

RELATÓRIO DE AUDITORIA PROGRAMADA

1. ORDEM DE SERVIÇO

Nº 2021/05968

2. IDENTIFICAÇÃO

2.1. Objeto

Gastos com Saúde 2021 – Exercício 2021.

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

Prefeitura do Município de São Paulo - Secretaria Municipal da Saúde

2.4. Período de realização

09.02.22 a 18.03.22

2.5. Período de abrangência

01.01.21 a 31.12.21

2.6. Equipe Técnica

Péricles dos Santos Brito TC nº 20.122

2.7. Procedimentos

- Identificação das Unidades auditadas e dos responsáveis pelas informações;

- Identificação das receitas realizadas de impostos e das transferências constitucionais e legais;
- Verificação se o percentual mínimo constitucional aplicado em saúde foi atendido e se as despesas computadas no cálculo atendem aos requisitos da LC 141/12;
- Comparação do RREO (ASPS) do 6º bimestre/21, publicado no DOC, com a estrutura do Manual de Demonstrativos Fiscais (MDF), 11ª edição;
- Verificação se as receitas e despesas demonstradas no SIOPS estão de acordo com o RREO ASPS publicado no DOC, e o apurado pela Auditoria;
- Verificação se a inclusão de informações no SIOPS foi realizada tempestivamente;
- Verificação se os requisitos de transparência e de prestação de contas, definidos na LC 141/2012 foram atendidos;
- Identificação da lei que instituiu o Fundo Municipal de Saúde, das contas bancárias e dos registros contábeis relacionados aos repasses do Fundo Nacional de Saúde e do Estado.

2.8. Siglas

Sigla	Significado
ASPS	Ações e Serviços Públicos de Saúde
BB	Banco do Brasil
C/C	Conta Corrente
CMS-SP	Conselho Municipal de Saúde de São Paulo
DOC	Diário Oficial da Cidade
FMS	Fundo Municipal de Saúde
FNS	Fundo Nacional de Saúde
HSPM	Hospital do Servidor Público Municipal
IPTU	Imposto sobre a Propriedade Territorial Urbana
IR	Imposto de Renda
ITBI	Imposto sobre Transmissão de Bens Imóveis
LC	Lei Complementar
LF	Lei Federal

Sigla	Significado
LM	Lei Municipal
LRF	Lei de Responsabilidade Fiscal
MCE	Módulo de Controle Externo do SIOPS
MDF	Manual de Demonstrativos Fiscais
MS	Ministério da Saúde
PMSP	Prefeitura Municipal de São Paulo
RAG	Relatório Anual de Gestão
RDQA	Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior
RPNP	Restos a Pagar Não Processados
RREO	Relatório Resumido da Execução Orçamentária
SEI	Sistema Eletrônico de Informações
SIOPS	Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde
SMF	Secretaria Municipal de Fazenda
SMS	Secretaria Municipal da Saúde
SOF	Sistema de Orçamento e Finanças
SUPOM	Subsecretaria de Planejamento e Orçamento Municipal
SUS	Sistema Único de Saúde

3. RESULTADO

3.1 Introdução

O presente Relatório de Auditoria tem como objetivo principal verificar se a Prefeitura do Município de São Paulo (PMSP), por meio da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), aplicou o percentual mínimo constitucional de 15% das receitas de impostos e das transferências constitucionais e legais, auferidas no exercício de 2021, conforme a LC 141/12.

Este trabalho objetiva verificar, ainda, o cumprimento dos principais aspectos da prestação de contas e transparência dos gastos com saúde, previstos nos artigos 31 e 26 da LC 141/12.

O envio de informações e documentos requisitados das Unidades auditadas foi feito através de processos do Sistema Eletrônico de Informações (SEI): 6017.2022/0008685-3, da Secretaria Municipal da Fazenda (SMF) e 6018.2022/0011454-2 (SMS).

3.2. Aplicação dos recursos em saúde e cumprimento do mínimo constitucional

A LC 141/12, que regulamenta o § 3º do artigo 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). Estabelece, ainda, 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.

Assim, o artigo 35 da LC 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 dispõe a LC 101/00 (LRF).

A estrutura do Anexo 12 do RREO (ASPS), do exercício 2021, definida no Manual de Demonstrativos Fiscais (MDF), 11ª edição, não sofreu alterações em relação ao ano de 2020.

O Anexo 12 do RREO (ASPS), relativo ao 6º bimestre/21, foi publicado no DOC de 25.01.22, página 67. O resumo dos dados publicados está reproduzido, abaixo:

Quadro 1 – RREO: receitas e despesas para fins de aplicação em ASPS - 2021

Em R\$

A. Receitas Resultantes de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais (III):				55.881.622.274,91
Despesas	Valores empenhados	Valores liquidados	Valores Pagos	Restos a pagar não processados
B. Despesas Totais com saúde (XLV) (B1 + B2)	15.671.871.881,45	15.041.065.259,77	14.905.820.240,57	630.806.621,68
B1. Despesas Computadas no Cálculo do Mínimo (XI)	11.899.121.093,14	11.495.250.500,19	11.444.841.092,87	403.870.592,95
B2. Despesas Não Computadas no Cálculo do Mínimo (XXXVII)	3.772.750.788,31	3.545.814.759,58	3.460.979.147,70	226.936.028,73
% gasto em ASPS (B1/A)	21,29%	20,57%	-	-
C. Receitas Adicionais para Financiamento da Saúde (XXIX):				3.434.650.724,25
D. Despesas Executadas com Recursos Provenientes de Outros Entes				0,00
E. Total de despesas executadas com Recursos Próprios (XLVI)	15.671.871.881,45	15.041.065.259,77	14.905.820.240,57	630.806.621,68

Fonte: RREO - DOC 25.01.22, página 67.

As receitas de impostos, das transferências constitucionais e legais, inclusas na base de cálculo do gasto mínimo em saúde, conforme disposto no artigo 7º da LC 141/12, tiveram

origem nos registros contábeis do Sistema Orçamentário e Financeiro (SOF) - “Boletim da Receita” (STS064R).

