



**PARECER CONCLUSIVO
RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2018**

1. INTRODUÇÃO

A saúde figura na Constituição Federal entre os direitos sociais consignados em seu art. 6º, no Título dos Direitos e Garantias Fundamentais. Saúde se constitui, portanto, direito básico, que deve valer de maneira equitativa para todos os cidadãos, com vistas a uma vida digna, saudável e de boa qualidade, nos termos da Constituição Federal, artigo 196:

“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

Nossa Carta Magna assegura a participação popular na organização do Sistema Único de Saúde - SUS (art. 198, inciso III), reconhecendo, assim, a importância do envolvimento da comunidade na tomada de decisões no campo da saúde. Tal previsão constitucional foi regulamentada através da Lei nº 8.142/1990, que criou os Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde, como instâncias colegiadas do Sistema Único de Saúde - SUS em cada esfera de governo, inclusive no âmbito municipal (GRAVROSKI et al, 2005).

Assim, partindo-se da máxima de que “quanto mais perto do fato for tomada a decisão, mais chance ela terá de sucesso”, o princípio do controle social baseia-se na premissa de que quanto mais a sociedade estiver envolvida na construção e fiscalização do SUS, maior será a probabilidade de que a implementação das respectivas políticas públicas obtenha êxito e traga resultados profícuos para a população brasileira (GRAVROSKI et al, 2005).

Os Conselhos de Saúde são, portanto, poderosos instrumentos de controle social. Tais colegiados consistem no elo entre o cidadão-usuário e os responsáveis pela elaboração e execução das ações de saúde, possibilitando que a coletividade participe da formulação dos planos e das diretrizes dessa importante área (GRAVROSKI et al, 2005).

Assim, os Conselhos de Saúde são por demais relevantes, a tal ponto de serem considerados órgãos permanentes e de caráter deliberativo, tendo em vista que não funcionam apenas como órgãos consultivos, mas, ao contrário, possuem como ponto nodal o predicado de estarem autorizados a deliberar sobre questões importantes na área sanitária, incluindo a matéria orçamentária, a qual, de regra, deveria ser homologada pelo Gestor e, por razões outras e de praxe, assim não o são (GRAVROSKI, 2003).

Evidente, além disso, que a intenção das normas ao estabelecerem a sistemática de controle social é, justamente, garantir a transparência na gestão dos recursos destinados à saúde pública, colocando-os sob a fiscalização de órgão composto por representantes da sociedade, estimulando, assim, a participação da população na condução das políticas públicas sanitárias.



1.1 – Considerações iniciais do Relatório Anual de Gestão

O Relatório Anual de Gestão - RAG é o instrumento de planejamento que apresenta os desdobramentos das ações previstas e os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde - PAS, apurados com base no conjunto de ações, metas e indicadores e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários ao Plano Estadual de Saúde - PES e às programações seguintes. Constitui-se ainda, um instrumento de comprovação da aplicação dos recursos financeiros aplicados na área da saúde incluindo os repassados do Fundo Nacional de Saúde - FNS para os Fundos de Saúde do Estado de São Paulo - FUNDES, composto de repasses Federais e do Tesouro Estadual, para o cumprimento do valor mínimo de regulamentado pela Lei Complementar Federal nº 141 de 13.01.2012 - LC, aplicado em ações e serviços públicos de saúde, que deverá totalizar no mínimo 12% da receita do Estado, no período de um ano fiscal.

Para sua elaboração utiliza-se a ferramenta eletrônica Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão - SARGSUS, cuja alimentação é anual, regular e obrigatória. É submetido à apreciação e aprovação do Conselho Estadual de Saúde – CES/SP, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo por meio do SARGSUS, sobre o cumprimento ou não das normas estabelecidas na Lei Complementar nº 141/2012, sendo dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, site da SES/SP e no SARGSUS. Em observância ao papel constitucional do Conselho Estadual de Saúde de São Paulo - CES/SP, instituído pela Lei Estadual nº 8.356 de 20 de julho de 1993, o colegiado deliberou no mês 04/2019, uma comissão de relatoria para elaboração de parecer conclusivo do RAG 2018.

Quanto ao período analisado de 01/01/2018 a 06/04/2018 a responsabilidade é do governador Sr. Dr. Geraldo José Rodrigues Alckrnin Filho, sob a gestão do secretário estadual de saúde Sr. Dr. David Ewerson Uip. O período compreendido de 06/04/2018 a 31/12/2018 a responsabilidade cabe ao então governador Sr. Márcio Luiz França Gomes, sob a gestão do secretário estadual de saúde Dr. Marco Antonio Zago.

A comissão é composta de forma paritária, sendo 02 representantes do segmento dos usuários: Maria Alessandra Silva – Pessoa com Deficiência (Associação de Pais Inspirare); Maria Bertolina de Moraes - Movimentos Populares de Saúde (Ausente nas reuniões); 01 representante do segmento Gestor, Dr. Frederico Carbone Filho – Secretaria Estadual de Saúde; e 01 representante segmento dos trabalhadores: Jair de Abreu Leme Júnior – Associação Paulista de Saúde Pública.

No início dos trabalhos, a relatoria teve dificuldade de acesso aos documentos e processos administrativos selecionados por amostragem, destaca-se o fato de que alguns processos não foram disponibilizados a relatoria para a realização de vistas.

O membro relator representante do Gestor, emitiu parecer favorável ao RAG 2018, mas sem prejuízo das recomendações propostas pela Comissão.



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



A Secretaria Estadual de Saúde – SES não apresentou qualquer justificativa no que se refere as recomendações propostas no Parecer do RAG 2017.

A Comissão de Relatoria em sua maioria, entendeu por fim, pela relevância e amparo legal, reforçar todas as considerações e recomendações feitas no ano anterior, que passa-se a expor:

2. ANÁLISE DOS FATOS

A relatoria constatou que o RAG 2018, não foi elaborado em conformidade com o artigo 36 da Lei Complementar Federal nº 141/2012.

O Relatório Anual de Gestão 2018 – RAG contempla basicamente:

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

3. METODOLOGIA

O presente relatório reflete as análises documentais realizados pela comissão de relatoria, sobre atos e fatos da gestão orçamentária, financeira, patrimonial das Unidades Gestoras integrantes da SES/SP. Os procedimentos adotados observaram as normas e técnicas aplicáveis à Auditoria Pública e ao Controle Interno, incluindo testes por amostragem de contratos de gestão firmados com as Organizações Sociais - OSS, contratos e convênios de prestação de serviços. O objetivo foi de verificar o fiel cumprimento das normas legais aplicáveis a administração pública (artigo 37 da Constituição Federal - CF), e avaliar a confiabilidade e efetividade dos controles internos da SES/SP, bem como da elaboração das demonstrações contábeis e dos relatórios financeiros.

