



## RELATÓRIO DE AUDITORIA PROGRAMADA

### 1. ORDEM DE SERVIÇO

Nº 2018.12398

### 2. IDENTIFICAÇÃO

#### 2.1. Objeto

GASTOS (SAÚDE)

#### 2.2. Objetivo

Verificar a aplicação do percentual mínimo constitucional, bem como a pertinência dos gastos e a regularidade dos demonstrativos publicados.

#### 2.3. Unidade fiscalizada

PMSP/SMS

#### 2.4. Período da realização

06.02.2019 a 28.02.2019

#### 2.5. Período de abrangência

01.01.2018 a 31.12.2018

#### 2.6. Equipe técnica

Guilherme José de Lima – TC nº 20.286

#### 2.7. Procedimentos

- Identificação da Unidade Auditada, dos responsáveis pelas informações e a legislação pertinente;
- Cálculo dos gastos com saúde;



- Cálculo das receitas decorrentes de impostos;
- Apuração da adequabilidade dos gastos com saúde;
- Verificação das despesas que compõem o percentual aplicado em saúde, se atendem os requisitos da LC 141/2012;
- Comparação do Demonstrativo de Aplicação de Recursos na Saúde do exercício de 2018 publicado no DOC com os cálculos efetuados pela Auditoria;
- Averiguação do Demonstrativo se atende às normas vigentes;
- Confirmação dos dados do Município de São Paulo no SIOPS;
- Apuração das receitas e despesas demonstradas no SIOPS se estão de acordo com o apurado pela Auditoria;
- Verificação da situação do Fundo Municipal de Saúde.

## 2.1. Quadro de Siglas

| <b>SIGLA</b> | <b>SIGNIFICADO</b>                          |
|--------------|---|
| <b>AHM</b>   | Autarquia Hospitalar Municipal              |
| <b>ASPS</b>  | Ações e Serviços Públicos de Saúde          |
| <b>CF</b>    | Constituição Federal                        |
| <b>DOC</b>   | Diário Oficial da Cidade                    |
| <b>FMS</b>   | Fundo Municipal de Saúde                    |
| <b>FNS</b>   | Fundo Nacional de Saúde                     |
| <b>HSPM</b>  | Hospital do Servidor Público Municipal      |
| <b>LF</b>    | Lei Federal                                 |
| <b>LM</b>    | Lei Municipal                               |
| <b>LRF</b>   | Lei de Responsabilidade Fiscal              |
| <b>MDF</b>   | Manual de Demonstrativos Fiscais            |
| <b>MS</b>    | Ministério da Saúde                         |
| <b>PADI</b>  | Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso     |
| <b>PMSP</b>  | Prefeitura Municipal de São Paulo           |
| <b>RREO</b>  | Relatório Resumido da Execução Orçamentária |



| <b>SIGLA</b> | <b>SIGNIFICADO</b>  |
|--------------|---|
| <b>SIOPS</b> | Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde |
| <b>SMS</b>   | Secretaria Municipal da Saúde                             |
| <b>SOF</b>   | Sistema de Orçamento e Finanças                           |
| <b>SUS</b>   | Sistema Único de Saúde                                    |
| <b>UPA</b>   | Unidade de Pronto Atendimento                             |

### **3. RESULTADO**

#### **3.1. Introdução**

O presente relatório tem como objetivo verificar a regularidade dos gastos com Saúde realizados pelo município de São Paulo, bem como o acompanhamento do percentual mínimo de aplicação, que é de 15% da receita proveniente de impostos.

A Lei Complementar nº 141/12, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal, dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) e estabelece os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados aos seus respectivos Municípios.

O art. 35 da Lei Complementar nº 141/12 determina que as receitas correntes e as despesas com ASPS serão apuradas e publicadas em demonstrativo próprio, que acompanhará o Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO), devendo ser publicado até trinta dias após o encerramento de cada bimestre conforme preconiza a Lei Complementar nº 101/2000.

#### **3.2. Demonstrativo de Aplicação dos Recursos em Saúde**

A Prefeitura publicou no Diário Oficial da Cidade (DOC) de 30.01.2019 (página 43) o Demonstrativo da Aplicação dos Recursos na Saúde, definitivo, relativo ao exercício de 2018. O resumo dos dados publicados está reproduzido a seguir:



Quadro 1 - Aplicação dos Recursos na Saúde conforme DOC

Em R\$

| <b>A. Receitas Decorrentes de Impostos</b>                   |                           |                           |                                       |
|--|---------------------------|---------------------------|---------------------------------------|
| <b>39.324.650.887,72</b>                                     |                           |                           |                                       |
| <b>Despesas</b>  | <b>Valores empenhados</b> | <b>Valores liquidados</b> | <b>Restos a pagar não processados</b> |
| <b>B. Despesas com saúde (B1 + B2)</b>                       | <b>10.530.910.623,65</b>  | <b>10.023.484.701,68</b>  | <b>507.425.921,97</b>                 |
| <b>B1. Despesas Integrantes do Limite Constitucional</b>     | 8.161.042.125,18          | 7.768.680.806,48          | 392.361.318,70                        |
| <b>B2. Despesas Não Integrantes do Limite Constitucional</b> | 2.369.868.498,47          | 2.254.803.895,20          | 115.064.603,27                        |
| <b>Percentual de Aplicação (B1 / A)</b>                      | <b>20,75%</b>             | <b>19,76%</b>             |                                       |

