



SP

RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO

GESTÃO ESTADUAL DA SAÚDE

2023



INSTRUÇÃO POR

Diretoria de Contas do Governador - DCC

TC-007731.989.23-2

SÃO PAULO, MAIO DE 2024

PROCESSO: TC-007731.989.23-2
INTERESSADO: Governador do Estado de São Paulo
– TARCISIO DE FREITAS
Conselheiro Relator: ROBSON MARINHO

Objetivo(s): Examinar o cumprimento do disposto no art. 198 da Constituição Federal e na Lei Complementar nº 141/2012 na prestação de contas de recursos públicos, prevista no art. 56 da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), nos termos exigidos pela Lei Complementar nº 141/2012.

Período abrangido pela fiscalização: 2023

Período de realização da fiscalização: Planejamento de Junho a julho de 2023; Execução de Agosto de 2023 a Março de 2024; e Relatório de Abril a Maio de 2024.

RESUMO

A fiscalização na área da saúde teve como objetivo examinar a gestão estadual de saúde em 2023, com foco no cumprimento do artigo 198 da Constituição Federal e da Lei Complementar nº 141/2012, bem como na prestação de contas de recursos públicos prevista no artigo 56 da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF).

As conclusões foram baseadas em documentos e informações prestados quadrimestralmente e/ou anualmente, em dados extraídos de sistemas como Sigeo, Siafem, sistemas de informação do SUS e sites/portais da gestão estadual de saúde, e em documentos e informações requisitados de acordo com o planejamento e a condução dos trabalhos.

No entanto, algumas limitações foram encontradas, como a falta de identificação do credor nos extratos bancários das contas 1300097-7 e 1300077-2 e a inexistência de listas de credores e valores que compõem as despesas de pessoal sob inscrição genérica no Siafem e no Sigeo, o que prejudicou a investigação de pagamentos indevidos.

Concluiu-se que a gestão estadual atingiu o limite mínimo para aplicação em ações e serviços públicos de saúde (ASPS) de 12%, apesar dos apontamentos, recomendações e ressalvas não atendidas de exercícios anteriores, o que incluiu relevar despesas de um fundo pró-forma e despesas sem responsabilidade específica do setor de saúde.

Foi detectado que, em 2023, não foram alcançadas as metas referentes à redução da mortalidade infantil e materna, à ampliação do acesso das mulheres às ações de prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama, e à cobertura vacinal preconizada para crianças menores de 2 anos de idade.

Com relação à atribuição constitucional de prestar apoio financeiro aos municípios, foram identificadas falhas e impropriedades na alocação de recursos estaduais nos municípios realizada em 2023, incluindo a inobservância ao artigo 19 da Lei Complementar nº 141/2012 e a ausência de garantias de que os programas de repasse observaram a necessidade de reduzir as desigualdades regionais.

Quanto ao planejamento em saúde, concluiu-se que não há garantias de que o PES 2020-2023 e a Programação Anual de Saúde (PAS) 2023 orientaram a elaboração do PPA 2020-2023, da LDO 2023 e LOA 2023, e que o orçamento estadual destinou os recursos do SUS segundo as metas e prioridades estabelecidas na LDO orientadas e respaldadas pela PAS 2023.

Com relação à execução orçamentária e financeira em 2023, não há garantias sobre a fidedignidade e confiabilidade dos valores de despesa de pessoal lançados no Sifem e disponibilizados pelo Sigeo em 2023, especialmente de que sejam livres de lançamentos e/ou pagamentos indevidos.

Por fim, foram detectadas falhas ou impropriedades na divulgação das prestações de contas da área da saúde de 2023, inclusive das despesas, para consulta e apreciação dos cidadãos e de instituições da sociedade, bem como no controle técnico exercido sobre as ações, serviços e resultados assistenciais e financeiros da gestão.

Diante dessas conclusões, foram propostas correções de falhas e impropriedades, bem como melhorias ao governo estadual, incluindo o protagonismo do planejamento em saúde, o apoio financeiro aos municípios efetivamente fundo a fundo e com critérios que atendam ao art. 19 da LC nº 141/2012, a autonomia do gestor estadual de saúde sobre os recursos do SUS, a operacionalização do Fundes como uma entidade contábil e unidade orçamentária e gestora, e maior transparência e controle sobre o uso dos recursos do SUS.

FIGURAS

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figura 1 – Exemplo de <i>plus</i> orçamentário às autarquias estaduais (Convênio nº 00009/2023)..... | 15 |
| Figura 2 - Demonstração Contábil do Fundes elaborada pelo Estado do Rio de Janeiro..... | 20 |
| Figura 3 Similaridade de funcionamento da utilização dos recursos alocados ao Fundes e à Reserva de Contingência | 21 |
| Figura 4 – Comparativo de arranjo orçamentário do Fundo de Saúde segundo art. 14 da Lei Complementar nº 141/2012..... | 23 |
| Figura 5 – Recursos do FUNDES na LOA 2023 – p.21 | 25 |
| Figura 6 – Recursos do FUNDES na LOA 2023 p.322 | 26 |
| Figura 7 – Ordem Bancária de Folha de Pagamento..... | 37 |
| Figura 8 - Subsistema documento - módulo de entrada transação - atufolha | 38 |
| Figura 10 – Reunião Extraordinárias realizadas pelo Conselho Estadual de Saúde..... | 44 |
| Figura 11- Situação de Entrega de dados de receitas e despesas com ações e serviços públicos de saúde de 2023 ao Siops pelo Estado de São Paulo | 46 |
| Figura 12- Exemplo de divergência identificada entre os dados divulgados no Demonstrativo das despesas com ASPS pelo Siops e os dados divulgados pelo site da Transparência estadual em 2023 | 47 |
| Figura 13 - Relatórios de Controle Interno de 2023 não divulgados | 50 |
| Figura 14 - Relatórios de Auditoria SUS de 2022 não divulgados | 51 |
| Figura 15 - Exemplo de falta de identificação do credor no Portal da Transparência | 52 |
| Figura 16 – Cronologia do Planejamento estadual no âmbito do SUS com repercussão na gestão estadual de saúde em 2023..... | 59 |

QUADRO

Quadro 1 – Programas de transferências de recursos do Estado aos municípios segundo Tipo de transferência e Formalização de Ajustes ou Termo de Adesão - 2023..... 33

Quadro 2 – Resultados e comparações entre metas e prioridades da LDO 2023 e LOA, PAS e RAG 2023 64

TABELAS

Tabela 1 – Demonstrativo de Aplicação de Recursos na Saúde declarado pela gestão estadual 12

Tabela 2 – Despesas de outras Secretarias na apuração da aplicação dos recursos mínimos 14

Tabela 3 - Composição por fonte detalhada da receita e despesa líquida referente ao exercício de 2023 (em milhares de R\$) 27

Tabela 4 – Demonstrativo de Aplicação de Recursos na Saúde do 3º Quadrimestre de 2023, admitindo existência de um fundo de saúde (Fundes) 30

Tabela 5 – Credores do Fundes..... 35

Tabela 6 – Uso de CPFs não associado a servidor em despesas de pessoal sob inscrição genérica segundo a CPF, Tipo de Documento e Código de Elemento 40

Tabela 7 – Metas não alcançadas em 2023 relacionadas a prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama 62

Tabela 8 – Metas não alcançadas em 2023 relacionadas a eficiência de uso dos leitos 63

Tabela 9–Metas não alcançadas em 2023 relacionadas a aproximação do SUS a tecnologia de inovação em saúde..... 63

Tabela 10 - Quantificação da evolução das Recomendações/ressalvas pendentes entre 31/12/2021 e 30/04/2024..... 67

LISTA DE SIGLAS

ASPS - Ações e Serviços Públicos de Saúde
CAF - Coordenadoria de Assistência Farmacêutica
CBAF - Componente Básico da Assistência Farmacêutica
CCD - Coordenadoria de Controle de Doenças
CEAF - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CES - Conselho Estadual de Saúde
CESAF - Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica
CGE - Controladoria Geral do Estado
CGOF - Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira
CIB - Comissão Intergestores Bipartite
CIR - Comissão Intergestores Regional
CIT - Comissão Intergestores Tripartite
CPF - Cadastro de Pessoa Física
CPS - Coordenadoria de Planejamento de Saúde
CRS - Coordenadoria de Regiões de Saúde
CTAR - Comissões Técnicas de Auditoria Regional
DOE - Diário Oficial do Estado
FUNDES - Fundo Estadual de Saúde
GNACS - Grupo Normativo de Auditoria e Controle de Saúde
GR - Guia de Recolhimento
LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA - Lei Orçamentária Anual
LRF - Lei de Responsabilidade Fiscal
MCASP - Manual de Contabilidade aplicada ao Setor Público
MS - Ministério da Saúde
NE - Nota de Empenho



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

NL - Nota de Lançamento
NS - Nota de Sistema
NP - Nota de Pagamento
OB - Ordem Bancária
PES - Plano Estadual de Saúde
PAS - Programação Anual de Saúde
PPA - Plano Plurianual
RAG - Relatório Anual de Gestão
RDQA - Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior
RREO - Relatório Resumido da Execução Orçamentária
SIRESP - Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo
SEF - Sistema de Execução Financeira
SES - Secretaria da Saúde
SFP - Secretaria da Fazenda e Planejamento
SIAFEM - Sistema Integrado de Administração Financeira para Estados e Municípios
SIGEO - Sistema de Informações Gerenciais da Execução Orçamentária
SIOPS - Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde
SUS - Sistema Único de Saúde
TCESP - Tribunal de Contas do Estado de São Paulo
UG - Unidade Gestora

Sumário

| | | |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1 | INTRODUÇÃO | 9 |
| 1.1 | Objeto e Objetivo..... | 9 |
| 1.2 | Escopo | 9 |
| 1.3 | Metodologia..... | 9 |
| 1.4 | Limitações | 10 |
| 2 | RESPONSABILIDADES SANITÁRIAS DA GESTÃO ESTADUAL..... | 11 |
| 3 | APURADO PELA FISCALIZAÇÃO..... | 12 |
| 3.1 | Aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde (ASPS) | 12 |
| 3.1.1 |Responsabilidade Específica do Setor da Saúde | 13 |
| 3.1.2 | Fundos de Saúde | 16 |
| 3.2 | Transferências dos recursos aos Fundos de Saúde | 31 |
| 3.3 | Aplicação dos recursos vinculados ao SUS | 34 |
| 3.4 | Destinação dos recursos obtidos com a alienação de ativos adquiridos com recursos vinculados à saúde..... | 43 |
| 3.5 | Transparência e Visibilidade da Gestão da Saúde..... | 43 |
| 3.6 | Fiscalização do Sistema Estadual de Controladoria e do Sistema Estadual de Avaliação e Auditoria do SUS sobre a gestão de saúde | 53 |
| 3.7 | Elaboração e execução do Plano de Saúde Plurianual..... | 57 |
| 3.8 | Cumprimento das Metas para a saúde estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) | 64 |
| 4 | Acompanhamento das recomendações expedidas pelo tribunal de contas do estado de são paulo | 67 |
| 5 | CONCLUSÃO..... | 69 |
| 6 | PROPOSTA DE DETERMINAÇÃO E RECOMENDAÇÃO | 72 |

1 INTRODUÇÃO

1.1 OBJETO E OBJETIVO

Este é um relatório de fiscalização que tem como objeto a gestão estadual de saúde em 2023. O objetivo é examinar o cumprimento do disposto no artigo 198 da Constituição Federal e na Lei Complementar nº 141/2012, bem como a prestação de contas dos recursos públicos prevista no artigo 56 da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), nos termos exigidos pela Lei Complementar nº 141/2012.

1.2 ESCOPO

O escopo da fiscalização abrangeu as ênfases exigidas pelo art. 38 da Lei Complementar nº 141/2012 e contemplou o exame do cumprimento das disposições da Lei Complementar nº 141/2012, combinadas com as disposições da Lei nº 8.080/90, da Lei Complementar Estadual nº 791/1995, da Lei Complementar Estadual nº 204/1978 e dos Decretos Estaduais (em especial os de nº 40.200/1995 e 58.912/2013) pela gestão estadual de saúde. A fiscalização foi estruturada em torno das seguintes dimensões: a) elaboração e execução do Plano Estadual de Saúde (PES); b) cumprimento das metas para a saúde estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO); c) aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde (ASPS); d) transferência dos recursos aos fundos de saúde; e) aplicação dos recursos vinculados ao SUS; f) destinação dos recursos obtidos com a alienação de ativos adquiridos com recursos vinculados à saúde; g) transparência e visibilidade da gestão da saúde; e h) controle sobre a gestão de saúde exercido pelo Sistema Estadual de Controladoria e pelo Sistema Estadual de Avaliação e Auditoria do SUS.

1.3 METODOLOGIA

A base metodológica utilizada nesta fiscalização adveio do “Manual de Contas do Governador – Normas e Procedimentos”.

Resumidamente, realizou-se um inventário de riscos e a partir destes idealizou-se o planejamento, desenvolveu-se o exame das contas mediante emprego de técnicas de fiscalização (de obtenção de evidências) e de análises (qualitativas e/ou quantitativas) que recaíram sobre os documentos e informações prestados (quadrimestralmente e/ou anualmente) em atendimento às Instruções do TCESP, sobre dados extraídos de sistemas (como Sigeo, Siafem, sistemas de informação do SUS e sites/portais da gestão estadual de

saúde); e sobre os documentos e informações requisitados de acordo com o planejamento e a condução dos trabalhos.

1.4 LIMITAÇÕES

Entre as limitações enfrentadas na execução dos trabalhos destacam-se:

a) a falta de identificação do credor nos extratos bancários das contas 1300097-7 e 1300077-2, prejudicando sobremaneira o exame quanto a fidedignidade e confiabilidade dos registros de pagamento do Sigeo/Siafem, bem como o uso desse documento para “seguir o dinheiro”) e investigar pagamentos indevidos – pagamentos que não deveriam ter sido feitos ou que foram feitos em quantias incorretas.

b) a não obtenção, pelo Sigeo e pela indagação escrita à gestão estadual, da composição por documento (Ordem Bancária - OB, Nota de Pagamento - NP e/ou Guia de Recolhimento - GR) da quantia de despesas pagas informada no anexo 12 do Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO), inviabilizando a verificação da utilização da conta bancária dos recursos estaduais do Fundes (1300097-7) via Sigeo e impossibilitando aferir a participação de baixas por pagamento via NP (documento utilizado, por exemplo, na rotina de baixa por pagamento centralizado da folha nas unidades da administração direta) e do uso do CPF não associado a servidor (como o CPF 555.555.555-55) nesta quantia;

c) a inexistência de listas de credores e valor que compõem as despesas de pessoal viabilizadas por código de inscrição genérica no Siafem e no Sigeo e a não obtenção desta lista por indagação escrita a gestão estadual, impedindo o cruzamento de dados com a folha de pagamento divulgada pelo portal da transparência, por exemplo; prejudicando a investigação de gastos vedados pelo art. 4º, II, da LC 141/2012 para apuração do cumprimento dos recursos mínimos em ASPS; e dificultando a circularização assertiva e acurada junto ao banco para investigação de pagamentos indevidos.

2 RESPONSABILIDADES SANITÁRIAS DA GESTÃO ESTADUAL¹

Em linhas gerais, as responsabilidades sanitárias da gestão estadual decorrem das atribuições e competências discriminadas nos art. 15 e 17 da Lei nº 8.080/1990 e nos art. 15 a 17 da Lei Complementar Estadual nº 791/1995.

No entanto, essas atribuições e competências não são suficientes para delimitar as responsabilidades de cada ente federativo em determinada região de saúde na organização e integração das ações e serviços de saúde. Além disso, não permitem responsabilizar um ente federativo que descumpra o que foi decidido em espaços de negociação e consenso, como a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) ou a Comissão Intergestores Tripartite (CIT), ou quando as metas pactuadas não são alcançadas. Em outras palavras, não é possível identificar qual ente federativo é responsável por cada ação e serviço que integra cada linha de cuidado, como dor torácica, acidente vascular cerebral, trauma, entre outras², disponíveis ao cidadão em uma determinada região de saúde, e responsabilizá-los pela inexecução ou pelos resultados.

Dada essa indefinição e a necessidade de obrigar os entes federativos a cooperarem uns com os outros segundo um documento jurídico, foi introduzido o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP) pelo Decreto Federal nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990, como:

acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde (art. 2º, II)

Referido contrato não foi formalizado pelo Estado e pelos municípios de São Paulo (apesar do COAP continuar sendo o instrumento jurídico regulador da regionalização vigente), e dessa forma vigoram as responsabilidades sanitárias expressas no Anexo III da Resolução de Consolidação CIT nº 1/2021, bem como as “responsabilidades” oriundas dos acordos existentes entre o Estado e municípios, dispersas em atas e deliberações das Comissões Intergestores.

Nesse contexto, o apurado pela fiscalização, segundo o escopo definido pela legislação, está descrito adiante.

1 Apêndice A

2 Linhas de cuidado, disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/todas-linhas>. Acesso em fev/2024.

3 APURADO PELA FISCALIZAÇÃO

3.1 APLICAÇÃO DOS RECURSOS MÍNIMOS EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS)

A **gestão estadual declarou**, no “Demonstrativo das Receitas e Despesas com ações e serviços públicos de saúde” (Anexo 12) do RREO³, o **percentual de aplicação** da receita de impostos e transferências constitucionais e legais em ações e serviços públicos de saúde (ASPS) **de 12,71%** para o exercício de 2023.

A síntese da apuração realizada pela gestão estadual está materializada na Tabela 1.

Tabela 1 – Demonstrativo de Aplicação de Recursos na Saúde declarado pela gestão estadual

| | Em milhares de R\$ | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--|
| | 2023 | |
| RECEITA PROVENIENTE DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS (Constitucionais e Legais) LÍQUIDA | 186.341.023 | |
| DESPESA EMPENHADA ⁽¹⁾ | 23.692.107 | |
| PERCENTUAL DE APLICAÇÃO | 12,71% | |

Fonte: Republicação D.O.E 28/03/2024

(1) Considera a despesa empenhada

De acordo com o Manual de Demonstrativos Fiscais 2023⁴, o “**fato de determinada despesa integrar as atribuições do SUS conforme estabelece o art. 200 da CF e a Lei nº 8.080, de 1990, não garante, por si só, que possa ser contabilizada no rol das ações e serviços públicos de saúde, para fins de aplicação da LC nº 141/2012**”⁵(g.n).

A Lei Complementar nº 141/2012 define explicitamente que, **para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos, considerar-se-ão como despesas em ações e serviços públicos de saúde aquelas que, simultaneamente:**

- a) **sejam voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde que atendam, simultaneamente, aos princípios estatuídos no art. 7º da Lei nº 8.080/1990;**

3 Evento 105.

4 Aprovado pelo STN no uso de suas atribuições e tendo em vista o disposto no § 2º do art. 50 da LRF.

5 Manual de Demonstrativos Fiscais: aplicado à União e aos Estados, Distrito Federal e Municípios / Ministério da Economia, Secretaria do Tesouro Nacional. – 13ª ed. – Brasília: Secretaria do Tesouro Nacional, Subsecretaria de Contabilidade Pública, Coordenação-Geral de Normas de Contabilidade Aplicadas à Federação, 2022. p. 404.

- b) **sejam destinadas às ações e serviços públicos de saúde de acesso universal, igualitário e gratuito;**
- c) **estejam em conformidade com objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde;**
- d) **sejam de responsabilidade específica do setor da saúde**, não se aplicando a despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que incidentes sobre as condições de saúde da população;
- e) **sejam financiadas com recursos movimentados por meio do Fundo de Saúde;** e
- f) **observem as disposições do art. 200 da Constituição Federal, do art. 6º da Lei nº 8.080/1990 e dos art. 3º e 4º da Lei Complementar nº 141/2012.**⁶

3.1.1 Responsabilidade Específica do Setor da Saúde

A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I do art. 198 da Constituição Federal, sendo exercida no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente⁷.

No governo estadual paulista, a Direção do SUS é exercida pela Secretaria de Estado da Saúde (SES/SP), sob a qual está vinculado o Fundo Estadual de Saúde (Fundes)⁸.

Isto posto, a partir das análises realizadas sobre a prestação de contas da gestão estadual, execução orçamentária, financeira e contábil obtida mediante o Sigeo e documentos e informações requisitados, identificou-se que:

- a) na apuração evidenciada pelo “Demonstrativo das Receitas e Despesas com ações e serviços públicos de saúde” (Anexo 12) do RREO, foram considerados R\$ 1.672.887 mil de despesas de outras Secretarias (21000 - ADMINISTRACAO GERAL DO ESTADO, 38000 - SECRETARIA

⁶ O Manual “Financiamento das Ações e Serviços Públicos de Saúde” do TCE/SP sintetizou o assunto da seguinte forma: “são consideradas as despesas quando destinadas às ações e serviços públicos de saúde de acesso universal, igualitário e gratuito, estando em conformidade com objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde de cada ente da Federação. E, sendo de responsabilidade específica do setor da saúde, não se aplicando a despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que incidentes sobre as condições de saúde da população; bem como sendo financiadas com recursos movimentados por meio dos respectivos fundos de saúde.”

⁷ Art. 9º, II, da Lei 8.080/1990.

⁸ Art. 1º, §4º, da Lei Complementar nº 204/1978.

ADMINISTRACAO PENITENCIARIA, 10000 - SECR. DESENV. ECONOMICO e 17000 - SEC.DA JUSTICA E CIDADANIA, 4800- SECRETARIA DE CIENCIA, TECNOL. E INOVACAO);

Tabela 2 – Despesas de outras Secretarias na apuração da aplicação dos recursos mínimos

| Código Nome Tipo Administração | Código Nome Órgão | Despesa Líquida (em milhares de R\$) |
|---------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| 01 - ADMINISTRAÇÃO DIRETA | 09000 - SECRETARIA DA SAUDE | 17.704.771 |
| 01 - ADMINISTRAÇÃO DIRETA | 21000 - ADMINISTRACAO GERAL DO ESTADO | 219.471 |
| 01 - ADMINISTRAÇÃO DIRETA | 38000 - SECRETARIA ADMINISTRACAO PENITENCIARIA | 225.682 |
| 03 - AUTARQUIA | 09000 - SECRETARIA DA SAUDE | 3.002.624 |
| 03 - AUTARQUIA | 10000 - SECR. DESENV. ECONOMICO | 174.078 |
| 03 - AUTARQUIA | 48000 - SECRETARIA DE CIENCIA, TECNOL. E INOVACAO | 866.828 |
| 04 - FUNDAÇÃO | 09000 - SECRETARIA DA SAUDE | 140.081 |
| 04 - FUNDAÇÃO | DEMAIS SECRETARIAS | 186.828 |
| Total | | 22.520.362 |

Fonte: Elaborado a partir de dados extraídos do Sigeo.

b) os R\$ 1.672.887 mil em despesas realizadas por órgãos e entidades públicas de outras Secretarias estaduais, bem como os R\$ 3.142.705 mil em despesas realizadas por entidades públicas da administração indireta vinculadas a SES/SP (Tabela 2) não foram objeto de convênios e/ou ajustes celebrado(s) com a SES/SP⁹, de modo a delinear a coordenação exigida no art. 1º da Lei Complementar Estadual nº 204/1978 e a atender (o entendimento quanto) à exigência do art. 4º, inciso I, da mesma lei, quando há financiamento total ou parcial pelo Fundes de programas integrados de saúde não desenvolvidos pela SES/SP.

Este registro foi observado no Relatório de Fiscalização da Saúde de 2022, o qual contém a seguinte recomendação ao Governo Estadual:

1.2.9 Formalizar documento jurídico entre SES com as Secretarias e as entidades da administração indireta vinculando-os à coordenação e ao cumprimento de objetivos e metas da SES quando da utilização de recursos oriundos do Fundes, nos termos do art. 1º combinado com art. 4º, I, da Lei Complementar Estadual nº 204/1978, inclusive para caracterizar a responsabilidade específica da SES para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos em ASPSP¹⁰;

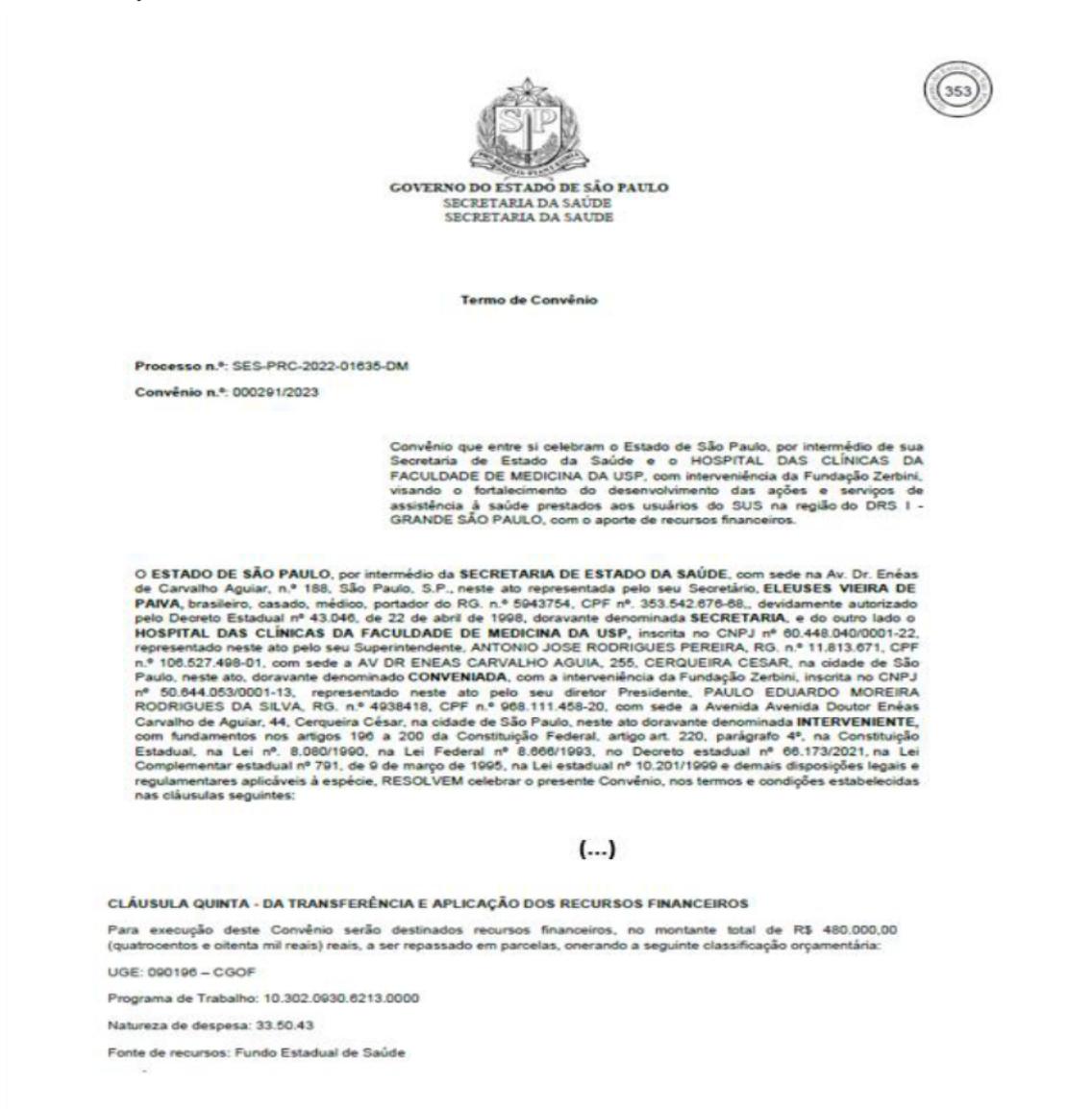
9 A relação dos instrumentos firmados relação de convênios celebrados pela Secretaria de Estado da Saúde para financiamento total ou parcial de programas integrados de saúde desenvolvidos por outros órgãos e entidades estaduais com recursos do Fundo Estadual de Saúde enviada pelo Governo do Estado (TC 007731.989.23. Evento 10.6.1) somente relaciona convênios com municípios ou entidades do terceiro setor, razão pela qual se conclui que não houve formalização de convênios com órgãos e entidades públicas de outras Secretarias estaduais, tampouco com entidades públicas da administração indireta vinculadas a SES.