A relatoria analisou se as recomendações anteriores apontadas em reunião plenária do Conselho - CES foram acolhidas ou não pela Pasta. Destacamos a peça orçamentária, que não está em conformidade com o Plano Estadual de Saúde, quanto aos indicadores existentes, a sua fórmula de cálculo, fonte e metodologia dos dados, data e resultado da última medição, além da meta alcançada, quanto aos critérios e objetivos de prioridades referente aos aportes financeiros realizados para as obras, e principalmente da CROSS.

Foram avaliados todos os eixos, bem como as diretrizes e objetivos e, em especial, as atividades cujas metas não foram alcançadas em sua totalidade. Neste sentido, a Comissão de Relatoria definiu em sua avaliação do RAG 2017, metodologia para a melhor análise, e considerou um Score para avaliação das metas, conforme demonstra a quadro abaixo:



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



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

No Quadro das Metas, consta a análise dos resultados específicos dos indicadores das Metas relativas à Diretriz, que são avaliados considerando-se 04 situações:

Metas Anuais Alcançadas – quando o resultado do indicador da Meta alcançou 100% do esperado para o ano, sendo considerado plenamente satisfatório.

Metas Anuais Alcançadas Parcialmente – quando o resultado do indicador da Meta alcançou mais de 75% do esperado, meta quantitativa, ou quando se trata de uma meta de processo ou estrutura para a qual foi alcançada uma situação que corresponda já estar num processo que certamente resultará na meta esperada, sendo considerado satisfatório.

Metas Anuais Não Alcançadas – quando o resultado do indicador da Meta alcançou mais de 50% e inferior a 75%, sendo considerado insatisfatório crítico.

Metas Anuais Não Alcançadas - quando o resultado do indicador da Meta foi inferior a 50 %, sendo considerado insatisfatório alerta.

4. DEMONSTRATIVO ANUAL DA EXECUÇÃO FÍSICO-FINANCEIRA

De acordo com a informação fornecida pela Coordenadoria de Gestão Orçamentos e Finanças - CGOF, e publicação no Diário Oficial do Estado de SP - DOESP na data de 30 de janeiro de 2019, (Demonstrativo de Aplicação de Recursos na Saúde – janeiro a dezembro de 2018), a aplicação foi de 13,37% da Receita Bruta Estadual, com o estabelecido no artigo 6º da Lei Complementar nº 141/2012, aplicação do mínimo de 12% em ações e serviços públicos de saúde. Porém o parecer do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo - TCE/SP nº TC-06453.989.18, apurou diferença de 0,03% entre os 2 percentuais, totalizando R\$ 33.237 mil, que resultou o percentual de aplicação de recursos na saúde equivalente a 13,34%.

5. JUSTIFICATIVA GERAL

A comissão de relatoria apoiada no método descrito, e consubstanciada na análise dos documentos apontou para os seguintes pontos;



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



5.1 Há dificuldade de análise do Relatório Anual de Gestão - RAG considerando a falta de metodologia, fragilidade na identificação das metas, assim como, da factibilidade das estratégias adotadas. Algumas metas, cuja governabilidade não era integralmente da SES/SP, e que dependiam de pactuação com municípios na Comissão Intergestores Bipartite - CIB, ou de ações e/ou decisões de instâncias e/ou de outros setores externos à SES/SP, tiveram prejuízos em seu alcance.

5.2 Há existência de metas qualitativas, e que não apresentaram justificativas de forma clara, concisa e coerente, o que dificultou a análise do Relatório Anual de Gestão - RAG.

5.3 A Diretriz I.3 Aperfeiçoar a assistência farmacêutica como parte integrante da política estadual de saúde. A SES aponta em seu Relatório de Gestão 2018, indicador de 100% da meta alcançada, não condizente com a realidade vivenciada diariamente pelos usuários do sistema SUS desde 2015. Uma série de medicamentos e alimentação enteral essenciais à vida de pessoas com doenças crônicas graves, além de pessoas que receberam transplantes de órgãos, permanecem em falta nas farmácias de alto custo do Sistema Único de Saúde - SUS de responsabilidade do Estado. São medicamentos de custo financeiro elevado e, por isto mesmo, inacessíveis aos usuários que dependem do seu uso continuado. Pelo fato de muitos não serem comercializados em farmácias, são comprados diretamente pelo governo e repassados aos pacientes, gratuitamente.

Destaca-se a demanda de reclamações dos usuários junto ao Conselho, referente ao desabastecimento por 8 meses de medicamentos utilizados para Anemia Falciforme, ocasionando em óbitos e sequelas irreversíveis como o Acidente Vascular Cerebral – AVC nos pacientes.

O problema de execução orçamentária persistiu durante o ano de 2018, com o incremento de valores inscritos em restos a pagar sobretudo na assistência farmacêutica. O Conselho Estadual de Saúde - CES frente a esses problemas por meio de suas prerrogativas regimentais instaurou então a criação de um Grupo de Trabalho específico para a Assistência Farmacêutica com início dos trabalhos em 03/2019, com o intuito de promover melhorias na política de assistência farmacêutica estadual.

5.4 O Conselho Estadual de Saúde desde 2015 não fez a indicação de um representante do colegiado para o Conselho de Orientação do Fundo Estadual de Saúde – Fundes, conforme determina o artigo 2º da Lei Estadual nº 8.356/1993. O artigo 38, inciso IV da LC 141/2012 atribui ao Conselho de Saúde a fiscalização das transferências dos Recursos aos Fundos de Saúde.

5.5 A criação da DRS XVIII Botucatu através do Decreto Estadual nº 63.906 de 06 de dezembro de 2018, ocorreu em desacordo com a legislação vigente, com ausência da unidade orçamentária, e sem a previsão no Plano Estadual de Saúde, sem a pactuação na Comissão Intergestores Bipartite – CIB, e ciência do próprio Conselho Estadual de Saúde. O artigo 4º do Decreto Federal nº 7.508/2011, preconiza que as regiões de saúde serão instituídas pelo Estado pactuadas na Comissão Intergestores. A Emenda Constitucional 29 diz em seu artigo 167: “São vedados: I- o início de programas ou projetos não incluídos na lei orçamentária anual; parágrafo 1º Nenhum investimento cuja execução ultrapasse um exercício financeiro poderá ser



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



iniciado sem prévia inclusão no plano plurianual, ou sem lei que autorize sua inclusão, sob pena de crime de responsabilidade”. O artigo art. 16 da Lei de Responsabilidade Fiscal (LC 101/2000): a criação, expansão ou aperfeiçoamento de ação governamental que acarrete aumento da despesa será acompanhado de: I - estimativa do impacto orçamentário-financeiro no exercício em que deva entrar em vigor e nos dois subsequentes; II - declaração do ordenador da despesa de que o aumento tem adequação orçamentária e financeira com a lei orçamentária anual e compatibilidade com o plano plurianual e com a lei de diretrizes orçamentárias; artigo 17: Considera-se obrigatória de caráter continuado a despesa corrente derivada de lei, medida provisória ou ato administrativo normativo que fixem para o ente a obrigação legal de sua execução por um período superior a dois exercícios, § 1o Os atos que criarem ou aumentarem despesa de que trata o caput deverão ser instruídos com a estimativa prevista no inciso I do art. 16 e demonstrar a origem dos recursos para seu custeio.