Fonte: DOC 30.01.19 pág. 43

Confrontamos os valores publicados no demonstrativo com os dados do Sistema Ábaco / SOF e com as memórias de cálculo da Prefeitura Municipal de São Paulo (PMSP) e constatamos:

- Houve Receitas computadas indevidamente para apuração do mínimo constitucional, Quadro I do Anexo;
- Houve Despesas computadas indevidamente no mínimo constitucional, Quadro II do Anexo, e foram expurgadas pela auditoria, pois não atendem os requisitos da LF 141/2012.
- O percentual aplicado em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) de acordo com o RREO publicado foi de 20,75%. Não houve apuração do SIOPS na medida em que não se encontra disponíveis os dados no site do Ministério da Saúde (MS) conforme subitem 3.6. No entanto, após o cálculo da Auditoria, esse percentual caiu para 18,95%, estando dentro do limite constitucional estipulado.

Apesar das despesas com ASPS estarem acima do limite constitucional previsto, são despesas irregulares, pois, não foram executadas através dos recursos vinculados do FMS (não há a vinculação de recursos financeiros do FMS) indo de encontro com o estabelecido na LF 141/2012 e MDF 8ª Edição, conforme discorrido no subitem 3.7.

### 3.3. Demonstrativo da Receita

As receitas que constituem a base de cálculo para o percentual mínimo de gastos com saúde estão demonstradas no Quadro I do Anexo.



De acordo com os cálculos da Auditoria, as receitas decorrentes de impostos totalizam R\$ 39.324.651.773,41, não coincidindo com os valores apresentados pela PMSP, R\$ 39.324.650.887,72, pelos seguintes motivos:

- A Origem não considerou o valor de R\$ 321,29, referente à Dívida Ativa do IVV- Imposto sobre Venda a Varejo de Combustíveis Líquidos e Gasosos, e o valor de R\$ 563,70 referente à Multa e Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa desse mesmo Imposto, perfazendo um total de R\$ 885,69.

### **3.4. Demonstrativo da Despesa**

A Prefeitura publicou o Demonstrativo das Despesas com ASPS com valores de despesas empenhadas e liquidadas.

A LF 141/2012, artigo 24<sup>1</sup>, dispõe que devem ser utilizados os recursos liquidados e acrescidos, quando se trata de final de exercício, das despesas inscritas em Restos a Pagar até o limite das disponibilidades de caixa do Fundo de Saúde, que no caso do Município de São Paulo não foi constituído corretamente, conforme comentado no item 3.7.

Constatamos que a Origem, no RREO, utilizou, para efeito dos cálculos dos gastos mínimos com ASPS, os Restos a Pagar não Processados. Entretanto, esse cálculo fica prejudicado uma vez que o FMS não foi constituído corretamente (não há como apurar a disponibilidade de caixa ao final do exercício). Dessa maneira, utilizamos para o cálculo as despesas liquidadas.

#### **3.4.1. Despesas com recursos próprios e percentual de aplicação – LF nº 141/12**

O montante das despesas empenhadas e liquidadas vinculadas à LF 141/12 está disposto no Quadro II do Anexo, o qual confronta os valores apurados pela Auditoria e valores publicados pela PMSP (RREO). A seguir apresentamos um resumo das constatações:

<sup>1</sup> I – as despesas liquidadas e pagas no exercício; e

II – as despesas empenhadas e não liquidadas, inscritas em Restos a Pagar até o limite das disponibilidades de caixa ao final do exercício, consolidadas no Fundo de Saúde.



| Quadro 2 - Despesas que compõem o percentual mínimo de aplicação em ASPS |                  | Em (R\$) |
|--|------------------|----------|
| TCM  | PMSP (RREO)      |          |
| 7.452.463.870,14   | 8.161.042.125,18 |          |

Fonte: DOC 30.01.19 págs. 43, SOF/ Sistema Ábaco.

| Quadro 3 - Percentual mínimo apurado em ASPS |             | Em (R\$) |
|--|-------------|----------|
| TCM  | PMSP (RREO) |          |
| 18,95%                                       | 20,75%      |          |

Fonte: DOC 30.01.19 pág. 43

Conforme já discorrido no item 3.4, o RREO publicado utilizou indevidamente os restos a pagar não processados no cômputo das despesas que compõem o mínimo constitucional.

Além disso, o RREO publicado incluiu no cálculo algumas despesas que não atendem aos requisitos de ASPS. Por outro lado, houve exclusão de despesas em duplicidades. A Auditoria refez os cálculos conforme demonstrado no quadro V do Anexo a saber:

- a) O IPTU pago referente ao aluguel de imóvel do Programa de Atendimento Domiciliar ao Idoso (PADI) é uma receita do Município. Dessa maneira, essa despesa é anulada com a arrecadação da Receita não atendendo o princípio do Acesso Universal;
- b) Indenizações Trabalhistas e Sentenças Judiciais da AHM: são despesas referentes às demandas Judiciais da Autarquia relacionadas a servidores, fornecedores e diversas outras que se referem a exercícios anteriores. Ademais, tais demandas são geradas em sua maioria por falhas administrativas ou outras ingerências da Entidade. Dessa maneira, não atendem o princípio do Acesso Universal, Art. 2º da LF 141/2012<sup>2</sup>.
- c) As Obrigações Patronais e Obrigações Previdenciárias são despesas calculadas através de rateio, pois não há dotação específica para essas despesas alocada no orçamento da saúde. Dessa maneira, o valor calculado é apenas uma estimativa e não se pode afirmar que esse foi o valor efetivamente aplicado. Ademais, o fato implica infringência ao princípio orçamentário da Especificação, Especialização ou

