das Unidades Prisionais carecem desses profissionais, e que no*
342 *sistema prisional existe 01 médico para 1.730 presos, mais de 03 vezes o recomendado pela portaria. As*
343 *Despesas intraorçamentárias compõe os seguintes órgãos: USP, FAMERP, UNICAMP, SAP (Secretaria de*
344 *Administração Penitenciária), Fundação Casa (Secretaria de Justiça) e Recomeço (Secretaria de Desenvolvimento*
345 *Social) as quais a SES não tem governabilidade, é de suma importância o envio da prestação de contas do*
346 *recurso pertencente a pasta para o CES, contendo inclusive a execução orçamentária por quadrimestre,*
347 *especificando a metodologia de cálculo das quantias repassadas do recurso da saúde. A Relatoria aponta que há*
348 *saldo considerável na rubrica Restos a Pagar no valor de R\$ 541 milhões, referente o exercício de 2018, que são*
349 *despesas empenhadas que não foram liquidadas no mesmo ano de empenho, cuja definição encontra-se na Lei*
350 *Federal nº 4.320/1964, que em seu artigo 36 considera as despesas legalmente empenhadas, e não pagas até 31*
351 *de dezembro do ano em que foi emitida a nota de empenho. Os atrasos nos pagamentos de fornecedores*
352 *terceirizados (contratadas e conveniadas) já é uma realidade dentro da esfera pública. Na execução*
353 *orçamentária vê-se que o montante alocado à rubrica 930 – atendimento integral e descentralizado no SUS/SP é*
354 *de R\$ 18.993.209.273,00 de modo que 84,6% do orçamento é destinado a essa rubrica, e dentro deste há 04*
355 *ações que juntas totalizam o valor de R\$ 16.280.857.631,00, equivalente a 85,71% do total da rubrica 930. É*
356 *necessário que o RAG esteja em linha com as melhores práticas das normas contábeis vigentes desde 2008, a*



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

50
51
52
53
54
357 qual a SES/SP ainda não se adequou, uma vez que 04 ações em um único programa detém de 72,5% do total do
358 orçamento destinado a saúde. Dentre estas ações destaca-se a Rúbrica 4850 – Atendimento Médico
359 Ambulatorial e Hospitalar na Rede Própria do Estado com considerável valor. Deve-se, outrossim, alocar os
360 recursos por meio do Plano Plurianual – PPA de forma que as ações essenciais sejam transformadas em
361 programas (rubricas), como exemplo a criação de um programa destinado para a assistência farmacêutica. Dessa
362 forma haverá melhor alocação dos recursos, priorizando as ações essenciais, em detrimento de gastos com
363 atividades acessórias. 1.1-Os dados apresentados no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em
364 Saúde - SIOPS divergem dos dados contábeis apresentados no sistema Sistema de Informações Gerenciais –
365 SIGEO/SP, e com o relatório da Lei de Responsabilidade Fiscal – LRF. Como exemplo é notável a divergência de
366 saldos nos restos a pagar apresentados pelo SIOPS em relação a restos a pagar inscritos processados e não
367 processados, sobretudo dos anos anteriores a 2018. Há incompatibilidade do plano de contas adotado na
368 SES/SP, e o plano de contas adotado pela plataforma SIOPS. Recomenda-se buscar a compatibilização entre os
369 dados SIOPS e os dados transmitidos pelo SIGEO/SP.1.2- O contrato de Regulação de Vagas de Ofertas e Serviços
370 de Saúde – CROSS com o Serviço Social da Construção Civil – SECONCI nº 001.0500.000047/2010,
371 001.0500.000027/2015 e 001.0500.000.145/2016 (reforma do prédio da SES/SP), na qual sejam concentradas e
372 centralizadas as atividades de marcação de consultas ambulatoriais, de exames de apoio de diagnóstico
373 terapêutico, de acompanhamento e controle das internações e dos atendimentos de urgência e emergência, no
374 âmbito do estado de São Paulo, apresenta diversas irregularidades. O “Chamamento Público” é um