As despesas computadas em ASPS (e não consideradas ASPS) no RREO, relativo ao 6º bimestre/21, publicado no DOC de 25.01.22, foram apuradas com base nas memórias de cálculo realizadas pela Subsecretaria de Planejamento e Orçamento Municipal (SUPOM), da Secretaria Municipal da Fazenda, também originados do SOF - “Relatório de Acompanhamento de Execução Orçamentária” (SOR002R).

Ademais, checamos os principais registros pertinentes no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), relativos ao 6º bimestre/21, cujos dados foram homologados em 02.03.22, para fins de comparabilidade com os lançamentos no RREO (DOC), e de verificação da aderência destes com os registros do SOF, identificando eventuais inconsistências nos dados de receitas e despesas considerados no cômputo das ASPS.

3.2.1. Demonstrativo das receitas de impostos e transferências constitucionais e legais

As receitas que constituem a base de cálculo para o percentual mínimo de gastos com ASPS estão demonstradas no Quadro 3 do Anexo a este Relatório.

Conforme nossa análise, as receitas de impostos consideradas na base de cálculo dos gastos mínimos em ASPS, alcançaram R\$ 43.180.952.370,45. As transferências constitucionais e legais totalizaram R\$ 12.729.521.625,05. Assim, o total das receitas de impostos e transferências utilizadas na base de cálculo para a apuração do gasto mínimo em ASPS foi de R\$ 55.910.473.995,50, no exercício de 2021.

Os montantes das receitas de impostos e transferências lançadas no RREO foram analisados e comparados com os valores registrados no “Boletim da Receita” do SOF.

No Anexo ao Relatório (Quadro 3), demonstramos e comparamos as receitas computadas no RREO, publicadas no DOC de 25.01.22, e as lançadas no SIOPS, do 6º bimestre/21, com dados homologados em 02.03.22.

Em comparação ao SIOPS, as receitas consideradas no RREO/DOC foram R\$ 29,8 milhões

menores, em razão das diferenças de lançamentos nas seguintes rubricas:

- IPTU – principal: diferença de R\$ 618.584,99;
- ISS – principal: diferença de R\$ 329.292,39;
- IR Retido na Fonte: diferença de R\$ 28.851.664,88.

Assim, após a análise da auditoria, e considerando as receitas registradas no relatório contábil do SOF, já mencionado, a base de cálculo das receitas apuradas por este Tribunal foi de R\$ 55.910.473.995,50, sendo R\$ 947.821,67 menores do que as computadas no SIOPS, por diferenças no IPTU e ISS (pelo mesmo montante, acima) e de R\$ 55,71 no IR retido na fonte.

3.2.2. Despesas com ações e serviços públicos de saúde (ASPS)

a) Despesas empenhadas e restos a pagar não processados

Os valores de despesas com ASPS foram publicados em quadro próprio do demonstrativo e apresentaram separação por subfunção e categoria econômica, conforme estrutura do MDF 11ª edição, na qual constam as despesas empenhadas, liquidadas e pagas.

A LF 141/2012, no inciso II, do artigo 24¹, dispõe que, no final do exercício (RREO do 6º bimestre), para efeito do cálculo do mínimo em saúde, devem ser computadas as despesas empenhadas no exercício, incluindo os restos a pagar não processados (RPNP) - despesas não liquidadas, até o limite das disponibilidades de caixa do Fundo Municipal de Saúde (FMS).

Segundo os dados constantes do SIOPS, relativo ao 6º bimestre/2021, a PMSP deduziu das despesas integrantes do limite constitucional empenhadas no exercício, R\$ 11.899.121.093,14, o saldo dos RPNP em 31.12.21, R\$ 403.870.592,95, fazendo que o total das despesas empenhadas em ASPS fosse equivalente ao valor das despesas liquidadas,

¹LC 141/2012 - Art. 24. Para efeito de cálculo dos recursos mínimos a que se refere esta Lei Complementar, serão consideradas:

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. Grifos nossos.

R\$ 11.495.250.500,19.

Tal sistemática adotada não está de acordo com o inciso II do artigo 24 da LC 141/12, pois as despesas liquidadas devem ser acompanhadas e consideradas até o 5º bimestre do exercício. Por outro lado, se cumprido o requisito do inciso II da referida norma legal, a PMSP assumiu que os RPNP, R\$ 403,8 milhões, foram deduzidos dos gastos empenhados com ASPS, em razão da insuficiência de caixa do FMS, no mesmo montante cancelado.

Entretanto, solicitamos à SMS e verificamos que não há controle da disponibilidade financeira do FMS que possibilite apurar, com apropriada metodologia, a posição de caixa e o montante comprometido com despesas a pagar, para fins de acompanhamento das despesas empenhadas durante o exercício.

Em pasta específica no SIOPS, relativa ao item em comento, constam os dados para preenchimento das informações para controle e apuração das disponibilidades financeiras, por fonte de recursos, que devem ser informados pelos entes da federação.

Abaixo, de modo simplificado e exemplificativo, seguem os principais dados a serem informados para a correta apuração das disponibilidades de caixa do FMS, segundo o SIOPS:

Quadro 2 – Controle da disponibilidade financeira do FMS: modelo exemplificativo

Em R\$

Controle da disponibilidade financeira	Fontes de recursos						Total
Disponibilidade financeira em 31.12 do exercício anterior							
(+) ingresso de recursos até o bimestre							
(-) Pagamentos efetuados até o bimestre							
(+) receita de aplicação financeira dos recursos até o bimestre							
(=) Disponibilidade financeira até o bimestre							
(+) Entrada de recursos transitórios (extraorçamentário)							
(+/-) Ajustes (retenções e conciliação bancária)							
(=) Saldo financeiro conciliado no bimestre							

Fonte: Própria. Com base nos dados requisitados pelo SIOPS.