<sup>2</sup> Art. 2º Para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos estabelecidos nesta Lei Complementar, considerar-se-ão como despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde que atendam, simultaneamente, aos princípios estatuídos no art. 7º da Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, e às seguintes diretrizes:  
I - sejam destinadas às ações e serviços públicos de saúde de acesso universal, igualitário e gratuito;



Discriminação<sup>3</sup>, artigo 5º da LF 4.320/64<sup>4</sup> e artigo 14 da Lei Complementar 141/12<sup>5</sup>, que determina que o FMS seja uma unidade orçamentária e gestora dos recursos destinados a ações e serviços públicos de saúde, ou seja, toda ação em saúde deve estar contida nele;

- d) Material de Consumo, subelemento Alimento para Animais: não é uma despesa que atende o princípio do Acesso Universal. Analogamente a Origem já efetua a exclusão das Despesas com o Hospital Veterinário do percentual aplicado em saúde.
- e) O Projeto 9204 – Construção do Hospital na Vila Brasilândia – já foi motivo de apontamentos em auditorias anteriores (Projeto 3666 Construção de Hospitais) uma vez que deveria compor a fonte de recursos vinculados 08, hoje fonte 10, por tratar-se de recurso proveniente de alienação de imóvel que possui destinação específica<sup>6</sup>. Parte da Despesa, em 2018 foi executada em sua fonte correta, R\$ 15.000.000,00. O valor recebido em 2015, R\$ 74.518.553,59, adicionado às rentabilidades financeiras até o final de 2018, R\$ 16.757.401,94, perfaz um total de R\$ 91.275.955,53, que subtraído do valor utilizado na fonte de recursos 10, chega ao montante de R\$ 76.275.955,53, saldo remanescente dos recursos vinculados da LM 16.152/2015. Não consideramos os valores já aplicados com recursos próprios, em exercícios anteriores, uma vez que, cotejando os razões das contas correntes destinadas a essa despesa, não identificamos evidências de que os recursos vinculados foram aplicados no objeto instituído na referida lei. Ademais, a Origem, em exercícios anteriores, efetuava rateio das fontes de recursos indo de encontro ao princípio orçamentário da Especificação ou Discriminação, art. 5º da LF 4.320/64 e não comprovava o efetivo emprego do recurso no objeto destinado. Assim que os desembolsos da fonte 10 consumirem o saldo restante do recurso

<sup>3</sup> As receitas e as despesas devem aparecer de forma discriminada, de tal forma que se possa saber, pormenorizadamente, as origens dos recursos e sua aplicação. Como regra clássica tinha o objetivo de facilitar a função de acompanhamento e controle do gasto público, pois inibe a concessão de autorizações genéricas (comumente chamadas de emendas curinga ou "rachadinhas") que propiciam demasiada flexibilidade e arbítrio ao Poder Executivo, dando mais segurança ao contribuinte e ao Legislativo. (Em: < [www2.camara.leg.br/orcamento-da-uniao/cidadao/entenda/cursopo/principios.html](http://www2.camara.leg.br/orcamento-da-uniao/cidadao/entenda/cursopo/principios.html) >. Acesso em 20.02.19).

<sup>4</sup> Art. 5º A Lei de Orçamento não consignará dotações globais destinadas a atender indiferentemente a despesas de pessoal, material, serviços de terceiros, transferências ou quaisquer outras, ressalvado o disposto no artigo 20 e seu parágrafo único.

<sup>5</sup> Art. 14. O Fundo de Saúde, instituído por lei e mantido em funcionamento pela administração direta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, constituir-se-á em unidade orçamentária e gestora dos recursos destinados a ações e serviços públicos de saúde, ressalvados os recursos repassados diretamente às unidades vinculadas ao Ministério da Saúde.

<sup>6</sup> Lei 16.152/15 – art. 3º Os recursos obtidos com a alienação do imóvel municipal objeto desta lei deverão ser destinados ao Fundo Municipal de Saúde para construção do hospital da Vila Brasilândia.



vinculado, passaremos a considerar os valores de recursos próprios, fonte 00, aplicados na obra dentro percentual de ASPS.