375 procedimento que lembra uma licitação, mas destinado à escolha de uma Organização da Sociedade Civil – OSC
376 para firmar parceria com a Administração Pública, no qual se garanta a observância dos princípios da isonomia,
377 da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da igualdade, da publicidade, da probidade administrativa, da
378 vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objetivo e dos que lhes são correlatos. Está assim
379 definido no inciso XII do art. 2º da lei 13.019, de 31 de julho de 2014: “É vedado admitir, prever, incluir ou
380 tolerar, nos atos de convocação, cláusulas ou condições que comprometam, restrinjam ou frustrem o seu caráter
381 competitivo em decorrência de qualquer circunstância impertinente ou irrelevante para o específico objeto da
382 parceria, admitidos”. Apesar da escolha da OSS ser feita por uma forma parecida com uma licitação, com
383 publicação, edital, regras de participação e disputa, seguindo praticamente os mesmos princípios adotados nas
384 licitações, esse procedimento não está atrelado à Lei nº 8.666/1993, como estabelece, expressamente, o art. 84
385 da Lei nº 13.019/2014, ao rezar que “Não se aplica às parcerias regidas por esta Lei o disposto na Lei
386 8.666/199”. Existem várias similaridades com os certames licitatórios, como a vedação às condições restritivas à
387 competição que foi adotada nas licitações regidas pela Lei nº 8.666/1993 e replicada no Chamamento Público,
388 como consta do § 2º do art. 24 da Lei nº 13.019/2014. Subscrevendo o entendimento formulado pelo Supremo
389 Tribunal Federal, no julgamento da ADI nº 1.923, neste sentido, defendeu a constitucionalidade do modelo de
390 gestão, de que pode haver dispensa de licitação, desde que todo o procedimento seja observado, quanto à
391 necessidade de que a qualificação das entidades e a própria contratação sigam os princípios da Administração
392 Pública, estando incumbida de realizar procedimentos de fiscalização das parcerias celebradas antes do término
393 da sua vigência, inclusive por meio de visitas in loco, para fins de monitoramento e avaliação do cumprimento
394 do objeto, na forma do regulamento. Esta fiscalização, bem como o monitoramento e avaliação dos serviços, se
395 dá através das prestações de contas (técnico-assistencial e financeira) encaminhadas pelas Organizações Sociais
396 de Saúde - OSS, cujos prazos e características são estabelecidos pela legislação e pelo próprio Contrato. Ao
397 apreciar estes contratos, a relatoria, inicialmente, observou que a Constituição Federal possibilita às instituições
398 privadas participarem do SUS de forma complementar. Nesse sentido, o TCU se manifesta reiteradamente:
399 “Considerando que compete à direção nacional do SUS promover a descentralização para as unidades federadas
400 e para os municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente de abrangência estadual e municipal,
401 segundo o art. 16, inciso XV, da Lei nº 8.080/1990, foram editadas diversas normas de descentralização,
402 inclusive aquelas voltadas especificamente para normatizar a contratação de serviços de saúde por gestores
403 locais do SUS, com indicação de cláusulas necessárias que devem constar nos correspondentes contratos”. Entre
404 as normas editadas, o TCU destaca o Manual de Orientações para Contratação de Serviços no SUS, elaborado
405 pelo Ministério da Saúde, que prevê a possibilidade de chamamento público e inexigibilidade de licitação para a
406 contratação de serviços de saúde, sendo que “no caso da inexigibilidade de licitação, o referido Manual de
407 Orientações exemplifica que ela pode ocorrer quando houver incapacidade de se instalar concorrência entre os
408 licitantes, como no caso de haver somente um prestador apto a fornecer o objeto a ser contratado, ou na