Assim, neste trabalho, haja vista a ausência de indicação de saldo existente de disponibilidade de caixa de contas específicas do Fundo Municipal de Saúde, relativas à fonte 00 (recursos próprios), e a nossa análise dos gastos em ASPS abarcar todo o exercício de 2021, em conformidade ao inciso II, do artigo 24 da LC 141/12, consideramos o total das despesas

empenhadas, com os ajustes pertinentes, deduzindo os valores inscritos em restos a pagar não processados (RPNP) sem demonstração de disponibilidade de caixa em contas do FMS, em observância ao artigo 24, II da LC 141/2012, para fins de cálculo do total em ASPS.

b) Cálculo do montante das despesas com ASPS

A LC 141/12, no seu artigo 2º, define que:

Para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos estabelecidos nesta Lei Complementar, considerar-se-ão como despesas em ações e serviços públicos de saúde [ASPS], aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde que atendam, simultaneamente, aos princípios estatuídos no artigo 7º da Lei nº 8.080 [...], e às seguintes diretrizes:

I - sejam destinadas às ações e serviços públicos de saúde de acesso universal, igualitário e gratuito;

II - estejam em conformidade com objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde de cada ente da Federação; e

III - 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.

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.

Portanto, para serem consideradas como ASPS, os projetos e as atividades governamentais devem estar disponíveis, de forma ampla, gratuita e igualitária (princípio do acesso universal), bem como devem ser financiadas com recursos movimentados por meio dos Fundos de Saúde dos respectivos entes.

Ademais, as despesas devem estar previstas no Plano Municipal de Saúde e classificadas, no orçamento, na “Função 10 - Saúde”, sob execução e responsabilidade dos setores da saúde, conforme disposto nos incisos I a XII do artigo 3º, da LC 141/12.

Quanto às despesas que não serão classificadas como ASPS, ainda que executadas na área da saúde, o artigo 4º da LC 141/12 é taxativo:

Não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata esta Lei Complementar, aquelas decorrentes de:

- I - pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde;
- II - pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à referida área;
- III - assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal;
- IV - merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS, ressalvando-se o disposto no inciso II do art. 3º;
- V - saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade;
- VI - limpeza urbana e remoção de resíduos;
- VII - preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes da Federação ou por entidades não governamentais;
- VIII - ações de assistência social;
- IX - obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde; e
- X - ações e serviços públicos de saúde custeados com recursos distintos dos especificados na base de cálculo definida nesta Lei Complementar ou vinculados a fundos específicos distintos daqueles da saúde.

Assim, inicialmente, analisamos as planilhas com as memórias de cálculo disponibilizadas à auditoria pela SMF e SMS; identificamos as dotações orçamentárias relativas às despesas executadas na área da saúde, classificadas como ASPS e não ASPS; e checamos a fidedignidade dos lançamentos, em comparação aos registros contábeis do SOF – “Acompanhamento de Execução Orçamentária” (SOR002R).

Assim, as verificações da regularidade do enquadramento das despesas em ASPS ou não, foram realizadas, objetivamente, quanto ao atendimento, simultâneo, dos principais requisitos definidos nos artigos 2º, 3º e 4º da LC 141/12:

- atendimento ao princípio do acesso universal (inciso I, do artigo 2º);

- execução das despesas na “Função 10 – Saúde” (inciso III, do artigo 2º)²;
- movimentação dos recursos e execução orçamentária diretamente pelo Fundo Municipal de Saúde (parágrafo único, inciso III, do artigo 2º); e
- o custeio e a execução das despesas não foram realizados com recursos distintos daqueles que são a base de cálculo das despesas em ASPS, ou de recursos vinculados a fundos distintos da área da saúde (inciso X, do artigo 4º).

Quanto ao último quesito, atendidos os demais, checamos se houve a inclusão de despesas em ASPS, cujas rubricas orçamentárias corresponderam somente aos recursos do FMS (Órgão 84), e que foram executados na fonte 00 - recursos próprios.

Da análise, segundo os critérios acima elencados, verificamos que, no exercício de 2021, as despesas empenhadas: R\$ 11.899.121.093,14; liquidadas: R\$ 11.495.250.500,19; e pagas: R\$ 11.444.841.092,87, foram corretamente classificadas como ASPS, para fins de atendimento ao gasto mínimo constitucional obrigatório, exceto quanto à seguinte dotação orçamentária: 28.13.09.271.3004.6824.319113.00, com montante empenhado de R\$ 426.347.112,00 e RPNP no total de R\$ 29.657.844,90, com posição em 31.12.21.

Trata-se de despesa executada no Órgão 28 (Encargos Gerais do Município), na “Função 09 - Previdência Social”, portanto, não foi executada na “Função 10 - Saúde”, em desacordo ao inciso III, do artigo 2º, da LC 141/12. Em acréscimo, o gasto não foi executado diretamente pelo FMS (Órgão 84), contrariando, o parágrafo único, inciso III, do artigo 2º, da LC 141/12.

Os valores executados na dotação orçamentária acima especificada, são relativos às obrigações e contribuições patronais ao RPPS dos servidores da saúde. Porém, em que pese a

² Segundo encaminhamento da Reunião de 25.10.12 do Grupo Técnico de Padronização de Relatórios (GTREL) instituído pela Secretaria do Tesouro Nacional (STN), para harmonização sobre o entendimento dos arts. 2.º, 3.º e 4.º da LC 141/12, dentre as características que as despesas devem apresentar para ser considerada ASPS é requerido que “as ações devem ser de responsabilidade do setor da saúde, em consequência executadas pelo Fundo de Saúde e na função saúde, dessa forma aquelas não executadas na função saúde não serão consideradas ASPS”.

criação de uma atividade específica para o setor, qual seja, a “6824 - Obrigações e Contribuições Patronais RPPS Saúde”, o seu enquadramento como despesa em ASPS não encontra amparo na LC 141/12, conforme aqui exposto.

Ademais, considerando a alocação do gasto em órgão distinto do FMS (Órgão 84), não foi possível identificar se a execução do dispêndio atende ao princípio do acesso universal, tampouco permite checar se as contribuições patronais não foram originadas da remuneração de pessoal ativo da saúde, porém, em atividade alheia ao setor, situação na qual o gasto não é considerado como ASPS, conforme dispõe o inciso II, do artigo 4º, da LC 141/12.