### 3.4.2. Controle da Execução dos Restos a Pagar inscritos

Quadro 4 Controle de Restos a Pagar inscritos com Disponibilidade Caixa

Em R\$

| Restos a Pagar inscritos com disponibilidade de Caixa | Inscritos             | Cancelados/Prescritos | Pagos                 | A Pagar             | Parcela Considerada no Limite |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------|-------------------------------|
| Inscritos em 2017                                     | 244.438.887,88        | 60.067.227,69         | 183.280.784,14        | 1.090.876,05        | -                             |
| Inscritos em 2016                                     | 118.548.154,92        | -                     | 65.177,55             | 900,00              | -                             |
| Inscritos em 2015                                     | 138.758.626,86        | -                     | -                     | -                   | -                             |
| Inscritos em 2014                                     | 179.187.310,02        | -                     | -                     | 4.860,00            | -                             |
| Inscritos em 2013                                     | 164.816.245,20        | 125,00                | -                     | -                   | -                             |
| <b>Total</b>  | <b>845.749.224,88</b> | <b>60.067.352,69</b>  | <b>183.345.961,69</b> | <b>1.096.636,05</b> | -                             |

Fonte DOC 30.01.19 pag.43

O Quadro apresentado no RREO é inconsistente, trazendo informações não íntegras. A Origem não considera o histórico dessa execução desde a efetiva inscrição até a execução no exercício de referência, acumulando-a com as dos exercícios anteriores, além de não apresentar os valores inscritos no exercício de 2018. A forma de apresentação do Quadro contraria o Manual de Demonstrativos Fiscais (MDF) 8ª Edição item 03.12.05.06 – Municípios, subitem 14, que determina que o Demonstrativo seja preenchido da seguinte forma:

O controle será feito por exercício de inscrição dos restos a pagar e os valores informados nas colunas de execução desses restos a pagar serão acumulados a cada exercício do demonstrativo, apresentando assim um histórico completo da execução dos restos a pagar por período de inscrição.

Como exemplo, temos a coluna “A pagar” que deveria trazer do saldo da diferença entre Restos a Pagar inscritos menos os Cancelados/Prescritos e Pagos.

O MDF 8º Edição, no item 03.12.06.06, traz exemplos didáticos de preenchimento do quadro acima.

### 3.5. Despesas que não compõem o mínimo constitucional estabelecido na LF 141/12

Além das aplicações definidas pela Lei Complementar nº. 141/12, o Município aplica



em saúde recursos provenientes de transferências da União e do Estado, destinados a atender ações e serviços de saúde. Esses recursos são movimentados em contas bancárias divididas em dois grupos básicos, conforme o tipo de repasse: fundo a fundo e convênios. Os repasses fundo a fundo são efetuados pelo Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Municipal, mensalmente, de forma regular e automática, destinados à atenção à saúde no âmbito do município.

Há também os gastos com saúde que não atendem ao princípio do Acesso Universal e que, portanto, devem ser excluídos da base de cálculo.

O montante da despesa liquidada não vinculada à Lei Complementar nº. 141/12 totalizou R\$ 2.254.803.895,20, no exercício de 2018, conforme demonstrado no Quadro III do Anexo.

Confrontamos os valores publicados pela PMSP com os dados do Sistema Ábaco / SOF e constatamos sua regularidade.

### **3.5.1. Devolução de Recursos Fundo a Fundo ao Ministério da Saúde**

O Município de São Paulo apresentou diversas propostas ao MS, amparado pela Portaria 342/GM/MS de 04 de março de 2013, para investimento em ampliação e construção de UPAS (Unidade de Pronto Atendimento). Das propostas habilitadas, a Origem recebeu diversas transferências Fundo a Fundo (Transferências Voluntárias) para execução desses investimentos. A Portaria estabelece critérios para execução dos recursos, como prazos para apresentação de documentação referente à execução de cada proposta, início de funcionamentos, etc., artigos 21<sup>o</sup>, 22<sup>o7</sup> e 51<sup>o</sup>, 52<sup>o8</sup>.

<sup>7</sup> Art. 21. Os entes federativos que forem contemplados com financiamento previsto nos termos desta Portaria a partir do ano de 2013 ficam sujeitos ao cumprimento dos seguintes prazos para execução e conclusão das obras e início do efetivo funcionamento da unidade:

I - no caso de UPA 24h Nova:

- a) 9 (nove) meses, a contar da data do pagamento da primeira parcela do incentivo financeiro no respectivo fundo de saúde, para apresentar os documentos necessários ao recebimento da segunda parcela do incentivo financeiro; (Prazo prorrogado até 31.12.2014 pela PRT GM/MS nº 1.379 de 03.07.2014)
- b) 18 (dezoito) meses, a contar da data do pagamento da primeira parcela do incentivo financeiro no respectivo fundo de saúde, para conclusão da obra; e
- c) 90 (noventa) dias, a contar da data do pagamento dos recursos relativos à terceira parcela do incentivo financeiro, para início do funcionamento da unidade; e

II - no caso de UPA 24h Ampliada:

- a) 9 (nove) meses, a contar da data do pagamento da primeira parcela do incentivo financeiro no respectivo fundo de saúde, para apresentar os documentos necessários ao recebimento da segunda parcela do incentivo financeiro; (Prazo prorrogado até 31.12.2014 pela PRT GM/MS nº 1.379 de 03.07.2014)
- b) 18 (dezoito) meses, a contar da data do pagamento da primeira parcela do incentivo financeiro, para conclusão da obra; e
- c) 90 (noventa) dias, após a conclusão da obra, para início do funcionamento da unidade. (Prazo prorrogado até 30.06.2014 pela PRT GM/MS nº 252 de 18.02.2014)



Entretanto, a Origem não cumpriu o estabelecido pelo MS e, através da Portaria nº 2.941 de 26 de dezembro de 2016, artigos 1º e 2º<sup>9</sup>, foi determinada a devolução dos recursos devidamente atualizados. No total foram 18 propostas entre ampliação e construção de UPAS, cujos recursos foram recebidos e ficaram parados em suas respectivas contas bancárias até serem devolvidos ao FNS, conforme demonstrado a seguir:

Quadro 5 – Valores recebidos para construção e ampliação de UPAS devolvidos ao FNS

| Conta Corrente | Nº Proposta junto ao FNS | Valor Recebido | Valor Devolvido |
|----------------|--------------------------|----------------|-----------------|
| 9.110-3        | 12.005                   | 260.000,00     | 457.810,38      |
| 9.517-6        | 13.091                   | 167.235,30     | 278.369,71      |
| 9.518-4        | 13.092                   | 277.256,10     | 462.828,56      |
| 9.519-2        | 13.093                   | 380.486,70     | 633.781,70      |

§ 1º Os documentos exigidos nos termos dos incisos I e II do "caput" são aqueles previstos nas Seções I e II do Capítulo II desta Portaria e para a qual foi habilitado o ente federativo para recebimento e aplicação do incentivo financeiro.

§ 2º O cumprimento dos prazos de que tratam os incisos I e II do "caput" independe da necessidade de recebimento de eventuais outras parcelas referentes ao incentivo financeiro em execução.

Art. 22. Os Estados, Distrito Federal e Municípios são responsáveis pela contínua atualização das informações no SISMOB no mínimo uma vez a cada 60 (sessenta) dias, responsabilizando-se, ainda, pela veracidade e qualidade dos dados fornecidos, quais sejam:

I - informações relativas ao estabelecimento, ao imóvel, ao projeto e à contratação;

II - informações relativas à execução física da obra, incluindo-se fotos; e

III - informações relativas à conclusão da obra, incluindo-se fotos.

Parágrafo único. Na hipótese de inexistência de modificação das informações descritas neste artigo até 60 (sessenta) dias após a última inserção de dados, o ente federativo ainda assim fica obrigado a acessar o SISMOB para registro dessa atividade pelo próprio sistema informatizado.

<sup>8</sup> Art. 51. Os entes federativos com projetos habilitados nos termos da Portaria nº 1.020/GM/MS, de 2009, ficam sujeitos ao cumprimento dos seguintes prazos para execução e conclusão das obras e início de efetivo funcionamento das unidades:

I - 9 (nove) meses, a contar da data de publicação desta Portaria, para apresentar os documentos e informações necessários ao recebimento da segunda parcela do incentivo financeiro; (Prazo prorrogado até 31.07.2014 pela PRT GM/MS nº 993 de 20.05.2014)

II - 18 (dezoito) meses, a contar da data de publicação desta Portaria, para conclusão da obra e inserção dos documentos e informações no Sistema de Transferências Fundo a Fundo e no SISMOB; e

III - 90 (noventa) dias, após o recebimento da terceira parcela do incentivo financeiro, para início do funcionamento da unidade; (Prazo até 30.06.2014 pela PRT GM/MS nº 252 de 18.02.2014) e,

§ 1º Os documentos e informações exigidos nos termos dos incisos I e II do "caput" são aqueles previstos nos incisos II e III do art. 50.

§ 2º O cumprimento dos prazos de que tratam os incisos I e II do "caput" independe da necessidade de recebimento de eventuais outras parcelas referentes ao incentivo financeiro em execução.

§ 3º Os prazos de que tratam os incisos I e II do "caput" serão imediatamente aplicados a contar da data de publicação desta Portaria considerando-se o estágio de execução e conclusão da obra.

§ 4º Para as obras já concluídas, o prazo de 90 (noventa) dias para início de funcionamento da unidade inicia-se a contar da data de publicação desta Portaria.

§ 4º Para as obras já concluídas ou a serem concluídas até 30 de setembro de 2013, o prazo final para o início de funcionamento da unidade é 31 de março de 2014. (Redação dada pela PRT nº 1277/GM/MS de 26 de junho de 2013).

Art. 52. Os Estados, Distrito Federal e Municípios são responsáveis pela contínua atualização das informações no SISMOB no mínimo uma vez a cada 60 (sessenta) dias, responsabilizando-se, ainda, pela veracidade e qualidade dos dados fornecidos, quais sejam:

I - informações relativas ao estabelecimento, ao imóvel, ao projeto e à contratação;

II - informações relativas à execução física da obra, incluindo-se fotos; e

III - informações relativas à conclusão da obra, incluindo-se fotos.

Parágrafo único. Na hipótese de inexistência de modificação das informações descritas neste artigo até 60 (sessenta) dias após a última inserção de dados, o ente federativo ainda assim fica obrigado a acessar o SISMOB para registro dessa atividade pelo próprio sistema informatizado.

<sup>9</sup> Art. 1º Fica publicada, na forma do anexo a esta Portaria, a lista das propostas do componente Construção e Ampliação de Unidades de Pronto Atendimento desabilitadas no âmbito do Programa de UPA 24h, por não cumprimento dos prazos para inserção da Ordem de Início de Serviço estabelecidos na Portaria nº 342 GM/MS de 4 de março de 2013, reguladora dos componentes do Programa de UPA 24h.