5.6 A Comissão de Relatoria, por meio de análises documentais, notou o descumprimento da Lei Federal nº 4.320/1964, art. 60: É vedada a realização da despesa sem prévio empenho. A Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira – CGOF, através de ordem emanada da Chefia de Gabinete do Secretário Estadual de Saúde, emitiu ordem bancária de transferência no valor de R\$ 4.018.500,00 no dia 04/01/2019 para a favorecida Associação Paulista de Desenvolvimento da Medicina – SPDM, para a quitação da parcela janeiro 2018 do contrato Hospital São Paulo, sem prévio empenho. A respectiva nota de Empenho foi emitida em 19/01/2018. Foi também emitida Ordem Bancária no valor de R\$ 6.164.550,00 no dia 04/01/2018 à favorecida SECONCI - Parcela CROSS jan 2018, e a emissão do empenho dessa despesa ocorreu em 19/01/2018.

5.7 A Diretriz II.4 - Aprimorar a Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência, Objetivo II.4.4 Transtorno do Espectro do Autismo - TEA. A Organização das Nações Unidas - ONU reconhece o autismo como deficiência, portanto as pessoas com autismo são protegidas pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, ratificada pelo Brasil no ano de 2008 com status de norma constitucional. A ONU estima que 1% da população mundial – ou um em cada 68 crianças – apresenta algum transtorno do espectro do autismo, e a ocorrência da condição neurológica tem aumentado. Este aumento chamou atenção da ONU, que classificou o distúrbio como uma questão de saúde pública mundial. Essa qualificação da ONU possibilita maiores investimentos por parte do governo no tratamento e acolhimento dos autistas, algo que o estado de São Paulo, o mais rico da federação ignora há anos. A estimativa são de 500 mil pessoas com TEA no estado de São Paulo, em sua maioria em situação de vulnerabilidade, e suscetíveis à violação de direitos fundamentais. A realidade vivida pelas pessoas com TEA e seus familiares em SP, é dura e desumana, e não é por falta de legislação ou determinação judicial. No estado de São Paulo temos a Ação Civil Pública dos Autistas nº 053.00.027139-2 (1679/00), proposta pelo Ministério Público Estadual – MPE/SP no ano de 2000, sentença de 2001, transitada em julgado no ano de 2006, onde continua ocorrendo total descumprimento da sentença por parte do Estado, tendo sido condenado a custear o tratamento de saúde, educação e assistência para os autistas. A sentença diz: “ANTE O EXPOSTO e o mais que consta dos autos, JULGO PROCEDENTE a ação civil pública movida pelo Ministério Público do Estado de São Paulo contra a



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



Fazenda do Pública do Estado de São Paulo, com fundamento no artigo 269, inciso I, do código de Processo Civil, para CONDENÁ-LA, até que, se o quiser, **providencie unidades especializadas próprias e gratuitas, nunca as existentes para o tratamento de doentes mentais “comuns” (CAPS), para o tratamento de saúde, educacional e assistencial aos autistas, em regime integral ou parcial especializado para todos os residentes no Estado de São Paulo.** (grifo nosso). São 17 anos de uma sentença, e o Estado nada fez para mudar esta triste situação. Até o momento não construiu as unidades próprias e especializadas (folha 594 dos autos), que são os Centros de Referência, Capacitação, Matriciamento e Diagnóstico de Autismo em parceria com os Hospitais Escolas do Estado, projeto do Dr. Estevão Vadasz, proposto pela SES/SP em 2011, e juntada à época aos autos do processo na folha 4240. Infelizmente desde 2013 o Estado SP tenta transferir sua responsabilidade para os equipamentos dos municípios, que são os CAPS - Centro de Atenção Psicossocial. Cabe esclarecer, que o CAPS é um programa do Ministério da Saúde (governo federal) diretamente com os municípios, que aderem ao referido programa, ou seja é uma mera liberalidade, conforme Portaria Ministério Saúde nº 336/2002. Nos autos da ACP Autistas, o próprio Ministério Público Estadual/SP, já se manifestou por diversas vezes contrário, nos pedidos de habilitações individuais solicitadas pela Defensoria Pública/SP, a qual esta solicita o encaminhamento do autista para os CAPS, e o MP diz **que não se pode adotar medida que envolva terceiro (município), uma vez que este não é parte do processo**, posição esta acompanhada pelo juízo de 1º grau. Autismo é de alta complexidade, portanto conforme legislação do SUS a responsabilidade é do Estado. Nos autos da Ação Civil Pública CAPS proposta pelo Ministério Público Federal/SP – MPF/SP, a SES/SP se manifesta contrária nos autos do processo (folha 405/406), uma vez que o pedido do MPF/SP, traz a responsabilidade sobre estes equipamentos para a SES/SP: “*Antevendo a necessidade de ampliação da assistência extra-hospitalar à pessoa com transtorno mental, a ser desenvolvida pelos Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, de competência da municipalidade*”, mais a frente nos deparamos na folha 496 dos autos “*Se a moda pega, passará o judiciário a assumir a função que não lhe pertence, de indicar qual a obra, política ou atividade pública que deverá ter a primazia no atendimento. Portanto a ação judicial não pode, pena de ferir o princípio da isonomia e da discricionariedade administrativa, interferir nesta atividade, até porque não será, obviamente, a decisão judicial que irá definir a prioridade administrativa, definindo o que seja urgente ou não, por exemplo...Pelo exposto, requer a Fazenda do Estado de São Paulo, seja a presente ação julgada improcedente*”. Ou seja, quando a SES/SP (Estado SP) é arrolada na ACP CAPS-MPF/SP, diz que os CAPS não são de sua responsabilidade, mas sim dos municípios, o que está correto conforme a legislação, porém na ACP Autistas - MPE/SP, o qual a responsabilidade é do Estado, diz que a responsabilidade é do município (CAPS). A função dos CAPS NÃO é para tratamento das pessoas com deficiência intelectual (autista). Os CAPS foram condenados como equipamento de saúde mental no ano 2010 pelo CREMESP, e na Ação Civil Pública proposta pelo Ministério Público Federal/SP – MPF/SP ajuizada no ano de 2008. A SES/SP continua apresentando para a Relatoria, justificativas totalmente equivocadas, baseada em uma decisão interlocutória de juízo de 1º grau ACP Autistas do ano de 2016, a qual faz sua interpretação incorreta, quando supõe que a Lei Federal nº 12.764/2012 (autistas), popularmente conhecida como Lei Berenice Piana, altera o comando judicial da sentença prolatada no ano de 2001. A Lei dos Autistas apenas reforça o que já consta na sentença judicial de SP. O artigo 1º, § 2º da referida lei, diz que a pessoa com