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

57
58
59
60
61
409 hipótese de o gestor manifestar interesse de contratar todos os prestadores de serviços de seu território de uma
410 determinada área desde que devidamente especificada no edital". O Acórdão TCU nº 2057/2016 esclarece que o
411 processo de transferência do gerenciamento dos serviços de saúde para organizações sociais deve constar
412 estudo detalhado que contemple a fundamentação da conclusão de que a transferência do gerenciamento para
413 organizações sociais mostra-se a melhor opção, avaliação precisa dos custos do serviço e dos ganhos de
414 eficiência esperados, bem assim planilha detalhada com a estimativa de custos a serem incorridos na execução
415 dos contratos de gestão. Recomenda que os **Conselhos de Saúde devem participar das decisões** relativas à
416 terceirização dos serviços de saúde e da fiscalização da prestação de contas das organizações sociais, a teor do
417 disposto no art. 1º, §2º, da Lei Federal nº 8.142/1990; O Relatório de Auditoria Operacional TCU TC
418 nº018.739/2012-1 encaminhado a SES/SP no ano de 2012, trata especificamente de atividades exclusivas do
419 poder público no estado de São Paulo, onde relata que durante a fiscalização junto a SES/SP, observou-se que
420 um dos serviços de saúde a Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde – CROSS, cujo gerenciamento
421 foi transferido para uma OSS (SECONCI). A conclusão do TCU é que tal terceirização é ilegal, uma vez que a
422 regulação do acesso aos serviços de saúde no SUS constitui atividade estatal típica, não podendo ser delegada a
423 agentes privados. Ademais geram-se riscos de comprometimento de princípios essenciais do SUS, como a
424 igualdade e a equidade, que privilegiam o atendimento com justiça entre os usuários dos serviços. São diversas
425 irregularidades neste contrato, tanto no edital de chamamento público com duração de 03 dias, eivados de
426 vícios, direcionamento explícito por parte da SES/SP para a escolha da SECONCI em afronta ao princípio da
427 impessoalidade, nenhum estudo comprovando a economicidade e vantagem para a SES/SP, ausência de 10
428 orçamentos, em total desacordo ao Parecer nº 495/2010 elaborado pela Consultoria Jurídica– CJ da SES/SP.
429 Ademais, foi firmado um aditivo contratual com aporte financeiro no valor R\$ 6 milhões de serviços de TI, com a
430 empresa DUOSYSTEM TECNOLOGIA & INFORMATICA LTDA, cujos proprietários são ex-servidores públicos da
431 SES/SP, que a época dos fatos já existia um processo administrativo na Corregedoria Geral do Estado/SP por
432 improbidade administrativa. Ressaltamos ainda, o agravante que a contratada SECONCI está inscrita na dívida
433 ativa do Estado desde o ano de 2006. O aditivo do contrato 001.0500.000.145/2016 (processo origem
434 001.0500.000.027/2015), o qual trata da reforma do prédio da SES/SP, referente a transferência da sede da
435 CROSS, também está eivado de vícios de difícil reparação, desde suas tratativas como na elaboração do próprio
436 aditivo. A reforma deste prédio SES/SP deveria obrigatoriamente passar por deliberação do pleno do CES/SP.
437 Inicialmente este aditivo teve um aporte financeiro entre os meses de 10/2017 a 12/2017 no valor de R\$
438 3.002.167,93 sem nenhuma prestação de contas. É importante consignar neste relatório, nos documentos
439 acostados ao processo administrativo que deu origem ao contrato, todas as tratativas de negociação entre a
440 SECONCI e a SES/SP, **diz que não ocorreria nenhum aporte de recursos financeiros pela SES/SP**, tendo em vista
441 a estrutura já existente em prédio da própria SES/SP. Porém, contrariando a legislação e o próprio parecer da CJ/
442 SES, foi autorizado a liberação dos recursos mensais antecipados no valor de R\$ 4.798.606,00, totalizando R\$
443 112.767.241,00, cláusula 7ª do contrato (processo nº 001.0500.000.047/2010), sem que haja a contrapartida da
444 prestação de contas dos valores desembolsados pela pasta desde 2010. Corroborando com este entendimento,
445 o artigo 42 e 62 da Lei Federal nº 4.320/64 – Orçamento Público: "*pagamento da despesa só poderá ser*
446 *efetuado quando ordenado após sua regular liquidação*". O Acórdão TCU nº 817/2018, enfatiza que o
447 pagamento antecipado em contrato administrativo é procedimento excepcional que somente deve ser admitido
448 quando presentes as devidas justificativas e observadas certas condições, como a prestação de garantia e a
449 concessão de desconto pelo contratado. Mas a questão fundamental decorre da aplicação indevida deste
450 modelo de gestão, por parte do gestor público, em afronta à legislação pertinente, com falha dos mecanismos
451 de controle previstos em lei, dentre os quais destacamos: o aumento do custo dos serviços; o não atingimento /
452 e ou ausência das metas pactuadas no contrato de gestão; falta de transparência; direcionamento na escolha da
453 organização social; e a distribuição de lucros pelas organizações sociais por meio da remuneração de dirigentes
454 e da contratação de empresas prestadoras de serviços. No exercício de 2018 foi firmado aditivo contratual para
455 o investimento e criação do Complexo Regulador Regional – DRS VII Campinas, com custo de investimento
456 estimado em R\$ 838 mil reais, e custo mensal de custeio de manutenção no montante de R\$ 530 mil. O aditivo
457 supracitado no processo administrativo no. 001.0500.000.170/2017, pg. 253 – 284, Volume II – PROCESSO
458 SISRAD – 001/0500/000.170/2017, por meio de despacho GS no 9.602/2018, foi assinado pelo Prof. Dr. Antonio
459 Rugulo Júnior (secretário adjunto) no dia 11 de outubro de 2018, sem que houvesse aprovação pelo Pleno do
460 Conselho Estadual de Saúde. Aditivo este em um contexto de Déficit Orçamentário nas contas públicas da SES-