Art 2º Nos termos dos art. 24 e 54 da Portaria nº 342/GM/MS, de 04 de março de 2013, e os entes federativos que tiveram sua proposta de ampliação, construção desabilitadas, conforme determinação do art. 1º desta Portaria estarão sujeitos à devolução dos recursos financeiros transferidos e não executados, parcial ou totalmente, ao Fundo Nacional de Saúde, acrescidos da correção monetária prevista em lei, observado o regular processo administrativo.



| Conta Corrente | Nº Proposta junto ao FNS | Valor Recebido      | Valor Devolvido     |
|----------------|--------------------------|---------------------|---------------------|
| 9.503-3        | 13.139                   | 400.000,00          | 646.531,27          |
| 9.532-x        | 13.141                   | 400.000,00          | 664.041,85          |
| 9.538-9        | 13.147                   | 327.149,70          | 543.102,73          |
| 9.542-7        | 13.151                   | 400.000,00          | 666.526,76          |
| 9.546-x        | 13.154                   | 400.000,00          | 666.285,27          |
| 9.548-6        | 13.157                   | 268.479,00          | 447.209,00          |
| 18.165-x       | 14.075                   | 400.000,00          | 572.144,09          |
| 18.166-8       | 14.076                   | 400.000,00          | 457.810,38          |
| 9.524-9        | 13.097                   | 376.600,50          | 612.991,87          |
| 9.543-5        | 13.152                   | 400.000,00          | 664.041,85          |
| 9.520-6        | 13.094                   | 357.275,10          | 589.221,99          |
| 18.163-3       | 14.072                   | 400.000,00          | 431.521,45          |
| 9.523-0        | 13.096                   | 128.471,10          | 215.864,66          |
| 9.529-x        | 13.138                   | 400.000,00          | 646.068,24          |
| <b>Total</b>   |                          | <b>6.142.953,50</b> | <b>9.656.151,76</b> |

Fonte: Sistema Ábaco/SOF/ Portal FMS (Em: <<http://portalfns.saude.gov.br>> Acesso em 21.02.19).

De acordo com o Quadro 5, foi devolvido o montante de R\$ 9.656.151,76 ao Governo Federal por não cumprimento do que foi pactuado com o MS. O fato caracteriza ineficiência (art. 37 da CF<sup>10</sup>) e ineficácia da administração, má gestão dos recursos recebidos e prejuízo aos cofres do Município de São Paulo, pois, em épocas de crise fiscal, na qual se encontram todos os entes públicos, a perda de um montante considerável de recursos prejudica a população que seria beneficiada com a construção ou ampliação dessas UPAS.

### 3.6. Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS

O SIOPS, previsto na Lei Complementar nº 141/12, Decreto nº 7.827/12 e Portaria MS/GM nº 53/13, é um sistema que disponibiliza informações sobre despesas em saúde, alimentado pela União, Estados, Municípios e Distrito Federal.

Os dados são transmitidos para o banco de dados do sistema pela internet e geram indicadores de forma automática, entre eles o percentual de recursos próprios aplicados em ações e serviços públicos de saúde.

<sup>10</sup> Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte:



De acordo com a portaria MS/GM nº 53/13, o prazo de envio dos dados do SIOPS é 30 dias após o encerramento do bimestre<sup>11</sup>. Dessa maneira, o não cumprimento dos prazos estabelecidos de envio poderão acarretar penalidades ao município, conforme previsto no Decreto nº 7.827/12<sup>12</sup>.

Ressaltamos que, conforme informado no processo SEI 6018.2019/0006880-4, os dados do 6º bimestre estão prontos e lançados e no aguardo da nova versão do sistema para transmissão e homologação dos mesmos. Cotejamos o site que hospeda o SIOPS e constatamos o informado pela Origem.

Dessa maneira, fica prejudicada a acurácia dos valores de ASPS lançadas pela Origem referente ao exercício de 2018.

O quadro abaixo demonstra as datas de envio do SIOPS, pela SMS, confrontadas com os prazos de envio estabelecidos na legislação até o 5º bimestre.

Quadro 6 - Datas de envio do SIOPS em 2018

| Bimestre | Data de envio | Prazo    | Entrega com atraso |
|----------|---------------|----------|--------------------|
| Primeiro | 07.01.19      | 30.03.18 | sim                |
| Segundo  | 28.12.18      | 30.05.18 | sim                |

<sup>11</sup> Art. 15. O prazo para declaração, homologação e transmissão dos dados é de até trinta dias após o encerramento de cada bimestre, observado o disposto no art. 52 da Lei Complementar nº 101, de 2000.

<sup>12</sup> Art. 18. As transferências voluntárias da União serão suspensas:

I - quando constatado o descumprimento da aplicação dos percentuais mínimos em ações e serviços públicos de saúde pelos Estados e Municípios; e

II - na ausência de declaração e homologação das informações no SIOPS, transcorrido o prazo de trinta dias da emissão de notificação automática do Sistema para os gestores a que se refere o art. 4º.