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



transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais. Cabe esclarecer que decisão interlocutória são atos pelos quais o juiz resolve questões que surgem durante o processo, mas não são o julgamento dele por meio de sentença. Em grau de recurso o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (juízo de 2º grau) reverte a decisão, fazendo inclusive diversos esclarecimentos a Procuradoria do Estado/SP, onde a mesma insiste no descumprimento do comando judicial. A título de ilustração, citamos novamente alguns Acórdãos Registrados sob nº 2018.0000405329, 2018.0000459490, 2018.0000546354, 2018.0000340304, o qual transcrevemos alguns trechos:

“Apelação cível - Execução individual de título executivo coletivo - Autista pretendendo o custeio de seu tratamento em Instituição particular independente de contrato de convênio entre a instituição e o Estado - Admissibilidade – Inteligência do disposto no art. 3º, III, “a” a “e”, da Lei 12.764/12 c/c dispositivo de decisão exequenda – Segurança jurídica do Autor deve ser resguardada - Sentença reformada -Recurso provido.

Cedição que a execução tem por base a sentença proferida na ação civil pública no 053.00.027139-2, que condenou o Estado de São Paulo a providenciar: “unidades especializadas próprias e gratuitas, nunca as existentes para o tratamento de doentes mentais “comuns”, para o tratamento de saúde, educacional e assistencial aos autistas, em regime integral ou parcial especializado para todos os residentes no Estado de São Paulo”.

*A experiência, desde longa data em feitos desta natureza, demonstrou que o Estado de São Paulo não criou e não criará as instituições especializadas próprias e gratuitas para atendimentos dos autistas. Percebe-se a opção por convênios com particulares e com o terceiro setor, para suprir a demanda social latente. Neste contexto, necessariamente surge o embate entre as instituições preferidas pelos pais e as conveniadas pelo Estado de São Paulo. Não se entende que determinar o custeio em entidade particular enseje direcionamento de política pública estatal. **De certo, que inexistente qualquer política pública para tratar dos autistas do nosso Estado, a matéria de fundo apenas não virou uma “cracolândia”** (vítimas de anos de abandono do Estado e da sociedade), em razão da atuação do Poder Judiciário e dos familiares dos autistas. A lei é indubitosa. O autista tem direito ao melhor tratamento especializado, o que engloba, inclusive, instituições particulares, haja vista que o Estado não tratou de se adequar às exigências da sociedade política. Desse modo, forçoso reconhecer que a sentença prolatada em sede de ação civil pública, ora em fase de execução, merece também ser analisada, agora, à luz da nova Lei 12.764/2012. Há relevante acréscimo legislativo que dispensa a fase de conhecimento, a integração entre a decisão e a legislação forma novo microsistema tutelar inafastável.”*

Corroborando ainda mais com tal entendimento o artigo 5º, inciso XXXVI da Constituição Federal diz: “a lei não prejudicará o direito adquirido, o ato jurídico perfeito e a coisa julgada;” significa que a coisa julgada é meramente a imutabilidade dos efeitos da sentença, não será modificada nem com lei posterior, é a segurança jurídica.

Nas folhas 4120/4110 dos autos do processo, a juíza se manifesta nos seguintes termos: “Ao contrário do afirmado pela Fazenda Pública, embora a sentença proferida não utilizado o termo política pública, seu conteúdo diz respeito a implementação de uma política pública, e esta tem início com dotação orçamentária com esta finalidade, sem o que não há que se falar em cumprimento de sentença”.



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



É fato notório que a Secretaria de Saúde - SES não criou e não criará nenhuma dotação orçamentária no desenvolvimento de políticas para as pessoas com TEA, descumprindo a determinação judicial.

Outro agravante, foi o financiamento pela Secretaria Estadual de Saúde - SES na Construção da unidade II da Casa de 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\$ 2.000.000,00 para a entidade, e até o ano de 2018 não se identificou nos autos do processo administrativo, o pagamento deste “financiamento” da SES para a construção do equipamento, ou qualquer justificativa plausível para a concessão deste financiamento.

Ademais, o Conselho Estadual de Saúde em reunião plenária no ano de 2016 deliberou a criação de um grupo de trabalho, composto por representantes do Conselho de Secretários Municipais – Cosems entre outros, e a conselheira representante da Pessoa com Deficiência no CES, tendo como objetivo o diagnóstico precoce de autismo para os 645 municípios do Estado. Esta deliberação do Conselho originou a CIB 52 de 16/09/2016, que aprovou a constituição de um grupo técnico bipartite de Transtorno do Espectro do Autismo, o qual até o momento a SES não fez a convocação para início dos trabalhos, demonstrando novamente seu total descaso com o desenvolvimento de uma política pública para os autistas.

5.8 No sistema prisional, constatou-se a falta de equipe mínima de saúde, conforme preconiza a Portaria Interministerial nº 1.777/2003 (01 profissional para cada 500 presos). Com relação aos cargos de Médico, as análises dos dados apresentados na Comissão de Saúde Mental do CES e do próprio Tribunal de Contas do Estado – TCE, demonstraram que 57,83% (96) das Unidades Prisionais carecem desses profissionais, e que no sistema prisional existe 01 médico para 1.730 presos, mais de 03 vezes o recomendado pela portaria.

5.9 As Despesas intraorçamentárias compõe os seguintes órgãos: USP, FAMERP, UNICAMP, SAP (Secretaria de Administração Penitenciária), Fundação Casa (Secretaria de Justiça) e Recomeço (Secretaria de Desenvolvimento Social) as quais a SES não tem governabilidade, é de suma importância o envio da prestação de contas do recurso pertencente a pasta para o CES, contendo inclusive a execução orçamentária por quadrimestre, especificando a metodologia de cálculo das quantias repassadas do recurso da saúde.

5.10 A Relatoria aponta que há saldo considerável na rubrica Restos a Pagar no valor de R\$ 541 milhões, referente o exercício de 2018, que são despesas empenhadas que não foram liquidadas no mesmo ano de empenho, cuja definição encontra-se na Lei Federal nº 4.320/1964, que em seu artigo 36 considera as despesas legalmente empenhadas, e não pagas até 31 de dezembro do ano em que foi emitida a nota de empenho. Os atrasos nos pagamentos de fornecedores terceirizados (contratadas e conveniadas) já é uma realidade dentro da esfera pública.