10 TC-005400.989.22, evento 100.2 - Relatório Saúde Gestão Estadual 2022, pág. 85; e TC-005128.989.22, Evento 230.1 a 230.3 – Parecer Prévio.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

c) os convênios celebrados pela SES e suas autarquias¹¹, tendo como intervenientes entidades do terceiro setor, não integraram os 3.142.704 mil liquidados pelas entidades vinculadas a SES, dado que foram destinados recursos da SES, por intermédio de suas UGs, diretamente às entidades do terceiro setor (Figura 1), sem transitarem pelas contas das autarquias;

Figura 1 – Exemplo de *plus* orçamentário às autarquias estaduais (Convênio nº 00009/2023)




GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
 SECRETARIA DA SAÚDE
 SECRETARIA DA SAÚDE

353

Termo de Convênio

Processo n.º: SES-PRC-2022-01635-DM
 Convênio n.º: 000291/2023

Convênio que entre si celebram o Estado de São Paulo, por intermédio de sua Secretaria de Estado da Saúde e o HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP, com interveniência da Fundação Zerbini, visando o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS na região do DRS I - GRANDE SÃO PAULO, com o aporte de recursos financeiros.

O ESTADO DE SÃO PAULO, por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, n.º 188, São Paulo, S.P., neste ato representada pelo seu Secretário, **ELEUSES VIEIRA DE PAIVA**, brasileiro, casado, médico, portador do RG. n.º 5943754, CPF n.º 353.542.676-88., devidamente autorizado pelo Decreto Estadual nº 43.046, de 22 de abril de 1998, doravante denominada SECRETARIA, e do outro lado o HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP, inscrita no CNPJ nº 60.448.040/0001-22, representado neste ato pelo seu Superintendente, ANTONIO JOSE RODRIGUES PEREIRA, RG. n.º 11.813.071, CPF n.º 106.527.498-01, com sede a AV DR ENEAS CARVALHO AGUIA, 255, CERQUEIRA CESAR, na cidade de São Paulo, neste ato, doravante denominado CONVENIADA, com a interveniência da Fundação Zerbini, inscrita no CNPJ nº 50.844.053/0001-13, representado neste ato pelo seu diretor Presidente, PAULO EDUARDO MOREIRA RODRIGUES DA SILVA, RG. n.º 4938418, CPF n.º 968.111.459-20, com sede a Avenida Avenida Doutor Enéas Carvalho de Aguiar, 44, Cerqueira César, na cidade de São Paulo, neste ato doravante denominada INTERVENIENTE, com fundamentos nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal, artigo art. 220, parágrafo 4º, na Constituição Estadual, na Lei nº. 8.080/1990, na Lei Federal nº 8.066/1993, no Decreto estadual nº 66.173/2021, na Lei Complementar estadual nº 791, de 9 de março de 1995, na Lei estadual nº 10.201/1999 e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, RESOLVEM celebrar o presente Convênio, nos termos e condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

(...)

CLÁUSULA QUINTA - DA TRANSFERÊNCIA E APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

Para execução deste Convênio serão destinados recursos financeiros, no montante total de R\$ 480.000,00 (quatrocentos e oitenta mil reais) reais, a ser repassado em parcelas, onerando a seguinte classificação orçamentária:

UGE: 090196 – CGOF
 Programa de Trabalho: 10.302.0930.6213.0000
 Natureza de despesa: 33.50.43
 Fonte de recursos: Fundo Estadual de Saúde

Fonte: Requisição de Documentos e Informações DCG-1 nº 13/2024.

¹¹ Anexo B (Enviados em resposta aos itens 1 e 2 da requisição de documentos e informações DCG-1 nº 13/2024).

3.1.2 Fundos de Saúde

As despesas com ações e serviços públicos de saúde realizadas pelo Estado devem ser financiadas com recursos movimentados por meio dos respectivos fundos de saúde¹².

O Manual de Demonstrativos Fiscais 2023 disciplina que o repasse da parcela dos recursos de impostos e transferências constitucionais que os entes federativos devem aplicar em ações e serviços públicos de saúde deve ser feito diretamente ao respectivo Fundo de Saúde¹³.

Não sem razão, já que a Lei nº 8.080/90, em seu art. 33, dispõe expressamente que os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) devem ser depositados em conta especial, inclusive na esfera estadual, cabendo as autoridades responsáveis encarregadas da distribuição da receita arrecadada transferir (depositar) automaticamente, conforme estipulado pelo art. 34.

Apesar de não mencionar expressamente “em conta especial”, a Lei Complementar Estadual nº 791/1995, em seu art. 49, alinha-se ao dispor que os recursos financeiros do SUS devem ser depositados no fundo de saúde.

Anterior a essas leis, a Lei Estadual nº 7.001/1990, que ratificou o Fundo Estadual de Saúde (Fundes) para fins do art. 37¹⁴ do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias da Constituição do Estado, preconizava que somente os saldos dos Fundos não ratificados deveriam ser transferidos para o Tesouro do Estado e administrados pela Secretaria da Fazenda.

A importância da segregação dos recursos de saúde da conta única do Tesouro também encontra respaldo na doutrina (excertos adiante) e visa conferir autonomia ao gestor de saúde (em relação ao órgão fazendário) e o não embaraço do controle social e técnico (externo e interno).

Importa acrescentar que os fundos de saúde serão movimentados através de contas especiais abertas nos bancos oficiais, sob a fiscalização dos Conselhos de Saúde, **sendo oportuno ressaltar que as autoridades das três esferas governamentais encarregada (sic) da distribuição da receita arrecadada depositarão os recursos de saúde nas referidas contas dos fundos de saúde**, pela cristalina redação do art. 34 da Lei nº 8.080/1990.

12 Art. 2º, parágrafo único, da Lei Complementar nº 141/2012.

13 Manual de Demonstrativos Fiscais: aplicado à União e aos Estados, Distrito Federal e Municípios / Ministério da Economia, Secretaria do Tesouro Nacional. – 13ª ed. – Brasília: Secretaria do Tesouro Nacional, Subsecretaria de Contabilidade Pública, Coordenação-Geral de Normas de Contabilidade Aplicadas à Federação, 2023. p. 411/412.

14 Artigo 37 -Os fundos existentes na data da promulgação desta Constituição extinguir-se-ão, se não forem ratificados pela Assembleia Legislativa no prazo de um ano.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

Assinale-se que o Fundo Estadual e o Fundo Municipal de Saúde devem ter CNPJ próprio (...) para que fiquem separados dos recursos da Secretaria da Fazenda, dos quais frequentemente ficam dependentes os Secretários de Saúde.

(...)

Assim, o Ministério Público deve zelar para que os Fundos de Saúde estejam em contas especiais e separadas, bem como, pelo acesso destas pelos Conselhos de Saúde¹⁵ (g.n.)

Se os recursos do SUS não estiverem unificados em um só caixa, a sua dispersão embaraçará a ação fiscalizadora do conselho de saúde.¹⁶

O fundo deverá trabalhar internamente com contas específicas conforme disciplina a LC 141. Nesse sentido pode-se entender que as contas específicas são para as origens dos recursos e repasses obrigatórios e voluntários (convênios): municipal, estadual e federal, uma vez que **no fundo de saúde devem estar todos os recursos destinados às ações e serviços de saúde e essa especificação persiste na nossa legislação e doutrina(...)**" (g.n.)¹⁷

E essa segregação não significa que o uso do Fundo de Saúde é somente para recebimento de recursos de outros entes federativos (especialmente federais), já que não encontra guarida na legislação, tanto nas leis anteriormente citadas (**em que devem estar todos os recursos, inclusive do Tesouro**), como na Lei Complementar Estadual nº 204/1978, que instituiu o Fundes, por não excluir os recursos originários do Tesouro, tampouco restringir a recursos exclusivamente federais.

Artigo 2º - Constituição receitas do Fundo:

I - dotações consignadas no orçamento do Estado e créditos adicionais que lhe sejam destinados;

II - recursos auferidos pela prestação de serviço ou fornecimento de bens;

III - auxílios, subvenções, contribuições, transferências e participações em convênios e ajustes;

IV - doações de pessoas físicas e jurídicas, públicas e privadas, nacionais, estrangeiras e internacionais;

V - produto de operações de crédito;

VI - rendimentos, acréscimos, juros e correções monetárias provenientes de aplicação de seus recursos;

VII - outras receitas

15 MAPELLI JUNIOR, 2012. p. 88.

16 SANTOS, 2012. p. 84.

17 SANTOS, 2012. p. 85.

E dando contornos finais à exigência legal de que devem estar todos os recursos, inclusive do Tesouro, destinados às ações e serviços públicos de saúde em contas bancárias do Fundo de Saúde, tem-se que o Fundo de Saúde constituir-se-á em unidade orçamentária e **gestora dos recursos**¹⁸ destinados a ações e serviços públicos de saúde e demonstrará a **disponibilidade de caixa** e a vinculação de recursos, bem como deve elaborar **demonstrações contábeis segregadas**, visando atender às regras restabelecidas no parágrafo único do art. 8º e nos incisos I e III do art. 50 da Lei Complementar nº 101/2001¹⁹.

Corroborando o sobredito, o Parecer das Contas do Governador do exercício de 2021²⁰ recomendou a seguinte ação à gestão estadual:

1.2. Aplicação em Ações e Serviços Públicos de Saúde:

Constituir o Fundes em unidade gestora dos recursos, nos termos do art.14 da Lei Complementar nº 141/2012.

As definições e exigências da Lei Complementar nº 141/2012 e da LRF para o fundo de saúde se alinham a definição de fundo derivada da Teoria do Fundo proposta por William J. Vatter²¹, que por sua vez difere de outras acepções contábeis (como fundo fixo, por exemplo). De acordo com essa teoria, um fundo é uma entidade contábil originada de uma segregação patrimonial, formado por um grupo de ativos e obrigações relacionadas, explicitada na equação contábil “Ativo = restrições sobre os Ativos (fundo)”. Seguindo a lógica “matriz/filiais”, esse fundo deve ser tratado contabilmente como uma entidade da administração indireta, composto de ativos, passivos e patrimônio líquido, e, ainda, suas receitas e ganhos e, despesas e perdas²², com contabilidade e demonstrações contábeis segregadas.

Isto posto, a partir das análises sobre as LDO 2023 e LOA 2023 (do Estado de São Paulo, do Estado de Minas Gerais e da União), a execução orçamentária obtida mediante o Sigeo, os documentos juntados em atendimento às Instruções nº 1/2020 do TCESP e os documentos e informações requisitados, identificou-se pontos que comprometem o entendimento do Fundes como fundo unidade orçamentária e gestora, e o cômputo de despesas para fins de apuração do mínimo de ASPS, pelas razões expostas (“a” a “m”) a seguir:

18 Art. 14 da Lei Complementar nº 141/2012.

19 MDF, 2023. p. 416.

20 TC-004345.989.21, evento 178.

21 VATTER, W.J., The fund theory of accounting and its implications for financial reports. Chicago, 1947.

22 IUDICIBUS, 1997, p. 166 a 167; NIYAMA, 2011, p. 196/197; OLAK, 2011, p. 119/130.

a) as Demonstrações contábeis (segregadas) do Fundes, visando atender às regras restabelecidas no parágrafo único do art. 8º e nos incisos I e III do art. 50 da Lei Complementar nº 101/2001, não foram elaboradas²³.

Essa situação foi observada no Relatório de Fiscalização de 2022. No entanto, o Governo Estadual justificou que não produziu o documento devido à falta de menção nos normativos sobre as Demonstrações Segregadas do FUNDES²⁴.

O Fundes está alocado à Secretaria Estadual de Saúde, órgão da Administração Direta do Governo. Suas informações contábeis isoladas são tratadas em unidades gestoras executoras específicas de forma isolada e estão contidas na consolidação das informações do Balanço Geral do Estado. Sendo ainda que os recursos vinculados à Saúde podem ser identificados no Anexo 5 – Demonstrativo da Disponibilidade de Caixa e Restos a Pagar (LRF, art. 55, Inciso III, alínea "a"). **Não há menção alguma nos normativos destacados sobre Demonstrações Segregadas do FUNDES.**

A obrigatoriedade de preparar este demonstrativo é determinada pelo Inciso III do Artigo 50 da Lei de Responsabilidade Fiscal, pelo Manual de Demonstrativos Fiscais e pela Lei Federal nº 4.320/64. Como ilustração de uma Demonstração Segregada do Fundo de Desenvolvimento Social (Fundes), apresenta-se a seguir o modelo elaborado pelo Estado do Rio de Janeiro no ano de 2018.

²³ Evento 111.2.

²⁴ Evento 111.2.

Figura 2 - Demonstração Contábil do Fundes elaborada pelo Estado do Rio de Janeiro


GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
BALANÇO PATRIMONIAL
UG : 296100 - FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - FES
EXERCÍCIO : 2018

Encerrado até Mês 14
Emitido em: 11/03/19 11:26

Anexo XIV, da Lei 4.320/64

| ATIVO | EXERCÍCIO ATUAL | EXERCÍCIO ANTERIOR |
|------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------|
| ATIVO CIRCULANTE | | |
| Caixa e Equivalentes de Caixa | 343.390.256,67 | 251.434.440,34 |
| Créditos a Curto Prazo | 0,00 | 0,00 |
| Demais Créditos e Valores a Curto Prazo | 636.465.278,86 | 632.996.468,14 |
| Investimentos e Aplicações Temporárias a Curto Prazo | 0,00 | 0,00 |
| Estoques | 7.412.263,00 | 0,00 |
| V.P.D. Pagas Antecipadamente | 0,00 | 0,00 |
| Total Ativo Circulante | 987.267.798,53 | 884.430.908,48 |
| ATIVO NÃO CIRCULANTE | | |
| Ativo Realizável a Longo Prazo | 0,00 | 0,00 |
| Créditos a Longo Prazo | 0,00 | 0,00 |
| Demais Créditos e Valores a Longo Prazo | 0,00 | 0,00 |
| Investimentos e Aplicações Temporárias a Longo Prazo | 0,00 | 0,00 |
| Estoques | 0,00 | 0,00 |
| V.P.D. Pagas Antecipadamente | 0,00 | 0,00 |
| Investimentos | 21.065.490,15 | 21.065.490,15 |
| Imobilizado | 0,00 | 0,00 |
| Intangível | 0,00 | 1.578,00 |
| Diferido | 0,00 | 0,00 |
| Total Ativo Não Circulante | 21.065.490,15 | 21.067.068,15 |
| Total do Ativo | 1.008.333.288,68 | 905.497.976,63 |

Fonte: Secretaria de Estado de Fazenda do Rio de Janeiro. Disponível em: <https://portal.fazenda.rj.gov.br/contabilidade/wp-content/uploads/sites/25/2023/07/Exercicio-2018-6.3.pdf>.

Dessa forma, este item será registrado na conclusão do presente relatório como uma irregularidade oriunda de descumprimento recorrente, para qual será reiterada recomendação²⁵;

b) o Conselho de Orientação do Fundo Estadual de Saúde – Fundes, criado pela Lei Complementar Estadual nº 204/1998 e regulamentado pelo Decreto Nº 40.200/1995, ficou inoperante em 2023, tampouco houve as entregas previstas no Decreto Estadual Nº 40.200/1995 e Decreto Estadual Nº 58.912/2013 pela CGOF, responsável por dirigir a Secretaria Executiva deste Conselho²⁶.

Com relação à criação do Conselho de Orientação do Fundo Estadual de Saúde, é crucial ressaltar as informações discutidas durante a 292ª

25 Recomendação 1.2.11 do Parecer Prévio das Contas do Governador relativas a 2022.

26 Requisição de Documentos e Informações DCG-1 nº 13/2024.

Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde de São Paulo, ocorrida em 2019. Durante esta reunião, foi comunicado que o Conselho Estadual de Saúde não designou um representante para o Conselho de Orientação do Fundo Estadual de Saúde - Fundes desde 2015, conforme estipulado pelo artigo 2º da Lei Estadual nº 8.356/1993. Este cenário sugere que o Conselho de Orientação do Fundo Estadual de Saúde está inativo há aproximadamente 10 anos.

Portanto, este item será registrado na conclusão do presente relatório como uma irregularidade oriunda de descumprimento recorrente, para qual será reiterada recomendação²⁷;

c) a operacionalização orçamentária da utilização dos recursos do Fundes é similar à da reserva de contingência (Figura 3), também em dissonância com o art. 14 da Lei Complementar nº 141/2012, **pelo fato do fluxo orçamentário (empenho, liquidação) dos recursos do Fundes não ocorrerem sob a unidade orçamentária 09012 - FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - FUNDES” e gestora do Fundes**. Isso a descaracteriza como unidade orçamentária e gestora;

Figura 3 Similaridade de funcionamento da utilização dos recursos alocados ao Fundes e à Reserva de Contingência

| Código Nome UO | Dot Inic até o Mês | Dot Atual até o Mês | Cred Emp até o Mês | Liquidado até o Mês | Pago até o Mês |
|------------------------------------------|--------------------|---------------------|--------------------|---------------------|----------------|
| 09012 - FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - FUNDES | 25.339.902.958,00 | 252.641.682,88 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 99099 - RESERVA DE CONTINGENCIA | 65.971.200,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Fonte: Sigeo.

d) a utilização da conta bancária 01300097-7 da Agência 01897 do Banco do Brasil se opera com a indicação da UG "090097 – SECRETARIA DA SAUDE - FUNDES - LC 141/12" nas Programações de Desembolso (PD) e nas Ordens Bancárias (OB), contudo sem garantias de que se opera da mesma forma nas Notas de Pagamento (NP), utilizadas nas rotinas de baixa por pagamento centralizado da folha nas unidades da administração direta²⁸;

e) o extrato da conta bancária 01300097-7 da Agência 01897 do Banco do Brasil, informada como a utilizada para movimentação (recebimento, pagamentos e transferências) da parcela dos recursos de impostos e transferências constitucionais (do tesouro) do FUNDES, não permite a identificação dos credores nos pagamentos nos termos exigidos pelo art. 13, §4º, da Lei Complementar nº 141/2012;

Em relação a esse apontamento, a Secretaria da Saúde comunicou que está em negociações com a Secretaria de Estado da Fazenda e

27 Recomendação 1.2.10 do Parecer Prévio das Contas do Governador relativas a 2022).

28 Anexo A (Resposta ao item 1 da Requisição de Documentos e Informações nº 45/2023).

Planejamento e o Banco do Brasil para a viabilidade de incluir os credores nos extratos bancários decorrentes²⁹.

f) o Sigeo permite obter composição por documento (NE e NL) e conteúdo mínimo detalhado (como o CPF do usuário) das despesas empenhadas e liquidadas (R\$ 23.692.107,53 mil e R\$ 22.520.362,04 mil, respectivamente) consideradas no Anexo 12 do RREO de 2023, contudo não permite a composição por documento (OB, NP e GR) para as despesas pagas consideradas no valor de R\$ 21.641.996,82 mil. **Ressalta-se que esse apontamento é recorrente**³⁰;

g) a gestão estadual não conseguiu fornecer a composição por documento (OB, NP e GR) pelo Sigeo ou Siafem das despesas pagas (R\$ 21.641.996,82 mil) informada no Anexo 12 do RREO de 2023, solicitada pela Requisição de Documentos e Informações DCG-1 nº 18/2024. Assim, não é possível assegurar a correção dos valores informados como pago no “Demonstrativo das Receitas e Despesas com ações e serviços públicos de saúde” (Anexo 12) do RREO³¹, sob o agravante dos controles existentes não permitirem individualizar de forma assertiva os valores por credor;

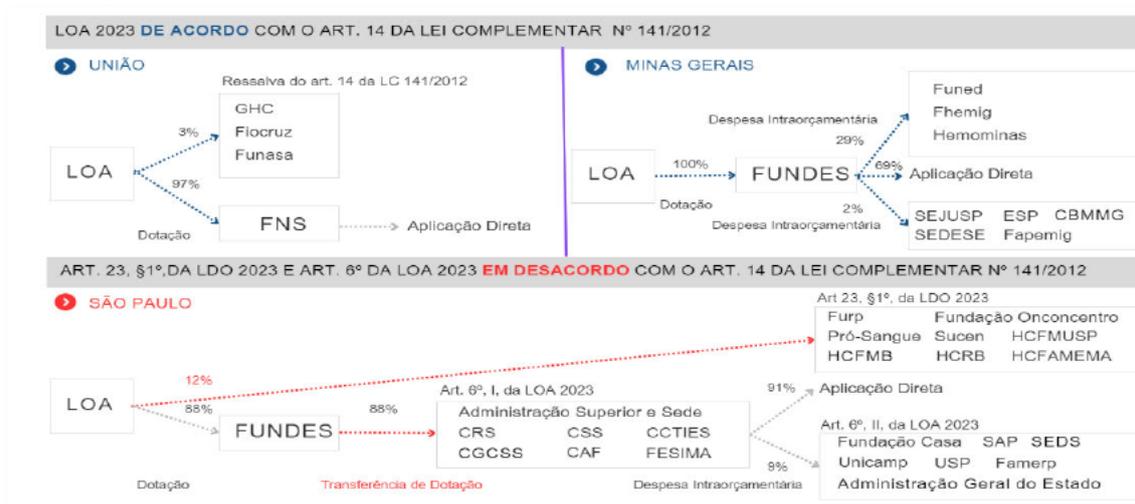
h) o arranjo orçamentário instituído pelo §1º do art. 23 da Lei estadual Nº 17.555/2022 (LDO 2023) combinado com o art. 6º da Lei estadual nº 17.614/2022 (LOA 2023) difere do definido pelo art. 14 da Lei Complementar nº 141/2012 (em comparação ao praticado pela União e pelo Estado de Minas Gerais – Figura 4), dado que os recursos não são 100% alocados ao Fundes, com parcela diretamente alocada às unidades vinculadas da SES, e o que está alocado ao Fundes prevê transferência por dotação para execução por outras unidades orçamentárias e gestoras;

29 Informação contida no Despacho emitido pela Secretaria de Estado de Saúde em 26/09/2023.TC-005272.989.23. Evento 49.22.

30 Parecer de contas do Governador- Recomendação nº 1.2.10.

31 RREO (DOE, Poder Executivo - Seção I, 28/03/2024).

Figura 4 – Comparativo de arranjo orçamentário do Fundo de Saúde segundo art. 14 da Lei Complementar nº 141/2012



Fonte: Elaborado a partir de dados extraídos da LOA 2023 da União e dos Estados de Minas Gerais e São Paulo.

Pela LDO 2023 (§1º do art. 23 da Lei estadual nº 17.555/2022), consignam-se dotações, diretamente, sem mediação do gestor estadual de saúde, os recursos do Fundes às unidades orçamentárias "09045 - FUND.PARA O REM.POPULAR CHOPIN T.LIMA-FURP", 09046 – FUNDACAO ONCOCENTRO DE SAO PAULO", "09047 - FUNDACAO PRO-SANGUE HEMOCENTRO DE SAO PAULO", "09055 - SUPERINTENDENCIA DE CONTROLE ENDEMIAS-SUCEN", "09056 - HOSPITAL DAS CLINICAS FAC.MEDICINA RIB PRET", "09057 - HOSPITAL DAS CLINICAS FAC DE MEDICINADA USP", "09059 - HOSP.CLINICAS FAC.MEDICINA DE BOTUCATU-HCFMB", "09060 - HOSP. CLINICAS FAC.MED.MARILIA – HCFAMEMA";

Com base na LOA 2023 (art. 6º, I, da Lei estadual nº 17.614/2022), ocorre a transferência das dotações orçamentárias da unidade orçamentária "09012- FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - Fundes", por intermédio da "090021 -FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - Fundes", para as unidades orçamentárias "09001 - ADMINISTRACAO SUPERIOR SECRETARIA E SEDE", "09002 - COORD. DE REGIOES DE SAUDE", "09006 - COORD. DE SERVICOS DE SAUDE", "09007 - COORD. DE CONTROLE DE DOENCAS", "09009 - COORD.DE CIENCIA,TEC.E INS. ESTRAT.SAUDE", "09010 - COOR.GESTÃO DE CONTRATOS DE SERVIÇOS DE SAUD", "09011 – CONSELHO ADMINISTRATIVO DO FESIMA", "09013 - COORDENADORIA DE ASSISTENCIA FARMACEUTICA", que realizam os empenhos e liquidações sob unidades gestoras dessas unidades orçamentárias;

Por fim, com base na LOA 2023 (art. 6º, II, da Lei estadual nº 17.614/2022), é possível afirmar que as transferências das dotações correspondentes por meio da **modalidade de aplicação intraorçamentária** para as unidades orçamentárias da Administração Direta e Indireta que não estão institucionalmente vinculadas à SES **podem não ser a melhor alternativa para a contabilização desses recursos**. Nesse caso, uma possível solução seria a utilização do mecanismo descentralização de crédito orçamentário, uma vez que não há operações decorrentes de aquisição de materiais, bens e serviços entre órgãos, fundos, autarquias, fundações, empresas estatais dependentes e outras entidades integrantes dos orçamentos fiscal e da seguridade social³².

i) o §1º do art. 23 da Lei estadual nº 17.555/2022 (LDO 2023)³³ c/c com o art. 6º da Lei estadual nº 17.614/2022 (LOA 2023)³⁴ estendem a ressalva concedida às unidades vinculadas ao Ministério da Saúde pelo art. 14 da Lei Complementar nº 141/2012 às unidades vinculadas da SES, fragmentando (e comprometendo) a direção única consagrada no art. 198, I, da CF/88 c/c art. 9º, II, da Lei 8.080/90, ao deixar de obrigar o trânsito dos recursos do Fundes pelo Fundes para serem diretamente consignadas às unidades vinculadas e assim fragilizando o controle finalístico e a governança do gestor estadual de saúde. Se insuficiente a incompatibilidade acima, o emprego do princípio da simetria ao caso ainda se mostra inconciliável à exigência de convênios e/ou ajustes celebrados com a SES (dada a impossibilidade do gestor estadual de saúde condicionar a entrega de recursos ao cumprimento das metas do PES), de modo a delinear a coordenação exigida no art. 1º da Lei

³² A Portaria Conjunta STN/SOF nº 338/2006 definiu como intraorçamentárias as operações que resultem de despesas de órgãos, fundos, autarquias, fundações, empresas estatais dependentes e outras entidades integrantes dos orçamentos fiscal e da seguridade social decorrentes da aquisição de materiais, bens e serviços, pagamento de impostos, taxas e contribuições, quando o receptor dos recursos também for órgão, fundo, autarquia, fundação, empresa estatal dependente ou outra entidade constante desses orçamentos, no âmbito da mesma esfera de governo.

³³ Art. 23... § 1º - Para efeito do disposto no artigo 14 da Lei Complementar Federal nº 141, de 13 de janeiro de 2012, os recursos destinados a ações e serviços públicos de saúde desenvolvidos pelo Estado, excetuados os recursos repassados diretamente às unidades vinculadas da Secretaria da Saúde, estarão alocados no Fundo Estadual de Saúde, que é a unidade orçamentária gestora desses recursos.

³⁴ Artigo 6º - Os recursos orçamentários destinados ao financiamento das ações e serviços públicos de saúde desenvolvidos pelo Estado, alocados na unidade orçamentária Fundo Estadual de Saúde-Fundes, da Secretaria da Saúde, na forma prevista na Lei nº 17.387/2021, que dispõe sobre as diretrizes orçamentárias para o exercício de 2022, serão executados:

I - pelas unidades da administração direta da Secretaria da Saúde, conforme programação demonstrada no Anexo I desta lei, devendo a unidade orçamentária Fundo Estadual de Saúde-Fundes, na qualidade de unidade orçamentária gestora, providenciar a transferência das correspondentes dotações, obedecida a distribuição por fonte e por grupo de despesa;

II - pelas unidades orçamentárias da Administração Direta e Indireta, não vinculadas institucionalmente à Secretaria da Saúde e que realizem ações de saúde, devendo a unidade orçamentária Fundo Estadual de Saúde-Fundes providenciar as transferências das correspondentes dotações por meio da modalidade de aplicação intraorçamentária, obedecida a distribuição por fonte e por grupo de despesa.