Art. 51. Os entes federativos com projetos habilitados nos termos da Portaria nº 1.020/GM/MS, de 2009, ficam sujeitos ao cumprimento dos seguintes prazos para execução e conclusão das obras e início de efetivo funcionamento das unidades:

I - 9 (nove) meses, a contar da data de publicação desta Portaria, para apresentar os documentos e informações necessários ao recebimento da segunda parcela do incentivo financeiro; (Prazo prorrogado até 31.07.2014 pela PRT GM/MS nº 993 de 20.05.2014)

II - 18 (dezoito) meses, a contar da data de publicação desta Portaria, para conclusão da obra e inserção dos documentos e informações no Sistema de Transferências Fundo a Fundo e no SISMOB; e

III - 90 (noventa) dias, após o recebimento da terceira parcela do incentivo financeiro, para início do funcionamento da unidade; (Prazo até 30.06.2014 pela PRT GM/MS nº 252 de 18.02.2014) e

§ 1º Os documentos e informações exigidos nos termos dos incisos I e II do "caput" são aqueles previstos nos incisos II e III do art. 50.

§ 2º O cumprimento dos prazos de que tratam os incisos I e II do "caput" independe da necessidade de recebimento de eventuais outras parcelas referentes ao incentivo financeiro em execução.

§ 3º Os prazos de que tratam os incisos I e II do "caput" serão imediatamente aplicados a contar da data de publicação desta Portaria considerando-se o estágio de execução e conclusão da obra.

§ 4º Para as obras já concluídas, o prazo de 90 (noventa) dias para início de funcionamento da unidade inicia-se a contar da data de publicação desta Portaria.

§ 4º Para as obras já concluídas ou a serem concluídas até 30 de setembro de 2013, o prazo final para o início de funcionamento da unidade é 31 de março de 2014. (Redação dada pela PRT nº 1277/GM/MS de 26 de junho de 2013).



| Bimestre | Data de envio | Prazo    | Entrega com atraso |
|----------|---------------|----------|--------------------|
| Terceiro | 31.01.19      | 30.07.18 | sim                |
| Quarto   | 31.01.19      | 30.09.18 | sim                |
| Quinto   | 31.01.19      | 30.11.18 | sim                |

Fonte: Processo SEI 6018.2019/0006880-4

Conforme apurado no quadro acima todos os dados referentes ao exercício de 2018 foram enviados com atraso, contrariando a Portaria MS/GM 53/13, LF 141/12 e LF 101/2000.

### **3.7. Situação Contábil do Fundo Municipal de Saúde (FMS)**

O Fundo Municipal de Saúde é elemento constitutivo do SUS e sua implementação está prevista na Lei Complementar nº 141/12, artigo 14, que dispõe que o Fundo constituir-se-á em unidade orçamentária e gestora dos recursos destinados a ações e serviços públicos de saúde.

No âmbito do município de São Paulo, a Lei Municipal nº. 13.563/03 e o Decreto Municipal nº 44.031/03 dispõem sobre o FMS.

O FMS, de natureza contábil e gestão autônoma a cargo da SMS, tem como objetivo criar condições financeiras e de gerenciamento de recursos destinados ao desenvolvimento de ações e serviços de saúde, executados e coordenados pela SMS para implantação, consolidação e manutenção do Sistema Único de Saúde.

Segundo o art. 5º, § 1º, da Lei Municipal nº. 13.563/03, todos os recursos destinados ao Fundo deverão ser contabilizados como receita orçamentária municipal, em rubrica específica, e a ele alocadas dotações na lei orçamentária. Já o § 2º define que as receitas devem ser repassadas pela Secretaria de Finanças (atual Secretaria de Fazenda), após sua arrecadação, mediante depósito em conta corrente específica da SMS/FMS em percentuais definidos na Lei Orçamentária Anual, de acordo com as disposições constitucionais.

Constatamos que o Fundo Municipal de Saúde não foi operacionalizado de acordo com o disposto nas legislações referidas, visto que o mesmo é contabilizado apenas pelas despesas, não demonstrando a movimentação financeira a ele vinculada contrariando



o parágrafo único do artigo 2º da LF 141/2012<sup>13</sup> e o MDF 8ª Edição, item 03.12.02.02<sup>14</sup>.

Sem a movimentação financeira do FMS, não é possível verificar a disponibilidade de caixa e a vinculação de recursos destinados à saúde, em descumprimento às regras estabelecidas no parágrafo único do art. 8º e no inciso I do art. 50 da Lei Complementar nº 101/00<sup>15</sup>. As despesas são pagas com os recursos de caixa único do Tesouro Municipal juntamente com outras ações da PMSP.

Esse fato influencia diretamente na apuração do percentual mínimo gasto com ASPS visto que não há como verificar se as inscrições de Restos a Pagar não processados possuem disponibilidade de caixa para tal, subitem 3.4. Também fica prejudicado o controle desses Restos a Pagar durante a execução.

Nesse diapasão, a legislação ao estipular a obrigatoriedade de instituição do FMS, com a conseqüente vinculação dos recursos financeiros, teve os seguintes objetivos:

- Recursos financeiros disponíveis sejam exclusivamente empregados em ASPS ainda que em exercício diverso a daquele que ocorrer o ingresso;
- Melhor planejamento da utilização dos recursos da saúde;
- Melhor controle das finanças da saúde;

Dessa forma, o Fundo Municipal de Saúde ainda não foi implantado de acordo com o estabelecido pela Lei Municipal nº 13.563/03, Decreto Municipal 44.031/03, Lei Complementar nº 141/12, LRF e o MDF 8ª Edição.

Essa situação tem sido objeto de análise e apontamento em auditorias anteriores e

<sup>13</sup> Parágrafo único. Além de atender aos critérios estabelecidos no caput, as despesas com ações e serviços públicos de saúde realizadas pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios deverão ser financiadas com recursos movimentados por meio dos respectivos fundos de saúde.

