PARECER CONCLUSIVO
RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2017

1. INTRODUÇÃO

A saúde figura na Constituição Federal entre os direitos sociais consignados em seu art. 6º, no Título dos Direitos e Garantias Fundamentais. Ela 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*".

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.

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.

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.

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.

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 – 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 LC 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 03/2018, uma comissão de relatoria para elaboração de parecer conclusivo do RAG 2017. 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 Morais - Movimentos Populares de Saúde; 01 representante do segmento Gestor, Dr. Frederico Carbone Filho; e 01 representante segmento dos trabalhadores: Jair de Abreu Leme Júnior – Associação Paulista de Saúde Pública. A apresentação do referido relatório ocorreria na reunião plenária do CES/SP no dia 28/06/2018, porém no início da reunião, o Sr. Presidente do Conselho Estadual de Saúde/SP – CES/SP, Dr. Marco Antonio Zago, retirou este item de pauta, uma vez que não concordava com o fato da Secretaria Executiva do CES/SP, não ter encaminhado para as áreas técnicas da SES/SP os questionamentos, as solicitações e informações necessárias para a devida conclusão do parecer do RAG 2017. O Sr. Presidente concedeu prazo de 30 dias para que as áreas técnicas da SES/SP esclarecessem as divergências apontadas pela relatoria. A relatoria se reuniu com as equipes técnicas da SES/SP: Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira – CGOF, Coordenadoria de Assistência Farmacêutica – CAF e Grupo de Coordenação de Demandas Estratégicas do SUS - GCODES responsável pela alimentação do sistema (S-CODES) das demandas judiciais, onde se prestaram os esclarecimentos necessários, inclusive com entrega de planilhas e documentos. Porém a relatoria constatou a ausência de controles internos, de forma que as Ações Civis Públicas e Ações Judiciais da Saúde Mental, não são inseridas no sistema S-CODES. Portanto os números apresentados pela GCODES, não correspondem com os valores reais das demandas judiciais.

2. ANÁLISE DOS FATOS

A relatoria constatou que o RAG 2017, não foi elaborado em conformidade com o artigo 36 da Lei Complementar Federal nº 141/2012.

O Relatório Anual de Gestão 2017 – 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.

Solicitou-se a Coordenadoria de Planejamento de Saúde – CPS/SES que informasse quais eram os indicadores existentes, sua fórmula, o que pretende medir, fonte e metodologia dos dados, data e resultado da última medição, além da meta a ser alcançada.

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 metodologia para a melhor análise, e considerou um Score para 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

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 (Demonstrativo de Aplicação de Recursos na Saúde – janeiro a dezembro de 2017), a aplicação foi de 13,24% da Receita Bruta Estadual e com o preconizado na LC nº 141/2012. Porém o parecer do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo - TCE/SP nº TC-03546.989.17-9 folha 245, realizou auditoria operacional na assistência farmacêutica, de responsabilidade estadual, incluindo a glosa de R$ 5,9 milhões, cancelamentos de restos a pagar e demais deduções, o que resultou na aplicação de 12,91%.

5. JUSTIFICATIVA GERAL

Sabemos que a participação popular é difícil, mas a construção de uma sociedade melhor, mais justa e democrática se faz com a participação de todos. É por isso que o controle social deve ser incentivado e vivido no dia a dia, como exemplo de cidadania para a comunidade.
Vale trazer à colação o entendimento do Ministro Carlos Ayres de Brito:
"A participação da comunidade no SUS significa o povo assumindo enquanto instância deliberativa, tanto quanto se assumem como instância deliberativa os representantes eleitos por esse mesmo povo".

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 mudança de gestão municipal causou impacto negativo para a realização e conclusão das metas propostas, e esse foi um elemento que corroborou para o não alcance de algumas metas.

5.4 Em especifico ao Programa Saúde em Ação decorrente do financiamento externo junto ao Banco Interamericano de Desenvolvimento - BID, destacamos que há fatores externos e consensuais que impactaram no alcance das metas previstas. No que concerne a fatores internos faltou justificativa técnica para as metas parcialmente alcançadas e as não alcançadas, como por exemplo, o Ambulatório Médico de Especialidades - AME da cidade de Avaré.

5.5 A Diretriz I.3 Aperfeiçoar a assistência farmacêutica como parte integrante da política estadual de saúde, as metas apresentadas quanto a disponibilização de 100% dos medicamentos padronizados para o ano de 2017, não condiz com a realidade vivenciada pela sociedade civil 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, está 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. Até o presente momento, a SES/SP não apresentou a este Conselho de Estadual de Saúde - CES/SP, nenhuma justificativa plausível referente aos problemas enfrentados pelos usuários, na dispensação de tais medicamentos.