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

64
65
66
67
68
461 SP. A Secretaria Estadual de Saúde – SES em 06 de novembro de 2018 autorizou uma readequação orçamentária
462 neste contrato para o cronograma de desembolso de despesas de custeio no valor total de R\$ 1.000.000,00
463 (hum milhão de reais), páginas 293 – 299 Volume II – PROCESSO SISRAD – 001/0500/000.170/2017, sem
464 quaisquer justificativas, alegando a disponibilidade de recursos que a pasta detinha à época, fato esse
465 controverso e distante da realidade do cenário de escassez de recursos. O Tribunal de Contas do Estado de São
466 Paulo emitiu despacho de inconformidade com os contratos de retificação, 03/2018, 04/2018 da Central de
467 Regulação da Oferta de Serviços de Saúde – CROSS e encaminhou o processo ao Ministério Público. 6-
468 RECOMENDAÇÕES: Considerando a importância do CES/SP em acompanhar os programas e ações desenvolvidas
469 pela SES/SP, com maior grau de detalhamento, reiteramos as seguintes **RECOMENDAÇÕES que**: 6.1- Redigir o
470 RAG com maior clareza e objetividade para a notificação das quantificações/justificativas das metas
471 apresentadas, para melhor avaliação, análise e proposituras deste Conselho que possibilite a transparência das
472 ações do programa de governo; 6.2-Empregar metodologia padronizada para avaliação dos resultados para que
473 se permita que cada uma das áreas técnicas envolvidas possam auto aplicá-las, sendo assim possível aprimorar o
474 processo de compartilhamento interno da responsabilidade pelos resultados obtidos, realizar auto-crítica e a
475 resolução adequada das Diretrizes. Este processo também visaria facilitar a análise do documento de
476 planejamento pelos Conselheiros de Saúde; 6.3- Medir a situação de manutenção, readequação, mudança das
477 metas/ações no período avaliado ou acréscimo das não planejadas previamente; 6.4- Medir qualitativamente e
478 quantitativamente o grau de alcance / realização das metas/ações que foram mantidas, readequadas ou
479 acrescidas durante todo período; 6.5-Medir as razões que justificaram a mudança das metas/ações
480 anteriormente planejadas; Utilizar as referências contidas no manual do TCE ano 2018 – Índice de Efetividade da
481 Gestão Municipal; 6.6- Incorporar as informações necessárias ao atual modelo de apresentação do RAG, com o
482 objetivo de facilitar o acompanhamento e análise das metas previstas no presente instrumento; 6.7- Incluir para
483 as metas satisfatórias, insatisfatórias (crítica e alerta) e prazo final para a sua execução, com as justificativas
484 quando não satisfatórias; 6.8- Adotar medidas de no que tange a transparência e monitoramento relativo às
485 contratações na área de saúde, com metas estabelecidas de forma clara, e as justificativas quando não atingidas;
486 6.9-Incluir valores financeiros e sua execução referentes a cada ação de saúde do RAG;6.10- Implementar o
487 sistema de prontuário eletrônico; 6.11- Elaborar plano de ação com propositivas para se equacionar o déficit da
488 pasta saúde, com indicativas de fontes de recursos para saneamento do déficit; A Relatoria considera que a
489 Programação Anual de Saúde - PAS, e seus resultados, expressos no Relatório Anual de Gestão - RAG, devem
490 instituir padrões e métodos pactuados com outras instâncias de governo para proporcionar aos usuários uma
491 atenção integral e oportuna às suas necessidades; 6.12-Toda e qualquer meta que houver necessidade de
492 revisão, reprogramação e /ou redimensionamento deverá obrigatoriamente ser analisada por este Conselho
493 Estadual de Saúde - CES/SP objetivando parecer; 6.13-O uso de restos a pagar entre exercícios orçamentários
494 dificulta a gestão e a transparência do resultado fiscal, podendo levar à perda de credibilidade do orçamento em
495 si e a uma menor transparência. 6.14-Para minimizar esse risco, a Relatoria salienta a necessidade de rígidos
496 controles internos, que permitam avaliar, sistematicamente, a real capacidade da SES/SP expandir a prestação
497 de serviços públicos sem correr o risco de colapso financeiro que o impeça de honrar os compromissos
498 assumidos. 6.15 No que concerne o contrato de gestão firmado com a SECONCI referente à CROSS, a relatoria
499 recomenda a instauração de uma sindicância para apurar as irregularidades apontadas nesse relatório; 6.16- As
500 demandas judiciais reiteradas sobre o mesmo procedimento indicam déficit de cobertura e, caso superem o
501 marco temporal do planejamento sanitário e orçamentário de 04 anos do Plano Plurianual – PPA, deve ser
502 computado como despesa extra-piso. A relatoria recomenda que tais gastos sejam excluídos da memória do
503 cálculo mínimo de 12% a ser aplicado pelo Estado em gastos de saúde, conforme entendimento do artigo 4º,
504 inciso III da LC 141/2012, por não atender ao princípio de acesso universal. 7- PARECER CONCLUSIVO:
505 **CONSIDERANDO** que os Relatórios Quadrimestrais e o Relatório Anual de Gestão devem atender às seguintes
506 exigências da Lei Complementar Federal nº 141/2012: Art. 36. O gestor do SUS em cada ente da Federação
507 elaborará Relatório **detalhado**, o qual conterá, no mínimo, as seguintes informações: I- - montante e fonte dos
508 recursos aplicados no período; II - auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas
509 recomendações e determinações; III - oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria,
510 contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de
511 atuação. § 1º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão comprovar a observância do
512 disposto neste artigo mediante o envio de Relatório de Gestão ao respectivo Conselho de Saúde, até o dia 30 de