5.11 Na execução orçamentária vê-se que o montante alocado à rubrica 930 – atendimento integral e descentralizado no SUS/SP é de R\$ 18.993.209.273,00 de modo que 84,6% do orçamento é destinado a essa rubrica, e dentro deste há 04 ações que juntas totalizam o valor de R\$ 16.280.857.631,00, equivalente a 85,71% do total da rubrica 930. É necessário que o RAG esteja em linha com as melhores práticas das



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



normas contábeis vigentes desde 2008, a qual a SES/SP ainda não se adequou, uma vez que 04 ações em um único programa detém de 72,5% do total do orçamento destinado a saúde. Dentre estas ações destaca-se a Rubrica 4850 – Atendimento Médico Ambulatorial e Hospitalar na Rede Própria do Estado com considerável valor. Deve-se, outrossim, alocar os recursos por meio do Plano Plurianual – PPA de forma que as ações essenciais sejam transformadas em programas (rubricas), como exemplo a criação de um programa destinado para a assistência farmacêutica. Dessa forma haverá melhor alocação dos recursos, priorizando as ações essenciais, em detrimento de gastos com atividades acessórias.

5.12 Os dados apresentados no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS divergem dos dados contábeis apresentados no sistema Sistema de Informações Gerenciais – SIGEO/SP, e com o relatório da Lei de Responsabilidade Fiscal – LRF. Como exemplo é notável a divergência de saldos nos restos a pagar apresentados pelo SIOPS em relação a restos a pagar inscritos processados e não processados, sobretudo dos anos anteriores a 2018. Há incompatibilidade do plano de contas adotado na SES/SP, e o plano de contas adotado pela plataforma SIOPS. Recomenda-se buscar a compatibilização entre os dados SIOPS e os dados transmitidos pelo SIGEO/SP.

5.13 O contrato de Regulação de Vagas de Ofertas e Serviços de Saúde – CROSS com o Serviço Social da Construção Civil – SECONCI nº 001.0500.000047/2010, 001.0500.000027/2015 e 001.0500.000.145/2016 (reforma do prédio da SES/SP), na qual sejam concentradas e centralizadas as atividades de marcação de consultas ambulatoriais, de exames de apoio de diagnóstico terapêutico, de acompanhamento e controle das internações e dos atendimentos de urgência e emergência, no âmbito do estado de São Paulo, apresenta diversas irregularidades. O “Chamamento Público” é um procedimento que lembra uma licitação, mas destinado à escolha de uma Organização da Sociedade Civil – OSC para firmar parceria com a Administração Pública, no qual se garanta a observância dos princípios da isonomia, da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da igualdade, da publicidade, da probidade administrativa, da vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objetivo e dos que lhes são correlatos. Está assim definido no inciso XII do art. 2º da lei 13.019, de 31 de julho de 2014: “É vedado admitir, prever, incluir ou tolerar, nos atos de convocação, cláusulas ou condições que comprometam, restrinjam ou frustrem o seu caráter competitivo em decorrência de qualquer circunstância impertinente ou irrelevante para o específico objeto da parceria, admitidos”. Apesar da escolha da OSS ser feita por uma forma parecida com uma licitação, com publicação, edital, regras de participação e disputa, seguindo praticamente os mesmos princípios adotados nas licitações, esse procedimento não está atrelado à Lei nº 8.666/1993, como estabelece, expressamente, o art. 84 da Lei nº 13.019/2014, ao rezar que “Não se aplica às parcerias regidas por esta Lei o disposto na Lei 8.666/1993”. Existem várias similaridades com os certames licitatórios, como a vedação às condições restritivas à competição que foi adotada nas licitações regidas pela Lei nº 8.666/1993 e replicada no Chamamento Público, como consta do § 2º do art. 24 da Lei nº 13.019/2014. Subscrevendo o entendimento formulado pelo Supremo Tribunal Federal, no julgamento da ADI nº 1.923, neste sentido, defendeu a constitucionalidade do modelo de gestão, de que pode haver dispensa de licitação, desde que todo o



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



procedimento seja observado, quanto à necessidade de que a qualificação das entidades e a própria contratação sigam os princípios da Administração Pública, estando incumbida de realizar procedimentos de fiscalização das parcerias celebradas antes do término da sua vigência, inclusive por meio de visitas in loco, para fins de monitoramento e avaliação do cumprimento do objeto, na forma do regulamento. Esta fiscalização, bem como o monitoramento e avaliação dos serviços, se dá através das prestações de contas (técnico-assistencial e financeira) encaminhadas pelas Organizações Sociais de Saúde - OSS, cujos prazos e características são estabelecidos pela legislação e pelo próprio Contrato. Ao apreciar estes contratos, a relatoria, inicialmente, observou que a Constituição Federal possibilita às instituições privadas participarem do SUS de forma complementar. Nesse sentido, o TCU se manifesta reiteradamente: *“Considerando que compete à direção nacional do SUS promover a descentralização para as unidades federadas e para os municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente de abrangência estadual e municipal, segundo o art. 16, inciso XV, da Lei nº 8.080/1990, foram editadas diversas normas de descentralização, inclusive aquelas voltadas especificamente para normatizar a contratação de serviços de saúde por gestores locais do SUS, com indicação de cláusulas necessárias que devem constar nos correspondentes contratos”*. Entre as normas editadas, o TCU destaca o Manual de Orientações para Contratação de Serviços no SUS, elaborado pelo Ministério da Saúde, que prevê a possibilidade de chamamento público e inexigibilidade de licitação para a contratação de serviços de saúde, sendo que *“no caso da inexigibilidade de licitação, o referido Manual de Orientações exemplifica que ela pode ocorrer quando houver incapacidade de se instalar concorrência entre os licitantes, como no caso de haver somente um prestador apto a fornecer o objeto a ser contratado, ou na hipótese de o gestor manifestar interesse de contratar todos os prestadores de serviços de seu território de uma determinada área desde que devidamente especificada no edital”*. O Acórdão TCU nº 2057/2016 esclarece que o processo de transferência do gerenciamento dos serviços de saúde para organizações sociais deve constar estudo detalhado que contemple a fundamentação da conclusão de que a transferência do gerenciamento para organizações sociais mostra-se a melhor opção, avaliação precisa dos custos do serviço e dos ganhos de eficiência esperados, bem assim planilha detalhada com a estimativa de custos a serem incorridos na execução dos contratos de gestão. Recomenda que os **Conselhos de Saúde devem participar das decisões** relativas à terceirização dos serviços de saúde e da fiscalização da prestação de contas das organizações sociais, a teor do disposto no art. 1º, §2º, da Lei Federal nº 8.142/1990;

O Relatório de Auditoria Operacional TCU TC nº018.739/2012-1 encaminhado a SES/SP no ano de 2012, trata especificamente de atividades exclusivas do poder público no estado de São Paulo, onde relata que durante a fiscalização junto a SES/SP, observou-se que um dos serviços de saúde a Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde – CROSS, cujo gerenciamento foi transferido para uma OSS (SECONCI). A conclusão do TCU é que tal terceirização é ilegal, uma vez que a regulação do acesso aos serviços de saúde no SUS constitui atividade estatal típica, não podendo ser delegada a agentes privados. Ademais geram-se riscos de comprometimento de princípios essenciais do SUS, como a igualdade e a equidade, que privilegiam o atendimento com justiça entre os usuários dos serviços.