5.6 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 SP, o mais rico da federação ignora. 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 em 2001, transitada em julgado no ano de 2006, onde há total descumprimento da sentença por parte do Estado, onde este foi condenado a custear o tratamento de saúde, educação e assistência do autista. 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 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, nos pedidos de habilitações individuais solicitadas pela Defensoria Pública/SP, a qual esta solicita o encaminhamento para os CAPS, **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 discricionoridade 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 em 2008. A SES/SP apresentou justificativa para a Relatoria, baseada em uma decisão interlocutória de juízo de 1º grau ACP Autistas do ano de 2016, a qual faz sua interpretação equivocada, quando supõe que a Lei Federal 12.764/2012 (autistas), popurlamente 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 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 titulo de ilustração, citamos diversos Acordãos 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.

Cediço 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 inexiste 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 induvidosa. 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 microssistema 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.

5.7 A Relatoria aponta que há saldo considerável na rubrica Restos a Pagar no valor de R$ 551 milhões, referente o exercício de 2017, que são despesas empenhadas que não foram liquidadas no mesmo ano de empenho, cuja definição encontra-se na Lei Federal 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.

5.8 Na execução orçamentária vê-se que o montante alocado à rubrica 930 – atendimento integral e descentralizado no SUS/SP é de R$ 17.838.598.976,00 de modo que 80,5% do orçamento é destinado a

essa rubrica, e dentro deste há 04 ações que juntas totalizam o valor de R$ 15.870.275.017,00, equivalente a 90,80% do total da rubrica 930. É necessário que o RAG esteja em linha com as melhores práticas das 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 71,5% do total do orçamento destinado a saúde. Dentre estas ações destaca-se a Rúbrica 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.

5.9 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 2017. 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.

5.10 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. 2° 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 8.666/1993, como estabelece, expressamente, o art. 84 da Lei 13.019/2014, ao rezar que *"Não se aplica às parcerias regidas por esta Lei o disposto na Lei 8.666/199"*. Existem várias similaridades com os certames licitatórios, como a vedação às condições restritivas à competição que foi adotada nas licitações regidas pela Lei 8.666/1993 e replicada no Chamamento Público, como consta do § 2° do art. 24 da Lei 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 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 este contrato, 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 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 Acordão TCU e 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 8.142/1990;

O Relatório de Auditoria Operacional TCU TC 018.739/2012-1 encaminhado a SES/SP em 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 (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 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 a 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 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, foi autorizado contrariando a legislação e o próprio parecer da CJ/SES, autorizou 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 Acordão 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.

6 RECOMENDAÇÕES

Considerando a importância do CES/SP em acompanhar os programas e ações desenvolvidas pela SES/SP, com maior grau de detalhamento, RECOMENDAMOS 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 glossário com as siglas utilizadas nos próximos relatórios;

6.8 Incluir para as metas satisfatórias, insatisfatórias (crítica e alerta) prazo final para a sua execução;

6.9 Aprimorar as justificativas referentes aos atrasos de execução de obras, contratos, programas e projetos;

6.10 Incluir valores financeiros e sua execução referentes a cada ação do RAG;

6.11 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;

6.12 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;

6.13 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.

6.14 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;

6.15 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 principio 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 n° 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.

§ 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 deve se utilizar do modelo padronizado e aprovado pelo CES/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 abri l de 1950 (Crimes de Responsabilidade), o Decreto-Lei nº 201, de 27 de fevereiro de 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 2018 e subsequentes;

b) Seja elaborado a cada quadrimestre, um relatório de prestação de contas, a ser encaminhado para apreciação do CES/SP, utilizando-se o modelo do Relatório Detalhado referente ao Quadrimestre Anterior - RDQA, de acordo com artigo 36, §4º, da Lei Complementar Federal nº 141/2012;

c) Seja respeitado os princípios constitucionais da administração pública, previstos no artigo 37 de nossa Constituição Federal 1988, legalidade, impessoalidade, moralidade e eficiência;

d) Seja incluída no orçamento, uma provisão de recursos com rubrica distinta, para as demandas judiciais, uma vez que são valores expressivos, os quais a SES/SP exclui das ações aprovadas no Plano Estadual de Saúde – PES 2016-2019, e considera-os como cumprimento do plano. 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, se excluiu da base de cálculo as ações em saúde que não contemplem o Princípio da

Universalidade no SUS, ser 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 mais despesas. O objetivo é adotar providências para que não ocorra a diminuição da capacidade de atendimento regular e com qualidade dos usuários do SUS.

e) 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;

f) Seja informado ao CES/SP, **no prazo de 30 (trinta) dias**, quais as medidas adotadas em acatamento a presente recomendação.