Complementar Estadual nº 204/1978 e a atender (o entendimento quanto) à exigência do art. 4º, inciso I, da mesma lei, quando há financiamento total ou parcial pelo Fundes de programas integrados de saúde não desenvolvidos pela SES;

j) há divergência do valor apropriado ao FUNDES veiculado pelo Anexo I presente nas páginas 21/23 (Figura 5) e nas páginas 304/322 (Figura 6) da LOA 2023. Além disso, não há uma explicação para essas divergências de valores apropriados ao FUNDES. A diferença (que não deveria existir) está na contabilização ou não contabilização, no Anexo I, das dotações previstas para as ações orçamentárias “9019 PAGAMENTO DA DÍVIDA PÚBLICA EXTERNA” (R\$ 125.767.488), “9020 PAGAMENTO DA DÍVIDA PÚBLICA INTERNA” (R\$ 135.774.296), “9002 ASSISTÊNCIA MÉDICA, HOSPITALAR E AMBULATORIAL NOS HOSPITAIS DA USP” (R\$ 597.116.452), “9003 ASSISTÊNCIA MÉDICA, HOSPITALAR E AMBULATORIAL NOS HOSPITAIS DA UNICAMP” (R\$ 733.049.974), “9004 ASSISTÊNCIA MÉDICA, HOSPITALAR E AMBULATORIAL PELA FAMERP” (R\$ 26.292.121), “9007 RECOMEÇO: PROGRAMA ESTADUAL DE ENFRENTAMENTO AO CRACK/DESENVOLVIMENTO SOCIAL” (R\$ 32.688.000), “9007 ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO ADOLESCENTE EM CUMPRIMENTO DE MEDIDA SOCIOEDUCATIVA” (R\$ 170.553.421), “9009 SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE DOS CUSTODIADOS” (R\$ 221.012.882);” 9024 - ASSISTÊNCIA MÉDICA, HOSPITALAR E AMBULATORIAL NOS HOSPITAIS DA UNESP (R\$ 350.000). **Esse fato, sem maiores explicações e/ou detalhamentos na Lei Orçamentária, pode gerar dificuldades de compreensão ao cidadão comum.**

Figura 5 – Recursos do FUNDES na LOA 2023 – p. 21

| RESUMO | |
|----------------------------------------------------------|-----------------------|
| UNIDADE ORÇAMENTÁRIA (UO) | VALOR |
| 09001 - ADMINISTRAÇÃO SUPERIOR DA SECRETARIA E SEDE | 9.945.755.357 |
| 09002 - COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE | 883.930.073 |
| 09006 - COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE | 3.334.911.960 |
| 09007 - COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS | 440.990.950 |
| 09009 - COORD. CIÊNCIA, TECN. INSUMOS ESTRATÉGICOS SAÚDE | 126.124.668 |
| 09010 - COORD. GESTÃO CONTRATOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE | 7.253.663.625 |
| 09011 - CONSELHO ADMINISTRATIVO DO FESIMA | 14.383.782 |
| 09013 - COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | 1.297.537.909 |
| TOTAL | 23.297.298.324 |

Fonte: LOA 2023, p. 21.

Figura 6 – Recursos do FUNDES na LOA 2023 - p. 322

| | |
|---------------------------------------------------|---------------------|
| ÓRGÃO: 09000 - SECRETARIA DA SAÚDE | Valores em R\$ 1,00 |
| UNIDADE: 09012 - FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE - FUNDES | 25.339.902.958 |
| ESFERA: ORÇAMENTO SEGURIDADE SOCIAL | |

RESUMO DA UNIDADE ORÇAMENTÁRIA

| PROGRAMA | |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 0000 - ENCARGOS GERAIS | 261.541.784 |
| 0930 - ATENDIMENTO INTEGRAL E DESCENTRALIZADO NO SUS NO ESTADO DE SÃO PAULO | 22.506.170.337 |
| 0932 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE | 65.402.742 |
| 0933 - CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE | 241.195.941 |
| 0935 - PRODUÇÃO E FORNECIMENTO DE VACINAS, SOROS, MEDICAMENTOS, SANGUE E HEMODERIVADOS | 2.925.780 |
| 0940 - FORTALECIMENTO DA GESTÃO ESTADUAL DO SUS | 1.153.114.186 |
| 0941 - EXPANSÃO E MODERNIZAÇÃO NA SAÚDE | 326.396.398 |
| 0942 - CAPACITAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS NA ÁREA DA SAÚDE | 297.299.031 |
| 0944 - RECOMEÇO: UMA VIDA SEM DROGAS | 44.688.000 |
| 1729 - ATENÇÃO AO ADOLESCENTE/JOVEM EM CUMPRIMENTO DE MEDIDA SOCIOEDUCATIVA E CAUTELAR | 170.553.421 |
| 3813 - GESTÃO DA CUSTÓDIA DA POPULAÇÃO PENAL | 221.012.882 |
| 5123 - COMUNICAÇÃO SOCIAL | 27.600.000 |
| 5124 - BOLSA DO POVO | 22.012.456 |
| FUNÇÃO | |
| 10 - SAÚDE | 25.339.902.958 |
| SUBFUNÇÃO | |
| 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL | 999.155.502 |
| 128 - FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS | 319.301.487 |
| 131 - COMUNICAÇÃO SOCIAL | 27.600.000 |
| 244 - ASSISTÊNCIA COMUNITÁRIA | 32.688.000 |
| 301 - ATENÇÃO BÁSICA | 377.757.421 |
| 302 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL | 21.064.512.190 |
| 303 - SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO | 1.581.614.627 |
| 304 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA | 10.016.342 |
| 305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA | 27.337.375 |
| 306 - ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO | 150.000.000 |
| 571 - DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO | 241.195.951 |
| 843 - SERVIÇO DA DÍVIDA INTERNA | 135.774.296 |
| 844 - SERVIÇO DA DÍVIDA EXTERNA | 125.767.488 |
| 846 - OUTROS ENCARGOS ESPECIAIS | 247.182.279 |
| MODALIDADE DE APLICAÇÃO | |
| 040 - TRANSFERÊNCIAS A MUNICÍPIOS | 379.406.404 |
| 041 - TRANSFERÊNCIAS A MUNICÍPIOS - FUNDO A FUNDO | 645.121.284 |
| 050 - TRANSF. A INST.PRIVADAS SEM FINS LUCRATIVOS | 13.143.410.641 |
| 067 - EXECUÇÃO DE CONTRATO DE PPP | 251.545.489 |
| 070 - TRANSFERÊNCIAS A INST. MULTIGOVERNAMENTAIS | 154.347.742 |
| 090 - APLICAÇÕES DIRETAS | 8.058.385.845 |
| 091 - OPERAÇÃO INTRAÓRGÃOS ORÇ.FISCAL E SEGURIDADE | 2.707.685.553 |

Fonte: LOA 2023, p. 322.

l) ante a ressalva do exercício de 2021, convalidada pelo Parecer Prévio de 2022 “1.1.2 - Constitua o FUNDES como unidade gestora dos recursos, nos termos do art. 14 da Lei Complementar nº 141/2012”, houve manifestações inconciliáveis da SFP, para o qual o Fundes disciplinado pela Lei Complementar nº 141/2012, LDO 2023 e LOA 2023 está desvinculado do fundo instituído pela Lei Complementar Estadual nº 204/1978³⁵, sendo a UO 09012 do

³⁵ A Secretaria de Saúde informou que unidade orçamentária Fundo Estadual de Saúde transfere as dotações aos órgãos e entidades não vinculadas à Secretaria da Saúde por meio da modalidade de aplicação intraorçamentária, não devendo essa unidade orçamentária (UO 09012) ser confundida com o Fundo Especial de Despesa – Fundo Estadual de Saúde (UG 090050), instituído pela Lei Complementar nº 204, de 20 de dezembro de 1978, para

Fundes da Lei Complementar nº 141/2012 e a UG 090050 do fundo especial de despesa também denominado Fundes; e da SES, que sistematicamente informa no RAG a Lei Complementar Estadual nº 204/1978 como instituidora do Fundes, ou seja, o Fundes da Lei complementar Estadual nº 204/1978 como instituidora do Fundes da Lei Complementar nº 141/2012. Prosperando a argumentação da SFP, ter-se-ia um Fundes não instituído por lei, ou seja, não juridicamente delimitado, apesar da exigência do art. 167, IX, da CF/88 e do art. 14 da Lei Complementar nº 141/2012. Resumindo: **existe na gestão estadual uma indefinição quanto a lei instituidora do Fundes da Lei Complementar nº 141/2012 e o Fundes continua não sendo unidade orçamentária e gestora dos recursos do Fundes, nos termos exigidos pelo art. 14 da Lei Complementar nº 141/2012.**

m) houve incompatibilidade entre as fontes utilizadas que compuseram as receitas líquidas e as despesas líquidas declaradas no “Demonstrativo das Receitas e Despesas com ações e serviços públicos de saúde” (Anexo 12 do RREO). Pela Tabela 3, é possível identificar o consolidado das despesas em valor superior ao consolidado das receitas (destacadas em vermelho) sob uma mesma fonte, bem como a utilização de fontes entre as despesas inexistentes entre as receitas (destacadas em azul).

Tabela 3 - Composição por fonte detalhada da receita e despesa líquida referente ao exercício de 2023 (em milhares de R\$)

| <i>Código Nome Fonte Detalhada</i> | <i>Receita Líquida</i> | <i>Despesa Líquida (*2)</i> |
|-------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------|
| 150010001 - TESOIRO-GERAL | 147.981.699 | |
| 150210 - RECURSOS NAO VINCULADOS DA COMPENSACAO DE IMPOSTOS | 2.832.615 | |
| 154010001 - FUNDO DESENV.EDUCACAO BASICA-FUNDEB (1) | 34.554.522 | |
| 165910001 - TESOIRO - FUNDES | 229.467 | 20.847.806 |
| 165980001 - TESOIRO - FUNDES | 15.887 | 1.674.274 |
| 265910001 - TESOIRO - FUNDES - SUPERAVIT | | 102.316 |
| Demais Fontes detalhadas | 726.833 | |
| Total | 186.341.023 | 22.624.396 |

Fonte: Sigeo.

(1) O governo estadual registrou o valor retido de ICMS para o FUNDEB nesta fonte detalhada em vez de “001001001 - TESOIRO-GERAL”

(2) Valor da despesa líquida desconsiderando os cancelamentos de restos a pagar do período no valor de R\$ 102.687 mil.

(3) Valor da despesa líquida desconsiderando os valores de despesas liquidadas canceladas da Fonte de Recurso 150010 RECURSOS NAO VINC DE IMPOSTOS – TESOIRO no valor de R\$ 1.347 mil

movimentação de recursos vinculados e que dispõe em seu art. 4º, inciso I, sobre o financiamento dos programas por meio convênios. Ademais, a Secretaria informou que pelo art. 6º da referida Lei Complementar nº 204/78, o Poder Executivo tem autorização para “regulamentar, no âmbito da administração direta, a descentralização da administração de créditos orçamentários, destinados à execução de programa intersetoriais, bem como os consignados em favor de Fundos Especiais, exceto os disciplinados pelo Decreto-lei Complementar nº 16, de 2 de abril de 1970. TC-005128.989.22. Evento 83.2.

n) as transferências da parcela da receita de impostos e transferências estipuladas no art. 6º da Lei complementar nº 141/2012 para as contas bancárias 1300097-7 e 01300077-2 do Fundes são condicionadas a solicitação de pagamento que a SES faz no Sistema de Execução Financeira (SEF) e ficam pendentes de autorização pela Secretaria da Fazenda e Planejamento (SFP), ou seja, não são efetuadas de forma automática e correspondentes às dotações consignadas a projetos e atividades a serem executados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) pelas autoridades responsáveis pela distribuição da receita, nos termos preconizados pelo art. 34 da Lei 8.080/1990³⁶.

Quanto a esse apontamento, a Contadoria do Estado informou que está formalizando uma consulta à Consultoria Jurídica acerca do novo procedimento a ser implementado. Além disso, o órgão informou que está avaliando a viabilidade, os custos e os prazos para a customização do Sistema de Execução Financeira (SEF). Essa adaptação visa atender à nova forma de execução financeira, além de possibilitar que a SES tenha uma ferramenta segura e automatizada para operacionalizar os pagamentos³⁷.

Exclusões

O percentual de 12,71% de aplicação dos recursos mínimos em saúde apurado pela gestão estadual de saúde (Tabela 1) foi obtido após exclusões, pela gestão estadual, de despesas inelegíveis e do valor correspondente ao cancelamento de Restos a Pagar.

Entre as despesas consideradas inelegíveis pela gestão estadual estão as relacionadas a cobertura de insuficiência financeira previdenciária, pagamentos de aposentadorias e pensões, aplicações intraorçamentárias (excetuando-se a relativa à contribuição patronal), aquisições de cestas básicas, ações de assistência social do Programa Recomeço e do programa Bolsa do Povo Acolhe Saúde e de caráter não universal do IAMSPE e da Caixa Beneficente da Polícia Militar³⁸.

³⁶ "(...) as autoridades das três esferas governamentais encarregada (sic) da distribuição da receita arrecadada depositarão os recursos de saúde nas referidas contas dos fundos de saúde, pela cristalina redação do art. 34 da Lei nº 8.080/1990" (MAPELLI JUNIOR, 2012, p. 88).

³⁷ TC-005272.989.23-7 Evento 49.19.

³⁸ TC-007731.989.22-3. Evento: 10.3. Valores excluídos pelo Governo do Estado na apuração para o cálculo aplicação dos recursos mínimos em saúde: Cancelamento de restos a pagar R\$102.686.923,28 Aposentadorias e pensões R\$ 9.308.576; Despesa intraorçamentária R\$ 1.698.674.569; demais deduções R\$ 9.730.634.001.

Conclusão sobre cumprimento do limite mínimo para aplicação em ASPS

As análises pretéritas autorizam a desconsiderar a existência do fundo de saúde (Fundes), tanto sob a ótica legal como contábil, qualificando-o pro forma (pelas citações em lei e ajustes), considerando que há uma indefinição quanto a lei instituidora do Fundes da Lei Complementar nº 141/2012; a unidade orçamentária funciona similarmente a unidade orçamentária de reserva de contingência; a execução orçamentária e financeira não é realizada por unidade orçamentária e gestora do Fundes; há dependência da SES da SFP na transferência dos recursos a conta bancária do Fundes (que deveria ser automática) e no estabelecimento de cotas financeiras para uso dos recursos Fundes (sem a autonomia pretendida em lei); o uso da conta bancária é como conta de passagem para pagamento, sem apropriação de receitas financeiras (acessórias dos impostos e transferências) e identificação de credores; o Conselho Orientador do Fundes esteve inoperante; não houve elaboração das demonstrações contábeis segregadas; e os registros de despesas segundo as fontes de recursos são inconsistentes, além de não permitirem obter o detalhamento dos pagamentos por documento emitido (OB, NP e GR).

Cabe informar que essa Diretoria de Fiscalização constatou deficiências quanto ao computo das despesas de saúde desde o exercício de 2021. No Relatório de fiscalização do exercício de 2022, a DCG sugeriu o percentual de 0% em ASPS devido ao FUNDES não atender aos critérios legais e contábeis, com as contatações que se repetiram em 2023. Dentre as principais constatações relatadas no Relatório do exercício anterior, podemos destacar:

- o Conselho Orientador do Fundes esteve inoperante;
- não houve elaboração das demonstrações contábeis segregadas;
- os registros de despesas segundo as fontes de recursos são inconsistentes, além de não permitirem obter o detalhamento dos pagamentos por documento emitido (OB, NP e GR);
- a unidade orçamentária funciona similarmente a unidade orçamentária de reserva de contingência;
- há dependência da SES da SFP na transferência dos recursos a conta bancária do Fundes (que deveria ser automática) e no estabelecimento de cotas financeiras para uso dos recursos fundes (sem a autonomia pretendida em lei); e
- execução orçamentária e financeira não é realizada por unidade orçamentária e gestora do Fundes.

Além disso, no Relatório de exercício de 2022, foi levada em consideração a possibilidade de interpretações diferentes em relação à aplicação de 0% em recursos ASPS. Por isso, foi sugerida a realização de glosas, que seriam aplicadas caso houvesse um fundo de saúde (Fundes) nos moldes da Lei Complementar nº 141/2012. Entre as principais glosas recomendadas por essa Diretoria de Fiscalização ao Demonstrativo de Aplicação de Recursos emitido pelo Governo do Estado estariam as despesas realizadas com recursos não movimentados pelo Fundes e sem responsabilidade específica da Secretaria de Estado da Saúde; e as despesas sem responsabilidade específica da Secretaria de Estado da Saúde, atinentes a órgãos e entidades não vinculados à referida Secretaria.

A título de simulação, considerando tais glosas, a aplicação em ASPS, até o 3º quadrimestre de 2023, seria de 10,13%.

Tabela 4 – Demonstrativo de Aplicação de Recursos na Saúde do 3º Quadrimestre de 2023, admitindo existência de um fundo de saúde (Fundes)

| | Em milhares de R\$ |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| | 3º Quadrimestre de 2023 |
| RECEITA PROVENIENTE DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS (Constitucionais e Legais) LÍQUIDA | 186.341.674 |
| DESPESA LÍQUIDA apurada pela Gestão Estadual ⁽¹⁾ | 23.692.107 |
| (-) Despesas realizadas com recursos não movimentados pelo Fundes e sem responsabilidade específica da SES | 1.672.887 |
| (-) Despesas sem responsabilidade específica da SES | 3.142.704 |
| PERCENTUAL DE APLICAÇÃO | 10,13% |

Fonte: elaborado pela fiscalização – Dados do RREO 3º Quadrimestre.

(*1) Considera a Despesa Empenhada e Restos a Pagar não Processado.

É imperativo ressaltar que o não acatamento, por parte do Governo Estadual, das recomendações emitidas pelo Tribunal de Contas pode acarretar uma série de repercussões desfavoráveis que comprometem a eficácia, a conformidade e a reputação da administração pública estadual. Cumpre frisar que apenas duas (02) das recomendações contidas no Parecer de Contas do Governador, relativo ao Exercício de 2022³⁹, foi reconhecida como atendida por esta Diretoria de Fiscalização. Nesse contexto, considerando-se que um único exercício não foi suficiente para implementar todas as recomendações advindas de exercícios anteriores, **pode-se concluir que o cumprimento do limite mínimo de 12% para alocação em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) foi efetivado.**

39 Recomendação 1.2.1 - Elaborar e enviar o Plano Estadual de Saúde (PES) 2024- 2027 ao Conselho Estadual de Saúde até 15/08/2023, de acordo com a ordem exigida pelo art. 30, §1º, da Lei Complementar nº 141/2012; art. 15, X, e pelo art. 36, §1º, da Lei nº 8.080/1990; pelo art. 24, §1º, da Lei Complementar Estadual nº 791/95; e pelo art. 95, §2º, da Portaria de Consolidação nº 1/2017;

3.2 TRANSFERÊNCIAS DOS RECURSOS AOS FUNDOS DE SAÚDE

O rateio dos recursos do Estado transferidos aos Municípios para ações e serviços públicos de saúde deve ser realizado segundo o critério de necessidades de saúde da população e levar em consideração as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica e espacial e a capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde, observada a necessidade de reduzir as desigualdades regionais, nos termos do inciso II do §3º do art. 198 da Constituição Federal⁴⁰.

O documento eleito pela Lei Complementar nº 141/2012 para explicitar a metodologia de alocação dos recursos estaduais e a previsão anual de recursos aos Municípios, pactuadas pelos gestores estadual e municipais, em comissão intergestores bipartite, e aprovadas pelo Conselho Estadual de Saúde, foi o Plano Estadual de Saúde⁴¹.

Além de fazer constar no Plano Estadual de Saúde, a referida lei incumbiu ao Secretário Estadual de Saúde de manter o Conselho Estadual de Saúde e o TCESP informados sobre **o montante de recursos previsto** para transferência do Estado para os Municípios previsto neste plano⁴².

Os recursos previstos aos municípios no Plano Estadual de Saúde devem ser objeto de transferências diretamente aos Fundos Municipais de Saúde, de forma regular e automática, em conformidade com os critérios de transferência aprovados pelo respectivo Conselho de Saúde⁴³.

Somente em situações específicas, os recursos estaduais poderão ser repassados aos Fundos de Saúde por meio de transferência voluntária realizada entre o Estado e seus Municípios, todavia precedido de convênio, acordo, ajuste ou outros instrumentos congêneres e observadas as normas de financiamento⁴⁴.

Por derradeiro, o art. 43 da Lei Complementar nº 141/2012⁴⁵ é indicativo, uma vez que dirigida a União, de que os recursos estaduais transferidos fundo a fundo ou voluntariamente ou mediante entrega de medicamentos do Programa Dose Certa (por exemplo) aos municípios integram

40 Caput do art. 19 da Lei Complementar nº 141/2012.

41 § 1º do art. 19 da Lei Complementar nº 141/2012

42 § 2º do art. 19 da Lei Complementar nº 141/2012

43 art. 20 da Lei Complementar nº 141/2012

44 art. 20 da Lei Complementar nº 141/2012

45 art. 20 da Lei Complementar nº 141/2012, § 2º: A cooperação financeira consiste na entrega de bens ou valores e no financiamento por intermédio de instituições financeiras federais.

a cooperação financeira aludida no art. 30, VII, da Constituição Federal, e de que os repasses financeiros por meio da entrega de serviços (como a assistência dada pelos hospitais estaduais e ambulatorios aos municípios, por exemplo) não integram.

Isto posto, a partir da análise sobre os instrumentos de planejamento do SUS (PES 2020-2023, PAS 2023 e RAG 2023), documentos juntados em atendimento às Instruções nº 1/2020 do TCESP e documentos e informações requisitados, identificou-se que:

a) **a metodologia e a previsão anual de recursos para cada município paulista**, pactuadas pelos gestores estadual e municipais, em comissão intergestores bipartite, e aprovadas pelo Conselho Estadual de Saúde, **não foram explicitadas no PES 2020-2023**, nos termos exigidos pelo art. 19, § 1º, da Lei Complementar nº 141/2012, **tampouco remediada na PAS 2023**.

b) o Decreto 53.019/2008, que regulamenta a transferência de recursos financeiros, de forma direta e regular, do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde, e a Resolução SS – 55/2008 condicionam transferências de recursos à formalização de instrumento de adesão, a ser subscrito pelo representante legal dos municípios, apesar do art. 20 da Lei Complementar nº 141/2012 somente possibilitar tal formalização para as transferências voluntárias.

A respeito desse ponto, a Secretaria de Saúde emitiu a seguinte nota⁴⁶:

Para que o FUNDES possa priorizar a realização das transferências de recursos diretamente aos Fundos Municipais de Saúde deverá haver, inicialmente, pactuação e aprovação em comissão intergestores bipartite e após, pelo Conselho Estadual, sendo que já há Coordenadorias desta Pasta efetuando e explicitando as metodologias no Plano Estadual de Saúde (PES) 2024-2027e tão logo sejam definidas, esta CGOF as atenderá, em observância à recomendação destacada.

c) as deliberações do Conselho Estadual de Saúde apresentadas pelo gestor estadual⁴⁷ não trataram da aprovação da metodologia e dos valores

46 Despacho Interno da Secretaria da Saúde de 06/10/2023. TC-005272.989.23-7. Evento 49.22.

47 289ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO de 2019 , 322ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO de 2022, 326ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO de 2022 ,329ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO de 2023, 330ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO de 2023, 331ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO de 2023, 332ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO de 2023, 333ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO de 2023, 334ª REUNIÃO

previstos (e conseqüentemente dos repassados, oriundos do rateio) aos municípios para o quadriênio 2020-2023, incluído o exercício de 2022, conforme exigido pelo art. 19, § 1º, da Lei Complementar nº 141/2012;

d) consoante manifestação da gestão estadual (Quadro 1), quando do repasse dos recursos aos municípios, **deu-se preferência às transferências discricionárias** (destinada para cooperação, auxílio, assistência financeira com contrapartida financeira do município; para municípios executarem ações de responsabilidade da gestão estadual ou para programas essenciais do governo estadual), **que condicionam o repasse, em detrimento das transferências obrigatórias** (que opera com repasses do fundo estadual diretamente aos fundos municipais de saúde, de forma regular e automática, e sem formalização de ajustes e condições, em conformidade com os critérios de transferência aprovados no PES pelo Conselho de Saúde). **Referida preferência vai de encontro ao art. 25 da LRF, que não considera os recursos destinados ao SUS como transferências voluntárias, e ao art. 20 da Lei Complementar nº 141/2012, que direciona para as transferências obrigatórias, relegando as discricionárias (voluntárias) para situações específicas (ou seja, para exceções)**. Com efeito, é possível esperar que entre as externalidades negativas dessa preferência houve o aumento da burocracia (prestação de contas para cada ajuste, comprometendo a capacidade operacional do município, em vez da prestação única pelo RAG), a possibilidade de ingerência da gestão estadual sobre a gestão municipal e a imprevisibilidade dos repasses, dificultando o planejamento municipal;

Quadro 1 – Programas de transferências de recursos do Estado aos municípios segundo Tipo de transferência e Formalização de Ajustes ou Termo de Adesão - 2023

| <i>Programa</i> | <i>Tipo de transferência</i> | <i>Houve celebração de Contrato, Convênio, Acordo ou outro instrumento jurídico?</i> | <i>Houve exigência de formalização de Termo de Adesão?</i> |
|------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| ATENCAO BASICA | Discricionária | NÃO | NÃO |
| CASA DE APOIO | Discricionária | NÃO | NÃO |
| CIRURGIAS ELETIVAS | Discricionária | SIM | NÃO |
| DOSE CERTA | Discricionária | NÃO | SIM |
| EMENDAS PARLAMENTARES | Obrigatória | SIM | SIM |
| DEMANDAS PARLAMENTARES | Discricionária | SIM | SIM |
| GLICEMIA | Discricionária | NÃO | NÃO |

ORDINÁRIA DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO de 2023. Disponível em:
<https://saude.sp.gov.br/conselho-estadual-de-saude/noticias/atas-do-ces-sp>.

| | | | |
|------------------------|----------------|-----|-----|
| QUALIS MAIS | Discricionária | NÃO | NÃO |
| RESIDENCIA TERAPEUTICA | Discricionária | SIM | SIM |
| VACINAÇÃO | Discricionária | NÃO | NÃO |
| SISTEMA PRISIONAL | Discricionária | NÃO | SIM |
| SORRIA SP | Discricionária | NÃO | NÃO |

Fonte: Elaborado pela DCG-1 com dados da Requisição de documentos e informações DCG-1 nº 13/2024.

Por fim, em relação às recomendações 1.2.3, 1.2.7 e 1.2.14 do exercício anterior⁴⁸, que estão relacionadas, entre outros aspectos, ao planejamento em saúde, à utilização do rateio por número de habitantes como a única metodologia nos programas de repasse de recursos aos municípios, e à metodologia e previsão anual de recursos estaduais para cada município, a Secretaria da Saúde informou que está elaborando um Programa de Regionalização. Segundo a Secretaria, esse programa visa diminuir as disparidades, aumentar a eficiência do gasto público e reduzir as filas e a distância que os cidadãos precisam percorrer para receber atendimento.

Assim, considerando a não explicitação da metodologia e da previsão anual de recursos para cada município paulista no PES 2020-2023 e na PAS 2023; a não aprovação pelo Conselho Estadual de Saúde da metodologia e dos valores previstos (e por consequência dos repassados) no exercício de 2023; a preferência às transferências discricionárias, que condicionam o repasse, em detrimento das transferências obrigatórias (fundo a fundo, regulares e automáticas, sem formalização de ajustes); e o uso de único critério de rateio por número de habitantes em programas de repasse, conclui-se que houve falhas e impropriedades na alocação de recursos estaduais nos municípios realizada em 2023, merecendo destaque, além da inobservância ao art. 19 da Lei Complementar nº 141/2012.

3.3 APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS AO SUS

As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado descentralizadamente com direção única em cada esfera de governo.

48 Recomendação 1.2.3: Utilizar o RAG para relacionar eventuais redirecionamentos (inclusões, alterações e supressões) no planejamento em saúde (PES e PAS) e seu financiamento (LDO e LOA), conforme previsto pelo art. 99 da Portaria de Consolidação nº 1/2017; **Recomendação 1.2.7:** Evitar o uso do rateio por número de habitantes como metodologia exclusiva nos programas de repasse de recursos aos municípios, considerando a revogação promovida pelo art. 47 da Lei Complementar nº 141/2012, e adotar metodologia implementando o critério de necessidades de saúde da população, levando em conta as dimensões epidemiológicas, demográfica, socioeconômica e espacial e a capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde; **Recomendação 1.2.14:** Explicitar a metodologia e a previsão anual de recursos estaduais para cada município, pactuadas pelos gestores estadual e municipais, em comissão inter-gestores bipartite, e aprovadas pelo Conselho Estadual de Saúde, no Plano Estadual de Saúde (PES) 2024-2027, nos termos exigidos pelo art. 19 da Lei Complementar nº 141/2012;

Na esfera estadual, a Direção do SUS é exercida pela Secretaria de Estado da Saúde (SES/SP), sob a qual está vinculado o Fundes, **definido legalmente como a unidade orçamentária e gestora de todos os recursos destinados às ações e serviços de saúde do SUS, próprios e originários de repasses obrigatórios e voluntários**, ou seja, incluindo outros recursos de outras fontes além dos recursos de impostos e transferências constitucionais identificados no art. 6º da Lei Complementar nº 141/2012.