São diversas irregularidades neste contrato, tanto no edital de chamamento público com duração de 03 dias, eivados de vícios, direcionamento explícito por parte da SES/SP para a escolha da SECONCI em afronta ao



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



princípio da impessoalidade, nenhum estudo comprovando a economicidade e vantagem para a SES/SP, ausência de 10 orçamentos, em total desacordo ao Parecer nº 495/2010 elaborado pela Consultoria Jurídica – CJ da SES/SP. Ademais, foi firmado um aditivo contratual com aporte financeiro no valor R\$ 6 milhões de serviços de TI, com a empresa DUOSYSTEM TECNOLOGIA & INFORMATICA LTDA, cujos proprietários são ex-servidores públicos da SES/SP, que a época dos fatos já existia um processo administrativo na Corregedoria Geral do Estado/SP por improbidade administrativa. Ressaltamos ainda, o agravante que a contratada SECONCI está inscrita na dívida ativa do Estado desde o ano de 2006. O aditivo do contrato 001.0500.000.145/2016 (processo origem 001.0500.000.027/2015), o qual trata da reforma do prédio da SES/SP, referente a transferência da sede da CROSS, também está eivados de vícios de difícil reparação, desde suas tratativas como na elaboração do próprio aditivo. A reforma deste prédio SES/SP deveria obrigatoriamente passar por deliberação do pleno do CES/SP. Inicialmente este aditivo teve um aporte financeiro entre os meses de 10/2017 a 12/2017 no valor de R\$ 3.002.167,93 sem nenhuma prestação de contas.

É importante consignar neste relatório, nos documentos acostados ao processo administrativo que deu origem ao contrato, todas as tratativas de negociação entre a SECONCI e a SES/SP, **diz que não ocorreria nenhum aporte de recursos financeiros pela SES/SP**, tendo em vista a estrutura já existente em prédio da própria SES/SP. Porém, contrariando a legislação e o próprio parecer da CJ/SES, foi autorizado a liberação dos recursos mensais antecipados no valor de R\$ 4.798.606,00, totalizando R\$ 112.767.241,00, cláusula 7ª do contrato (processo nº 001.0500.000.047/2010), sem que haja a contrapartida da prestação de contas dos valores desembolsados pela pasta desde 2010. Corroborando com este entendimento, o artigo 42 e 62 da Lei Federal nº 4.320/64 – Orçamento Público: *“pagamento da despesa só poderá ser efetuado quando ordenado após sua regular liquidação”*. O Acórdão TCU nº 817/2018, enfatiza que o pagamento antecipado em contrato administrativo é procedimento excepcional que somente deve ser admitido quando presentes as devidas justificativas e observadas certas condições, como a prestação de garantia e a concessão de desconto pelo contratado.

Mas a questão fundamental decorre da aplicação indevida deste modelo de gestão, por parte do gestor público, em afronta à legislação pertinente, com falha dos mecanismos de controle previstos em lei, dentre os quais destacamos: o aumento do custo dos serviços; o não atingimento /e ou ausência das metas pactuadas no contrato de gestão; falta de transparência; direcionamento na escolha da organização social; e a distribuição de lucros pelas organizações sociais por meio da remuneração de dirigentes e da contratação de empresas prestadoras de serviços.

No exercício de 2018 foi firmado aditivo contratual para o investimento e criação do Complexo Regulador Regional – DRS VII Campinas, com custo de investimento estimado em R\$ 838 mil reais, e custo mensal de custeio de manutenção no montante de R\$ 530 mil. O aditivo supracitado no processo administrativo no. 001.0500.000.170/2017, pg. 253 – 284, Volume II – PROCESSO SISRAD – 001/0500/000.170/2017, por meio de despacho GS no 9.602/2018, foi assinado pelo Prof. Dr. Antonio Rugulo Júnior (secretário adjunto) no dia 11 de outubro de 2018, sem que houvesse aprovação pelo Pleno do Conselho Estadual de Saúde. Aditivo este em um contexto de Déficit Orçamentário nas contas públicas da SES-SP.



A Secretaria Estadual de Saúde – SES em 06 de novembro de 2018 autorizou uma readequação orçamentária neste contrato para o cronograma de desembolso de despesas de custeio no valor total de R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais), páginas 293 – 299 Volume II – PROCESSO SISRAD – 001/0500/000.170/2017, sem quaisquer justificativas, alegando a disponibilidade de recursos que a pasta detinha à época, fato esse controverso e distante da realidade do cenário de escassez de recursos.

O Tribunal de Contas do Estado de São Paulo emitiu despacho de inconformidade com os contratos de retificação, 03/2018, 04/2018 da Central de Regulação da Oferta de Serviços de Saúde – CROSS e encaminhou o processo ao Ministério Público.

6 RECOMENDAÇÕES

Considerando a importância do CES/SP em acompanhar os programas e ações desenvolvidas pela SES/SP, com maior grau de detalhamento, reiteramos as seguintes **RECOMENDAÇÕES** que:

- 6.1 Redigir o RAG com maior clareza e objetividade para a notificação das quantificações/justificativas das metas apresentadas, para melhor avaliação, análise e proposituras deste Conselho que possibilite a transparência das ações do programa de governo;
- 6.2 Empregar metodologia padronizada para avaliação dos resultados para que se permita que cada uma das áreas técnicas envolvidas possam auto aplicá-las, sendo assim possível aprimorar o processo de compartilhamento interno da responsabilidade pelos resultados obtidos, realizar auto-crítica e a resolução adequada das Diretrizes. Este processo também visaria facilitar a análise do documento de planejamento pelos Conselheiros de Saúde;
- 6.3 Medir a situação de manutenção, readequação, mudança das metas/ações no período avaliado ou acréscimo das não planejadas previamente;
- 6.4 Medir qualitativamente e quantitativamente o grau de alcance / realização das metas/ações que foram mantidas, readequadas ou acrescidas durante todo período;
- 6.5 Medir as razões que justificaram a mudança das metas/ações anteriormente planejadas;
Utilizar as referências contidas no manual do TCE ano 2018 – Índice de Efetividade da Gestão Municipal;
- 6.6 Incorporar as informações necessárias ao atual modelo de apresentação do RAG, com o objetivo de facilitar o acompanhamento e análise das metas previstas no presente instrumento;
- 6.7 Incluir para as metas satisfatórias, insatisfatórias (crítica e alerta) e prazo final para a sua execução, com as justificativas quando não satisfatórias;
- 6.8 Adotar medidas de no que tange a transparência e monitoramento relativas a contratações na área de saúde, com metas estabelecidas de forma clara, e as justificativas quando não atingidas;
- 6.9 Incluir valores financeiros e sua execução referentes a cada ação de saúde do RAG;
- 6.10 Implementar o sistema de prontuário eletrônico;
- 6.11 Elaborar plano de ação com propositivas para se equacionar o déficit da pasta saúde, com indicativas de fontes de recursos para saneamento do déficit;