<sup>14</sup> As despesas com ações e serviços públicos de saúde realizadas pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios deverão ser financiadas com recursos movimentados por meio dos respectivos fundos de saúde. Inclusive o repasse da parcela dos recursos de impostos e transferências constitucionais que os entes da federação devem aplicar em ASPS será feito diretamente ao respectivo Fundo de Saúde e, no caso da União, também às demais unidades orçamentárias do Ministério da Saúde. [...]

No entanto, os fundos de saúde necessitam demonstrar a disponibilidade de caixa e a vinculação de recursos, bem como 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 101/2001.

<sup>15</sup> Lei Complementar nº 101/2000, Art. 8º - Parágrafo único. Os recursos legalmente vinculados a finalidade específica serão utilizados exclusivamente para atender ao objeto de sua vinculação, ainda que em exercício diverso daquele em que ocorrer o ingresso.

Art. 50, inciso I - a disponibilidade de caixa constará de registro próprio, de modo que os recursos vinculados a órgão, fundo ou despesa obrigatória fiquem identificados e escriturados de forma individualizada;



consta como Recomendação nos Relatórios das Contas do Executivo Municipal desde o exercício de 2004<sup>16</sup>.

### 3.8. Responsáveis pelas áreas fiscalizadas

| Nome                       | Cargo   | RF        |
|----------------------------|---|-----------|
| Philippe Vedolim Duchateau | Secretário Municipal de Fazenda (Atual)               | 747.569.1 |
| Caio Megale                | Secretário Municipal de Fazenda (Até 10.12.18)        | 838.353.7 |
| Edson Aparecido dos Santos | Secretario Municipal da Saúde (Atual)                 | 760.882.9 |
| Wilson Modesto Pollara     | Secretário Municipal de Saúde de Saúde (Até 10.07.18) | 838.431-2 |

## 4. CONCLUSÃO

Após a análise dos Demonstrativos Publicados (RREO) referentes aos gastos com ASPS do Município de São Paulo concluímos que:

- 4.1. No exercício de 2018, a despesa do município incluída no limite constitucional de gastos com saúde, após a análise da Auditoria, perfaz um percentual de 18,95%, sendo 1,80% a menor que o percentual apurado no RREO, no entanto, 3,95% acima do limite mínimo previsto na Constituição Federal (**subitens 3.2 e 3.4.1**);
- 4.2. Apesar das despesas com ASPS estarem acima do limite constitucional previsto, são despesas irregulares, pois não foram executadas através dos recursos vinculados do FMS contrariando a LF 141/2012 e MDF 8ª Edição (**subitens 3.2 e 3.7**);
- 4.3. Foram contabilizadas, na apuração do mínimo constitucional, despesas que não atendem o Princípio do Acesso Universal que foram glosadas pela Auditoria (**subitens 3.4.1a, 3.4.1b e 3.4.1d**);
- 4.4. Não há dotação orçamentária própria para contabilizar os gastos com encargos sociais dos servidores da saúde, contrariando o princípio orçamentário da

<sup>16</sup> Determinação 177 do Diálogo: “37 - Concretizar a implantação e operacionalização do Fundo Municipal de Saúde, criado pela Lei Municipal 13.563/03, em conformidade com o disposto no artigo 77, § 3º, do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias”.



Especificação, Especialização ou Discriminação, LF 4.320/64 e a LC 141/2012. Tal despesa, calculada por meio de rateio, foi objeto de glosa da Auditoria **(subitem 3.4.1c)**;

- 4.5. Os valores desembolsados na fonte 00 do projeto 9204, Construção do Hospital na Vila Brasilândia, foram glosados pela Auditoria, visto que não foi comprovada a utilização do total do recurso vinculado (fonte 08, atual fonte 10) a essa obra, consoante à LM 16.152/2015 **(subitem 3.4.1e)**;
- 4.6. As informações constantes do Quadro de Controle dos Restos a Pagar apresentados no RREO são inconsistentes e vão de encontro ao estipulado no MDF 8ª edição item 03.12.05.06 – Municípios **(subitem 3.4.2)**;
- 4.7. Foi devolvido o montante de R\$ 9.656.151,76 ao MS, referente a valores recebidos para ampliação e construção de 18 UPAS, pelo não cumprimento de requisitos determinados nas Portarias 342/GM/MS de 04 de março de 2013 e 2.941 de 26 de dezembro de 2016, o que caracteriza ineficiência e má gestão de recursos públicos **(subitem 3.5.1)**;
- 4.8. Todos os envios bimestrais dos dados do SIOPS, até o 5º bimestre, foram efetuados com atraso **(subitem 3.6)**;
- 4.9. O Fundo Municipal de Saúde não foi corretamente implementado, contrariando o disposto na Lei Municipal nº 13.563/03, Decreto Municipal 44.031/2003, Lei Complementar nº 141/12, Lei Complementar 101/2000 e MDF 8ª Edição, item 03.12.02.02 **(subitem 3.7)**.

Em 28.02.19

**GUILHERME JOSÉ DE LIMA**  
Agente de Fiscalização

**MARIA CLARA WATANABE TANABE**  
Supervisora de Equipes de Fiscalização e  
Controle 8