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

71
72
73
74
75
513 março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo sobre o
514 cumprimento ou não das normas estabelecidas nesta Lei Complementar, ao qual será dada ampla divulgação,
515 inclusive em meios eletrônicos de acesso público, sem prejuízo do disposto nos art. 56 e 57 da Lei
516 Complementar Federal nº 101, de 4 de maio de 2000. § 2º Os entes da Federação deverão encaminhar a
517 programação anual do Plano de Saúde ao respectivo Conselho de Saúde, para aprovação antes da data de
518 encaminhamento da lei de diretrizes orçamentárias do exercício correspondente, à qual será dada ampla
519 divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público. § 3º Anualmente, os entes da Federação
520 atualizarão o cadastro no Sistema de que trata o art. 39 desta Lei Complementar, com menção às exigências
521 deste artigo, além de indicar a data de aprovação do Relatório de Gestão pelo respectivo Conselho de Saúde. §
522 4º O Relatório de que trata o caput será elaborado de acordo com modelo padronizado aprovado pelo Conselho
523 Nacional de Saúde, devendo-se adotar modelo simplificado para Municípios com população inferior a 50.000
524 (cinquenta mil habitantes). § 5º O gestor do SUS apresentará, até o final dos meses de maio, setembro e
525 fevereiro, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação, o Relatório de que trata o
526 caput. **CONSIDERANDO** que, conforme os documentos apresentados pela Secretaria Estadual de Saúde, a
527 relatoria entende que a SES/SP não vem atendendo integralmente a legislação que trata das Prestações de
528 Contas, tanto em relação à elaboração do Relatório Detalhado referente ao Quadrimestre Anterior (RDQA),
529 como também do Relatório Anual de Gestão - RAG; **CONSIDERANDO** que a Secretaria Estadual de Saúde –
530 SES/SP elabora a cada quadrimestre um relatório de prestação de contas, encaminhado para apreciação do
531 Conselho Estadual de Saúde - CES/SP, porém, a SES/SP, nos termos do artigo 36, §4º da Lei Complementar
532 Federal nº 141/2012; **CONSIDERANDO** que os relatórios (RAG e RDQA) deverão conter, no mínimo: I- montante
533 e fonte dos recursos aplicados no período; II- auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas
534 recomendações e determinações; III- oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria,
535 contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de
536 atuação (art. 36, LC 141/2012); **CONSIDERANDO** que consiste em relevante momento de implementação
537 concreta da diretriz constitucional da participação da comunidade no Sistema Único de Saúde - SUS, a descrição
538 deve demonstrar a relevância de que os dados sejam apresentados de maneira compreensível e contextualizada
539 na realidade fática; **CONSIDERANDO** que a programação anual de saúde do Plano Anual de Saúde – PES deve
540 conter os relatórios, de acordo com a Lei Complementar nº 141/2012, a saber: 1- Relatório Detalhado referente
541 ao Quadrimestre Anterior - RDQA, contendo os resultados alcançados a cada quadrimestre, com a execução da
542 Programação Anual de Saúde; 2- Relatório Anual de Gestão - RAG, contendo os resultados alcançados, a cada
543 ano, com a execução da Programação Anual de Saúde - PAS; **CONSIDERANDO** que a Lei Complementar Federal
544 nº 141/2012 determina em relação ao RDQA, que os Conselhos de Saúde, no âmbito de suas atribuições,
545 avaliarão a cada quadrimestre o Relatório da Execução Orçamentária e Financeira no âmbito da saúde – RREO, e
546 o RAG sobre a repercussão da execução da Lei Complementar nas condições de saúde e na qualidade dos
547 serviços de saúde das populações respectivas e encaminhará ao Chefe do Poder Executivo do respectivo ente a
548 Federação as indicações para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias (art. 41, da LC 141/2012);
549 **CONSIDERANDO** que o Conselho Estadual de Saúde deve ainda, por determinação da Lei Complementar Federal
550 nº 141/2012, “emitir parecer conclusivo” sobre o cumprimento ou não das normas contidas nesta lei;
551 **CONSIDERANDO** que, segundo o art. 46 da Lei Complementar nº 141/2012, as infrações de seus dispositivos
552 serão punidas segundo o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal) , a Lei nº 1.079, de 10
553 de abril de 1950 (Crimes de Responsabilidade), o Decreto-Lei nº 201, de 27 de fevereiro de 1967
554 (Responsabilidade dos Prefeitos e Vereadores), a Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992 (Improbidade
555 Administrativa), e demais normas da legislação pertinente; Esta Relatoria resolve **RECOMENDAR** a Secretaria
556 Estadual de Saúde - SES/SP, na pessoa do Sr. Governador do Estado, e do Sr. Secretário Estadual de Saúde/SP,
557 que: a) Seja atendida integralmente a legislação que trata das prestações de contas, tanto em relação à
558 elaboração do Relatório Detalhado referente ao Quadrimestre - RDQ, como também do RAG a partir de 2019 e
559 subsequentes; b) Seja respeitado os princípios constitucionais da administração pública, previstos no artigo 37
560 de nossa Constituição Federal 1988, legalidade, impessoalidade, moralidade e eficiência; c) Seja incluída no
561 orçamento, uma provisão de recursos com rubrica distinta, para as demandas judiciais, uma vez que são valores
562 expressivos, as quais consomem recursos destinados ao custeio das ações em saúde que estão inseridas no
563 Plano Estadual de Saúde – PES 2016-2019. A Relatoria entende que as demandas judiciais, não devem compor a
564 base de cálculo do percentual, uma vez que o artigo 4º, inciso III da LC 141/2012, exclui da base de cálculo as



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

ações em saúde que não contemplem o Princípio da Universalidade no SUS, e que não acessíveis a toda a comunidade. A Relatoria registra ainda, que o gestor público não prevê os riscos fiscais representados por ações judiciais que o gestor enfrenta, e que podem gerar ônus financeiro. É importante que se adotem providências para que não ocorra a diminuição da capacidade de atendimento regular e com qualidade aos usuários do SUS.