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 conseqüências legais em caso de sua eventual inobservância.

Reiteramos a importância fundamental da participação ativa dos conselheiros membros da Comissão de Finanças – COFIN, na apreciação dos Relatórios Quadrimestrais- RDQ e dos Relatórios de Execução Orçamentária - RREO.

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, **por 03 (três) votos reprovam** o Relatório Anual de Saúde 2017 - 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 2017. 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 e 02 membros do Conselho Estadual de Saúde – CES/SP, também não apontaram quaisquer irregularidades nas atas.

Fundamentação legal e bibliografia

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;

Código Civil Brasileiro (Lei nº 10.406/02) – Art. 44 - Artigo 53 a 69, com incisos, parágrafos e alíneas correspondentes – Art. 1.155;

Código Tributário Nacional (Lei nº 5.172/66) – Art. 9º, IV, "c" - Artigos 14 com incisos, parágrafos e alíneas correspondentes;

Lei Federal n. 4.320/1964 (Orçamento Público), artigos 12, 16 e 21;

Lei Complementar Federal nº 101/00 (Lei de Responsabilidade Fiscal), artigos 15, 16, 17 e 25;

Lei Complementar Federal nº 141/2012;

Lei Federal nº 9.790/99 (Lei das Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público – OSCIP);

Lei Complementar Estadual nº 846/1998;

Lei Federal nº 9.637/98 (Qualificação de entidades como organizações sociais);

Lei Federal nº 9.532/97 (Legislação Tributária Federal – COFINS E CSLL) – Art. 12, 13, 14 e 15 com incisos, parágrafos e alíneas correspondentes;

Lei Federal nº 10.637/02 (PIS / PASEP) – Art. 34;

Lei Federal nº 10.833/98 – (Legislação Tributária Federal) – Art. 10, Art. 30 com incisos, parágrafos e alíneas correspondentes;

Lei Federal nº 8.212/91 e alterações – (Plano de Custeio da Seguridade Social) – Art. 12, I, "a", "g", V, "h" – Art. 15, I, parágrafo único – Art. 22;

Lei Federal nº 8.666/93 – (Lei de Licitação e Contratos) artigos 86, 116;

Lei Federal nº.9.608/98 – (Dispõe sobre o Serviço Voluntário);

Lei Federal nº 8.429/92 – (Lei de Improbidade Administrativa);

Lei Federal nº 12.101/09 – (Certificação das entidades beneficentes de assistência social e procedimentos de isenção de contribuições para a seguridade social);

Decreto Federal nº 3.000/99 (Regulamento do Imposto de Renda) – Art. 169 a 174 com incisos, parágrafos e alíneas correspondentes;

Decreto Federal nº 4.524/02 (Regulamenta Contribuição PIS/PASEP e a COFINS) – Art. 9º - Art. 46 com incisos, parágrafos e alíneas correspondentes;

Decreto Federal nº 3.048, de 6 de maio de 1999 – (Regulamento da Previdência Social) – Art. 216, I, § 26;

Portaria 548/2015 da Secretaria do Tesouro Nacional;

Portaria nº 634, 2 de 19 de novembro de 2013 Secretaria do Tesouro Nacional;

Normas Brasileiras de Contabilidade do Conselho Federal de Contabilidade – ITG 2002;

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/contas_SUS_perspectiva_contabilidade_internacional_2010_2014.pdf
http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/ManualdeAcompanhamentoFinanceiro03012017.pdf

https://www4.tce.sp.gov.br/sites/tcesp/files/instrucoes_01-2016.pdf

https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Publicacoes&acao=detalhes&cod_publicacao=60

https://portal.tcu.gov.br/jurisprudencia/inicio/

http://www.mpf.mp.br/sp

http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/maio/03/Manual-de-Orientacoes-para-Contratacao-de-Servicos-de-Saude.pdf

http://portal.stf.jus.br/jurisprudencia/

http://www.tesouro.fazenda.gov.br/-/mcasp

https://cfc.org.br/noticias/artigo-as-normas-contabeis-do-setor-publico-como-instrumento-para-a-melhoria-do-controle-das-financas-publicas/

http://www.mpc.sp.gov.br/

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

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