Isto posto, considerando que o empenho e liquidação não ocorreram sob a unidade orçamentária e unidade gestora do Fundes, em análise realizada sobre o montante de despesa liquidada de 2023 pelas unidades orçamentárias (da administração direta e indireta), totalizando R\$ 34.061.666,11 mil, autorizam a concluir que:

a) aproximadamente 49,80% dos R\$ 34.061.666,11 mil⁴⁹ liquidados pelas unidades orçamentárias (da administração direta e indireta) da SES/SP em 2023 ficaram concentrados em 32 credores (Tabela 5):

Tabela 5 – Credores do Fundes

| CNPJ_RAIZ | CREDOR | DESPEZA LIQUIDADA em R\$ | PERCENTUAL |
|------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------|-------------------|
| 61699567 | ASSOC.PAULISTA DESENV. MEDICINA -SPDM | 2.058.924.948 | 12,14% |
| 56577059 | FUNDACAO FACULDADE DE MEDICINA | 1.313.025.000 | 7,74% |
| 61687356 | SECONCI - SERV SOCIAL IND CONST MOBIL. EST SP | 1.213.929.441 | 7,16% |
| 60742616 | CASA S. STA. MARCELINA - HOSP ITAQUAQUECETUBA | 702.750.968 | 4,14% |
| 46230439 | FAMESP - HOSPITAL DE BASE DE BAURU | 681.079.093 | 4,02% |
| 60003761 | FUND FAC R MED S J RIO PRETO-FUNFARME | 671.204.133 | 3,96% |
| 46068425 | UNICAMP - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS | 639.152.743 | 3,77% |
| 57722118 | FUNDACAO DO ABC - HOSP. DE SANTO ANDRE | 615.274.793 | 3,63% |
| 57722118 | FAEPA - HC DE BAURU | 605.683.855 | 3,57% |
| 66518267 | CEJAM - HOSP. FRANCO DA ROCHA | 585.042.983 | 3,45% |
| 394460 | MINISTERIO DA FAZENDA | 578.347.259 | 3,41% |
| 53221255 | LAR SAO FRANCISCO- HOSP. PRESIDENTE PRUDENTE | 556.283.523 | 3,28% |
| 49150352 | FUNDACAO PIO XII | 536.040.523 | 3,16% |
| 48249748 | UNIV. ESTADUAL DE CAMPINAS-FUNDES-LC141/12 | 519.507.062 | 3,06% |
| 3969808 | INST. SOCRATES GUANAES-HOSP. LITORAL NORTE | 459.707.530 | 2,71% |
| 49607336 | FUNDACAO DE DESENVOLV. DA UNICAMP - FUNCAMP | 447.682.238 | 2,64% |
| 48239748 | UNIVERSIDADE DE SAO PAULO - FUNDES LC 141/12 | 438.577.995 | 2,59% |
| 9019600 | COORD. DE GESTAO ORCAMENTARIA E FINANCEIRA | 429.527.837 | 2,53% |

⁴⁹ Despesas Liquidadas com Saúde no Anexo 12 do RREO do 6º Bimestre de 2023. Disponível em: <https://portal.fazenda.sp.gov.br/acessoinformacao/Paginas/Relat%C3%B3rio-Resumido-da-Execu%C3%A7%C3%A3o-Or%C3%A7ament%C3%A1ria.aspx>. Acesso em: abr/24.

| | | | |
|--------------|---------------------------------------------|-----------------------|-------|
| 48230148 | UNIVERSIDADE DE SAO PAULO | 392.391.726 | 2,31% |
| 9538688 | INST. SIRIO LIBANES - HOSP. DO GRAJAU | 384.632.254 | 2,27% |
| 62779145 | IRMANDADE SANTA CASA MISERICÓRDIA SÃO PAULO | 380.165.231 | 2,24% |
| 20013600 | DEPTO.DESPESA DE PESSOAL DO ESTADO | 343.605.156 | 2,03% |
| 9220109 | HOSP. DAS CLINICAS, RIB.PRETO | 300.166.614 | 1,77% |
| 47969134 | FUNDACAO STA. CASA MIS. FRANCA | 289.633.246 | 1,71% |
| 62106505 | HOSPITAL CRUZ AZUL DE SAO PAULO | 258.322.572 | 1,52% |
| 20815862 | INOVA SAUDE São PAULO SPE S.A | 253.115.465 | 1,49% |
| 56994502 | NOVARTIS BIOCENCIAS S/A | 223.906.553 | 1,32% |
| 50644053 | FUNDACAO ZERBINI | 240.603.186 | 1,42% |
| 38009700 | SEC.ADM.PENITENCIARIA - FUNDES - LC 141/12 | 222.029.457 | 1,31% |
| 21009700 | ADMINISTRACAO GERAL DO ESTADO - FUNDES | 219.471.310 | 1,29% |
| 55401178 | FIDI - SEDI III | 214.315.091 | 1,26% |
| 17139717 | FUNDACAO CASA - SP - FUNDES - LC 141/2012 | 187.580.185 | 1,11% |
| Total | | 16.961.679.968 | |

Fonte: Sigeo.

b) entre os R\$ 34.061.666 mil informados como despesas liquidadas com Saúde no Anexo 12 do RREO do 3º Quadrimestre de 2023, R\$ R\$ 6.920.156 mil em despesas de pessoal⁵¹ foram sem identificação do credor no Sifem, sendo que R\$ 5.507.754 mil provieram de unidades orçamentárias da administração direta e indireta vinculada a SES. Tais despesas de pessoal foram viabilizadas no Sifem por meio de código de inscrição genérica, prática permitida pelo Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público (MCASP)⁵², inexistindo atualmente meio direto ou auxiliar para obter a composição por credor e valor.

Cabe ressaltar que, no exercício de 2023, identificou-se o desenvolvimento pela Secretaria de Fazenda e Planejamento de ferramenta de integração dos sistemas de folha de pagamento e de administração orçamentário e financeira (contábil) que permitirá a disponibilidade da relação de credores por documento⁵³.

A crítica não tem como objetivo exigir a elaboração de um empenho individualizado para cada servidor na folha de pagamento, mas sim propor a inclusão de uma funcionalidade adicional no Sistema Integrado de Administração

⁵⁰ TC-007731.989.23 (Evento 105.11).

⁵¹ Valor obtido a partir do uso filtros: 'Código Nome Função' igual a "10 – SAÚDE" e 'Código Nome Credor' igual a "- -" ou iniciado por "PF" e 'Código Nome Item' iniciado por "319" ou igual a "339008 - OUTROS BENEFICIOS ASSISTENCIAIS", "339014 - DIARIAS-CIVIL", "339015 - DIARIAS MILITAR", "339046 – AUXILIO ALIMENTACAO", "339049 - AUXILIO TRANSPORTE" e/ou "339059 - PENSOES ESPECIAIS

⁵² MCASP, 2021, p. 110.

⁵³ TC-005272.989.23. Evento 49.19.

Financeira para Estados e Municípios (Siafem), em conformidade com o Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público (MCASP). Essa funcionalidade permitiria a inserção das listas de credores e dos valores relativos às despesas com pessoal, os quais seriam posteriormente disponibilizados no Sistema de Informações Gerenciais e de Planejamento (Sigeo), sendo assim necessária a emissão de um único empenho.

No âmbito do Governo Federal, a Ordem Bancária Folha (OBF) é empregada para efetuar pagamentos relacionados a despesas com pessoal e reembolsos de empréstimos com consignação em folha de pagamento, quando o beneficiário é um banco. Um documento válido, conhecido como FL (documento hábil para folha de pagamento), é utilizado para gerar essa Ordem Bancária⁵⁴.

A criação de lista credores dentro do Siafem é fundamental para verificar se Ordem Bancária está em consonância com a lista impressa (folha de pagamento) apresentada quanto aos nomes, CPFs e valores de pagamento. Além disso, é importante para fins de transparência e prestação de contas, pois permite que os controles interno e externo verifiquem e auditem os pagamentos realizados.

Figura 7 – Ordem Bancária de Folha de Pagamento



The screenshot shows the 'OB Folha' interface with the following data:

| Líquido | Data de Vencimento | Data de Pagamento | Valor | Valor Compensado |
|---------|--------------------|-------------------|-------|------------------|
| | 13/12/2018 | 13/12/2018 | 50,00 | 0,00 |

Below the table, there are fields for 'Tipo de OB' (set to 'OB Folha'), 'Valor Pré-Doc.' (50,00), and 'Valor Realizado' (0,00). A 'Docs Gerados' button is also present.

The 'OB' section contains:

- *Favorecido: 00000000000191
- Nome: BANCO DO BRASIL SA
- Processo: [empty]
- Taxa de câmbio: 0,0000
- Número da Lista: [empty] (indicated by a blue arrow)
- CIT: 010001FPAG

The '* Domicílio Bancário do Favorecido' section contains:

- Banco: 001
- Agência: 1607
- Conta Corrente: FOPAG

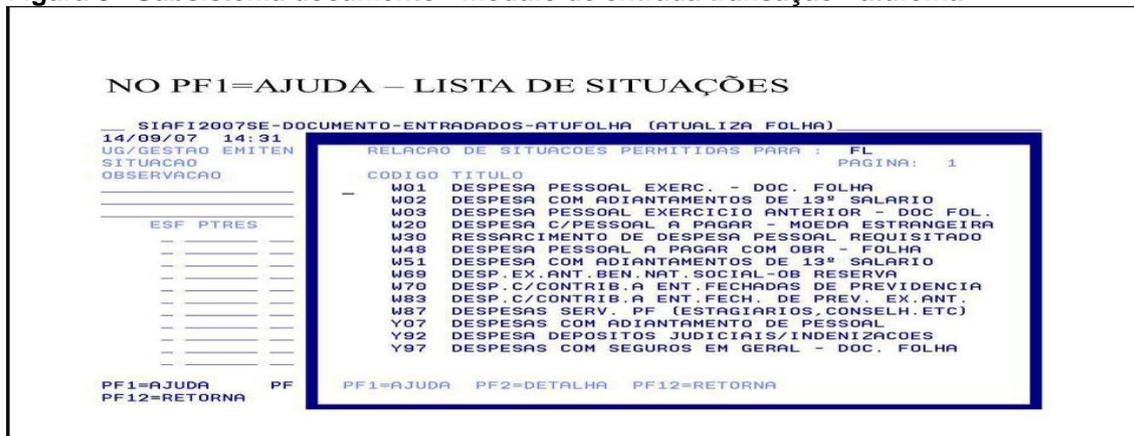
Fonte: Manual de Ordem Bancária da Secretaria do Tesouro Nacional.

Além disso, é importante acrescentar alguns comentários adicionais sobre o processo de apropriação da folha de pagamento no Governo Federal. Desde julho de 2004, essa apropriação era realizada no subsistema de contas a pagar e a receber (CPR), permitindo aos usuários acessar informações

⁵⁴ Pág. 34 do Manual Simplificado de Ordem Bancária – Secretaria do Tesouro Nacional. Disponível em: <https://www.gov.br/tesouronacional/pt-br/siafi/mais-informacoes/ordens-bancarias/manual-ordem-bancaria>

detalhadas sobre o fluxo financeiro e de caixa, desde a previsão até o efetivo pagamento e recebimento. No entanto, a partir do exercício financeiro de 2008, a folha de pagamento começou a ser processada em um novo subsistema do SIAFI, denominado Atufolha⁵⁵. Nessa transação, **quando o usuário estiver apropriando a despesa com pessoal, estará executando registros, de forma automática e concomitante, por meio da Nota de Lançamento de Sistema (NS), relativos aos estágios da despesa de empenho e liquidação.**

Figura 8 - Subsistema documento - módulo de entrada transação - atufolha



Fonte: Módulo de Entrada de dados Transação atu-folha. Disponível em: <https://slideplayer.com.br/slide/367213/>. Acesso em mai/24.

c) Até 2022 os apontamentos da fiscalização eram de que: **não há meios disponíveis para análise de fidedignidade e confiabilidade das despesas de pessoal lançadas no Siafem e disponibilizadas no Sigeo (como o cruzamento com a folha de pagamento, por exemplo), exame se a aplicação mínima em ASPs está livre de gastos vedados no art. 4º, II, da LC 141/2012 e, “seguindo o dinheiro”, a investigação de lançamentos e pagamentos indevidos**, uma vez que, conforme dito anteriormente, a lista de credores de despesas de pessoal não está disponível no Siafem e no Sigeo (como NE ou funcionalidade auxiliar), tampouco foi apresentado detalhamento solicitado pela “Requisição de Documentos e Informações DCG-1 nº 18/2024 dos credores integrantes (mediante CPF ou CNPJ e Nome do Credor) dos R\$ 6.942.219 mil de despesas de pessoal no Siafem por documento e respectivo valor liquidado. O uso da folha de pagamento enviada mensalmente ao Sistema Audep, conforme sugerido pela gestão estadual⁵⁶, e a disponibilizada no Portal da Transparência não permite compor o valor por documento (NL, no caso), pois desconhece-se quais servidores da folha de pagamento e de quais órgãos

⁵⁵ Atufolha é o novo documento de execução orçamentária e financeira da folha de pagamento de pessoal da União, que se encontra inserido no módulo Entradados do subsistema Documento.

⁵⁶ Resposta ao item 3 da Requisição de Documentos e Informações DCG-1 nº 12/2023).

integram o documento, sem falar na necessidade de exame de equivalência para estabelecer a correspondência entre os campos da execução orçamentária e da folha de pagamento oriunda do Sistema Audesp ou do site da Transparência, em especial o “código Nome Item” com o campo “CodigoTipoVerbaRemuneratoria”. **Resumindo, a informação necessária para análises e exames não está disponível no SIAFEM, no SIGEO, no Sistema AUDESP, no Portal da Transparência, e, pela ausência de respostas, na gestão estadual.**

Neste exercício de 2023, alguma evolução é percebida. Foi apresentado à fiscalização o início de um desenvolvimento, pela Secretaria de Fazenda e Planejamento, de ferramenta de integração entre os sistemas de folha de pagamento e de administração orçamentária e financeira (contábil). Desse modo, as recomendações nº 1.2.16, 1.2.17 e 1.2.18 que tratam da normatização, aplicabilidade e uso do código de inscrição genérica (IG) estão em processo de implementação pelo Governo do Estado, e desse modo, serão acompanhadas por essa Diretoria de Fiscalização no exercício de 2024⁵⁷.

Despacho emitido pela Contadoria Geral do Estado.

Não obstante, a CGE e o DDPE com objetivo de atender às recomendações desta magnânima corte, em 21 de setembro de 2023, se reuniu com servidores da Diretoria de Contas do Governador para tratar das recomendações e, o DDPE conjuntamente com a CGE e a Companhia de Processamento de Dados do Estado de São Paulo (Prodesp) propuseram a elaboração de um estudo para a geração de um relatório mensal, no âmbito da despesa de pessoal, que demonstre a contabilização financeira por Unidade Gestora Executora (UGE) conjugada aos dados pessoais dos servidores e, assim que concluírem a fase de homologação, comunicarão ao TCE/SP para sua devida avaliação quanto ao alcance dos objetivos esperados e conclusão da demanda com a sua implementação na produção.

Ademais, em atenção às recomendações às Contas do Governador do exercício de 2021, a CGE respondeu ao TCE, por meio da Informação 00015/CGE/2022, que foram editados dois comunicados da Contadoria Geral do Estado, o de número 2022000776, em 8 de julho de 2022, e o de número 2022000882, em 2 de agosto de 2022, determinando a emissão de empenho no SIAFEM/SIAFISICO com a identificação do credor e inibindo no sistema a utilização de credor com CNPJ da própria unidade ou inscrição genérica não autorizada pela contadoria, bem como, iniciou um trabalho de acompanhamento e orientação às unidades do Estado para a correta utilização da inscrição genérica nos empenhos relacionados à folha de pagamento e benefícios a funcionários e a credor internacional.

⁵⁷ TC-005272.989.23. Evento 49.19.

Além disso, o Departamento de Despesa de Pessoal do Estado (DDPE) e a Companhia de Processamento de Dados (Prodesp) conduziram um estudo preliminar, resultando na solicitação à PRODESP para a criação de uma rotina operacional e processos que permitam a interligação do BI da Folha e do BI Contábil. Isso visa possibilitar que a auditoria tenha uma visão das informações financeiras dos servidores com uma perspectiva contábil⁵⁸. O DDPE informa que essa ferramenta, denominada "Cubo Orçamentário no BI Folha", terá a funcionalidade de disponibilizar, por meio do Oracle Business Intelligence (BI), dados de folha de pagamento integrados aos dados contábeis de despesas de pessoal.

d) houve uso de CPFs não associados a servidor na execução orçamentária das despesas de pessoal viabilizadas por código de inscrição genérica na Função Saúde, até dezembro/2023 perfazendo R\$ 2.745.009.249 (Tabela 6).

Tabela 6 – Uso de CPFs não associado a servidor em despesas de pessoal sob inscrição genérica segundo a CPF, Tipo de Documento e Código de Elemento

| CPF Usuário | DOC | Código Nome Elemento | Nome Extenso Evento | Código Nome Credor Favorecido | Valor Documento |
|-------------|-----|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 5555555555 | NP | 319007 - CONTRIBUICAO ENTIDADES FECHADAS PREVIDENCIA | PAGAMENTO DE DESPESAS DE PESSOAL PROCESSADAS PELO DDPE, PARTE REF. EMPENHO | 15401381000198 - SP PREVCOM - FUNDACAO DE PREVIDENCIA COM. SP | 371.270 |
| 5555555555 | NP | 319011 - VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS-PESSOAL CIVIL | PAGAMENTO DE DESPESAS DE PESSOAL PROCESSADAS PELO DDPE, PARTE REF. EMPENHO | PF8809000 - FOLHA DE FUNCIONARIOS/SERVIDORES/INATIVOS DASECRETARIA DA SAUDE | 22.408.989 |
| 5555555555 | NP | 319011 - VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS-PESSOAL CIVIL | PAGAMENTO DE DESPESAS DE PESSOAL PROCESSADAS PELO DDPE, PARTE REF. EMPENHO | PF8809000 - FOLHA DE FUNCIONARIOS/SERVIDORES/INATIVOS DASECRETARIA DA SAUDE | 275.504.775 |
| 5555555555 | NP | 319011 - VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS-PESSOAL CIVIL | PAGAMENTO DE DESPESAS DE PESSOAL PROCESSADAS PELO DDPE, PARTE REF. EMPENHO | PF8809000 - FOLHA DE FUNCIONARIOS/SERVIDORES/INATIVOS DASECRETARIA DA SAUDE | 1.744.407.607 |
| 5555555555 | NP | 319011 - VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS-PESSOAL CIVIL | PAGAMENTO DE DESPESAS DE PESSOAL PROCESSADAS PELO DDPE, PARTE REF. EMPENHO | PF8809000 - FOLHA DE FUNCIONARIOS/SERVIDORES/INATIVOS DASECRETARIA DA SAUDE | 67.431.820 |
| 5555555555 | NP | 319011 - VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS-PESSOAL CIVIL | PAGAMENTO DE DESPESAS DE PESSOAL PROCESSADAS PELO DDPE, PARTE REF. EMPENHO | PF8838000 - FOLHA DE FUNCIONARIOS/SERVIDORES/INATIVOS DASECRETARIA ADMINISTRACAO PENITENCIARIA | 138.508.807 |
| 5555555555 | NP | 319016 - OUTRAS DESPESAS | PAGAMENTO DE DESPESAS DE PESSOAL PROCESSADAS PELO DDPE, PARTE REF. EMPENHO | PF8838000 - FOLHA DE FUNCIONARIOS/SERVIDORES/INATIVOS DASECRETARIA | 2.433 |

⁵⁸ TC-005272.989.23. Evento 49.19.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

| | | VARIAVEIS- PESSOAL CIVIL | | ADMINISTRACAO PENITENCIARIA | |
|------------|----|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 5555555555 | NP | 319016 - OUTRAS DESPESAS VARIAVEIS- PESSOAL CIVIL | PAGAMENTO DE DESPESAS DE PESSOAL PROCESSADAS PELO DDPE, PARTE REF. EMPENHO | PF8838000 - FOLHA DE FUNCIONARIOS/ SERVIDORES/INATIV OS DASECRETARIA ADMINISTRACAO PENITENCIARIA | 3.764 |
| 5555555555 | NP | 319092 - DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIORES | PAGAMENTO DE DESPESAS DE PESSOAL PROCESSADAS PELO DDPE, PARTE REF. EMPENHO | PF8809000 - FOLHA DE FUNCIONARIOS/ SERVIDORES/INATIV OS DASECRETARIA DA SAUDE | 26.085.715 |
| 5555555555 | NP | 319092 - DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIORES | PAGAMENTO DE DESPESAS DE PESSOAL PROCESSADAS PELO DDPE, PARTE REF. EMPENHO | PF8838000 - FOLHA DE FUNCIONARIOS/ SERVIDORES/INATIV OS DASECRETARIA ADMINISTRACAO PENITENCIARIA | 3.608.095 |
| 5555555555 | NP | 319094 - INDENIZACOES E RESTITUICOES TRABALHISTAS | PAGAMENTO DE DESPESAS DE PESSOAL PROCESSADAS PELO DDPE, PARTE REF. EMPENHO | PF8809000 - FOLHA DE FUNCIONARIOS/ SERVIDORES/INATIV OS DASECRETARIA DA SAUDE | 44.333 |
| 5555555555 | NP | 319113 - OBRIGACOES PATRONAIS | PAGAMENTO DE DESPESAS DE PESSOAL PROCESSADAS PELA UNIDADE PARTE REFERENTE EMPENHO DO EXERCICIO | 10210110058 - UNIVERSIDADE DE SAO PAULO | 353.913 |
| 5555555555 | NP | 319113 - OBRIGACOES PATRONAIS | PAGAMENTO DE DESPESAS DE PESSOAL PROCESSADAS PELA UNIDADE PARTE REFERENTE EMPENHO DO EXERCICIO | 48230148057 - UNIVERSIDADE DE SAO PAULO | 1.019.806 |
| 5555555555 | NP | 319113 - OBRIGACOES PATRONAIS | PAGAMENTO DE DESPESAS DE PESSOAL PROCESSADAS PELO DDPE, PARTE REF. EMPENHO | 53230153057 - SAO PAULO PREVIDENCIA - SPPREV | 394.874.975 |
| 5555555555 | NP | 319113 - OBRIGACOES PATRONAIS | PAGAMENTO DE DESPESAS DE PESSOAL PROCESSADAS PELO DDPE, PARTE REF. EMPENHO | 53230153057 - SAO PAULO PREVIDENCIA - SPPREV | 18.482.090 |
| 5555555555 | NP | 319113 - OBRIGACOES PATRONAIS | PAGAMENTO DE DESPESAS DE PESSOAL PROCESSADAS PELA UNIDADE PARTE REFERENTE EMPENHO DO EXERCICIO | 53230153057 - SAO PAULO PREVIDENCIA - SPPREV | 3.813.324 |
| 5555555555 | NP | 319113 - OBRIGACOES PATRONAIS | PAGAMENTO DE DESPESAS DE PESSOAL PROCESSADAS PELO DDPE, PARTE REF. EMPENHO | PF8809000 - FOLHA DE FUNCIONARIOS/ SERVIDORES/INATIV OS DASECRETARIA DA SAUDE | 1.138.330 |
| 5555555555 | NP | 319113 - OBRIGACOES PATRONAIS | PAGAMENTO DE DESPESAS DE PESSOAL PROCESSADAS PELO DDPE, PARTE REF. EMPENHO | PF8809000 - FOLHA DE FUNCIONARIOS/ SERVIDORES/INATIV OS DASECRETARIA DA SAUDE | 183.573 |
| 5555555555 | NP | 339008 - OUTROS BENEFICIOS ASSISTENCIAIS | PAGAMENTO DE DESPESAS DE PESSOAL PROCESSADAS PELO DDPE, PARTE REF. EMPENHO | PF8809000 - FOLHA DE FUNCIONARIOS/ SERVIDORES/INATIV OS DASECRETARIA DA SAUDE | 1.810.894 |
| 5555555555 | NP | 339014 - DIARIAS-CIVIL | PAGAMENTO DE DESPESAS DE PESSOAL PROCESSADAS PELO DDPE, PARTE REF. EMPENHO | PF8838000 - FOLHA DE FUNCIONARIOS/ SERVIDORES/INATIV OS DASECRETARIA ADMINISTRACAO PENITENCIARIA | 701.654 |

| | | | | | |
|--------------|----|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| 5555555555 | NP | 339049 - AUXILIO TRANSPORTE | PAGAMENTO DE DESPESAS DE PESSOAL PROCESSADAS PELO DDPE, PARTE REF. EMPENHO | PF8809000 - FOLHA DE FUNCIONARIOS/SERVIDORES/INATIVOS DASECRETARIA DA SAUDE | 43.192.060 |
| 5555555555 | NP | 339049 - AUXILIO TRANSPORTE | PAGAMENTO DE DESPESAS DE PESSOAL PROCESSADAS PELO DDPE, PARTE REF. EMPENHO | PF8838000 - FOLHA DE FUNCIONARIOS/SERVIDORES/INATIVOS DASECRETARIA ADMINISTRACAO PENITENCIARIA | 1.063.017 |
| Total | | | | | 2.745.009.247 |

Fonte: Siafem

O uso de usuário genérico (com CPFs não associados a servidor) na execução orçamentária das despesas de pessoal está em desacordo com os dispositivos do Decreto Federal nº 10.540 de 5/11/2022 que dispõe sobre o padrão mínimo de qualidade dos Sistemas de Execução Orçamentária e financeira dos entes federativos.

DECRETO Nº 10.540, DE 5 DE NOVEMBRO DE 2020

[...]

Art. 11. O Siafic deverá ter mecanismos de controle de acesso de usuários baseados, no mínimo, na segregação das funções de execução orçamentária e financeira, de controle e de consulta, e não será permitido que uma unidade gestora ou executora tenha acesso aos dados de outra, com exceção de determinados níveis de acesso específicos definidos nas políticas de acesso dos usuários.

§ 1º O acesso ao Siafic para registro e consulta dos documentos apenas será permitido após o cadastramento e a habilitação de cada usuário, por meio do número de inscrição no CPF ou por certificado digital, com a geração de código de identificação próprio e intransferível, vedada a criação de usuários genéricos sem a identificação por CPF.

[...]

Para esse apontamento, a Contadoria Estadual informou que está em estudo a elaboração de relatório mensal no âmbito da despesa de pessoal. Segundo o Órgão, o Relatório será capaz de solucionar a utilização de CPFs não associados a servidor na execução orçamentária das despesas de pessoal viabilizadas por código de inscrição⁵⁹.

Assim, considerando a ausência de detalhamento das despesas de pessoal viabilizadas por código de inscrição genérica por documento emitido e respectivos credores e valor e o uso de usuário genérico (com CPF não associado a servidor) na execução orçamentária em parte dessas despesas, **conclui-se que não há garantias sobre a fidedignidade e confiabilidade dos valores de despesa de pessoal lançados no Siafem e disponibilizados pelo**

⁵⁹ Informação obtida por meio da Requisição de Documentos e Informações DCG-1 nº 43/2023.

Sigeo em 2023, especialmente de que sejam livres de lançamentos e/ou pagamentos indevidos.

3.4 DESTINAÇÃO DOS RECURSOS OBTIDOS COM A ALIENAÇÃO DE ATIVOS ADQUIRIDOS COM RECURSOS VINCULADOS À SAÚDE

A fiscalização da destinação dos recursos obtidos com a alienação de ativos adquiridos com recursos vinculados à saúde integra uma das ênfases exigidas na fiscalização do cumprimento da Lei Complementar nº 141/2012 (conforme dispõe o art. 38, VI).