a) Nenhum investimento cuja execução ultrapasse um exercício financeiro poderá ser iniciado sem prévia inclusão no plano anual de saúde, ou sem autorização de lei que autorize a inclusão, sob pena de crime de responsabilidade; b) Efetuar revisão do Código Sanitário, com a finalidade de atualização das necessidades atuais, conforme dispositivo da Lei Complementar 791/1995, artigo 17 – Compete ainda, a direção Estadual do SUS, inciso XVI Revisar o Código Sanitário do Estado a cada 5 anos. c) Seja informado ao CES/SP, **no prazo de 30 (trinta) dias**, quais as medidas adotadas em acatamento a presente recomendação, ressalta-se que a SES até outubro de 2019 não se manifestou quanto ao Parecer do RAG 2017 e quais seriam as medidas adotadas, ou justificativas de não acolhimento. Além do seu escopo pedagógico e preventivo, a presente **RECOMENDAÇÃO** presta-se a alertar seus destinatários para o modo adequado de proceder quanto às matérias aqui tratadas, bem como acerca das consequências legais em caso de sua eventual inobservância. Reiteramos a importância fundamental da participação ativa dos conselheiros coordenadores da Comissão de Finanças – COFIN, na apreciação dos Relatórios Quadrimestrais- RDQ e dos Relatórios de Execução Orçamentária – RREO, emitindo relatório com o parecer sobre os rumos da execução orçamentária. Destaca-se o fato de que foi solicitado relatório de acompanhamento da execução orçamentária ao Sr. Coordenador da COFIN com o intuito de se embasar este parecer, mas até a presente data, a COFIN não enviou a documentação solicitada. **CONCLUSÃO FINAL** : Nos últimos anos, as principais recomendações do CES/SP amparadas na legislação, não têm sido acatadas ou atendidas pela SES/SP. Verifica-se a inobservância à legislação, às atividades de controles internos, e o seu constante monitoramento. A relatoria concluiu que há evidências de impropriedades que comprometem o julgamento da prestação de contas da SES/SP. Diante de todo o exposto acima, esta Relatoria composta de 04 (quatro) membros do CES/SP, **tendo uma 01 ausência, por 02 (dois) votos reprovam** o Relatório Anual de Saúde 2018 - RAG pelos motivos expostos no presente relatório. O voto do segmento gestor é de aprovação com as devidas recomendações expostas, uma vez que no conjunto de ações, metas, diretrizes, os indicadores atingiram percentual satisfatório na sua execução. Quanto a execução orçamentária, as atas da Comissão de Finanças do CES/SP, não apontaram irregularidades no demonstrativo financeiro, e no próprio modelo de apresentação do RAG 2018. Na questão do contrato da SECONCI, a Comissão de Fiscalização dos contratos com as Organizações Sociais – OSs, composta por membros da Assembleia Legislativa/SP – ALESP, Gestor e 02 membros do Conselho Estadual de Saúde – CES/SP, também não apontaram quaisquer irregularidades nas atas.

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Constituição Federal de 1988 – Art. 37 e 70, parágrafo único - Art.150, VI, “b” e “c”, § 4º - Art. 195, § 7º - Art. 199, § 1º - Art. 203, I a V - Art. 213 - Art. 204 - Art. 227, § 1º; Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988, 292 p.

BRASIL. Código Civil Brasileiro (Lei nº 10.406 de 2002) – Art. 44 - Artigo 53 a 69, com incisos, parágrafos e alíneas correspondentes – Art. 1.155. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406.htm, acessado em 03 de julho de 2018.

BRASIL. Código Tributário Nacional (Lei nº 5.172 de 1966) – Art. 9º, IV, “c” - Artigos 14 com incisos, parágrafos e alíneas correspondentes. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L5172.htm, acessado em 07 de julho de 2018.

BRASIL. Lei Federal n. 4.320 de 1964 (Orçamento Público), artigos 12, 16 e 21. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L4320.htm, acessado em 07 de julho de 2018.

BRASIL. Lei Complementar Federal nº 101/00 (Lei de Responsabilidade Fiscal), artigos 15, 16, 17 e 25. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L4320.htm, acessado em 07 de julho de 2018.

BRASIL. Lei Complementar Federal nº 141 de 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm, acessado em 10 de julho de 2018.

BRASIL. Lei Federal nº 9.790 de 1999 (Lei das Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público – OSCIP); Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988, 292 p.

BRASIL. Lei Federal nº 9.637 de 1998 (Qualificação de entidades como organizações sociais). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9637.htm, acessado em 10 de julho de 2018.

BRASIL. Lei Federal nº 9.532 de 1997 (Legislação Tributária Federal – COFINS E CSLL) – Art. 12, 13, 14 e