Por fim, atualmente, há mecanismos nos controles orçamentários e contábeis que possibilitam que a parcela do gasto executado, relativa à área da saúde, seja devidamente segregada e alocada na dotação orçamentária específica do FMS (Órgão 84).

Dessa forma, realizada a exclusão do cômputo como ASPS da dotação 28.13.09.271.3004.6824.319113.00 - “Obrigações e Contribuições Patronais RPPS Saúde”, o percentual apurado das despesas aplicadas em ASPS, em 2021, está demonstrado, abaixo:

Quadro 3 – Cálculo do % gasto com ASPS após análise da auditoria – exercício 2021

Descrição	Despesas Empenhadas
Despesas totais executadas na "Função 10 - Saúde" (RREO)	R\$ 15.671.871.881,45
(-) Despesas na "Função 10 - Saúde" não computadas como ASPS (RREO)	R\$ (3.772.750.788,31)
(-) Despesas excluídas do cômputo pela auditoria: não executadas na Função 10 - Saúde	R\$ (426.347.112,00)
(-) Despesas excluídas do cômputo pela auditoria: Restos a Pagar Não Processados Inscritos sem demonstração de disponibilidade financeira nas contas do FMS	R\$ (403.870.592,95)
Despesas com ASPS - artigos 2º e 3º - LC 141/12 (A)	R\$ 11.068.903.388,19
Total de receitas realizadas (SOF) - artigo 7º - LC 141/12 – cálculo da auditoria (B)	R\$ 55.910.473.995,50
% Aplicação em ASPS no exercício de 2021: (A) / (B) = (C)	19,80%
% Mínimo obrigatório de gastos em ASPS - artigo 7º da LC 141/12 (D)	15,00%
Montante mínimo obrigatório de gastos em ASPS (B) * (D) = (E)	R\$ 8.386.571.099,33
(=) Montante aplicado em ASPS acima do % mínimo obrigatório (A) – (E)	R\$ 2.682.332.288,86

Fonte: SMS / SMF / SOF / RREO (DOC e SIOPS).

Do quadro 3, após os ajustes da auditoria, apuramos que a PMSP aplicou em ASPS, no ano de 2021, R\$ 11.068.903.388,19, ou seja, 19,80% da base de cálculo das receitas de impostos e

transferências, conforme o artigo 7º da LC 141/12, representando R\$ 2.682.332.288,86 acima do percentual mínimo obrigatório (15%) para aplicação de gastos em ASPS.

No quadro 4 do Anexo, elaboramos o demonstrativo de gastos em ASPS, a partir dos dados do SIOPS, do 6º bimestre/2021, após os ajustes da auditoria, conforme constam no quadro anterior.

Verificamos, ainda, que a PMSP acatou apontamentos da auditoria consignados em relatórios de exercícios anteriores, quanto a exclusões de valores indevidamente computados como receitas da base de cálculo ou ASPS, identificados como impróprios, através de subelementos da respectiva dotação orçamentária, tais como: IPTU pago por imóveis locados pela PMSP, indenizações e restituições; alimentos para animais; serviços veterinários; taxas, multas indedutíveis, gêneros de alimentação, etc.

A PMSP, em consonância ao MDF, 11ª edição, excluiu, ainda, das despesas com ASPS, no exercício de 2021, os gastos na dotação 02.10 – Hospital do Servidor Público Municipal (HSPM). A Autarquia também prestou, em 2021, serviços de saúde ao público em geral (acesso universal), mas, por outro lado, inexistem meios de segregação e quantificação do montante gasto com os atendimentos aos cidadãos, em apartado aos dispêndios decorrentes do atendimento aos servidores públicos e seus dependentes.

Cabe registrar que a LM nº 13.766/04 foi atualizada pela LM 17.727/21, de 21.12.21, sendo revogado o inciso VI do seu art. 2º, que previa a competência de “prestar atendimento de emergência à população em geral, mediante convênio com o Sistema Único de Saúde – SUS”. Com a referida alteração na legislação, os usuários dos serviços de assistência médica do HSPM passaram a ser, exclusivamente, os servidores públicos municipais e seus dependentes, na forma da lei.

Nos quadros-resumos, abaixo, comparamos as despesas e os percentuais com ASPS apurados pela auditoria, e de acordo com os registros no RREO (DOC e SIOPS):

Quadro 4 - Despesas que compõem o percentual mínimo de aplicação em ASPS Em R\$

TCM	RREO - DOC	RREO - SIOPS
R\$ 11.068.903.388,19	11.899.121.093,14	11.495.250.500,19

Fonte: RREO / 6º bimestre: DOC 25.01.22, página 67; e RREO / 6º bimestre: SIOPS, dados homologados em 02.03.22.

Quadro 5 - Percentual mínimo apurado em ASPS Em R\$

TCM	RREO - DOC	RREO - SIOPS
19,80%	21,29%	20,55%

Fonte: RREO / 6º bimestre: DOC 25.01.22, página 67; RREO / 6º bimestre: SIOPS, dados homologados em 02.03.22.

3.3. Receitas adicionais que não compõem a base de cálculo para gastos com ASPS

Além das receitas consideradas para o cálculo do mínimo constitucional, especificadas na LC 141/12, e identificadas no item 3.2.1., o RREO ASPS apresenta os valores das “Receitas Adicionais para Financiamento da Saúde Não Computadas no Cálculo do Mínimo”, que representam parte significativa dos recursos destinados aos gastos em saúde.

Comparamos os montantes lançados no RREO (DOC de 25.01.22), cuja publicação é de competência da SMF, e do RREO gerado pelo SIOPS, de responsabilidade da SMS.

Assim, como em relação às receitas que entram na base de cálculo para fins de ASPS, confrontados os valores apurados, também detectamos que os montantes das receitas adicionais são divergentes entre os demonstrativos.

Receitas adicionais para o financiamento da saúde não computadas no cálculo do mínimo:

- RREO (DOC/SMF): Montante apurado em 2021: R\$ 3.434.650.724,25;
- RREO (SIOPS/SMS): Montante apurado em 2021: R\$ 3.847.577.762,68.