Os recursos que são movimentados pelo Fundo de Saúde se enquadram no conceito de recursos legalmente vinculados à finalidade específica citado do parágrafo único do art. 8º da LRF, que deverão ser utilizados exclusivamente para atender ao objeto de sua vinculação, ainda que em exercício diverso daquele em que ocorrer o ingresso.

Além de se manterem vinculados, quando os recursos de alienação de ativos constituírem a receita de capital, estão sujeitos a vedação da aplicação no financiamento de despesa corrente, salvo se destinada por lei aos regimes de previdência social, geral e próprio dos servidores públicos (art. 44 da LRF).

Sob esse contexto legal é de se supor que a fiscalização sob a ênfase exigida deve ter o objetivo de verificar a manutenção da vinculação dos recursos de saúde anteriormente ativados para a realização de despesas de saúde.

Em análise efetuada sobre a receita realizada e despesa executada (obtidas mediante o Sigeo), não foram identificadas receitas de capital oriundas de alienação de ativos adquiridos com recursos vinculados à saúde envolvendo a SES ou a entidades vinculadas a SES e, por defluência, despesas com uso desses recursos no exercício de 2023.

Associando tal análise às declarações da gestão⁶⁰, **é razoável afirmar que não houve custeio de despesas não relacionadas ao SUS mediante uso de produto de alienação de ativos adquiridos com recursos vinculados ao Fundes.**

3.5 TRANSPARÊNCIA E VISIBILIDADE DA GESTÃO DA SAÚDE

O art. 31 da Lei Complementar nº 141/2012 preconiza que o órgão gestor de saúde do Estado deve dar ampla divulgação, inclusive em meios

⁶⁰ Eventos 10.15, 36.37, 105.6.

eletrônicos de acesso público, das prestações de contas periódicas da área da saúde, para consulta e apreciação dos cidadãos e de instituições da sociedade.

Relatório de Gestão do SUS e Avaliação do Conselho de Saúde sobre a Gestão do SUS

A ampla divulgação a ser realizada pelo gestor de saúde deverá destacar: a) a comprovação do cumprimento do disposto na Lei Complementar nº 141/2012; b) o Relatório de Gestão do SUS; e c) a avaliação do Conselho de Saúde sobre a gestão do SUS.

Isso posto, em análise efetuada sobre o site da SES e do CES, foi identificado que:

a) houve divulgação dos instrumentos de Planejamento da Saúde (PES, PAS, RAG e RDQAs) referentes ao quadriênio (2020- 2023), bem como dos Pareceres com avaliação do Conselho Estadual de Saúde⁶¹;

b) Houve divulgação das atas das reuniões ordinárias, entretanto não houve a atualização das reuniões extraordinárias realizadas em 2022 e 2023 no sítio do Conselho Estadual de Saúde⁶².

Figura 9 – Reunião Extraordinárias realizadas pelo Conselho Estadual de Saúde

Reuniões Ordinárias

[224](#) [225](#) [226](#) [227](#) [228](#) [229](#) [230](#) [231](#) [232](#) [233](#) [234](#) [235](#) [236](#) [237](#)
[238](#) [239](#) [240](#) [241](#) [242](#) [243](#) [244](#) [245](#) [246](#) [247](#) [248](#) [249](#) [250](#) [251](#)
[252](#) [253](#) [254](#) [255](#) [256](#) [257](#) [258](#) [259](#) [260](#) [261](#) [262](#) [263](#) [264](#) [265](#)
[266](#) [267](#) [268](#) [269](#) [270](#) [271](#) [272](#) [273](#) [274](#) [275](#) [276](#) [277](#) [278](#) [279](#)
[280](#) [281](#) [282](#) [283](#) [284](#) [285](#) [286](#) [287](#) [288](#) [289](#) [290](#) [291](#) [292](#) [293](#)
[294](#) [295](#) [296](#) [297](#) [298](#) [299](#) [300](#) [301](#) [302](#) [303](#) [304](#) [305](#) [306](#) [307](#)
[308](#) [309](#) [310](#) [311](#) [312](#) [313](#) [314](#) [315](#) [316](#) [317](#) [318](#) [319](#) [320](#) [321](#)
[322](#) [323](#) [324](#) [325](#) [326](#) [327](#) [328](#) [329](#) [330](#) [331](#) [332](#) [333](#) [334](#) [335](#) [336](#)

Reuniões Extraordinárias

[2012](#) [2012'](#) [2014](#) [2014'](#) [2015](#) [2019](#) [2020](#) [2021](#)

Fonte: Portal da Secretaria Estadual de Saúde. Disponível em: <https://saude.sp.gov.br/conselho-estadual-de-saude/noticias/atas-do-ces-sp>. Acesso. Mar/24.

⁶¹ Disponível em: <https://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/documentos-de-planejamento-em-saude/>. Acesso em fev/2024.

⁶² Disponível em: <https://saude.sp.gov.br/conselho-estadual-de-saude/noticias/atas-do-ces-sp>. Acesso em: mar/24.

Audiências Públicas

Uma das formas de assegurar a transparência e a visibilidade, além do incentivo à participação popular e realização de audiências públicas durante o processo de elaboração e discussão do plano de saúde (art. 31, parágrafo único), pode estar na audiência pública na ALESP para apresentação do Relatório Detalhado do Quadrimestre anterior (RDQA) pelo gestor do SUS⁶³.

Isso posto, em análise efetuada sobre os documentos juntados em atendimento às Instruções nº 1/2020 do TCESP, os documentos e informações requisitados e sites dos poderes executivo e legislativo estadual, foi identificado que:

a) houve apresentação do RDQA do 1º e 2º Quadrimestres de 2023 pelo Secretário Estadual de Saúde para a Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo (Alesp)⁶⁴, todavia realizadas em junho e outubro, respectivamente, quando deveria ter sido até o final dos meses de maio e setembro (art. 36, § 5º, da Lei Complementar nº 141/2012);

b) em 19/01/2024 foi recebido o ofício pela Alesp contendo a solicitação de audiência pública do Secretário Estadual de Saúde para apresentação do RDQA do 3º Quadrimestre de 2023⁶⁵, todavia ainda não realizada;

c) A atual comissão de Saúde da Alesp, organizadora da audiência, manteve o procedimento da comissão anterior, com o entendimento⁶⁶ de que a apresentação do RDQA se trata de uma prestação de contas, permitindo somente indagações orais de parlamentares para manifestação do Secretário Estadual de Saúde durante a audiência. Para os demais participantes, há a possibilidade da indagação escrita, todavia sem similar divulgação nos espaços reservados à Comissão de Saúde no site ou canal da Alesp.

SIOPS

O Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde (Siops) é um sistema de registro eletrônico centralizado de informações da

⁶³ Art. 36, §5º, da Lei Complementar nº 141/2012.

⁶⁴ 1º Quadrimestre (20/06/2023): Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=tHlpBGWrGk8>. Acesso em mar/2024); 2º Quadrimestre (17/10/2023): Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=P7UMEm9uvwE&t=2625s>. Acesso em mar/2024.

⁶⁵ Evento 105.7.

⁶⁶ Manifestação dada entre 1h36min47s a 1h39min da audiência do 2º Quadrimestre (08/11/2022): Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=d2wqUFR9XOE>. Acesso em abr/2023.

União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, que garante o acesso público a essas informações⁶⁷.

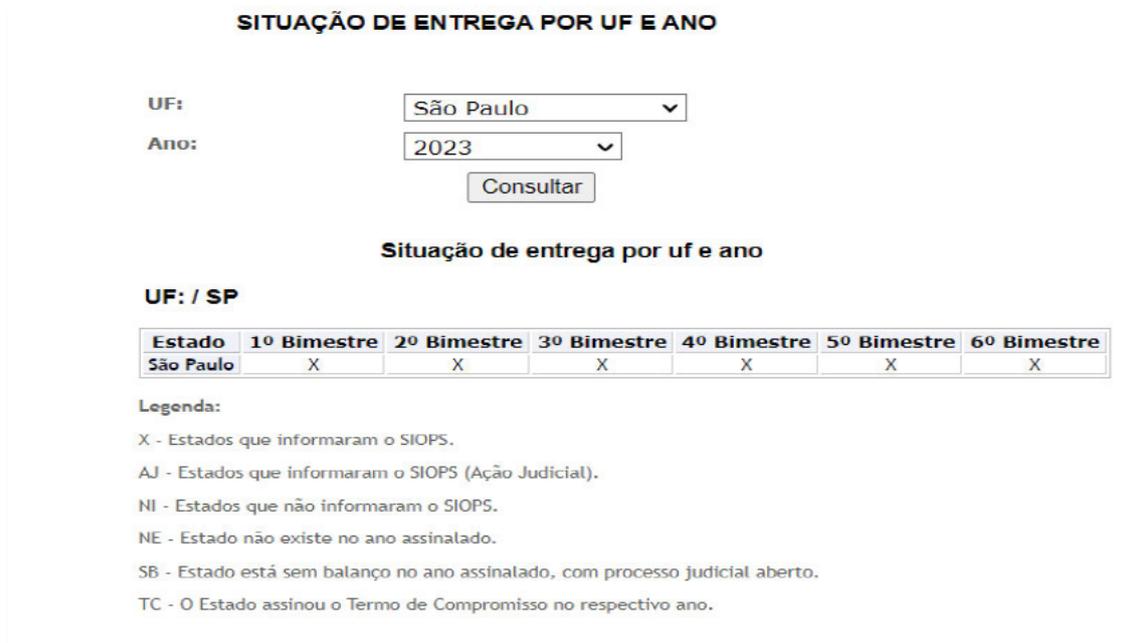
Tal sistema é de alimentação e atualização permanente e obrigatória pelo Estado⁶⁸, nos prazos estipulados pelo Ministério da Saúde, conforme pactuado entre os gestores do SUS, observado o disposto no art. 52 da Lei Complementar nº 101/2000⁶⁹.

Atribui-se ao gestor de saúde a responsabilidade pelo registro dos dados no Siops nos prazos definidos, assim como pela fidedignidade dos dados homologados, aos quais se conferirá fé pública para todos os fins previstos na legislação concernente⁷⁰.

Isto posto, em análise efetuada sobre o divulgado em site pelo Siops e em outros espaços de divulgação, identificou-se que:

a) a gestão estadual transmitiu os dados das receitas e despesas com ações e serviços públicos de saúde correspondentes ao exercício de 2023 para o referido sistema (figura 11).

Figura 10- Situação de Entrega de dados de receitas e despesas com ações e serviços públicos de saúde de 2023 ao Siops pelo Estado de São Paulo



Fonte: Disponível em: http://siops.datasus.gov.br/hist_sitentrega_est.php. Acesso fev/2024.

⁶⁷ Art. 39 da Lei Complementar nº 141/12.

⁶⁸ Art. 39, § 1, I, da Lei Complementar nº 141/12.

⁶⁹ Art. 39, § 3º, da Lei Complementar nº 141/12.

⁷⁰ Art. 39, § 2º, da Lei Complementar nº 141/12.

b) é digna de nota a divergência entre os valores de transferência fundo a fundo provenientes do Governo Estadual (R\$ 0,00) informados no Siops e o apurado pelo site da transparência (R\$ 1.145.126.285,98).

Figura 11- Exemplo de divergência identificada entre os dados divulgados no Demonstrativo das despesas com ASPS pelo Siops e os dados divulgados pelo site da Transparência estadual em 2023

| S I O P S | Demonstrativo das Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde | | | | | |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|-----------------------|
| | Despesas | Dotação Atualizada - 2023 | Despesa Empenhada - Até o Bimestre | Despesa Liquidada - Até o Bimestre | Despesa Paga - Até o Bimestre | Despesa Orçada - 2024 |
| | DESPEAS COM SAUDE | 41.596.921.515,00 | 35.332.073.624,23 | 33.892.576.575,01 | 32.425.475.498,39 | 0,00 |
| | (-) Transferências a Consórcios | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | (+) Despesas Executadas pelo Consórcio por contrato de rateio | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | (=) Despesas com saúde efetivamente executadas | 41.596.921.515,00 | 35.332.073.624,23 | 33.892.576.575,01 | 32.425.475.498,39 | 0,00 |
| | (-) DESPEAS EXECUTADAS COM OUTRAS FONTES | 15.394.961.878,00 | 9.516.689.188,25 | 9.250.192.905,25 | 8.956.391.390,60 | 0,00 |
| | (-) Despesas da Fonte: Recursos Ordinários - Fonte Livre | 2.785.471.277,00 | 2.467.954.894,85 | 2.416.690.472,61 | 2.246.003.975,90 | 0,00 |
| | (-) Despesas da Fonte: Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal | 6.613.631.369,00 | 6.222.039.278,90 | 6.024.725.355,44 | 5.934.828.588,34 | 0,00 |
| | (-) Despesas da Fonte: Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual | 5.103.374.558,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | (-) Despesas da Fonte: Transferências de Convênios ou de Contratos de Repasse Vinculados à Saúde | 312.770.254,00 | 264.987.907,93 | 250.703.213,76 | 246.372.911,84 | 0,00 |
| | (-) Despesas da Fonte: Operações de Crédito Vinculadas à Saúde | 135.712.754,00 | 135.712.753,45 | 135.635.181,06 | 107.710.434,04 | 0,00 |
| | (-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | (-) Despesas da Fonte: Royalties do Petróleo Vinculados à Saúde (Recursos do Pré-Sal) | 37.068.317,00 | 36.987.266,54 | 36.674.103,11 | 36.493.574,02 | 0,00 |
| | (-) Despesas da Fonte: Outros Recursos Vinculados à Saúde | 406.933.349,00 | 389.007.086,58 | 385.764.579,27 | 384.981.906,46 | 0,00 |
| | (=) Despesas da Fonte "Receitas de Impostos e Transferências de Impostos" | 26.201.959.637,00 | 25.815.384.435,98 | 24.642.383.669,76 | 23.469.084.107,79 | 0,00 |
| | (-) Demais despesas não consideradas ASPS | 630.080.217,59 | 2.550.779.229,99 | 2.519.087.752,98 | 2.219.581.922,46 | 0,00 |
| | (-) Inativos e Pensionistas | 10.336.502,00 | 10.182.507,27 | 10.182.507,27 | 6.725.049,91 | 0,00 |
| | (-) Despesas NÃO ASPS da Fonte Receitas de Impostos e Transferências de Impostos | 188.890.716,59 | 2.113.094.398,84 | 2.111.839.118,89 | 1.820.362.239,30 | 0,00 |
| | (-) Despesas Custeadas com disponibilidade de caixa vinculada aos RPs Cancelados | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | (-) Despesas Custeadas com recursos vinculados à parcela do percentual mínimo que não foi aplicada em ASPS em exercícios anteriores | 430.852.999,00 | 427.502.323,88 | 397.066.126,82 | 392.494.633,25 | 0,00 |
| | (-) RPs não processados inscritos no exercício sem disponibilidade financeira (apenas no 6º bimestre) | N/A | N/A | N/A | N/A | 0,00 |
| | (=) Despesas Totais com Ações e Serviços Públicos de Saúde | 25.571.879.419,41 | 23.264.605.205,99 | 22.123.295.916,78 | 21.249.502.185,33 | 0,00 |



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

S
i
t
e

D
a

T
r
a
n
s
p
a
r
ê
n
c
i
a

E
s
t
a
d
u
a
i

Despesa

Disponibilização de informações da execução orçamentária e financeira dos órgãos e entidades da Administração Direta e Indireta do Estado a partir de 2010, com detalhamento das despesas empenhadas, liquidadas e pagas (do ano e de restos a pagar), incluídas as intra-orçamentárias. Dados extraídos do sistema SIAFEM/SP e atualizados diariamente.

Selecione um ou mais filtros para pesquisa

Exercício: 2023 Dados atualizados até 02/05/2024

Fase: Dotação Inicial Dotação Atual Empenhado Liquidado Pago

Órgão: TODOS (Consolidado) Categoria: TODAS (Consolidado)

UO: TODAS (Consolidado) Grupo: TODOS (Consolidado)

Unidade Gestora: TODAS (Consolidado) Modalidade: 3341 - TRANSFERENCIAS A MUNICIPIOS - FUNDO A FUNDO

Fonte de Recursos: TODAS (Consolidado) Elemento: TODOS (Consolidado)

Licitação: TODAS (Consolidado) Item: TODOS (Detalhado)

Função: 10 - SAUDE Credor: Todos

Sub Função: TODAS (Consolidado) CGC/CPF:

Programa: TODOS (Consolidado) Nome:

Ação: TODAS (Consolidado)

Funcional Programática: TODAS (Consolidado)

Município: TODOS (Consolidado)

| Função | Despesa | Liquidado |
|------------|----------------------------------------------------|------------------|
| 10 - SAUDE | 33413001 - TRANSFERENCIAS PARA MATERIAL DE CONSUMO | 63.248.039,06 |
| 10 - SAUDE | 33413901 - TRANSFERENCIAS PARA SERVICOS | 257.150.931,74 |
| 10 - SAUDE | 33414119 - CONTRIBUICOES | 754.883.752,89 |
| TOTAL | | 1.075.282.723,69 |

Despesa

Disponibilização de informações da execução orçamentária e financeira dos órgãos e entidades da Administração Direta e Indireta do Estado a partir de 2010, com detalhamento das despesas empenhadas, liquidadas e pagas (do ano e de restos a pagar), incluídas as intra-orçamentárias. Dados extraídos do sistema SIAFEM/SP e atualizados diariamente.

Selecione um ou mais filtros para pesquisa

Exercício: 2023 Dados atualizados até 02/05/2024

Fase: Dotação Inicial Dotação Atual Empenhado Liquidado Pago

Órgão: TODOS (Consolidado) Categoria: TODAS (Consolidado)

UO: TODAS (Consolidado) Grupo: TODOS (Consolidado)

Unidade Gestora: TODAS (Consolidado) Modalidade: 4441 - TRANSFERENCIAS A MUNICIPIOS - FUNDO A FUNDO

Fonte de Recursos: TODAS (Consolidado) Elemento: TODOS (Consolidado)

Licitação: TODAS (Consolidado) Item: TODOS (Detalhado)

Função: 10 - SAUDE Credor: Todos

Sub Função: TODAS (Consolidado) CGC/CPF:

Programa: TODOS (Consolidado) Nome:

Ação: TODAS (Consolidado)

Funcional Programática: TODAS (Consolidado)

Município: TODOS (Consolidado)

| Função | Despesa | Liquidado |
|------------|----------------------------------------------|---------------|
| 10 - SAUDE | 44414201 - AUXILIOS PARA DESPESAS DE CAPITAL | 69.843.562,29 |
| TOTAL | | 69.843.562,29 |

Fonte: Demonstrativo das Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde 2023 – SIOPS (Dados Homologados em 13/03/24 18:17:13); disponível em: <https://www.fazenda.sp.gov.br/SigeoLei131/Paginas/FlexConsDespesa.aspx>.

Conteúdo mínimo no RDQA

Nos termos do art. 36 da Lei Complementar nº 141/2012, o gestor do SUS deve elaborar o RDQA contendo, no mínimo: a) montante e fonte dos recursos aplicados no período; b) auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações; e c) 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.

Isto posto, em análise efetuada sobre os conteúdos dos RDQA de 2023, identificou-se que:

a) os itens “9. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA” dos RDQAs de 2023 contêm o montante e fonte dos recursos aplicados no período;

b) RDQA do 3º Quadrimestre de 2023 apresentou informações qualificadas como “determinações/solicitação” e “recomendações”, **contudo sem garantias de que constaram (todas) as propostas dadas pelo Sistema Estadual de Auditoria e Avaliação do SUS às unidades auditadas em determinações (propostas com vistas à adoção, em prazo determinado, de providências necessárias à correção de impropriedades ou falhas identificadas⁷¹) e/ou em recomendações (propostas com vistas à adoção de providências quando verificada oportunidade de melhoria de desempenho⁷²). Um exemplo:** a Determinação/Solicitação “Verificar in loco a veracidade das informações que constam no CNES dos Serviços Hospitalares gerenciados por Organizações Sociais de Saúde e dos hospitais que integram o Programa Santas Casas Sustentáveis, objetivando a validação das informações prestadas pelos estabelecimentos de saúde” no Hospital Geral de Pedreira está mais para uma demanda para unidade de auditoria do que uma proposta para a unidade auditada;

c) os itens “4. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS” dos RDQAs de 2023 **não apresentaram conteúdo decorrente do cotejo entre os dados de oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação**, nos termos exigidos pelo art. 36, inciso III, da Lei Complementar nº 141/2012.

Relatórios de Controle

A legislação vigente (art. 7º, VI, c/c art. 8º, § 2º, da Lei Federal 12.527/2011; art. 4º, II; 10, VII; art. 23, § 2º, do Decreto Estadual 58.052/2012), exige a transparência das informações relativas ao resultado de inspeções, auditorias, prestações e tomadas de contas realizadas pelos órgãos de controle interno, incluindo prestações de contas relativas a exercícios anteriores.

⁷¹ Brasil, 2017.

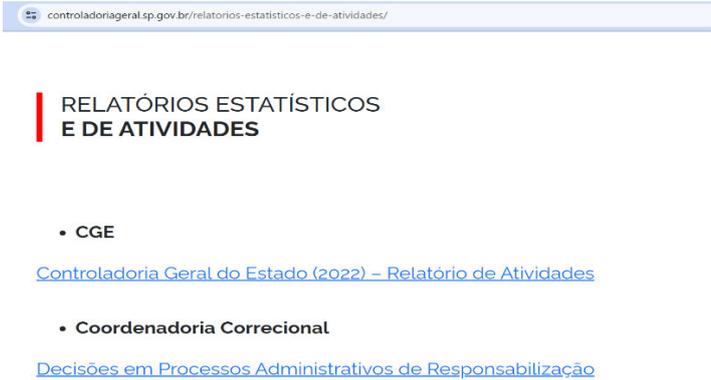
⁷² Ibid.

Para essas informações, é dever a transparência denominada ativa, ou seja, independentemente de requerimentos, utilizando todos os meios e instrumentos legítimos disponíveis, sendo obrigatória a divulgação em sítios (sites) oficiais da rede mundial de computadores (internet).

Isto posto, em análise efetuada sobre os portais dos órgãos e entidades integrantes do Sistema Estadual de Controladoria⁷³e do Sistema Estadual de Avaliação e Auditoria do SUS, identificou-se que:

a) não houve divulgação dos relatórios correccionais e de auditoria concluídos em 2022 e 2023 pela Controladoria Geral do Estado;

Figura 12 - Relatórios de Controle Interno de 2023 não divulgados

| | |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Correccionais</p> |  <p>controladoriageral.sp.gov.br/relatorios-correccionais/</p> <p>RELATÓRIOS CORRECCIONAIS</p> <ul style="list-style-type: none"> Relatórios de 2019 ▼ Relatórios de 2018 ▼ Relatórios de 2017 ▼ Relatórios de 2016 ▼ Relatórios de 2015 ▼ |
| <p>Auditoria</p> |  <p>controladoriageral.sp.gov.br/relatorios-estatisticos-e-de-atividades/</p> <p>RELATÓRIOS ESTATÍSTICOS E DE ATIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • CGE <ul style="list-style-type: none"> Controladoria Geral do Estado (2022) – Relatório de Atividades • Coordenadoria Correccional <ul style="list-style-type: none"> Decisões em Processos Administrativos de Responsabilização |

Fonte: Página para publicação dos relatórios correccionais da CGE: <http://www.controladoriageral.sp.gov.br/relatorios-correccionais/#gsc.tab=0>. Acesso em abr/2024; Página para publicação dos relatórios de auditoria da CGE: <https://www.controladoriageral.sp.gov.br/relatorio-de-auditoria/#gsc.tab=0>. Acesso em abr/2024.

⁷³ Consoante art. 64 do Decreto Estadual nº 66.850/2022, as atribuições, obrigações e acervo documental do Departamento de Controle e Avaliação da Secretaria da Fazenda e Planejamento foram transferidos para Controladoria Geral do Estado.

b) não houve divulgação no site da SES ou do DENASUS das auditorias concluídas (encerradas) em 2022 e 2023 pelo Sistema Estadual de Avaliação e Auditoria do SUS.

Figura 13 - Relatórios de Auditoria SUS de 2022 não divulgados

| SES |  |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| DENASUS |  |

Fonte: Página para publicação das auditorias da SES: <https://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/homepage/acesso-rapido/auditoria/relatorios-de-auditoria/>. Acesso em abr/2024; Página para publicação das auditorias do Denasus: <https://consultaauditoria.saude.gov.br/visao/pages/principal.html>. Acesso em fev/2024.

Identificação dos credores

Embora o art. 61 da Lei nº 4.320/1964 estabeleça a obrigatoriedade do nome do credor no documento Nota de Empenho e, por defluência, na liquidação e no pagamento (art. 63, § 1º, III), há a utilização de inscrições genéricas de prefixos (a exemplo de “PF88”) no empenho, com repercussão na liquidação e no pagamento, de despesas de pessoal em sistemas de

administração financeira estaduais. Diga-se de passagem, com a anuência do Manual de Contabilidade aplicada ao Setor Público⁷⁴, sob a “justificativa” que é impraticável a emissão de um empenho (e por conseguinte de uma liquidação e de um pagamento) para cada credor, tendo em vista a quantidade de credores (servidores).

Além da Lei nº 4.320/64, a identificação do credor é exigência do art. 13, § 4o, da LC nº 141/2012, em que a movimentação bancária dos recursos repassados aos fundos de saúde, inclusive ao Fundes, deve identificar, no caso de pagamento, o credor; **bem como do inciso I, art. 48-A, da LRF, mediante transparência da identificação da pessoa física ou jurídica beneficiária de pagamento, em tempo real e em meios eletrônicos de acesso público.**

Isso posto, em análise efetuada sobre a execução orçamentária e financeira do segundo quadrimestre veiculada pelo portal de transparência estadual, identificou-se que os credores de despesa de pessoal não estão identificados, nos termos exigidos pelo inciso I, art. 48-A, da LRF, figurando em seu lugar o “pagador” (Figura 15), **inviabilizando dessa forma iniciativas de cruzamento de dados de despesa de pessoal com a folha de pagamento⁷⁵ pela sociedade em geral.**

Figura 14 - Exemplo de falta de identificação do credor no Portal da Transparência

Gov. do Estado de São Paulo
Secretaria da Fazenda e Planejamento



Despesa

Disponibilização de informações da execução orçamentária e financeira dos órgãos e entidades da Administração Direta e Indireta do Estado a partir de 2010, com detalhamento das despesas empenhadas, liquidadas e pagas (do ano e de restos a pagar), incluídas as intra-orçamentárias. Dados extraídos do sistema SIAFEM/SP e atualizados diariamente.

Selecione um ou mais filtros para pesquisa

Exercício: 2023 Dados atualizados em 23/02/2024

Filte: Dotação Inicial Dotação atual Empenhado Liquidado Pago

Órgão: 09000 - SECRETARIA DA SAÚDE
 UO: 09006 - COORD. DE SERVIÇOS DE SAÚDE
 Unidade Gestora: 090172 - CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI-CHM

Fonte de Recursos: TODAS (Consolidada)
 Licitação: TODAS (Consolidada)
 Função: TODAS (Consolidada)
 Sub Função: TODAS (Consolidada)
 Programa: TODOS (Consolidada)
 Ação: TODAS (Consolidada)
 Funcional Programática: TODAS (Consolidada)
 Município: TODOS (Consolidada)

Categoria: 5 - DESPESAS CORRENTES
 Grupo: 31 - PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS
 Modalidade: 3190 - APLICAÇÕES DIRETAS
 Elemento: 319011 - VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS-PESSOAL CIVIL
 Item: 3190111 - PESSOAL CIVIL PAGO PELO DOPE
 Credor: Todos
 CIG/CPF:
 Nome:

Pesquisar Exortar em planilha

| Órgão | UO | Unidade Gestora | Credor | Despesa | Pago | Pago Restos |
|-----------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------|--------------|
| 09000 - SECRETARIA DA SAÚDE | 09006 - COORD. DE SERVIÇOS DE SAÚDE | 090172 - CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI-CHM | 090172 - CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI-CHM | 3190111 - PESSOAL CIVIL PAGO PELO DEIRE | 76.803.712,15 | 6.131.210,18 |
| | | | | TOTAL | 76.803.712,15 | 6.131.210,18 |

despesa orçamentária: conceitos, codificação e classificação

Fonte: Disponível em: <https://www.fazenda.sp.gov.br/SigeoLei131/Paginas/ConsultaDespesaAno.aspx?orgao=>. Acesso fev/2024. Filtros utilizados: Valores Pagos; Exercício “2023”; Despesa “3190111 – PESSOAL CIVIL PAGO PELO DDPE”; Órgão “09000 – SECRETARIA DA SAÚDE”; UO “09006 – COORD. DE SERVIÇOS DE SAÚDE”; Unidade Gestora “090172 – CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI - CHM”

⁷⁴ MCASP, 2021, p. 110.