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

85
86
87
88
89
617 15 com incisos, parágrafos e alíneas correspondentes. Disponível em:
618 http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9532.htm, acessado em 10 de julho de 2018.
619 BRASIL. Lei Federal nº 10.637 de 2002 (PIS / PASEP) – Art. 34. Disponível em:
620 http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10637.htm, acessado em 10 de julho de 2018.
621 BRASIL. Lei Federal nº 10.833 de 2003 – (Legislação Tributária Federal) – Art. 10, Art. 30 com incisos, parágrafos
622 e alíneas correspondentes. Disponível em:
623 http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.833.htm, acessado em 11 de julho de 2018.
624 BRASIL. Lei Federal nº 8.212 de 1991 e alterações – (Plano de Custeio da Seguridade Social) – Art. 12, I, “a”, “g”,
625 V, “h” – Art. 15, I, parágrafo único – Art. 22. Disponível em:
626 http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8212cons.htm, acessado em 11 de julho de 2018.
627 BRASIL. Lei Federal nº 8.666 de 1993 – (Lei de Licitação e Contratos) artigos 86, 116. Disponível em:
628 http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8666cons.htm, acessado em 11 de julho de 2018.
629 BRASIL. Lei Federal nº 9.608 de 1998 – (Dispõe sobre o Serviço Voluntário). Disponível em:
630 http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9608.htm, acessado em 11 de julho de 2018.
631 BRASIL. Lei Federal nº 8.429 de 1992 – (Lei de Improbidade Administrativa).
632 http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/LEIS/L8429.htm, acessado em 11 de julho de 2018.
633 BRASIL. Lei Federal nº 12.101 de 1999 – (Certificação das entidades beneficentes de assistência social e
634 procedimentos de isenção de contribuições para a seguridade social). Disponível em:
635 http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l12101.htm, acessado em 11 de julho de 2018.
636 BRASIL. Decreto Federal nº 3.000 de 1999 (Regulamento do Imposto de Renda) – Art. 169 a 174 com incisos,
637 parágrafos e alíneas correspondentes. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3000.htm)
638 [ccivil_03/decreto/d3000.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3000.htm), acessado em 11 de julho de 2018.
639 BRASIL. Decreto Federal nº 4.524 de 2002 (Regulamenta Contribuição PIS/PASEP e a COFINS) – Art. 9º - Art. 46
640 com incisos, parágrafos e alíneas correspondentes. Disponível em:
641 <http://legis.senado.leg.br/legislacao/ListaTextoSigen.action?norma=405130&id=14353368&idBinario=158005>
642 [14&mime=application/rtf](http://legis.senado.leg.br/legislacao/ListaTextoSigen.action?norma=405130&id=14353368&idBinario=158005), acessado em 14 de julho de 2018.
643 BRASIL. Decreto Federal nº 3.048, de 6 de maio de 1999 – (Regulamento da Previdência Social) – Art. 216, I, § 26.
644 Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3048.htm, acessado em 15 de julho de 2018.
645 BRASIL. Secretaria do Tesouro Nacional. Portaria 548, de 24 de setembro 2015. Disponível em:
646 [http://www.tesouro.fazenda.gov.br/documents/10180/653221/Item+1+-+Portaria+548-2015+-](http://www.tesouro.fazenda.gov.br/documents/10180/653221/Item+1+-+Portaria+548-2015+-+PIP-CP.pdf/094a16c7-930a-47af-87d9-22ce78053514)
647 [+PIP-CP.pdf/094a16c7-930a-47af-87d9-22ce78053514](http://www.tesouro.fazenda.gov.br/documents/10180/653221/Item+1+-+Portaria+548-2015+-+PIP-CP.pdf/094a16c7-930a-47af-87d9-22ce78053514), acessado em 18 de julho de 2018.
648 BRASIL. Secretaria do Tesouro Nacional, Portaria nº 634, de 19 de novembro de 2013. Diário Oficial da União,
649 Brasília, DF, 21 de novembro de 2013, seção I, p.20.
650 BRASIL. Normas Brasileiras de Contabilidade do Conselho Federal de Contabilidade – ITG 2002. Diário Oficial da
651 União, Brasília, DF, 02 de setembro de 2015. Disponível em: [http://www.normaslegais.com.br/legislacao/norma-](http://www.normaslegais.com.br/legislacao/norma-brasileira-contabilidade-nbc-itg-2002-r1.htm)
652 [brasileira-contabilidade-nbc-itg-2002-r1.htm](http://www.normaslegais.com.br/legislacao/norma-brasileira-contabilidade-nbc-itg-2002-r1.htm), acessado em 27 de julho de 2018.
653 GAVRONSKI, Alexandre Amaral. Conselhos de saúde, democracia participativa e a inconstitucionalidade da
654 presidência nata. Revista de Direito Sanitário, São Paulo, v. 4, n. 2, jul. 2003, p.82-106.
655 GAVRONSKI, Alexandre Amaral, et al. (CASTILHO Ela ORG). Manual de Atuação do Ministério Público Federal em
656 Defesa do Direito à Saúde, Brasília, DF, 2005. (Ministério Público Federal – Procuradoria Federal dos Direitos do
657 Cidadão, 2005). Disponível em: [http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-](http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/publicacoes/saude/manual_atuacao.pdf)
658 [apoio/publicacoes/saude/manual_atuacao.pdf](http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/publicacoes/saude/manual_atuacao.pdf), acesso em 20 de maio de 2018.
659 SÃO PAULO. Lei Complementar Estadual nº 846 de 1998. Disponível em:
660 [https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei.complementar/1998/lei.complementar-846-](https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei.complementar/1998/lei.complementar-846-04.06.1998.html)
661 [04.06.1998.html](https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei.complementar/1998/lei.complementar-846-04.06.1998.html), acessado em 15 de julho de 2018.
662 **SIGLAS**
663 ACP – Ação Civil Pública, CAF - Coordenadoria de Assistência Farmacêutica CES/SP – Conselho Estadual de Saúde
664 de São Paulo, CGCSS/SP – Coordenação de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde de São Paulo CGOF -
665 Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira, CIB - Comissão Intergestores Bipartite CJ – Consultoria
666 Jurídica, CNS – Conselho Nacional de Saúde, CPS - Coordenadoria de Planejamento de Saúde, CROSS – Central de
667 Regulação de Ofertas e Serviços de Saúde FUNDES – Fundo Estadual de Saúde, LC – Lei Complementar, MPF/SP –
668 Ministério Público Federal do Estado de São Paulo MPE/SP – Ministério Público Estadual de São Paulo, MPC/SP –