Os valores são divergentes em todas as linhas do grupo, perfazendo R\$ 412,9 milhões no total de receitas adicionais, o que não deveria ocorrer, pois o layout do demonstrativo, a metodologia de cálculo e os critérios de apuração dessas receitas no RREO são os mesmos para ambos, definidos na LC 141/12.

No RREO, tais recursos são apresentados em três agrupamentos de acordo com sua origem e natureza: “Receitas de Transferências para a Saúde”, “Receitas de Operações de Crédito

Internas e Externas Vinculadas à Saúde” e “Outras Receitas”.

As receitas de transferências correspondem, principalmente, aos repasses Fundo a Fundo realizados pelo Fundo Nacional de Saúde e pelo Fundo Estadual de Saúde. Segundo o MDF, 11ª edição, além dos valores de principal transferidos, estão inclusos os valores de juros recebidos pela aplicação financeira incorridos no exercício atual.

A partir de 2020, considerando as ações de combate à COVID-19, também foram incluídas nesta categoria os repasses de recursos previstos na LC 173/20, artigo 5º, I.

Conforme Portaria STN nº 394/20, os recursos referentes ao inciso I são de uso exclusivo para ações de saúde e assistência social no combate à pandemia, e devem ser classificados em fonte de recursos específica (24 – Transferências Federais - LC 173/2020, artigo 5º, I).

O agrupamento das receitas de operações de crédito vinculadas à saúde, conforme o MDF 11ª edição, deve registrar os recursos oriundos de tais operações exclusivamente vinculados à saúde. Nessa linha, foram demonstrados os recursos de empréstimo de financiamento, relativo ao Contrato 4641/OC-BR, firmado com o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), na ação governamental denominada “Programa Avança Saúde São Paulo”.

Em 31.12.21, o “Programa Avança Saúde São Paulo apresentou os seguintes dados de receitas e despesas (dotação orçamentária: 84.11 / FMS/BID):

- Receitas realizadas: R\$ 117.751.349,96 (fonte: RREO – DOC);
- Despesas empenhadas: R\$ 181.356.571,23 (fonte: SOF);
- Despesas liquidadas: R\$ 150.370.947,60 (fonte: SOF);
- Despesas pagas: R\$ 149.629.999,13 (fonte: SOF).

Por fim, “outras receitas”, de acordo com o MDF, 11ª edição, correspondem a valores que não se enquadram nas especificações anteriores, tais como o recebimento de doações para o combate à pandemia da COVID-19.

Quanto às despesas com saúde não consideradas no cálculo do mínimo constitucional, as informações foram apresentadas no RREO, por subfunção e categoria econômica, em conformidade ao disposto no MDF, 11ª edição.

3.4. Despesas executadas e não consideradas no montante de gastos em ASPS

Em geral, as despesas não computadas no cálculo do mínimo constitucional correspondem aos demais gastos executados na “Função 10 – Saúde” (ou de outras áreas), mas que não se enquadram nas condições ou requisitos definidos nos artigos 2º e 3º da LC 141/12. Na maior parte, os dispêndios executados são decorrentes de recursos não próprios do Município, na fonte de recursos federais (02), provenientes de repasses do FNS ao FMS.

Semelhante à apresentação das ASPS, as despesas não consideradas ASPS, devem ser elencadas e classificadas no RREO, por subfunção e categoria econômica.

Da análise das planilhas de cálculo fornecidas pela SMF e SMS, em comparativo aos dados de execução orçamentária do SOF, não encontramos inconsistências, bem como os montantes das despesas não computados como ASPS no RREO não apresentam divergências àqueles constantes da publicação no DOC e do SIOPS.

3.5. Instrumentos de controle dos serviços de saúde no Município

A LC 141/12, que regulamenta a apuração dos mínimos constitucionais, também define, em seu “Capítulo IV – Transparência, Visibilidade, Fiscalização, Avaliação e Controle”, os procedimentos e condutas que devem ser adotados pela Administração Pública para proporcionar o Controle Social relacionado às iniciativas e Gastos com Saúde.

Neste sentido, destacam-se as definições estabelecidas no artigo 31³, que estabelece a

³ Art. 31. Os órgãos gestores de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios **darão ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, das prestações de contas periódicas da área da saúde, para consulta e apreciação dos cidadãos** e de instituições da sociedade, com ênfase no que se refere a:

I - comprovação do cumprimento do disposto nesta Lei Complementar;

II - **Relatório de Gestão do SUS;**

III - **avaliação do Conselho de Saúde sobre a gestão do SUS no âmbito do respectivo ente da Federação.**

necessidade de haver ampla divulgação, inclusive em meio eletrônico de acesso público, do Relatório de Gestão do SUS⁴ (RAG) e das avaliações do Conselho de Saúde (CMS-SP)⁵. Sem análise quanto ao mérito do conteúdo, verificamos que há disponibilização das informações em meio eletrônico.

Além dos relatórios supracitados é definida ainda a necessidade de apresentação do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), com informações detalhadas sobre a execução dos serviços de saúde. Tais relatórios devem seguir os procedimentos a seguir⁶: (artigo 36, § 1º): serem apresentados ao Conselho de Saúde até 30 de março do ano seguinte e este deve emitir parecer conclusivo; (artigo 36, § 2º) encaminhar programação do Plano Anual de Saúde ao CMS-SP, para aprovação antes da data de encaminhamento da LDO; (artigo 36, § 5º) apresentação dos relatórios em audiência pública na Câmara Municipal de São Paulo até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro.

Solicitadas informações a respeito do cumprimento de tais requisitos, constatamos que:

- Não foi comprovada a emissão do parecer conclusivo do CMS-SP relativo à Programação Anual de Saúde (PAS) de 2021, antes da data de encaminhamento da LDO, em infringência ao artigo 36, § 2º, da LC 141/12. Na Ata da 277ª Reunião Plenária do CMS-SP, realizada em 09.12.21, ficou registrado que os integrantes do Conselho votaram pela reprovação do PAS 2021;
- As prestações de contas e os relatórios detalhados dos três quadrimestres de 2021

Parágrafo único. A transparência e a visibilidade serão asseguradas mediante incentivo à participação popular e realização de audiências públicas, durante o processo de elaboração e discussão do plano de saúde.