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



6.12 A Relatoria considera que a Programação Anual de Saúde - PAS, e seus resultados, expressos no Relatório Anual de Gestão - RAG, devem instituir padrões e métodos pactuados com outras instâncias de governo para proporcionar aos usuários uma atenção integral e oportuna às suas necessidades;

6.13 Toda e qualquer meta que houver necessidade de revisão, reprogramação e /ou redimensionamento deverá obrigatoriamente ser analisada por este Conselho Estadual de Saúde - CES/SP objetivando parecer;

6.14 O uso de restos a pagar entre exercícios orçamentários dificulta a gestão e a transparência do resultado fiscal, podendo levar à perda de credibilidade do orçamento em si e a uma menor transparência. Para minimizar esse risco, a Relatoria salienta a necessidade de rígidos controles internos, que permitam avaliar, sistematicamente, a real capacidade da SES/SP expandir a prestação de serviços públicos sem correr o risco de colapso financeiro que o impeça de honrar os compromissos assumidos.

6.15 No que concerne o contrato de gestão firmado com a SECONCI referente à CROSS, a relatoria recomenda a instauração de uma sindicância para apurar as irregularidades apontadas nesse relatório;

6.16 As demandas judiciais reiteradas sobre o mesmo procedimento indicam déficit de cobertura e, caso superem o marco temporal do planejamento sanitário e orçamentário de 04 anos do Plano Plurianual – PPA, deve ser computado como despesa extra-piso. A relatoria recomenda que tais gastos sejam excluídos da memória do cálculo mínimo de 12% a ser aplicado pelo Estado em gastos de saúde, conforme entendimento do artigo 4º, inciso III da LC 141/2012, por não atender ao princípio de acesso universal.

7 PARECER CONCLUSIVO:

CONSIDERANDO que os Relatórios Quadrimestrais e o Relatório Anual de Gestão devem atender às seguintes exigências da Lei Complementar Federal nº 141/2012:

Art. 36. O gestor do SUS em cada ente da Federação elaborará Relatório **detalhado**, o qual conterá, 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, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.

§ 1º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão comprovar a observância do disposto neste artigo mediante o envio de Relatório de Gestão ao respectivo Conselho de Saúde, até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento ou não das normas estatuídas nesta Lei Complementar, ao qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, sem prejuízo do disposto nos art. 56 e 57 da Lei Complementar Federal nº 101, de 4 de maio de 2000.

§ 2º Os entes da Federação deverão encaminhar a programação anual do Plano de Saúde ao respectivo Conselho de Saúde, para aprovação antes da data de encaminhamento da lei de diretrizes orçamentárias do exercício correspondente, à qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público.



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



§ 3º Anualmente, os entes da Federação atualizarão o cadastro no Sistema de que trata o art. 39 desta Lei Complementar, com menção às exigências deste artigo, além de indicar a data de aprovação do Relatório de Gestão pelo respectivo Conselho de Saúde.

§ 4º O Relatório de que trata o caput será elaborado de acordo com modelo padronizado aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde, devendo-se adotar modelo simplificado para Municípios com população inferior a 50.000 (cinquenta mil habitantes).

§ 5º O gestor do SUS apresentará, até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação, o Relatório de que trata o caput.

CONSIDERANDO que, conforme os documentos apresentados pela Secretaria Estadual de Saúde, a relatoria entende que a SES/SP não vem atendendo integralmente a legislação que trata das Prestações de Contas, tanto em relação à elaboração do Relatório Detalhado referente ao Quadrimestre Anterior (RDQA), como também do Relatório Anual de Gestão - RAG;

CONSIDERANDO que a Secretaria Estadual de Saúde – SES/SP elabora a cada quadrimestre um relatório de prestação de contas, encaminhado para apreciação do Conselho Estadual de Saúde - CES/SP, porém, a SES/SP, nos termos do artigo 36, §4º da Lei Complementar Federal nº 141/2012;

CONSIDERANDO que os relatórios (RAG e RDQA) deverão conter, no mínimo: 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, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação (art. 36, LC 141/2012);

CONSIDERANDO que consiste em relevante momento de implementação concreta da diretriz constitucional da participação da comunidade no Sistema Único de Saúde - SUS, a descrição deve demonstrar a relevância de que os dados sejam apresentados de maneira compreensível e contextualizada na realidade fática;

CONSIDERANDO que a programação anual de saúde do Plano Anual de Saúde – PES deve conter os relatórios, de acordo com a Lei Complementar nº 141/2012, a saber: 1- Relatório Detalhado referente ao Quadrimestre Anterior - RDQA, contendo os resultados alcançados a cada quadrimestre, com a execução da Programação Anual de Saúde; 2- Relatório Anual de Gestão - RAG, contendo os resultados alcançados, a cada ano, com a execução da Programação Anual de Saúde - PAS;

CONSIDERANDO que a Lei Complementar Federal nº 141/2012 determina em relação ao RDQA, que os Conselhos de Saúde, no âmbito de suas atribuições, avaliarão a cada quadrimestre o Relatório da Execução Orçamentária e Financeira no âmbito da saúde – RREO, e o RAG sobre a repercussão da execução da Lei Complementar nas condições de saúde e na qualidade dos serviços de saúde das populações respectivas e encaminhará ao Chefe do Poder Executivo do respectivo ente a Federação as indicações para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias (art. 41, da LC 141/2012);

CONSIDERANDO que o Conselho Estadual de Saúde deve ainda, por determinação da Lei Complementar Federal nº 141/2012, “emitir parecer conclusivo” sobre o cumprimento ou não das normas contidas nesta lei;

CONSIDERANDO que, segundo o art. 46 da Lei Complementar nº 141/2012, as infrações de seus dispositivos serão punidas segundo o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal) , a Lei nº 1.079, de 10 de abril de 1950 (Crimes de Responsabilidade), o Decreto-Lei nº 201, de 27 de fevereiro de