⁷⁵ Não inclui a folha da USP, da UNICAMP, da UNESP, da Defensoria, do Tribunal de Justiça, do Ministério Público e do TCE SP. Disponível em: <http://www.transparencia.sp.gov.br/Home/Servidor>.

Assim, considerando a divergência entre os dados (do RREO e do demonstrativo de despesas de ASPs) de 2023 constantes no Siops e em outras formas de divulgação (DOE e site de Transparência estadual), a apresentação de RDQAs de 2023 sem o conteúdo mínimo previsto na legislação, a não divulgação de relatórios de controle interno e de auditoria do SUS de 2023, e por fim a não divulgação dos credores em despesas de pessoal na execução orçamentária de 2023, **conclui-se que houve falhas ou impropriedades na divulgação das prestações de contas da área da saúde de 2023, inclusive das despesas, baseando-se no que é exigido pelos art. 31, 36 e 39 da Lei Complementar nº 141/2012 e art. 48 c/c 48-A da LRF, para consulta e apreciação dos cidadãos e de instituições da sociedade.**

3.6 FISCALIZAÇÃO DO SISTEMA ESTADUAL DE CONTROLADORIA E DO SISTEMA ESTADUAL DE AVALIAÇÃO E AUDITORIA DO SUS SOBRE A GESTÃO DE SAÚDE

Juntamente com o controle externo, cabem ao órgão de controle interno e ao sistema de auditoria do SUS fiscalizarem o cumprimento da Lei Complementar nº 141/2012 nos termos do art. 37, com ênfase nos temas arrolados no art. 38.

O Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Estadual encontra-se organizado pelos arts. 46 a 49 do Decreto Estadual nº 57.500/2011⁷⁶ sob a denominação de Sistema Estadual de Controladoria que tem como órgão central a Controladoria Geral do Estado (art. 3º, III do Decreto Estadual 66.850/2022); e o Sistema de Auditoria do SUS instituído pelo Código de Saúde do Estado (art. 45 e 46 da Lei Complementar nº 791/1995) sob a denominação de Sistema Estadual de Auditoria e Avaliação (das ações e dos serviços de saúde) e operacionalizado pela Coordenaria de Regiões de Saúde, pelo Grupo Normativo de Auditoria e Controle de Saúde (GNACS) e pelas Comissões Técnicas de Auditoria Regional (CTAR), consoante Decreto Estadual nº 60.817/2014 c/c Resolução SS nº 9/2007.

Considerando o dever estipulado no art. 37, esta fiscalização investigou se as auditorias dos órgãos fiscalizadores do Sistema Estadual de Controladoria e do Sistema Estadual de Auditoria e Avaliação: a) deram ênfase na fiscalização do cumprimento da Lei Complementar nº 141/2012, em especial aos temas arrolados no art. 38, bem como se foram orientadas a avaliar resultados (em termos de cumprimento de metas e realização de prestação de

⁷⁶ O Decreto Estadual nº 66.850/2022 revogou o Decreto nº 57.500, de 8 de novembro de 2011, exceto os artigos 46 a 49 e 52 a 54.

serviços previstos); e b) ocorreram mediante integração (conjugação de esforços) dos órgãos fiscalizadores.

Ações de Controle em Saúde e Lei Complementar nº 141/2012

Segundo SANTOS⁷⁷,

o Controle Externo, o Poder Legislativo, diretamente ou com o auxílio dos Tribunais de Contas, o sistema de auditoria do SUS, o órgão de controle interno, como a Controladoria Geral da União, e o conselho de saúde de cada ente da Federação, sem prejuízo do que dispõe a LC 141 fiscalizarão o cumprimento de suas normas, com ênfase no que diz respeito:

- à elaboração e execução do Plano de Saúde Plurianual;
- ao cumprimento das metas para saúde estabelecidas na lei de diretrizes orçamentárias;
- à aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde, observadas as regras previstas nesta lei complementar;
- às transferências dos recursos aos Fundos de Saúde;
- à aplicação dos recursos vinculados ao SUS;
- à destinação dos recursos obtidos com a alienação de ativos adquiridos com recursos vinculados à saúde.

Além de focar os temas acima, há reforço da exigência de avaliação dos resultados pelo Sistema Estadual de Auditoria e Avaliação. O art. 42 da Lei Complementar nº 141/2012 dispõe que os **“órgãos do sistema de auditoria, controle e avaliação do SUS (...) deverão verificar**, pelo sistema de amostragem, o cumprimento do disposto nesta Lei Complementar, além de verificar a veracidade das informações constantes do Relatório de Gestão, **com ênfase na verificação presencial dos resultados alcançados no relatório de saúde”**. Verificação a ser complementada, de acordo com art. 46 da Lei Complementar Estadual nº 791/95, pela **“avaliação do desempenho, da qualidade e da resolutividade das ações e dos serviços de saúde.”** (g.n.).

Exigência de avaliação dos resultados que se estende ao Sistema Estadual de Controladoria, por força dos arts. 70 e 74 da CF/88 e do art. 35 da CE/SP que preconizam que o sistema de controle interno tem a finalidade de **“comprovar a legalidade e avaliar os resultados, quanto à eficácia e eficiência**, da gestão orçamentária, financeira e patrimonial nos órgãos e

⁷⁷ Na obra “Direito administrativo / Maria Sylvia Zanella Di Pietro” (32. Edição, Rio de Janeiro: Forense, 2019, capítulo 17.4.3), citando José Afonso da Silva, é possível inferir que entre os aspectos a serem controlados está o **“controle de resultados de cumprimento de programas de trabalho e de metas, expresso em termos monetários e em termos de realização de obras e prestação de serviços”**.

entidades da administração (...), bem como da aplicação de recursos públicos por entidades de direito privado” (g.n.)

Assim, de acordo com a legislação e a doutrina⁷⁸, o controle a ser praticado pelo Sistema Estadual de Controladoria e do Sistema Estadual de Auditoria e Avaliação deve ir além do controle jurídico e contábil-financeiro, devendo também avaliar os resultados, ou seja, avaliar o cumprimento de metas e do objetivo da ação governamental (no caso previsto nas metas anualizadas do PES e do PPA), em termos não somente monetários, mas também em termos de realização de prestação de serviços.

Isto posto, a partir das análises realizadas sobre a prestação de contas da gestão estadual⁷⁹ e nos documentos e informações requisitados⁸⁰, identificou-se que:

a) o Sistema Estadual de Auditoria e Avaliação (por intermédio da SES) não apresentou relatório de fiscalização exigido pelo art. 15, I, das instruções nº 1/2020 contendo informações, constatações e conclusão decorrentes da verificação do cumprimento da Lei Complementar nº 141/2012 pela gestão estadual em 2023 e da verificação da veracidade das informações constantes do RAG 2023⁸¹, bem como declarou incapacidade de realizar auditoria contábil e financeira⁸², apesar do disposto no art. 46 da Lei Complementar nº 791/1995.

b) o Sistema Estadual de Controladoria, por meio da Controladoria Geral do Estado, informou que realizou a auditoria sobre as despesas com saúde sob a ótica da Lei Complementar nº 141/2012, todavia não apresentou o relatório correspondente⁸³.

Integração do Sistema Estadual de Controladoria e Sistema Estadual de Auditoria e Avaliação (das ações e dos serviços de saúde do sus)

O Sistema Estadual de Controladoria tem entre as suas atribuições **“coordenar as ações que exijam integração dos órgãos e das unidades que desempenhem atividades de auditoria e correição”** (art. 49, VI, do Decreto

⁷⁸ Com base nos ensinamentos de DI PIETRO (2019, capítulo 17.4.3), citando José Afonso da Silva, é possível inferir que entre os aspectos a serem controlados está o “controle de resultados de cumprimento de programas de trabalho e de metas, expresso em termos monetários e em termos de realização de obras e prestação de serviços”.

⁷⁹ Evento 103.

⁸⁰ Requisição DCG-1 nº 38/2023.

⁸¹ Evento 113.

⁸² Informação obtida por meio da Requisição de Documentos e Informações DCG-1 nº 38/2023.

⁸³ Informação obtida por meio da Requisição de Documentos e Informações DCG-1 nº 39/2023.

Estadual nº 57.500/2011, g.n.). É de se supor que a coordenação pretendida promova a eficiência mediante a organização das atividades de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos ou de modo a aproveitar o ganho de escala proveniente da conjugação de esforços.

Embora o Sistema de Auditoria e Avaliação não faça parte do Sistema Estadual de Controladoria (art. 48 do Decreto Estadual nº 57.500/2011), a exigência de integração (e conseqüente coordenação) dos sistemas se faz necessária em razão das competências em comum, tais como: a) a fiscalização da gestão da saúde (art. 37 e 38 da Lei Complementar nº 141/2012); e b) a avaliação técnico-científica, contábil, financeira e patrimonial do Sistema Único de Saúde (presentes no art. 6º da Lei Federal nº 8.689/1993 e art. 46 da Lei Complementar Estadual nº 791/95), por guardarem certa correspondência com o caput do art. 70 da CF/88 e do art. 32 da CE/SP.

Nesse sentido, o Sistema Estadual de Auditoria e Avaliação conta com a previsão de auditoria por demandas de órgãos de controle interno em manuais⁸⁴.

Isto posto, a partir da análise sobre o RAG⁸⁵ e RDQAs⁸⁶ de 2023, os documentos juntados em atendimento às Instruções nº 1/2020 do TCESP e os documentos e informações requisitados, identificou-se que não houve qualquer auditoria realizada pelo Sistema Estadual de Auditoria e Avaliação em 2023 motivada por demanda de integrantes do Sistema Estadual de Controladoria, em especial da Controladoria Geral do Estado.

Assim, considerando a não apresentação do relatório de fiscalização (exigido pelo art. 15, I, das instruções nº 1/2020) pelo Sistema de Auditoria e Avaliação do SUS, que se declarou incapaz de realizar auditorias contábeis e financeiras; a não apresentação do relatório de auditoria sobre as despesas com saúde sob a ótica da Lei Complementar nº 141/2012 pela CGE; aliada a oportunidade não explorada de integração entre a CGE e o Sistema de Auditoria e Avaliação do SUS na fiscalização da gestão, **conclui-se que houve falhas ou impropriedades no controle exercido sobre as ações, serviços e resultados assistenciais (desempenho, qualidade e resolutividade) e financeiros da gestão estadual de saúde, baseando-se no que é exigido pelos art. 37, 38 e 42 da Lei Complementar nº 141/2012, art. 35 da Constituição Estadual e art. 46 da Lei Complementar Estadual 791/95.**

⁸⁴ Princípios, diretrizes e regras da auditoria do SUS no âmbito do Ministério da Saúde (2017) e AUDITORIA DO SUS NO CONTEXTO DO SNA (2015).

⁸⁵ Evento 113.4.

⁸⁶ Eventos 109.2, 27.2, 10.9.

3.7 ELABORAÇÃO E EXECUÇÃO DO PLANO DE SAÚDE PLURIANUAL

Os instrumentos para o planejamento em Saúde são o Plano de Saúde, as respectivas Programações Anuais e os Relatórios de Gestão, que devem se interligar sequencialmente, compondo um processo cíclico de planejamento para operacionalização integrada, solidária e sistêmica do SUS⁸⁷.

O Plano de Saúde deve ser o instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos, explicitando os compromissos do governo para o setor saúde, norteando a elaboração do planejamento e orçamento do governo correspondente, e refletindo, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera⁸⁸.

A Programação Anual de Saúde (PAS) é o instrumento que deve operacionalizar as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados⁸⁹.

O Relatório de Gestão (RAG) é o instrumento de gestão com elaboração anual que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde⁹⁰.

E, por fim, o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) é um instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução da PAS e deve ser apresentado pelo gestor do SUS até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação⁹¹.

Elaboração do PES 2019-2023

É atribuição do Estado⁹² a elaboração da proposta orçamentária do Sistema Único de Saúde (SUS), de conformidade com o Plano de Saúde⁹³.

87 Art. 95, caput e § 1º, da Portaria de Consolidação nº 1/2017.

88 Art. 95, § 2º e 96 da Portaria de Consolidação nº 1/2017.

89 Art. 97 da Portaria de Consolidação nº 1/2017.

90 Art. 99 da Portaria de Consolidação nº 1/2017.

91 Art. 100 da Portaria de Consolidação nº 1/2017.

92 Esta e demais citações de "Estado" dizem respeito a estado-membro e ao Estado de São Paulo.

93 Art.15, X, da Lei 8.080/1990.

Para viabilizar essa conformidade: a) a elaboração do Plano Estadual de Saúde (PES) deve observar o prazo do PPA, conforme previsto na Constituição Estadual⁹⁴, de envio até 15 de agosto do primeiro ano do mandato do Governador eleito⁹⁵; b) a programação anual do Plano de Saúde (PAS) deve ser elaborada e enviada para aprovação pelo Conselho Estadual de Saúde antes da data de encaminhamento da LDO do exercício correspondente, ou seja, 30 de abril⁹⁶; para execução no ano subsequente⁹⁷; e c) o plano de saúde e respectivas programações anuais devem orientar a elaboração do PPA, da LDO e da LOA⁹⁸, de modo a dar cumprimento ao art. 30, §1º, da Lei Complementar nº 141/2012, ao art. 36, §1º, da Lei nº 8.080/1990 e ao art. 24, §1º, da Lei Complementar Estadual nº 791/95.

Sob esse contexto normativo, a Figura 16 sintetiza, de forma cronológica, o ciclo orçamentário (PPA, LDO e LOA) e o ciclo do planejamento em saúde (PES, PAS e RAG) relacionados a gestão estadual de saúde em 2023.

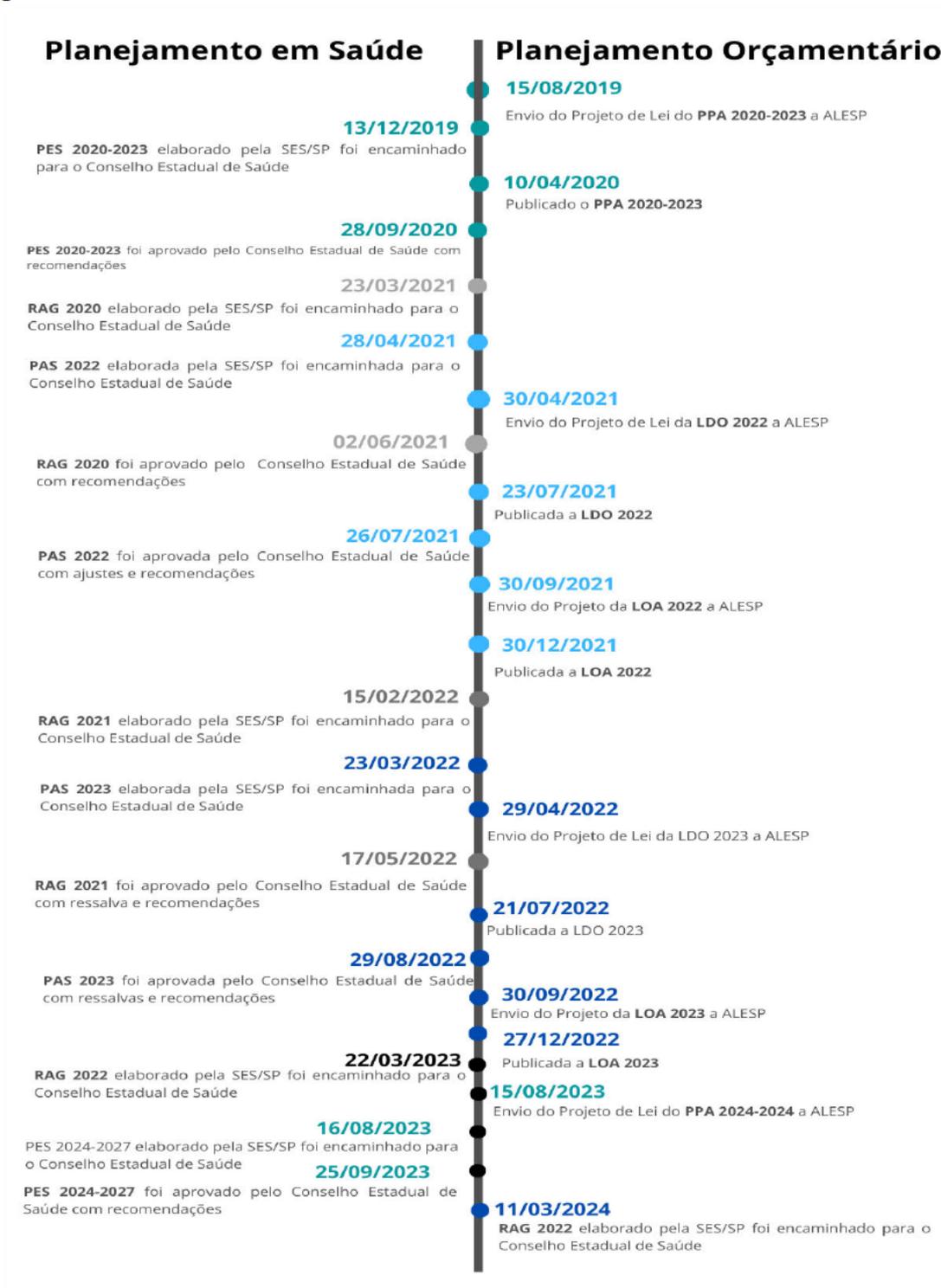
94 Art. 96, § 2º, da Portaria de Consolidação nº 1/2017.

95 Art. 174, § 9º, 1, da Constituição Estadual.

96 Art. 174, § 9º, 2, da Constituição Estadual.

97 Art. 36 da Lei Complementar 141/2012 c/c Art. 98, II, da Portaria de Consolidação nº 1/2017.

98 Art. 15, X, da Lei nº 8.080/1990; Art. 95, § 2º, da Portaria de Consolidação nº 1/2017; Art. 36, § 2o, da Lei Complementar nº 141/2012.

Figura 15 – Cronologia do Planejamento estadual no âmbito do SUS com repercussão na gestão estadual de saúde em 2023


Fonte: Dados extraídos dos sites www.al.sp.gov.br e www.imprensaoficial.com.br.

Isto posto, a partir da análise sobre o processo de elaboração dos instrumentos de planejamento no âmbito do SUS (PES, PAS, RAG, PPA, LDO e

LOA), os documentos juntados em atendimento às Instruções nº 1/2020 do TCESP e os documentos e informações requisitados, identificou-se que:

a) a aprovação (em 28/09/2020⁹⁹) do PES 2020-2023 ocorreu após envio (em 15/08/2019¹⁰⁰) e publicação (em 10/04/2020¹⁰¹) do PPA 2020-2023, apesar da exigência de ordem diversa preconizada pelo art. 15, X, da Lei nº 8.080/1990 e pelo art. 95, §2º, da Portaria de Consolidação nº 1/2017, sob a lógica do planejamento de saúde ser orientador do planejamento orçamentário;

b) o envio da PAS 2023 em 22/03/2022¹⁰² ao Conselho de Saúde ocorreu antes da data de encaminhamento da LDO 2023 (ocorrida em 29/04/2022¹⁰³). Entretanto, a aprovação da PAS 2023 se deu em 29/08/2022¹⁰⁴, em data posterior a de aprovação da LDO 2023¹⁰⁵, dessa forma em desacordo com os termos exigidos pelo art. 36, §2º, da Lei Complementar nº 141/2012. Com efeito, infere-se que as propostas de ajustes e ressalvas do Conselho Estadual de Saúde e a versão aprovada da PAS 2023 não foram analisadas e discutidas na LDO de 2023.

c) o PES de 2024-2027 foi enviado ao Conselho Estadual de Saúde na data de 15/08/2023 e aprovado conforme publicação no DOE de 27.09.2023, deliberação nº 2, da 334ª Reunião Ordinária do CES SP¹⁰⁶.

d) as ações orçamentárias “2529 - CONSTRUÇÃO DE NOVAS UNIDADES DE SAÚDE” e “6353 - CÉLULAS MESENQUIMAIS PRODUZIDAS” da LOA 2023 não estão vinculadas a objetivo e meta da PAS 2023 e, por conseguinte, do PES 2020-2023;

Assim, considerando a aprovação do PES 2023 posterior à data de aprovação do PPA 2020-2023 e da PAS 2023 posterior à data de aprovação da LDO 2023, casos de falta de correspondência de indicadores e metas da LOA 2023 e PAS 2023, existência de ações orçamentárias não vinculadas a objetivos e meta da PAS 2023, **conclui-se que não há garantias de que o PES 2020-2023 e a PAS 2023 orientaram a elaboração do PPA 2020- 2023, da LDO**

⁹⁹ Data de aprovação do PES 2020-2023 pelo Conselho Estadual de Saúde extraída do DOE de 01/10/20, Poder Executivo, p. 38.

¹⁰⁰ Data de envio do PPA 2020-2023 extraída do DOE de 16/08/2021, Poder Legislativo, p. 5.

¹⁰¹ Data de publicação do PPA 2020-2023 aprovado extraída do DOE de 10/04/2021, Poder Executivo, p. 1.

¹⁰² Despacho emitido pela Coordenadoria de Planejamento de Saúde de 11/04/2022.

¹⁰³ Data de envio da LDO 2023 extraída do DOE de 30/04/2022, Poder Legislativo, p. 3.

¹⁰⁴ Data de aprovação da PAS 2023 extraída do DOE de 30/08/2022, Poder Executivo, p.51.

¹⁰⁵ Lei nº 17.555 de 20/07/2022.

¹⁰⁶ Informação obtida por meio da Requisição de Documentos e Informações DCG-1 nº 45/2023.

2023 e LOA 2023, sob a lógica do planejamento de saúde ser orientador do planejamento orçamentário, de modo a dar cumprimento ao art. 30, §1º, da Lei Complementar nº 141/2012, art. 15, X, e art. 36, §1º, da Lei nº 8.080/1990, ao art. 24, §1º, da Lei Complementar Estadual nº 791/95, e aos art. 95 a 100 da Portaria de Consolidação nº 1/2017.

Execução do PES

A execução do Plano de Saúde Plurianual ou Plano Estadual de Saúde (PES) é acompanhada por meio de instrumentos de monitoramento e acompanhamento da execução da PAS: o RAG (Relatório de Gestão Anual), a ser apresentado pela gestão estadual ao Conselho de Saúde até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira; e o RDQA (Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior), a ser apresentado pela gestão estadual à Casa Legislativa até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro.

Assim, utilizando-se o RDQA (durante o exercício) e o RAG (encerrado o exercício) é possível avaliar o cumprimento de metas com periodicidade de apuração inferior ou igual a anual.

Com base na análise do RAG atual e de exercícios anteriores, bem como de documentos apresentados em conformidade com as Instruções nº 1/2020 do TCESP e de documentos e informações solicitados, foi identificado que:

a) o governo estadual considerou como metas alcançadas aquelas com execução a partir de 90% do programado para o ano, ou seja, 90% da meta definida na PAS 2023 (elaborada pela SES e aprovada pelo CES). Segundo o Relatório Anual de Gestão de 2023, 79 metas (83%) foram consideradas alcançadas ou parcialmente alcançadas, enquanto 10 metas (11%) não foram atendidas e 6 metas foram suspensa/suprimidas. No entanto, expurgando esse critério e considerando como meta atingidas aquelas que efetivamente alcançaram 100% do programado para o ano, as metas não alcançadas aumentam para 34, representando aproximadamente 36% do total.

b) a meta de “D2.1.2-Reduzir a mortalidade infantil no Estado de São Paulo”, monitorada e avaliada pelo indicador “Taxa de mortalidade infantil”, também não foi alcançada, pois atingiu 84,1% de alcance da meta anual. A justificativa presente no RAG 2023 é que “a taxa de mortalidade infantil de 2023 é preliminar. Optamos para aguardar a consolidação dos dados para realizar uma efetiva análise do não alcance da meta anual proposta. A meta de uma taxa de mortalidade infantil de 9,5 foi estipulada pela gestão anterior e naquele momento vislumbrava que poderíamos alcançar este desafio”. Com efeito, as

duas metas (D2.1.1 e D2.1.2) previstas para atingir o objetivo específico de “promover ações para a redução da mortalidade materna e infantil” não foram alcançadas;

c) a meta de "D3.1.5 - Ampliar a proporção de vacinas com cobertura vacinal preconizada no Estado de São Paulo", que é monitorada e avaliada pelo indicador "Proporção de vacinas selecionadas do calendário nacional de vacinação para crianças menores de 2 anos de idade com cobertura vacinal preconizada", **não foi alcançada em 2023**, tendo atingido 0% de alcance. As vacinas avaliadas pelo indicador foram a Pentavalente (difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e contra a bactéria *haemophilus influenza* tipo b), Pneumocócica 10-valente, Poliomielite e Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola), e, de acordo com o RAG 2023, as metas preconizadas para essas vacinas são de 75%.

d) as duas metas previstas para atingir o objetivo específico de “ampliar o acesso das mulheres às ações de prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama” não foram alcançadas.

Tabela 7 – Metas não alcançadas em 2023 relacionadas a prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama

| <i>Descrição da Meta</i> | <i>Indicador para monitoramento e avaliação da Meta</i> | <i>Meta</i> | <i>Resultado</i> | <i>% de alcance da meta anual</i> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------------|-----------------------------------|
| D2.2.1-Melhorar a cobertura do Rastreamento de câncer de colo de útero na população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos com cobertura SUS. | Cobertura do Rastreamento de câncer de colo de útero na população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos com cobertura SUS. | 0,80 | 0,71 | 88,8% |
| D2.2.2-Melhorar a cobertura do rastreamento para o câncer de mama na população feminina na faixa etária de 50 a 69 anos com cobertura SUS. | Cobertura do rastreamento para o câncer de mama na população feminina na faixa etária de 50 a 69 anos com cobertura SUS. | 0,70 | 0,48 | 68,6% |

Fonte: RAG de 2023.

e) a meta de “D1.12.1- Reduzir em todos os DRS o tempo de regulação de urgência/emergência inter-hospitalar”, monitorada e avaliada pelo indicador “Percentual de DRS com redução de 5% da mediana do tempo (em minutos) de regulação de urgência/emergência inter-hospitalar”, teve 23,5% de alcance em 2023. A importância deste indicador decorre do dever do gestor em propiciar o acesso a assistência oportuno aos pacientes, em especial aos com prognóstico tempo-dependente, condição em que podem ficar mais expostos ao prolongamento do tratamento e ao incremento no risco de mortalidade se o tempo de regulação não for o adequado;

f) o não alcance das metas D1.1.1 e D.1.1.2 identificadas na Tabela 8 é indicativo de ineficiência no uso dos leitos hospitalares (geridos pela administração e por organizações sociais) sob gestão estadual. Por sua vez, o

não alcance da meta D1.1.4 pode representar umas das causas dessa ineficiência quando os hospitais executantes deixam de ofertar os leitos disponíveis por não atualizar a ocupação dos leitos em tempo real no Portal Cross (atualmente denominado Siresp);

Tabela 8 – Metas não alcançadas em 2023 relacionadas a eficiência de uso dos leitos

| <i>Descrição da Meta</i> | <i>Indicador para monitoramento e avaliação da Meta</i> | <i>Meta</i> | <i>Resultado</i> | <i>% de alcance da meta anual</i> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------------|-----------------------------------|
| D1.1.1-Otimizar a utilização dos leitos hospitalares gerenciados por Organizações Sociais de Saúde (OSS) | Percentual de hospitais gerenciados por Organizações Sociais de Saúde (OSS) com taxa de ocupação acima de 80%. | 81,00% | 59,1% | 72,9% |
| D1.1.2-Otimizar a utilização dos leitos dos Hospitais Gerais da Administração Direta. | Percentual de Hospitais gerais da Administração Direta com taxa de ocupação igual ou acima de 80%. | 75,00% | 52,1% | 69,40% |
| D1.1.4 Manter atualizada a ocupação dos leitos hospitalares, em tempo real no Portal CROSS, dos hospitais sob gestão estadual. | Ocupação dos leitos hospitalares atualizada, em tempo real no Portal CROSS, dos hospitais sob gestão estadual. | 100,0% | 84,8% | 84,8% |

Fonte: RAG de 2023.

g) 2 metas de 8 metas relacionadas ao objetivo “estabelecer mecanismos que contribuam para a aproximação do SUS a tecnologia de inovação em saúde” não foram alcançadas e outras 2 metas foram anuladas (Tabela 9).