⁴ https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/acesso_a_informacao/index.php?p=284337

⁵ https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/conselho_municipal/#

⁶ § 1º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão comprovar a observância do disposto neste artigo mediante o **envio de Relatório de Gestão ao respectivo Conselho de Saúde, até o dia 30 de março do ano seguinte** ao da execução financeira, **cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo** sobre o cumprimento ou não das normas estatuídas nesta Lei Complementar, ao qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, sem prejuízo do disposto nos arts. 56 e 57 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

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

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

(RDQA), estão disponíveis para consulta aos cidadãos, em meio eletrônico. Em relação ao 3º quadrimestre/21, o CMS-SP tem o prazo até 30.03.22, para emitir parecer conclusivo em relação aos planos e execuções das ações de saúde de 2021.

3.6. Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

O SIOPS está previsto no § 1º do artigo 39 da LC 141/12, Decreto Federal 7.827/12 e no Capítulo VIII do Título VII da Portaria de Consolidação MS GM 01/2017, de uso obrigatórios a todos os entes da federação.

A “Cartilha de Orientação do SIOPS 2021” (MS), possui uma boa definição do sistema:

O SIOPS é um sistema informatizado responsável pela coleta, recuperação, processamento, armazenamento, organização e disponibilização de dados e informações sobre receitas totais e despesas com ações e serviços públicos de saúde. Os dados informados são organizados e disponibilizados na internet, no endereço <https://siops.datasus.gov.br/>, sob a forma de diversos tipos de consultas e relatórios. O sistema possibilita o monitoramento da aplicação de recursos na saúde.

Assim, os dados são transmitidos para o banco de dados do sistema pela internet e geram indicadores e relatórios de forma automática, entre eles o Anexo 12 do RREO, evidenciando o percentual de recursos próprios aplicados em ações e serviços públicos de saúde.

Ressaltamos que, conforme o inciso V, do artigo 39, da LC 141/12, Decreto 7.827/12 e Portaria de Consolidação MS GM 01/2017, a validação de dados do SIOPS pelos Tribunais de Contas deve ser feita através do Módulo de Controle Externo (MCE).

Em 2021, O TCM efetuou o cadastro dos auditores para acesso ao MCE/SIOPS, porém, até o presente, o módulo não está plenamente operacional para utilização pelos Tribunais de Contas, pois a disponibilização do layout do RREO (pastas dos arquivos do SIOPS), no qual a PMSP/SMS preenche as informações de receitas e despesas em saúde, ainda não está integrado ao MCE.

Quando estiver totalmente operativo, o MCE permitirá a realização de auditorias e verificações diretamente no SIOPS, e com base nos dados lançados pela PMSP. De acordo com o item

6.1.1 do “Manual de Controle Externo do SIOPS”, a deliberação por parte respectivo Tribunal de Contas, diretamente no SIOPS, substituirá o RREO - ASPS informado e homologado (assinado com certificado digital) pelo Gestor da Saúde (Secretário Municipal da Saúde).

De acordo com a Portaria de Consolidação MS GM 01/2017, o prazo de envio dos dados do SIOPS é 30 dias após o encerramento do bimestre. Dessa maneira, o não cumprimento dos prazos estabelecidos de envio poderá acarretar penalidades ao Município, conforme previsto no Decreto Federal 7.827/12.

Devido a problemas técnicos e atualizações necessárias do SIOPS, durante o ano de 2021, houve atrasos no envio e homologação dos dados bimestrais. Por tais motivos, o MS prorrogou, sem aplicação de sanções, os respectivos prazos, conforme comunicados do MS em março e junho de 2021 (doc. SEI 058993074 e 058993082, respectivamente), e a notificação aos entes federados, relativa aos dados do 6º bimestre/2021 (doc. SEI 058993085).

Importante registrar que, na comparação do RREO publicado no DOC de 25.01.22 (pela SMF), com o RREO gerado pelo SIOPS (pela SMS), ambos relativo ao 6º bimestre/2021, houve divergências entre os dados de receitas computadas na base de cálculo para o mínimo em ASPS, bem como nas receitas adicionais que não fazem parte do cálculo, conforme evidenciado nos itens **3.2.1.** e **3.3.**

Portanto, reiteramos que deve haver entendimentos entre os técnicos da SMF e SMS, responsáveis pela elaboração do RREO, para fins compatibilidade dos valores lançados no RREO, em ambos os meios (DOC e SIOPS), pois os critérios e definições para as despesas com saúde, base de cálculo das receitas e metodologias afins, são exatamente as mesmas, regidas pela LC 141/12 e demais normativos atinentes à matéria.

Se corretamente informados, entendemos que os dados do RREO no SIOPS devem ter prevalência e servir de parâmetro à publicação do RREO no DOC, devido ao SIOPS possuir as seguintes características:

- As informações prestadas pelo gestor de saúde possuem natureza declaratória;

- Alimentação bimestral e obrigatória das informações, conforme a LC 141/12;
- Gera a emissão automática e oficial do Anexo 12 do RREO (ASPS);
- Permite o cadastramento de vários perfis, inclusive, para auditores dos Tribunais de Contas, através do MCE;
- É acessado através de certificado digital, o que garante maior segurança às informações prestadas;
- Permite o controle das obrigações dos federados, para fins de aplicação de penalidades, em caso de descumprimentos às normas;
- Anualmente, o sistema vem sendo aprimorado para que todas as rubricas de receitas e despesas, bem como as fontes de recursos, estejam aderentes às utilizadas no envio da Matriz de Saldo Contábeis (MSC), ferramenta que permite a consolidação das contas públicas nacionais, através do Sistema de Informações Contábeis e Fiscais do Setor Público Brasileiro (SICONFI).