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

92
93
94
95
96
669 Ministério Público de Contas de São Paulo OSs – Organizações Sociais, PAS – Programação Anual de Saúde PES –
670 Plano Estadual de Saúde, SAP – Secretaria de Administração Penitenciária, SARGUSUS – Sistema de Apoio ao
671 Relatório Anual de Gestão SES/SP – Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo, SIAFEM – Sistema Integrado de
672 Administração Financeira para Estados e Municípios SIGEO – Sistema de Informações Gerenciais da Execução
673 orçamentária, SIOPS – Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde SUS - Sistema Único de
674 Saúde, RDQA – Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior RREO – Relatório Resumido da Execução
675 Orçamentária TCE – Tribunal de Contas do Estado, TCU – Tribunal de Contas da União. Ao término da
676 apresentação o Senhor Belfari pergunta se todos estão esclarecidos para votar e coloca em votação o parecer no
677 qual a comissão de relatoria reprova o RAG-2018: decisão de aprovação do parecer com 16 votos favoráveis, 2
678 abstenções e zero voto contrário. Conselheiro Frederico Lima faz esclarecimentos sobre o processo eleitoral do
679 Conselho Estadual de Saúde para o biênio 2019 – 2021. Sr. Belfari faz os esclarecimentos sobre a orientação
680 jurídica para a formação da Comissão do processo eleitoral mencionado. Conselheira Maria Alessandra menciona
681 a forma arbitrária com a qual o Promotor do Estado orientou as ações do CES-SP e faz observações sobre a
682 minuta do Edital do processo eleitoral. Conselheiro João Luiz faz observações sobre o Edital do processo eleitoral.
683 Conselheira Maria Alessandra pede registro do seu horário de saída às 12h22min. Conselheiro João Cassiano cita
684 a luta revolucionária que culminou no direito de participação e controle social existente na atualidade.
685 Conselheiro Francisco Valério fala da impossibilidade de duas pessoas inviabilizarem os trabalhos de um Conselho
686 Estadual. Em votação do Edital do processo eleitoral ficou aprovado por 16 votos favoráveis, zero abstenção e
687 zero contrário. Senhor Presidente agradece a objetividade da reunião, com todos os itens de pauta debatidos e
688 aprovados, após, declara encerrada a reunião. **DELIBERAÇÃO Nº 01** ASSUNTO: Apresentação e votação das Atas
689 das Reuniões 283º, 284º, 285º, 286º e 287º Ordinárias do Conselho Estadual de Saúde de São Paulo. Retirado de
690 Pauta. **DELIBERAÇÃO Nº 02** ASSUNTO: Apreciação do Parecer do Relatório Anual de Gestão – 2018. Comissão de
691 Relatoria apresenta o seguinte resultado da análise: O Conselheiro do segmento gestor Frederico Carbone Filho
692 em voto individual concluiu pela aprovação do RAG-2018. Os demais três membros sendo a Conselheira Maria
693 Bertolina se ausentou por problemas de saúde, mas acompanhou por e-mail e vota de acordo com os demais
694 membros, os Conselheiros Maria Alessandra da Silva e Jair de Abreu Leme Junior recomendam pela reprovação
695 do Relatório Anual de Gestão -2018. (resultado da votação da comissão um voto da gestão pela aprovação do
696 relatório e três votos pela reprovação, 2 votos de usuários e 1 trabalhador). DECISÃO: Aprovado 16 votos a favor,
697 zero votos contrario e 2 votos de abstenção. **DELIBERAÇÃO Nº 03** ASSUNTO: Minuta do Edital do Processo
698 Eleitoral Biênio 2019/2021. DECISÃO: Aprovado 16 votos a favor, zero votos contrario e zero votos de abstenção.
699 **DELIBERAÇÃO Nº 04** ASSUNTO: Indicação da Conselheira Ivanice da Silveira Santos, para participar da mesa
700 redonda destinada ao fortalecimento da Rede de Atenção em Saúde do Trabalhador na UFSCar – São Carlos dia
701 06/12/2019. DECISÃO: Aprovado 16 votos a favor, zero voto contrário e zero voto de abstenção. **DELIBERAÇÃO**
702 **Nº 05** ASSUNTO: Seminário de Acesso aos medicamentos para IST/HIV-aids e Hepatites Virais, 28/11/2019 das 9h
703 às 13h no auditório José Ademar Dias. DECISÃO: Aprovado 16 votos a favor, zero voto contrário e zero voto de
704 abstenção. **DELIBERAÇÃO Nº 06** ASSUNTO: Transferência do Pleno de 25/11/2019 para 09/12/2019. DECISÃO:
705 Aprovado 16 votos a favor, zero voto contrário e zero voto de abstenção.
706 Ata elaborada e revisada pela Secretaria Executiva.
707