Tabela 9 – Metas não alcançadas em 2023 relacionadas a aproximação do SUS a tecnologia de inovação em saúde

| <i>Descrição da Meta</i> | <i>Indicador para monitoramento e avaliação da Meta</i> | <i>Meta de 2023</i> | <i>Resultado</i> | <i>% de alcance da meta anual</i> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------|------------------|-----------------------------------|
| D5.4.4- Viabilizar agendamento de consultas médicas, exames e procedimentos clínicos por meio do aplicativo Hora Marcada | Transações realizadas no aplicativo Hora Marcada. | Meta anulada/suprimida | 0 | 0,00% |
| D5.4.5- Realizar interconsultas de especialidades, por meio do Programa Multisaúde. | Pacientes atendidos pelo Programa Multisaúde. | Meta anulada/suprimida | 0 | 0,00% |
| D5.4.6- Estruturar o prontuário resumido do paciente, organizados por evento clínico. | Cidadãos com histórico clínico digital. | 1.000.000 | 0 | 0,00% |
| D5.4.8- Implantar o sistema de informática (S4SP) para a gestão hospitalar | Hospitais com sistema S4SP implantado. | 500% | 0 | 0,00% |

Fonte: RAG de 2023 (evento 113.4).

Resumindo, segundo o RAG, em 2023 não foram alcançadas as metas referentes à redução da mortalidade infantil e materna, à ampliação do acesso das mulheres às ações de prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama, à cobertura vacinal preconizada para

crianças menores de 2 anos de idade, à redução do tempo de regulação de urgência/emergência inter-hospitalar, à eficiência no uso dos leitos hospitalares (geridos pela administração e por organizações sociais) e ao emprego de tecnologias de inovação em saúde.

3.8 CUMPRIMENTO DAS METAS PARA A SAÚDE ESTABELECIDAS NA LEI DE DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS (LDO)

A avaliação quanto ao alcance das metas para a saúde estabelecidas na LDO integra uma das ênfases exigidas na fiscalização do cumprimento da Lei Complementar nº 141/2012 (conforme dispõe o art. 38, II).

É de se esperar, tendo como parâmetro o art. 31 da Lei nº 8.080/1990, que o orçamento estadual destinará e aplicará os recursos do Sistema Único de Saúde (SUS) considerando as metas e prioridades estabelecidas na LDO 2023, discriminadas no “Anexo IV: METAS E PRIORIDADES” sob o objetivo estratégico “II – SAÚDE PÚBLICA INTEGRADA, COM MODERNAS TECNOLOGIAS E AMPLO ACESSO”.

Isto posto, a partir da comparação entre a LDO 2023 com a LOA 2023, a PAS 2023, o RAG 2023 e dos documentos juntados em atendimento às Instruções nº 1/2020 do TCESP e dos documentos e informações requisitados, identificou-se que:

a) a meta e prioridade “Concluir a construção de 6 Clínicas Meu Pet” de responsabilidade da SES não integra o Sistema Único de Saúde (SUS) e seu orçamento;

b) das 11 (onze) metas e prioridades da LDO 2023, 6 (seis) não estavam previstas na PAS e RAG 2023, 6 (seis) não foram alcançadas, 9 (nove) tinham métricas ou valores diferentes do programa de trabalho correspondente na LOA 2023 e 2 (duas) não tiveram avaliação conclusiva quanto ao resultado obtido com base no evento 45.10 (TC-005272.989.23);

Quadro 2 – Resultados e comparações entre metas e prioridades da LDO 2023 e LOA, PAS e RAG 2023

| Meta e Prioridade | Resultado Evento¹⁰⁷ | PAS 2023 | Resultado RAG 2023 | Justificativa RAG | LOA 2023 |
|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Consolidar o Histórico Clínico Eletrônico em 3 unidades de saúde do Estado. | 0% de 1.500.000 | Meta/Ação diferente da meta "D5.4.6" da PAS | 0% | Programa está aguardando definições administrativas. O contrato não foi assinado, portanto, nenhuma ação foi realizada. | Meta da LDO igual ao programa de trabalho 10.571.0933.2604 da LOA |

107 TC-005272.989.23-7. Evento 45.10.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
DIRETORIA DE CONTAS DO GOVERNADOR

| Meta e Prioridade | Resultado Evento¹⁰⁷ | PAS 2023 | Resultado RAG 2023 | Justificativa RAG | LOA 2023 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Implantar Telemedicina e Realizar mais 200 mil Teleatendimentos (Multisaúde) | 1,26% de 3.456.000 (43.492) | Meta da LDO diferente da meta "D5.4.5" da PAS | 0% | Este indicador não reflete resultados possíveis pelo programa, que engloba o Telemedicina, atualmente para tratar as interconsultas somente entre profissionais da saúde. Não contemplando pacientes atendidos no momento. | Meta da LDO inferior a meta do programa de trabalho 10.571.0933.2603 da LOA |
| Realizar mais 290 mil Atendimento pelo Corujão da Saúde e pelas Carretas Dr. Saúde | 89,87% de 450.000 (404.437) | Meta da LDO não prevista na PAS | - | - | Meta da LDO inferior à do programa de trabalho 10.302.0930.6381 da LOA |
| Iniciar a construção de três novos hospitais | 0% | Meta da LDO não prevista na PAS | - | - | Meta da LDO diferente do programa de trabalho 10.122.0941.2529 |
| Iniciar a implantação de um novo AME | 100% | Meta da LDO não prevista na PAS | - | - | Meta da LDO diferente do programa de trabalho 10.122.0941.2529 |
| Reformar e Equipar mais 5 Unidades de Saúde | 186,44% de 140.512 (75.366) | Meta da LDO diferente das metas "D.1.2.5", "D3.3.1", "D4.1.2" e "D.4.1.6" da PAS | 100% | - | Meta da LDO diferente dos programas de trabalho 10.122.0941.1377, 10.302.0941.2449 e 10.122.0941.2574 da LOA / Meta da LDO não explícita na LOA |
| Concluir mais 6 Clínicas Meu Pet | Não identificado | Meta da LDO não prevista na PAS | - | - | Meta da LDO diferente dos programas de trabalho 18.541.2617.6388 e 04.127.2990.2272 da LOA / Meta da LDO não explícita na LOA |
| Realizar 15,5 milhões de Agendamentos para Retirada e/ou Entrega Domiciliar de Medicamentos de Alto Custo (Remédio Agora e Remédio em Casa) | 0% de 3.500.000 (Remédio em Casa) | Meta da LDO não prevista na PAS | - | - | Meta da LDO diferente a meta do programa de trabalho 10.303.0930.6405 da LOA / Meta da LDO parcialmente explicitada na LOA |
| Ampliar e modernizar as campanhas de vacinação infantil | 86,34% de 82,02 (95) | Meta da LDO diferentes | - | Os dados provisórios (até out/2023) da CV são: para a vacina | Meta da LDO diferente a meta do programa de |

| Meta e Prioridade | Resultado Evento¹⁰⁷ | PAS 2023 | Resultado RAG 2023 | Justificativa RAG | LOA 2023 |
|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | das metas D3.1.4 e D3.1.5 da PAS | | contra poliomielite atingiu 78,68%, a vacina pentavalente atingiu 77,58%, a vacina pneumocócica 10 valente atingiu 81,85% e a tríplice viral (contra o sarampo/caxumba e rubéola) atingiu 82,02%. | trabalho 10.305.0932.4124 da LOA |
| Ampliar o programa Mulheres de Peito, por meio das Carretas da Mamografia | 100% | Meta da LDO diferente da meta D2.2.2 da PAS | 68,6% | Dados preliminares (mês de dezembro não disponível ainda). Nº de exames= 694.224; População SUS feminina(estimativa) 50 a 69 anos= 1.454.040. Esta meta também não foi alcançada na totalidade dado ainda a reorganização da atenção primária pós-pandemia. | Meta da LDO diferente dos programas de trabalho 10.302.0930.4850, 10.302.0930.6269 e 10.302.0930.6213 a LOA / Meta da LDO não explícita na LOA |
| Ampliar a Rede Credenciada do Iamspe | Não identificado | Meta da LDO não prevista na PAS | - | - | Meta da LDO não explícita na LOA |

Fonte: Elaborado a partir de dados extraídos da LDO 2023, PAS 2023, RAG 2023 e LOA 2023.

Considerando que as metas estabelecidas na LDO 2023 não foram alcançadas, as inconformidades entre as metas e prioridades da LDO 2023 em relação às metas da LOA, PAS e RAG 2023 e as recomendações expedidas no Parecer Prévio das Contas do Governador relativas a 2022 não implementadas¹⁰⁸, conclui-se que não há garantias de que o orçamento estadual aplicou os recursos do SUS em 2023 de acordo com as metas e prioridades estabelecidas na LDO 2023, que são orientadas e respaldadas pela PAS 2023. Essas metas e prioridades são definidas a partir da combinação do entendimento do que é exigido pelo art. 31 da Lei nº 8.080/1990 com o art. 30, §1º, da Lei Complementar nº 141/2012; art. 15, X, e art. 36, §1º, da Lei nº 8.080/1990; e art. 24, §1º, da Lei Complementar Estadual nº 791/95.

¹⁰⁸ **Recomendação 1.2.4:** Desenvolver programas, ações, indicadores e metas orçamentários em conformidade com os objetivos, os indicadores e as metas do PES e da PAS, de modo a evitar a falta de correspondência de indicadores e metas, e para dar cumprimento ao art. 30, §1º, da Lei Complementar nº 141/2012; art. 15, X, e art. 36, §1º, da Lei nº 8.080/1990; e art. 24, §1º, da Lei Complementar Estadual nº 791/95; **Recomendação 1.2.5:** Relacionar metas e prioridades para LDO provenientes de metas estipuladas na PAS correspondente, de modo a dar cumprimento ao art. 30, §1º, da Lei Complementar nº 141/2012; art. 15, X, e art. 36, §1º, da Lei nº 8.080/1990; e art. 24, §1º, da Lei Complementar Estadual nº 791/95; **Recomendação 1.2.6:** Contemplar integralmente e explicitamente as metas e prioridades estabelecidas na LDO relacionadas ao SUS na LOA correspondente, de modo a dar atendimento ao art. 31 da Lei nº 8.080/1990;

4 ACOMPANHAMENTO DAS RECOMENDAÇÕES EXPEDIDAS PELO TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

Após análise da fiscalização dos documentos e informações fornecidos pelo Governo do Estado, constatou-se que 23 recomendações e 2 ressalvas ainda não foram atendidas até 30/04/2023. A Tabela 8 apresenta a evolução das ressalvas e recomendações relevantes no período de 31/12/2021 a 31/12/2022.

Tabela 10 - Quantificação da evolução das Recomendações/ressalvas pendentes entre 31/12/2021 e 30/04/2024

| Posição/ação | Quantidade |
|-----------------------------------------------------|------------|
| Pendentes, originadas do Parecer das contas de 2021 | 14 |
| Expedidas no Parecer das contas de 2022 | 26 |
| Implementadas até abril/2024 | 2 |
| Canceladas | 0 |
| Pendentes em 30/04/2024 | 24 |

Fonte: Parecer Prévio de Contas- exercícios 2021 e 2022.

Observa-se na tabela acima que das 26 recomendações expedidas em 2022, 14 foram originadas de decisões pendentes do exercício de 2021, e **02** recomendações foram implementadas pelo Governo do Estado¹⁰⁹. Sendo assim, atualmente, encontram-se **24** deliberações emitidas pelo Tribunal, ainda não implementadas e sendo monitoradas pela DCG.

Pode-se citar como exemplo de recomendação reincidente do exercício de 2022, a decorrente do achado de auditoria que identificou que os recursos orçamentários da Saúde não são 100% alocados ao Fundes.

Quanto a implementação das recomendações pendentes, cabe informar que a Secretaria da Fazenda e Planejamento, por meio do Ofício Circular nº 06/2023-GS (Evento 18) solicitou aos demais Órgãos do Governo do Estado o envio de um Plano de Ação e a criação de um Cronograma de

¹⁰⁹ **Recomendação 4.12/2021:** Apure as inconsistências de CPFs identificadas por esta DCG nas listas de folhas de pagamento de junho de 2021 em relação a base da Secretaria da Receita Federal do Brasil e do Sistema de Óbitos (SISOBI). **Recomendação 1.2.21/2022:** Elaborar e enviar o Plano Estadual de Saúde (PES) 2024-2027 ao Conselho Estadual de Saúde até 15/08/2023, de acordo com a ordem exigida pelo art. 30, §1º, da Lei Complementar nº 141/2012; art. 15, X, e pelo art. 36, §1º, da Lei nº 8.080/1990; pelo art. 24, §1º, da Lei Complementar Estadual nº 791/95; e pelo art. 95, §2º, da Portaria de Consolidação nº 1/2017;

implementação para as recomendações pendentes de atendimento, até o dia 06/10/2023.

[...]

A Secretaria da Fazenda e Planejamento, na qualidade de órgão responsável pelas Contas do Governador, solicita o máximo empenho para solução das pendências, cujos esclarecimentos e/ou ações empreendidas para o atendimento das recomendações, deverão demonstrar o efetivo empenho dos órgãos na solução dos apontamentos, de forma a não prejudicar futuras apreciações de contas pela E. Corte de Contas. Em razão disso, venho solicitar os valorosos préstimos, para que seja encaminhado um Plano de Ação e/ou Cronograma de implementações a esta Secretaria até o dia 06 de outubro de 2023.

[...]

Requerida a manifestar-se com proposta de plano de ação, resposta enviada em 30/10/2023 pela Secretaria da Fazenda e Planejamento constou somente as respostas com as ações eventualmente já adotadas pelos Órgãos do Governo do Estado¹¹⁰ Até o fechamento desse Relatório, não nos foram enviados o Plano de Ação e o Cronograma de implementação mencionados no Ofício Circular nº 06/2023-GS da Secretaria da Fazenda. Dessa forma, recomenda-se ao Governo do Estado a elaboração e envio do Plano de Ação e respectivo Cronograma de implementação contendo, no mínimo, as seguintes informações:

- providências assumidas pela gestão para resolução ou justificativas para sua não adoção;
- previsão de término;
- última ação adotada;
- o gestor/servidor responsável pelo atendimento das recomendações; e
- providências adotadas pelos gestores para regularizar ou sanear as falhas apontadas em ações de fiscalização.

¹¹⁰ Requisição de Documentos e Informações DCG-1 nº 45/2023.

5 CONCLUSÃO

As análises até então realizadas durante a fiscalização autorizam a concluir que:

Aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde

a) Considerando-se que um único exercício não foi suficiente para implementar todas as recomendações advindas de exercícios anteriores, **pode-se concluir que o cumprimento do limite mínimo de 12% para alocação em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) foi efetivado;**

Elaboração e execução do Plano de Saúde Plurianual

b) considerando a aprovação do PES 2023 posterior à data de aprovação do PPA 2020-2023 e da PAS 2023 posterior à data de aprovação da LDO 2023, casos de falta de correspondência de indicadores e metas da LOA 2023 e PAS 2023, existência de ações orçamentárias não vinculadas a objetivos e metas da PAS 2023, **conclui-se que não há garantias de que o PES 2020-2023 e a PAS 2023 orientaram a elaboração do PPA 2020-2023, da LDO 2023 e LOA 2023, sob a lógica do planejamento de saúde ser orientador do planejamento orçamentário, de modo a dar cumprimento ao art. 30, §1º, da Lei Complementar nº 141/2012; ao art. 15, X, e art. 36, §1º, da Lei nº 8.080/1990; ao art. 24, §1º, da Lei Complementar Estadual nº 791/95; e aos art. 95 a 100 da Portaria de Consolidação nº 1/2017;**

c) Segundo o RAG, em 2023 não foram alcançadas as metas referentes à redução da mortalidade infantil e materna, à ampliação do acesso das mulheres às ações de prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama, à cobertura vacinal preconizada para crianças menores de 2 anos de idade, à redução do tempo de regulação de urgência/emergência inter-hospitalar, à eficiência no uso dos leitos hospitalares (geridos pela administração e por organizações sociais) e ao emprego de tecnologias de inovação em saúde;

d) considerando as metas não alcançadas e as inconformidades das metas e prioridades da LDO 2023 em relação as metas da LOA, PAS e RAG 2023, **conclui-se que não há garantias de que o orçamento estadual aplicou os recursos do SUS em 2023 segundo as metas e prioridades estabelecidas na LDO 2023 orientadas e respaldadas pela PAS 2023, defluente da combinação de entendimento do exigido pelo art. 31 da Lei nº 8.080/1990 com o art. 30, §1º, da Lei Complementar nº 141/2012; art. 15,X, e art. 36, §1º, da Lei nº 8.080/1990; e art. 24, §1º, da Lei Complementar Estadual nº 791/95;**

Transferências dos recursos aos fundos de saúde

e) considerando a não explicitação da metodologia e da previsão anual de recursos para cada município paulista no PES 2020-2023 e na PAS 2023; a não aprovação pelo Conselho Estadual de Saúde da metodologia e dos valores previstos (e por consequência dos repassados) no exercício de 2023; a preferência às transferências discricionárias, que condicionam o repasse, em detrimento das transferências obrigatórias (fundo a fundo, regulares e automáticas, sem formalização de ajustes); e o uso de único critério de rateio por número de habitantes em programas de repasse, **conclui-se que houve falhas e impropriedades na alocação de recursos estaduais nos municípios realizada em 2023, merecendo destaque, além da inobservância ao art. 19 da Lei Complementar nº 141/2012, nos termos exigidos pelo inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal, e, considerando a ocorrência de repasses atípicos, não explicados ou justificados pela gestão, a determinados municípios, que tais repasses foram livres de direcionamentos não calcados nos critérios estabelecidos no art. 19 da Lei Complementar nº 141/2012, art. 35 da Lei nº 8.080/90 e art. 54 da Lei Complementar Estadual nº 791/95.;**

Aplicação dos recursos vinculados ao SUS

f) considerando a ausência de detalhamento das despesas de pessoal viabilizadas por código de inscrição genérica por documento emitido e respectivos credores e valor e o uso de usuário genérico (com CPF não associado a servidor) na execução orçamentária em parte dessas despesas, **conclui-se que não há garantias sobre a fidedignidade e confiabilidade dos valores de despesa de pessoal lançados no Sifem e disponibilizados pelo Sigeo em 2023, especialmente de que sejam livres de lançamentos e/ou pagamentos indevidos;**

Destinação dos recursos obtidos com a alienação de ativos adquiridos com recursos vinculados à saúde

g) é razoável afirmar que não houve custeio de despesas não relacionadas ao SUS mediante uso de produto de alienação de ativos adquiridos com recursos vinculados ao Fundes;

Transparência e Visibilidade da Gestão da Saúde

h) Considerando a divergência entre os dados (do RREO e do demonstrativo de despesas de ASPS) de 2023 constantes no Siops e em outras formas de divulgação (DOE e site de Transparência estadual), a não divulgação de relatórios de controle interno e de auditoria do SUS de 2023, e por fim a não

divulgação dos credores em despesas de pessoal na execução orçamentária de 2023, **conclui-se que houve falhas ou impropriedades na divulgação das prestações de contas da área da saúde de 2022, inclusive das despesas, baseando-se no que é exigido pelos art. 31, 36 e 39 da Lei Complementar nº 141/2012 e art. 48 c/c 48-A da LRF, para consulta e apreciação dos cidadãos e de instituições da sociedade;**

Fiscalização do Sistema Estadual de Controladoria e do Sistema Estadual de Avaliação e Auditoria do SUS sobre a gestão de saúde

I) considerando a não apresentação do relatório de fiscalização (exigido pelo art. 15, I, das instruções nº 1/2020) pelo Sistema de Auditoria e Avaliação do SUS, que se declarou incapaz de realizar auditorias contábeis e financeiras; a não apresentação do relatório de auditoria sobre as despesas com saúde sob a ótica da Lei Complementar nº 141/2012 pela CGE; aliada a oportunidade não explorada de integração entre a CGE e o Sistema de Auditoria e Avaliação do SUS na fiscalização da gestão, **conclui-se que houve falhas ou impropriedades no controle exercido sobre as ações, serviços e resultados assistenciais (desempenho, qualidade e resolutividade) e financeiros da gestão estadual de saúde, baseando-se no que é exigido pelos art. 37, 38 e 42 da Lei Complementar nº 141/2012, art. 35 da Constituição Estadual e art. 46 da Lei Complementar Estadual 791/95.**

6 PROPOSTA DE DETERMINAÇÃO E RECOMENDAÇÃO

Diante do exposto, os autos são submetidos à consideração superior, com as seguintes propostas de encaminhamento ao governo estadual, à SFP e à SES:

a) Enviar a Programação Anual de Saúde (PAS) ao Conselho Estadual de Saúde em tempo hábil para que ocorra a avaliação e aprovação antes da data de encaminhamento da LDO correspondente, nos termos exigidos pelo art. 36, §2º, da Lei Complementar nº 141/2012;

b) Utilizar o RAG para relacionar eventuais redirecionamentos (inclusões, alterações e supressões) no planejamento em saúde (PES e PAS) e seu financiamento (LDO e LOA), conforme previsto pelo art. 99 da Portaria de Consolidação nº 1/2017;

c) Desenvolver programas, ações, indicadores e metas orçamentários em conformidade com os objetivos, os indicadores e as metas do PES e da PAS, de modo a evitar a falta de correspondência de indicadores e metas, e para dar cumprimento ao art. 30, §1º, da Lei Complementar nº 141/2012; art. 15, X, e art. 36, §1º, da Lei nº 8.080/1990; e art. 24, §1º, da Lei Complementar Estadual nº 791/95;

d) Relacionar metas e prioridades para LDO provenientes de metas estipuladas na PAS correspondente, de modo a dar cumprimento ao art. 30, §1º, da Lei Complementar nº 141/2012; art. 15, X, e art. 36, §1º, da Lei nº 8.080/1990; e art. 24, §1º, da Lei Complementar Estadual nº 791/95;

e) Contemplar integralmente e explicitamente as metas e prioridades estabelecidas na LDO relacionadas ao SUS na LOA correspondente, de modo a dar atendimento ao art. 31 da Lei nº 8.080/1990;

f) Evitar o uso do rateio por número de habitantes como metodologia exclusiva nos programas de repasse de recursos aos municípios, considerando a revogação promovida pelo art. 47 da Lei Complementar nº 141/2012, e adotar metodologia implementando o critério de necessidades de saúde da população, levando em conta as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica e espacial e a capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde;

g) Efetuar a transferência da parcela da receita de impostos e transferências estipuladas no art. 6º da Lei complementar nº 141/2012 para a conta bancária 1300097-7 do Fundes de forma automática e correspondente às dotações consignadas a projetos e atividades a serem executados no âmbito do

Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos preconizados pelo art. 34 da Lei 8.080/1990;

h) Constituir o Fundes em unidade gestora dos recursos, com uso vinculado à Unidade Orçamentária Fundes, e promover a execução orçamentária e financeira dos recursos do SUS por esta unidade gestora, conforme exigido pelo art. 14 da Lei Complementar nº 141/2012;

i) Formalizar documento jurídico entre a SES com as Secretarias e as entidades da administração indireta vinculando-os à coordenação e ao cumprimento de objetivos e metas da SES quando da utilização de recursos oriundos do Fundes, nos termos do art. 1º combinado com o art. 4º, I, da Lei Complementar Estadual nº 204/1978, inclusive para caracterizar a responsabilidade específica da SES para fins apuração da aplicação dos recursos mínimos em ASPS;

j) Pôr em funcionamento o Conselho de Orientação do Fundo Estadual de Saúde – Fundes, criado pela Lei Complementar Estadual nº 204/1998 e regulamentado pelo Decreto nº 40.200/1995 e alterações posteriores;

k) Elaborar demonstrações contábeis (segregadas) do Fundes, visando atender às regras restabelecidas no parágrafo único do art. 8º e nos incisos I e III do art. 50 da Lei Complementar nº 101/2001;

l) Providenciar para que o extrato das contas bancárias 01300097-7 e 01300077-2 da Agência 01897 do Banco do Brasil, informadas como as utilizadas para movimentação (recebimento, pagamentos e transferências) das parcelas dos recursos de impostos e transferências constitucionais (do tesouro) do Fundes, permita a identificação dos credores nos pagamentos, nos termos exigidos pelo art. 13, §4º, da Lei Complementar nº 141/2012;

m) Submeter a metodologia e a previsão anual de recursos estaduais para cada município do período de 2024 a 2027 à apreciação do Conselho Estadual de Saúde, conforme exigido pelo art. 19 da Lei Complementar nº 141/2012;

n) Explicitar a metodologia e a previsão anual de recursos estaduais para cada município, pactuadas pelos gestores estadual e municipais, em comissão intergestores bipartite, e aprovadas pelo Conselho Estadual de Saúde, no Plano Estadual de Saúde (PES) 2024-2027, nos termos exigidos pelo art. 19 da Lei Complementar nº 141/2012;

o) Priorizar a realização de transferências de recursos do Fundes diretamente aos Fundos Municipais de Saúde segundo os critérios

aprovados pelo Conselho Estadual de Saúde, de forma regular e automática, independentemente da formalização de ajustes e termos de adesão, considerando o disposto no art. 20 da Lei Complementar nº 141/2012 e no art. 25 da LRF;

p) Priorize o Desenvolvimento de ferramenta de integração dos sistemas de folha de pagamento e de administração financeira que resultará na disponibilidade da relação de credores por documento para disponibilidade de acesso ao TCESP em 2024;

q) Deixe de utilizar usuário genérico (CPF: 555.555.555-55 e outros) na execução orçamentária das despesas de pessoal, de modo a observar art. 11, 1, §1º, do Decreto nº 10.540/2020

r) Divulgue a relação de credores de despesas de pessoal, nos termos exigidos no art. 48-A, I, da LRF;

s) Zelar pela divulgação de dados fidedignos no Siops, conforme demandado pelo art. 39, § 2º, da Lei Complementar nº 141/2012;

t) Divulgar, por meio da internet, os relatórios de fiscalização da Controladoria Geral do Estado e de auditoria do Sistema Estadual de Auditoria e Avaliação do SUS, com adoção de cautelas em casos de sigilo e dados sensíveis;

u) Elaborar RDQA com o conteúdo mínimo exigido pelo art. 36 da Lei Complementar nº 141/2012, expondo o cotejo entre os dados de oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação; bem como informando adequadamente e integralmente as recomendações e determinações das auditorias realizadas ou em fase de execução;

v) Dotar o Sistema Estadual de Auditoria e Avaliação do SUS de condições para realizar fiscalizações contábeis e financeiras, para o exercício previsto no art. 46 da Lei Complementar Estadual nº 791/1995;

w) Fiscalizar, por intermédio do Sistema Estadual de Auditoria e Avaliação do SUS, o cumprimento da Lei Complementar nº 141/2012, com a ênfase nos temas definidos pelo art. 38, e, com ênfase na verificação presencial, os resultados alcançados em termos de desempenho, qualidade e resolutividade, conforme estipulado pelo art. 46 da Lei Complementar Estadual nº 791/1995 e pelo art.42 Lei Complementar nº 141/2012;

x) Fiscalizar, por intermédio da Controladoria Geral do Estado (CGE), o cumprimento da Lei Complementar nº 141/2012, com a ênfase nos

temas definidos pelo art. 38, bem como os resultados alcançados, conforme definido pelo art. 35, II, da Constituição Estadual;

y) Providenciar a integração do Sistema Estadual de Controladoria e do Sistema Estadual de Auditoria e Avaliação do SUS, mediante atuação coordenada, na fiscalização do cumprimento da Lei Complementar nº 141/2012, visando promover o princípio da eficiência;

z) Providenciar o envio de Plano de Ação e o Cronograma de implementação das recomendações pendentes de atendimento dos exercícios de 2021 e 2022 contendo, no mínimo, as seguintes informações individualizadas para cada recomendação:

- Providências assumidas pela gestão para resolução ou justificativas para sua não adoção
- previsão de término
- última ação adotada
- o gestor/servidor responsável pelo atendimento das recomendações
- providências adotadas pelos gestores para regularizar ou sanear as falhas apontadas em ações de fiscalização

DCG-1, em 10 de maio de 2024.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Auditoria do SUS. Auditoria do SUS no contexto do SNA: qualificação do relatório de auditoria / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Auditoria do SUS. - Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 102 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/auditoria_sus_contexto_sna.pdf. Acesso em abr/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Princípios, diretrizes e regras da auditoria do SUS no âmbito do Ministério da Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento Nacional de Auditoria do SUS. - Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 48 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/principios_diretrizes_regras_auditoria_sus.pdf. Acesso em abr/2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST/Aids. - 2. ed. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Secretaria do Tesouro Nacional. Manual de Demonstrativos Fiscais: aplicado à União e aos Estados, Distrito Federal e Municípios / Ministério da Economia, Secretaria do Tesouro Nacional. - 12ª ed. - Brasília: Secretaria do Tesouro Nacional, Subsecretaria de Contabilidade Pública, Coordenação-Geral de Normas de Contabilidade Aplicadas à Federação, 2021. p. 675.