3.7. Fundo Municipal de Saúde e situação contábil

O Fundo Municipal de Saúde (FMS) é elemento constitutivo do SUS e sua implementação está prevista no artigo 14 da LC 141/12, que dispõe que o Fundo de Saúde constituir-se-á em unidade orçamentária e gestora dos recursos destinados às ASPS. No Município de São Paulo, a LM 13.563/03 e o DM 44.031/03 dispõem sobre o FMS.

A PMSP realiza o controle contábil dos gastos destinados ao FMS como unidade orçamentária no SOF (Órgão 84), dentro da “empresa” PMSP. Sendo assim, tanto os controles orçamentários como patrimoniais são realizados nessa estrutura.

Na prática, os recursos que são considerados para identificar as aplicações em ASPS, são aqueles executados na fonte 00 (Tesouro Municipal), no Órgão 84 - FMS. Essa é a forma utilizada, inclusive, para apurar as despesas com ASPS e apresentadas no RREO.

Essa sistemática possui deficiências de controle, pois as disponibilidades do FMS, referentes à

fonte 00 (Tesouro Municipal), não estão registradas no Órgão 84. Assim, conforme apontado no item **3.2.2.a**, a correta apuração da posição de Caixa (disponibilidades) do FMS fica prejudicada ao final do exercício, bem como a correta análise quanto à exclusão, das despesas empenhadas com ASPS, do saldo dos RPNP inscritos em 31.12, relativa à parcela que exceder à suficiência de caixa do FMS, no mesmo período.

Apesar de, historicamente, as despesas com ASPS ficarem acima do mínimo obrigatório, ao realizar a exclusão do saldo total dos RPNP (procedimento feito no RREO do SIOPS), caso o montante empenhado com ASPS no exercício fique próximo do mínimo obrigatório (15%), há o risco de os gastos com ASPS ficarem abaixo desse percentual, em caso de deduções por glosas de valores, em caso de registros indevidos.

Em consulta ao SOF, identificamos e discriminamos as contas bancárias ativas do FMS e que possuíam saldos positivos em 31.12.21:

Quadro 6 – Identificação e saldos das contas correntes e de aplicações do FMS em 31.12.21 em R\$

Conta Contábil	Banco / agência - c/c	Descrição	Saldo em c/c	Saldo em aplicações financeiras	Saldo Total
1111102 Conta Única	BB / 1897/000.008.559-6	PMSP- FMS	8.241.167,08	-	8.241.167,08
1111119 / 1111150	BB / 1897/000.007.201-X	PMSP-SMS/FMS-Proj Acomp. Idoso	-	312.593,29	312.593,29
1111119 / 1111150	BB / 1897/000.008.729-7	PMSP-SMS/Fundo a Fundo/SES	-	31.815.655,19	31.815.655,19
1111119 / 1111150	BB / 1897/000.008.730-0	PMSP-SMS/FMS	-	32.156.806,91	32.156.806,91
1111119 / 1111150	BB / 1897/000.008.733-5	PMSP-SMS/FMS/FNS BLOCO AIDS	-	27.074.346,37	27.074.346,37
1111119 / 1111150	BB / 1897/000.008.736-X	PMSP-SMS/FMS/FNS BLATB - PAB/PSF	-	157.733,28	157.733,28
1111119 / 1111150	BB / 1897/000.008.737-8	PMSP-SMS/FMS/FNS BLGES	-	437.563,28	437.563,28
1111119 / 1111150	BB / 1897/000.008.738-6	PMSP-SMS/FMS/FNS BLVGS-COVISA	0,50	3.125.938,82	3.125.939,32
1111119 / 1111150	BB / 1897/000.008.739-4	PMSP-SMS/FMS/FNS BLMAC	-	2.642.468,41	2.642.468,41
1111119 / 1111150	BB / 1897/000.009.061-1	PMSP-SMS/FMS/DOA SHELL V CARIOCA	-	1.426.175,93	1.426.175,93
1111119 / 1111150	BB / 1897/000.009.528-1	PMSP-SMS/FMS-FNS PA Gloria	-	4.199,46	4.199,46
1111119 / 1111150	BB / 1897/000.009.531-1	PMS-SMS/FMS-FNS AMA Saboya	-	382,64	382,64
1111119 / 1111150	BB / 1897/000009.534-6	PMSP-SMS/FMS-FNS AMA HM C Limpo	-	66.739,39	66.739,39
1111119 / 1111150	BB / 1897/000.009.535-4	PMSP-SMS/FMS-FNS AMA I Proença	-	1.656,17	1.656,17
1111119 / 1111150	BB / 1897/000.009.539-7	PMSP-SMS/FMS-FNS AMA Parelheiros	-	64.925,89	64.925,89
1111119 / 1111150	BB / 1897/000.009.540-0	PMSP-SMS/FMS-FNS AMA Capão Redondo	-	85.230,77	85.230,77

Conta Contábil	Banco / agência - c/c	Descrição	Saldo em c/c	Saldo em aplicações financeiras	Saldo Total
1111150	BB / 1897/510.009.303-6	PMSP-SMS/CONVÊNIO 779947/2012-P	-	8.944.291,72	8.944.291,72
1111102 Conta Única	BB / 1897/000.018.305-9	PMSP-SMS/FMS-Hospital Brasilândia	213.493,39	-	213.493,39
1111119 / 1111150	BB / 1897/000.018.584-1	PMSP-SMS/FMS-Multas leg. Sanitária	-	3.137.593,62	3.137.593,62
1111119 / 1111150	BB / 1897/000.019.047-0	PMSP-SMS/FMS-CUSTEIO SUS-SP 355	2.662.846,75	617.847.326,88	620.510.173,63
1111119 / 1111150	BB / 1897/000.019.054-3	PMSP-SMS/FMS-INVEST SUS-SP 355	-	43.240.942,38	43.240.942,38
1111119 / 1111150	BB / 1897/000.019.734-3	PMSP/SMS/FMS - MPE/SP - Combate Covid	3.258,00	1.463.779,14	1.467.037,14
1111119 / 1111150	BB / 1897/000.019.740-8	PMSP-SMS/FMS-MPU/MPT-Combate Covid	-	1.464.696,26	1.464.696,26
1111119 / 1111150	BB / 1897/000.019.744-0	PMSP-SMS-FMS/COVID-19 - doações	633,33	1.515.910,46	1.516.543,79
1111119 / 1111150	Caixa / 006.00647176-7	PMSP-SMS / Convênio SICONV nº 82	9.200,74	18.850,13	28.050,87
1111150	Caixa / 006.00647177-5	PMSP-SMS / Convênio SICONV nº 82	-	243.628,86	243.628,86
TOTAL			11.130.599,79	777.249.435,25	788.380.035,04

Fonte: SOF – Razão do Disponível (STS067R) da PMSP em 31.12.21.