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



1967 (Responsabilidade dos Prefeitos e Vereadores), a Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992 (Improbidade Administrativa), e demais normas da legislação pertinente;

Esta Relatoria resolve **RECOMENDAR** a Secretaria Estadual de Saúde - SES/SP, na pessoa do Sr. Governador do Estado, e do Sr. Secretário Estadual de Saúde/SP, que:

- a) Seja atendida integralmente a legislação que trata das prestações de contas, tanto em relação à elaboração do Relatório Detalhado referente ao Quadrimestre - RDQ, como também do RAG a partir de 2019 e subsequentes;
- b) Seja respeitado os princípios constitucionais da administração pública, previstos no artigo 37 de nossa Constituição Federal 1988, legalidade, impessoalidade, moralidade e eficiência;
- c) Seja incluída no orçamento, uma provisão de recursos com rubrica distinta, para as demandas judiciais, uma vez que são valores expressivos, as quais consomem recursos destinados ao custeio das ações em saúde que estão inseridas no Plano Estadual de Saúde – PES 2016-2019. A Relatoria entende que as demandas judiciais, não devem compor a base de cálculo do percentual, uma vez que o artigo 4º, inciso III da LC 141/2012, exclui da base de cálculo as 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.
- d) 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;
- e) 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.
- f) 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 justificativa 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.



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



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.



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



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/2002/10406.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 15 com incisos, parágrafos e alíneas correspondentes. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9532.htm, acessado em 10 de julho de 2018.

BRASIL. Lei Federal nº 10.637 de 2002 (PIS / PASEP) – Art. 34. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10637.htm, acessado em 10 de julho de 2018.

BRASIL. Lei Federal nº 10.833 de 2003 – (Legislação Tributária Federal) – Art. 10, Art. 30 com incisos, parágrafos e alíneas correspondentes. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.833.htm, acessado em 11 de julho de 2018.

BRASIL. Lei Federal nº 8.212 de 1991 e alterações – (Plano de Custeio da Seguridade Social) – Art. 12, I, “a”, “g”, V, “h” – Art. 15, I, parágrafo único – Art. 22. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8212cons.htm, acessado em 11 de julho de 2018.

BRASIL. Lei Federal nº 8.666 de 1993 – (Lei de Licitação e Contratos) artigos 86, 116. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8666cons.htm, acessado em 11 de julho de 2018.

BRASIL. Lei Federal nº 9.608 de 1998 – (Dispõe sobre o Serviço Voluntário). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19608.htm, acessado em 11 de julho de 2018.

BRASIL. Lei Federal nº 8.429 de 1992 – (Lei de Improbidade Administrativa). http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/LEIS/L8429.htm, acessado em 11 de julho de 2018.

BRASIL. Lei Federal nº 12.101 de 1999 – (Certificação das entidades beneficentes de assistência social e procedimentos de isenção de contribuições para a seguridade social). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2009/lei/12101.htm, acessado em 11 de julho de 2018.



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



BRASIL. Decreto Federal nº 3.000 de 1999 (Regulamento do Imposto de Renda) – Art. 169 a 174 com incisos, parágrafos e alíneas correspondentes. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3000.htm, acessado em 11 de julho de 2018.

BRASIL. Decreto Federal nº 4.524 de 2002 (Regulamenta Contribuição PIS/PASEP e a COFINS) – Art. 9º - Art. 46 com incisos, parágrafos e alíneas correspondentes. Disponível em: <http://legis.senado.leg.br/legislacao/ListaTextoSigen.action?norma=405130&id=14353368&idBinario=15800514&mime=application/rftf>, acessado em 14 de julho de 2018.

BRASIL. Decreto Federal nº 3.048, de 6 de maio de 1999 – (Regulamento da Previdência Social) – Art. 216, I, § 26. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3048.htm, acessado em 15 de julho de 2018.

BRASIL. Secretaria do Tesouro Nacional. Portaria 548, de 24 de setembro 2015. Disponível em: <http://www.tesouro.fazenda.gov.br/documents/10180/653221/Item+1+-+Portaria+548-2015+-+PIPCP.pdf/094a16c7-930a-47af-87d9-22ce78053514>, acessado em 18 de julho de 2018.

BRASIL. Secretaria do Tesouro Nacional, Portaria nº 634, de 19 de novembro de 2013. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 de novembro de 2013, seção I, p.20.

BRASIL. Normas Brasileiras de Contabilidade do Conselho Federal de Contabilidade – ITG 2002. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 02 de setembro de 2015. Disponível em: <http://www.normaslegais.com.br/legislacao/norma-brasileira-contabilidade-nbc-itg-2002-r1.htm>, acessado em 27 de julho de 2018.

GAVRONSKI, Alexandre Amaral. Conselhos de saúde, democracia participativa e a inconstitucionalidade da presidência nata. Revista de Direito Sanitário, São Paulo, v. 4, n. 2, jul. 2003, p.82-106.

GAVRONSKI, Alexandre Amaral, et al. (CASTILHO Ela ORG). Manual de Atuação do Ministério Público Federal em Defesa do Direito à Saúde, Brasília, DF, 2005. (Ministério Público Federal – Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, 2005). Disponível em: http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/publicacoes/saude/manual_atuacao.pdf, acesso em 20 de maio de 2018.

SÃO PAULO. Lei Complementar Estadual nº 846 de 1998. Disponível em: <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.



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



SIGLAS

ACP – Ação Civil Pública
CAF - Coordenadoria de Assistência Farmacêutica
CES/SP – Conselho Estadual de Saúde de São Paulo
CGCSS/SP – Coordenação de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde de São Paulo
CGOF - Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira
CIB - Comissão Intergestores Bipartite
CJ – Consultoria Jurídica
CNS – Conselho Nacional de Saúde
CPS - Coordenadoria de Planejamento de Saúde
CROSS – Central de Regulação de Ofertas e Serviços de Saúde
FUNDES – Fundo Estadual de Saúde
LC – Lei Complementar
MPF/SP – Ministério Público Federal do Estado de São Paulo
MPE/SP – Ministério Público Estadual de São Paulo
MPC/SP – Ministério Público de Contas de São Paulo
OSs – Organizações Sociais
PAS – Programação Anual de Saúde
PES – Plano Estadual de Saúde
SAP – Secretaria de Administração Penitenciária
SARGSUS – Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão
SES/SP – Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo
SIAFEM – Sistema Integrado de Administração Financeira para Estados e Municípios
SIGEO – Sistema de Informações Gerenciais da Execução orçamentária
SIOPS – Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde
SUS - Sistema Único de Saúde
RDQA – Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior
RREO – Relatório Resumido da Execução Orçamentária
TCE – Tribunal de Contas do Estado
TCU – Tribunal de Contas da União