BRASIL. Secretaria do Tesouro Nacional. Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público (MCASP). Aplicado à União, aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios Válido a partir do exercício de 2022 - 9ª Edição - Brasília: Secretaria do Tesouro Nacional, 2021.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. Boletim do Tribunal de Contas da União administrativo especial - Ano. 36, n. 11 (2017) – Brasília: TCU, 2017. BRASIL. Tribunal de Contas da União. Manual de auditoria operacional / Tribunal de Contas da União. -- 4. ed. - Brasília: TCU, Secretaria-Geral de Controle Externo (Segecex), 2020. 166 p.

CALVO, M. C. M., LACERDA, J. T. de., COLUSSI, C. F., SCHNEIDER, I. J. C., & Rocha, T. A. H. (2016). Estratificação de municípios brasileiros para avaliação de desempenho em saúde. *Epidemiologia E Serviços De Saúde*, 25(4), 767-776. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742016000400010>.

COHEN, Ernesto. Avaliação de projetos sociais / Ernesto Cohen, Rolando Franco. 9. ed. - Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. Direito administrativo / Maria Sylvia Zanella Di Pietro. - 32. ed. - Rio de Janeiro: Forense, 2019.

FIGUEIREDO, Gerusa; VALLIN, Suely. Indicadores de Saúde do Estado de São Paulo / Coordenação: Gerusa Figueiredo e Suely Vallin - São Paulo: SES, 2010.

IUDICIBUS, Sérgio de, 1935 - Teoria de Contabilidade / Sérgio de Iudícibus. - 5. Ed. - São Paulo: Atlas, 1997.

MAPELLI JÚNIOR, Reynaldo. Direito Sanitário/Reynaldo Mapelli Júnior, Mário Coimbra, Yolanda Alves Pinto Serrano de Matos. - São Paulo: Ministério Público, Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça Cível e de Tutela Coletiva, 2012.

NIYAMA, Jorge Katsumi. Teoria da Contabilidade / Jorge Katsumi Niyama, César Augusto Tibúrcio Silva. - 2. ed. - São Paulo: Atlas, 2011.

OLAK, Paulo Arnaldo. Contabilidade para entidades em fins lucrativos (Terceiro Setor) / Paulo Arnaldo Olak; Diogo Toledo do Nascimento. - 3. ed. - São Paulo: Atlas, 2010.

SANTOS, Lenir. SUS e a Lei Complementar 141 comentada / Lenir Santos. - Campinas, SP: Saberes Editora, 2012.

TCESP. Manual “Financiamento das Ações e Serviços Públicos de Saúde”. 2020. Disponível em: <https://www.tce.sp.gov.br/publicacoes/financiamento-acoes-e-servicos-publicos-saude>. Acesso em abr/2024.

TCESP. Manual “Contas do Governador Normas e Procedimentos” . 2023. Disponível em: <https://www.tce.sp.gov.br/publicacoes/contas-governador-normas-e-providencias>. Acesso em abr/2024.

UNITED STATES GOVERNMENT ACCOUNTABILITY OFFICE. Report to the Subcommittee on Legislative Branch, Committee on Appropriations, House of Representatives. IMPROPER PAYMENTS. Fiscal Year 2022. Estimates and Opportunities for Improvement. Disponível em: <https://www.gao.gov/assets/gao-23-106285.pdf>. Acesso em abr de 2024.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Responsabilidades Sanitárias da Gestão Estadual

| Norma | Responsabilidades Sanitárias da Gestão Estadual |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Lei nº 8.080/1990 | <p>Art. 15. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:</p> <p>I - definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e de fiscalização das ações e serviços de saúde;</p> <p>II - administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde;</p> <p>III - acompanhamento, avaliação e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais;</p> <p>IV - organização e coordenação do sistema de informação de saúde;</p> <p>V - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde;</p> <p>VI - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade para promoção da saúde do trabalhador;</p> <p>VII - participação de formulação da política e da execução das ações de saneamento básico e colaboração na proteção e recuperação do meio ambiente;</p> <p>VIII - elaboração e atualização periódica do plano de saúde;</p> <p>IX - participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde;</p> <p>X - elaboração da proposta orçamentária do Sistema Único de Saúde (SUS), de conformidade com o plano de saúde;</p> <p>XI - elaboração de normas para regular as atividades de serviços privados de saúde, tendo em vista a sua relevância pública;</p> <p>XII - realização de operações externas de natureza financeira de interesse da saúde, autorizadas pelo Senado Federal;</p> <p>XIII - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização; <u>(Vide ADIN 3454)</u></p> <p>XIV - implementar o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;</p> <p>XV - propor a celebração de convênios, acordos e protocolos internacionais relativos à saúde, saneamento e meio ambiente;</p> <p>XVI - elaborar normas técnico-científicas de promoção, proteção e recuperação da saúde;</p> <p>XVII - promover articulação com os órgãos de fiscalização do exercício profissional e outras entidades representativas da sociedade civil para a definição e controle dos padrões éticos para pesquisa, ações e serviços de saúde;</p> <p>XVIII - promover a articulação da política e dos planos de saúde;</p> <p>XIX - realizar pesquisas e estudos na área de saúde;</p> <p>XX - definir as instâncias e mecanismos de controle e fiscalização inerentes ao poder de polícia sanitária;</p> <p>XXI - fomentar, coordenar e executar programas e projetos estratégicos e de atendimento emergencial.</p> <p>Art. 17. À direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) compete:</p> <p>I - promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde;</p> <p>II - Acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde (SUS);</p> <p>III - prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;</p> <p>IV - coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços:</p> <p>a) de vigilância epidemiológica;</p> <p>b) de vigilância sanitária;</p> |

| | |
|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>c) de alimentação e nutrição; e</p> <p>d) de saúde do trabalhador;</p> <p>V - participar, junto com os órgãos afins, do controle dos agravos do meio ambiente que tenham repercussão na saúde humana;</p> <p>VI - participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico;</p> <p>VII - participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho;</p> <p>VIII - em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde;</p> <p>IX - identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional;</p> <p>X - coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros, e gerir as unidades que permaneçam em sua organização administrativa;</p> <p>XI - estabelecer normas, em caráter suplementar, para o controle e avaliação das ações e serviços de saúde;</p> <p>XII - formular normas e estabelecer padrões, em caráter suplementar, de procedimentos de controle de qualidade para produtos e substâncias de consumo humano;</p> <p>XIII - colaborar com a União na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;</p> <p>XIV - o acompanhamento, a avaliação e divulgação dos indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federada.</p> |
| Lei Complementar Estadual nº 791/1995 | <p>Artigo 15 - Compete à direção estadual do SUS, além da observância do disposto nos artigos 2º e 12 deste Código, fundamentalmente:</p> <p>I - transferir aos Municípios, com os recursos correspondentes, os serviços de saúde próprios do Estado que atuam preponderante ou exclusivamente na área do Município, ou cuja complexidade interessa para garantir a resolutividade dos sistemas municipais;</p> <p>II - prestar assistência técnica e apoio financeiro aos Municípios para a execução dos serviços e das ações de saúde de âmbito local;</p> <p>III - colaborar com a União na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;</p> <p>IV - acompanhar, avaliar e divulgar os indicadores de morbidade, mortalidade e condições de risco ou agravo à saúde, no âmbito do Estado;</p> <p>V - estabelecer normas para o controle e a avaliação das ações e dos serviços de saúde, incluindo normas técnicas especiais de vigilância sanitária e vigilância epidemiológica;</p> <p>VI - identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual ou regional;</p> <p>VII - aprovar, em consonância com o plano estadual de saúde, a localização de estabelecimentos hospitalares e conexos; e</p> <p>VIII - exercer, com equidade, o papel redistributivo de meios e instrumentos para os Municípios realizarem adequada política de saúde.</p> <p>Parágrafo único - O Estado executará, supletivamente, serviços e ações de saúde nos Municípios, no limite das deficiências locais e de comum acordo com a direção local do SUS.</p> <p>Artigo 16 - Observadas as normas gerais de competência da União, o Estado estabelecerá normas suplementares sobre promoção, defesa e recuperação da saúde, individual e coletiva.</p> <p>Artigo 17 - Compete, ainda, à direção estadual do SUS:</p> <p>I - coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços de:</p> <p>a) assistência integral à saúde;</p> <p>b) vigilância epidemiológica;</p> <p>c) vigilância sanitária;</p> <p>d) controle de endemias;</p> <p>e) alimentação e nutrição;</p> <p>f) saúde do trabalhador; e</p> <p>g) saneamento básico, conjuntamente com o setor específico e com financiamento deste.</p> <p>II - realizar, em articulação com os Municípios e outros setores da administração pública estadual:</p> <p>a) medidas de proteção especial à criança, ao adolescente, ao idoso, ao portador de deficiência e à pessoa acometida de transtorno mental;</p> |

| | |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>b) o atendimento integral aos portadores de deficiências, de caráter regionalizado, descentralizado e hierarquizado em níveis de complexidade crescente, abrangendo desde a atenção primária de saúde até o fornecimento dos equipamentos necessários à sua integração social;</p> <p>c) o provimento de meios educacionais, científicos e assistenciais para assegurar o direito à auto-regulação da fertilidade como livre decisão do homem, da mulher ou do casal, tanto para exercer a procriação como para evitá-la, vedada qualquer forma coercitiva ou de indução por parte de instituições públicas ou privadas;</p> <p>d) a fiscalização, o controle e a avaliação dos equipamentos e da tecnologia utilizados no SUS; e</p> <p>e) programas de educação em saúde;</p> <p>III - instituir, e atualizá-lo periodicamente, o plano estadual de saúde e o plano estadual específico de alimentação e nutrição, em consonância com os planos nacionais e tendo em vista as prioridades e estratégias regionais;</p> <p>IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico e saúde ambiental;</p> <p>V - formular, executar, acompanhar e avaliar, em caráter suplementar, a política de insumos e equipamentos para a saúde;</p> <p>VI - participar da normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador, nas instituições e empresas públicas e privadas, atuando, ainda, em relação ao processo produtivo para garantir:</p> <p>a) assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou portador de doença do trabalho, visando sua recuperação e reabilitação;</p> <p>b) participação em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;</p> <p>c) participação na normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, produtos, máquinas e equipamentos que apresentem riscos à saúde do trabalhador;</p> <p>d) avaliação do impacto que as tecnologias provocam na saúde;</p> <p>e) informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical, e às empresas, sobre os riscos de acidente de trabalho e doenças do trabalho, bem como sobre os resultados de fiscalização, avaliação ambiental e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;</p> <p>f) revisão periódica, com a colaboração das entidades sindicais, da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho;</p> <p>VII - participar do controle e da fiscalização da produção, armazenamento, distribuição, transporte, guarda, manuseio e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e teratogênicos;</p> <p>VIII - controlar e fiscalizar o teor nutricional dos alimentos;</p> <p>IX - organizar, fiscalizar, controlar e participar da produção e distribuição de medicamentos, de componentes farmacêuticos básicos, produtos químicos, biotecnológicos, imunobiológicos, hemoderivados e outros de interesse para a saúde, facilitando à população o acesso a eles;</p> <p>X - adotar política de recursos humanos abrangentes para a capacitação, formação e valorização de profissionais de saúde, para propiciar melhor adequação às necessidades específicas de cada região e de segmentos da população que requeiram atenção especial;</p> <p>XI - vetado;</p> <p>XII - participar, com os órgãos afins, da proteção do meio ambiente e do controle dos agravos que tenham repercussão na saúde humana;</p> <p>XIII - incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico;</p> <p>XIV - coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros, gerindo as unidades integradas na sua organização administrativa;</p> <p>XV - avaliar a segurança, a eficácia e a utilidade das tecnologias relevantes para a saúde e a assistência sanitária;</p> <p>XVI - revisar o Código Sanitário do Estado a cada cinco (5) anos; e</p> <p>XVII - administrar, em caráter excepcional e durante o tempo estritamente necessário para a normalização da situação irregular, os serviços contratados ou conveniados pelo município com o setor privado, nos quais fique demonstrada a ocorrência de desvio de finalidade praticado pela direção municipal do SUS.</p> |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | |
|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>§ 1º - As atividades de vigilância sanitária e de vigilância epidemiológica serão exercidas em articulação e integração com outros setores, dentre os quais os de saneamento básico, energia, planejamento urbano, obras públicas, agricultura e meio ambiente.</p> <p>§ 2º - A vigilância sanitária abrangerá o conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, inclusive o do trabalho, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.</p> <p>§ 3º - A vigilância epidemiológica abrangerá o conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com a finalidade de adotar ou recomendar medidas de prevenção e controle das doenças e agravos à saúde.</p> |
| Resolução de Consolidação CIT nº 1/2021 | <p>1. Responsabilidades Gerais da Gestão do SUS</p> <p>1.2 Estados</p> <p>a. Responder, solidariamente com municípios, Distrito Federal e União, pela integralidade da atenção à saúde da população;</p> <p>b. Participar do financiamento tripartite do Sistema Único de Saúde, observando os preceitos vigentes (EC 29/2000 e LC 141/2012);</p> <p>c. Formular e implementar políticas para áreas prioritárias, conforme definido nas diferentes instâncias de pactuação;</p> <p>d. Apoiar técnica e financeiramente os municípios, para que estes assumam integralmente sua responsabilidade de gestor da atenção à saúde dos seus municípios;</p> <p>e. Apoiar técnica, política e financeiramente a gestão da atenção básica nos municípios, considerando os cenários epidemiológicos, as necessidades de saúde e a articulação regional, fazendo um reconhecimento das iniquidades, oportunidades e recursos;</p> <p>f. Fazer reconhecimento das necessidades da população no âmbito estadual e cooperar técnica e financeiramente com os municípios, para que possam fazer o mesmo nos seus territórios;</p> <p>g. Desenvolver, a partir da identificação das necessidades, um processo de planejamento, regulação, programação pactuada e integrada da atenção à saúde, monitoramento e avaliação;</p> <p>h. Coordenar o processo de configuração do desenho da rede de atenção, nas relações intermunicipais, com a participação dos municípios da região;</p> <p>i. Organizar e pactuar com os municípios, o processo de referência intermunicipal das ações e serviços de média e alta complexidade a partir da atenção básica, de acordo com a programação pactuada e integrada da atenção à saúde;</p> <p>j. Realizar o acompanhamento e a avaliação da atenção básica no âmbito do território estadual;</p> <p>k. Apoiar técnica e financeiramente os municípios para que garantam a estrutura física necessária para a realização das ações de atenção básica;</p> <p>l. Promover a estruturação da assistência farmacêutica e garantir, em conjunto com as demais esferas de governo, o acesso da população aos medicamentos cuja dispensação esteja sob sua responsabilidade, fomentando seu uso racional e observando as normas vigentes e pactuações estabelecidas;</p> <p>m. Coordenar e executar e as ações de vigilância em saúde, compreendendo as ações de média e alta complexidade desta área, de acordo com as normas vigentes e pactuações estabelecidas;</p> <p>n. Assumir transitoriamente, quando necessário, a execução das ações de vigilância em saúde no município, comprometendo-se em cooperar para que o município assumira, no menor prazo possível, sua responsabilidade;</p> <p>o. Executar algumas ações de vigilância em saúde, em caráter permanente, mediante acordo bipartite e conforme normatização específica;</p> <p>p. Supervisionar as ações de prevenção e controle da vigilância em saúde, coordenando aquelas que exigem ação articulada e simultânea entre os municípios;</p> <p>q. Apoiar técnica e financeiramente os municípios para que executem com qualidade as ações de vigilância em saúde, compreendendo as ações de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental, de acordo com as normas vigentes e pactuações estabelecidas;</p> <p>r. Elaborar, pactuar e implantar a política de promoção da saúde, considerando as diretrizes estabelecidas no âmbito nacional;</p> <p>s. Coordenar, normatizar e gerir os laboratórios de saúde pública;</p> |

| | |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>t. Assumir a gestão e a gerência de unidades públicas de hemonúcleos / hemocentros e elaborar normas complementares para a organização e funcionamento desta rede de serviço.</p> <p>2. Responsabilidades na Regionalização</p> <p>2.2 Estados</p> <p>a. Contribuir para a constituição e fortalecimento do processo de regionalização solidária e cooperativa, assumindo os compromissos pactuados;</p> <p>b. Coordenar a regionalização em seu território, propondo e pactuando diretrizes e normas gerais sobre a regionalização, observando as normas vigentes e pactuações na CIB;</p> <p>c. Coordenar o processo de organização, reconhecimento e atualização das regiões de saúde;</p> <p>d. Participar da constituição da regionalização, disponibilizando de forma cooperativa os recursos humanos, tecnológicos e financeiros, conforme pactuação estabelecida;</p> <p>e. Apoiar técnica e financeiramente as regiões de saúde, promovendo a equidade interregional;</p> <p>f. Participar das Comissões Intergestores Regionais (CIR), cumprindo suas obrigações técnicas e financeiras;</p> <p>g. Participar dos projetos prioritários das regiões de saúde, conforme definido no Plano Estadual de Saúde, e no planejamento regional integrado.</p> <p>3. Responsabilidades no Planejamento e Programação</p> <p>3.2 Estados</p> <p>a. Formular, gerenciar, implementar e avaliar o processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde, a ser elaborado de forma ascendente, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se a política de saúde com as necessidades de saúde da população e a disponibilidade de recursos, em planos de saúde estaduais;</p> <p>b. Formular, no Plano Estadual de Saúde, e pactuar no âmbito da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), a política estadual de atenção em saúde, incluindo ações intersetoriais voltadas para a promoção da saúde;</p> <p>c. Elaborar relatório de gestão anual, a ser apresentado e submetido à aprovação do conselho estadual de Saúde;</p> <p>d. Coordenar, acompanhar e apoiar os municípios na elaboração da programação da saúde, no âmbito estadual, regional e interestadual pactuada nas Comissões Intergestores;</p> <p>e. Apoiar, acompanhar, consolidar e operar quando couber, no âmbito estadual e regional, a alimentação dos sistemas de informação, conforme normas do Ministério da Saúde;</p> <p>f. Operar os sistemas de informação epidemiológica e sanitária de sua competência, bem como assegurar a divulgação de informações e análises e apoiar os municípios naqueles sistemas de responsabilidade municipal.</p> <p>4. Responsabilidades na Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria</p> <p>4.2 Estados</p> <p>a. Elaborar as normas técnicas complementares à da esfera federal, para o seu território;</p> <p>b. Monitorar a aplicação dos recursos financeiros recebidos por meio de transferência regular e automática (fundo a fundo) e por convênios;</p> <p>c. Monitorar e fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros próprios transferidos aos fundos municipais;</p> <p>d. Monitorar o cumprimento, pelos municípios, dos planos de saúde, dos relatórios de gestão, da operação dos fundos de saúde, indicadores e metas, da constituição dos serviços de regulação, controle avaliação e auditoria e da participação na programação da saúde pactuada nas Comissões Intergestores;</p> <p>e. Apoiar a identificação dos usuários do SUS no âmbito estadual, com vistas à vinculação de clientela e à sistematização da oferta dos serviços;</p> <p>f. Manter atualizado o cadastramento no Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde, bem como coordenar e cooperar com os municípios nesta atividade;</p> <p>g. Adotar protocolos clínicos e de regulação de acesso, no âmbito estadual, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais, apoiando os municípios na implementação dos mesmos;</p> |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>h. Controlar a referência a ser realizada em outros estados, de acordo com a programação da saúde pactuada nas Comissões Intergestores, procedendo a solicitação e/ou autorização prévia, quando couber;</p> <p>i. Operar a central de regulação estadual, para as referências interestaduais pactuadas, em articulação com as centrais de regulação municipais;</p> <p>j. Coordenar e apoiar a implementação da regulação da atenção pré-hospitalar às urgências de acordo com a regionalização e conforme normas vigentes e pactuações estabelecidas;</p> <p>k. Estimular e apoiar a implantação dos complexos reguladores municipais;</p> <p>l. Participar da cogestão dos complexos reguladores municipais, no que se refere às referências intermunicipais;</p> <p>m. Operar os complexos reguladores no que se refere no que se refere à referência intermunicipal, conforme pactuação;</p> <p>n. Monitorar a implementação e operacionalização das centrais de regulação;</p> <p>o. Cooperar tecnicamente com os municípios para a qualificação das atividades de cadastramento, contratação, controle, avaliação, auditoria e pagamento aos prestadores dos serviços localizados no território municipal e vinculados ao SUS;</p> <p>p. Monitorar e fiscalizar contratos e convênios com prestadores contratados e conveniados, bem como das unidades públicas;</p> <p>q. Elaborar contratos com os prestadores dos serviços sob sua gestão, de acordo com a política nacional de contratação de serviços de saúde, em conformidade com o planejamento e a programação da atenção;</p> <p>r. Credenciar os serviços de acordo com as normas vigentes e com a regionalização e coordenar este processo em relação aos municípios;</p> <p>s. Fiscalizar e monitorar o cumprimento dos critérios estaduais e nacionais de credenciamento de serviços pelos prestadores;</p> <p>t. Monitorar o cumprimento, pelos municípios, das programações físico-financeiras definidas na programação da saúde pactuada nas Comissões Intergestores;</p> <p>u. Fiscalizar e monitorar o cumprimento, pelos municípios, das normas de solicitação e autorização das internações e dos procedimentos ambulatoriais especializados;</p> <p>v. Estabelecer e monitorar a programação físico-financeira dos estabelecimentos de saúde sob sua gestão; observar as normas vigentes de solicitação e autorização dos procedimentos hospitalares e ambulatoriais, monitorando e fiscalizando a sua execução por meio de ações de controle, avaliação e auditoria; processar a produção dos estabelecimentos de saúde próprios e contratados e realizar o pagamento dos prestadores de serviços;</p> <p>w. Monitorar e avaliar o funcionamento dos Consórcios Intermunicipais de Saúde;</p> <p>x. Monitorar e avaliar o desempenho das redes estaduais;</p> <p>y. Implementar avaliação das ações de saúde nos estabelecimentos, por meio de análise de dados e indicadores e verificação de padrões de conformidade;</p> <p>z. Monitorar e avaliar as ações de vigilância em saúde, realizadas pelos municípios e pelo gestor estadual;</p> <p>aa. Supervisionar a rede de laboratórios públicos e privados que realizam análises de interesse da saúde pública;</p> <p>bb. Elaborar normas complementares para a avaliação tecnológica em saúde, respeitados os processos de competência da Conitec;</p> <p>cc. Avaliar e auditar os sistemas de saúde municipais, conforme regulamentação do SNA;</p> <p>dd. Implementar auditoria sobre toda a produção de serviços de saúde, pública e privada, sob sua gestão e em articulação com as ações de controle, avaliação e regulação assistencial;</p> <p>ee. Realizar auditoria assistencial da produção de serviços de saúde, públicos e privados e contratados, sob sua gestão.</p> <p>5. Responsabilidades na Participação e Controle Social</p> <p>5.2 Estados</p> <p>a. Apoiar o processo de mobilização social e institucional em defesa do SUS;</p> <p>b. Prover as condições materiais, técnicas e administrativas necessárias ao funcionamento do conselho estadual de Saúde, que deverá ser organizado em conformidade com a legislação vigente;</p> <p>c. Organizar e prover as condições necessárias à realização de Conferências Estaduais de Saúde;</p> |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>d. Estimular o processo de discussão e controle social no espaço regional;</p> <p>e. Apoiar o processo de formação dos conselheiros de saúde;</p> <p>f. Apoiar o processo de educação do conselho de Saúde disponibilizando programa permanente de educação na saúde para qualificar sua atuação na formulação de estratégias e assegurar efetivo controle social da execução da política de saúde;</p> <p>g. Promover ações de informação e conhecimento acerca do SUS, junto à população em geral;</p> <p>h. Apoiar os processos de educação popular em saúde, com vistas ao fortalecimento da participação social do SUS;</p> <p>i. Implementar ouvidoria estadual, com vistas ao fortalecimento da gestão estratégica do SUS, conforme diretrizes nacionais.</p> <p>6. Responsabilidades na Gestão do Trabalho</p> <p>6.2 Estados</p> <p>a. Promover e desenvolver políticas de gestão do trabalho, considerando os princípios da humanização, da participação e da democratização das relações de trabalho;</p> <p>b. Desenvolver estudos e propor estratégias e financiamento tripartite com vistas à adoção de política referente aos recursos humanos descentralizados;</p> <p>c. Promover espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores, no âmbito estadual e regional;</p> <p>d. Adotar vínculos de trabalho que garantam os direitos sociais e previdenciários dos trabalhadores de saúde na sua esfera de gestão e de serviços, promovendo ações de adequação de vínculos, onde for necessário, conforme legislação vigente e apoiando técnica e financeiramente os municípios na mesma direção;</p> <p>e. Considerar as diretrizes nacionais para Planos de Carreiras, Cargos e Salários para o SUS (PCCS/SUS), quando da elaboração, implementação e/ou reformulação de Planos de Cargos e Salários no âmbito da gestão estadual;</p> <p>f. Propor e pactuar diretrizes para políticas de educação e gestão do trabalho que favoreçam o provimento e a fixação de trabalhadores de saúde, no âmbito estadual, notadamente em regiões onde a restrição de oferta afeta diretamente a implantação de ações estratégicas para a atenção básica.</p> <p>7 Responsabilidades na Educação na Saúde</p> <p>7.2 Estados</p> <p>a. Formular, promover e apoiar a gestão da educação permanente em saúde e processos relativos à mesma no âmbito estadual;</p> <p>b. Promover a integração de todos os processos de capacitação e desenvolvimento de recursos humanos à política de educação permanente, no âmbito da gestão estadual do SUS;</p> <p>c. Apoiar e fortalecer a articulação com os municípios e entre os mesmos, para os processos de educação e desenvolvimento de trabalhadores para o SUS;</p> <p>d. Articular o processo de vinculação dos municípios às referências para o seu processo de formação e desenvolvimento;</p> <p>e. Articular e participar das políticas regulatórias e de indução de mudanças no campo da graduação e da especialização das profissões de saúde;</p> <p>f. Articular e pactuar com o Sistema Estadual de Educação, processos de formação de acordo com as necessidades do SUS, cooperando com os demais gestores, para processos na mesma direção;</p> <p>g. Desenvolver ações e estruturas formais de educação técnica em saúde com capacidade de execução descentralizada no âmbito estadual;</p> |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

LISTA DE ANEXOS**ANEXO A (ITEM 3.1)**

- Resposta à Requisição de Documentos e Informações 45/2023 (Parte 1)
- Resposta à Requisição de Documentos e Informações 18/2024 (Parte 2)
- Demonstração Fundes do Estado do Rio de Janeiro de 2018 (Parte 3)

ANEXO B (ITEM 3.2)

- Ofício CRS/AB nº 23 /2023 (Parte 1)
- Resposta aos itens 1 e 2 da Requisição de Documentos e Informações nº 13/2024 (Parte 2)

ANEXO C (ITEM 3.3)

- Manual de Ordem Bancária do Tesouro Nacional

ANEXO D (ITEM 3.7)

- RAG 2022 (Parte 1)
- RAG 2023 (Parte 2)
- RDQA 2023 (Parte 3)
- RDQA 2023 (Parte 4)
- RDQA 2023 (Parte 5)
- Resposta à Requisição de Documentos e Informações nº 45/2023 (parte 6)
- Relatório Anual de Prestação de Contas para o TCE (Parte 7)

ANEXO E (ITEM 4)

- Informação - Julgamento das Contas do Governador - exercício 2022 (parte 1)
- Resposta à Requisição de Documentos e Informações nº 45/2023 (parte 2 ,3 e 4)