Solicitamos as mesmas informações à SMS, e verificamos que a Coordenadoria de Finanças e Orçamento (CFO) da Secretaria não controla os saldos das contas bancárias da fonte 00 (recursos próprios), prejudicando a correta apuração das disponibilidades totais do FMS, conforme já comentado.

Ademais, a SMS apresentou um saldo total, em 31.12.21, de R\$ 787.702.642,90, a menor em R\$ 677.392,14, em relação ao montante registrado no SOF, R\$ 788.380.035,04, o que denota a necessidade de aprimoramento dos controles internos.

A ausência de contabilização das receitas do Fundo e de contas específicas para movimentação de seus recursos contraria o artigo 5º, § 1º e 2º da LM nº 13.563/03⁷, ensejando necessidade de adequação nesse aspecto. Essa situação tem sido objeto de análise e apontamento em auditorias anteriores e consta como Recomendação nos Relatórios das

⁷ § 1º - Todos os recursos destinados ao Fundo deverão ser contabilizados como receita orçamentária municipal, em rubrica específica do Fundo, a ele alocadas dotações na lei orçamentária, obedecendo sua aplicação às normas gerais de direito financeiro.

§ 2º - As receitas previstas nos incisos deste artigo serão repassadas pela Secretaria de Finanças e Desenvolvimento Econômico, após sua arrecadação, mediante depósito em conta corrente específica da Secretaria Municipal da Saúde/Fundo Municipal de Saúde, em percentuais definidos na Lei Orçamentária Anual, de acordo com as disposições constitucionais.

Contas do Executivo Municipal desde o exercício de 2004⁸.

3.8. Responsáveis pelas Áreas Fiscalizadas

Nome	Cargo	RF/CPF
Guilherme Bueno de Camargo	Secretário Municipal de Fazenda	Vide peça 04
Henrique de Castilho Pinto	Subsecretário do Tesouro Municipal	Vide peça 04
Edson Aparecido dos Santos	Secretário Municipal da Saúde	Vide peça 04

4. CONCLUSÃO

Após análise dos valores lançados como despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), constantes do Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO), publicado no DOC de 25.01.22, pg. 67, e do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), relativos ao 6º bimestre/2021, concluímos que:

- 4.1. O gasto da PMSP com ASPS, no exercício de 2021, com despesas empenhadas de R\$ 11.068.903.388,19, foi de 19,80%, em relação a suas receitas de impostos e transferências constitucionais, após ajustes da auditoria, representando R\$ 2.682.332.288,86 acima do percentual mínimo obrigatório (15%) (item 3.2.2.b);
- 4.2. Houve divergências no cômputo das receitas integrantes da base de cálculo para fins de ASPS, de R\$ 29,8 milhões, entre o RREO publicado no DOC e os dados do SIOPS, e este último, em relação à auditoria, de R\$ 947.821,67. Após os ajustes, o total apurado das receitas da base de cálculo foi de R\$ 55.910.473.995,50 (item 3.2.1);
- 4.3. Não é realizado controle das disponibilidades financeiras do Fundo Municipal de Saúde, impossibilitando a correta apuração do limite das disponibilidades de caixa ao final do exercício, consolidadas no Fundo de Saúde, para fins de registro dos Restos a Pagar Não Processados considerados no cálculo do gasto com ASPS, em desacordo ao inciso II, do artigo 24, da LC 141/12, e ao MDF, 11ª edição (item 3.2.2.a);

⁸ 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”.

- 4.4.** Houve a inclusão indevida no cômputo do gasto com ASPS, da despesa relativa à dotação: 28.13.09.271.3004.6824.319113.00 (obrigações patronais RPPS Saúde), no montante de R\$ 426.347.112,00, pois não atende aos requisitos dos artigos 2º e 3º da LC 141/12 (item **3.2.2.b**);
- 4.5.** Houve divergências no cômputo das receitas adicionais não integrantes da base de cálculo para fins de ASPS, de R\$ 412.927.038,43, entre o RREO publicado no DOC e os dados do SIOPS (item **3.3**);
- 4.6.** Não houve emissão do parecer conclusivo do Conselho Municipal de Saúde relacionado à Programação Anual de Saúde de 2021, em infringência ao artigo 36, § 2º da LC 141/12 (item **3.5**);
- 4.7.** O Módulo de Controle Externo (MCE), integrado ao SIOPS, para auditorias e verificações dos gastos em ASPS, pelos Tribunais de Contas, ainda não está plenamente operativo (item **3.6**);
- 4.8.** Não há uniformidade de entendimento entre os técnicos da Secretaria da Fazenda (SMF) e da Saúde (SMS) quanto aos critérios adotados para o cômputo das receitas para fins de ASPS, demandando providências para superar as divergências detectadas entre os dados do RREO publicado no DOC e do SIOPS (item **3.6**);
- 4.9.** O Fundo Municipal de Saúde não foi corretamente implementado e não possui efetivo controle das suas disponibilidades, contrariando o disposto na LM 13.563/03, DM 44.031/2003, LC 141/12 e LC 101/00 e MDF, 11ª edição (item **3.7**).

Em 18.03.22

PÉRICLES DOS SANTOS BRITO
Agente de Fiscalização

MARIA CLARA W. TANABE
Supervisora de Equipes de Fiscalização e
Controle 8

R.P.: ES.