**Excelentíssimo Senhor**
**Conselheiro Relator**

**Ref.: Relatório Preliminar de Representação formulada pelos vereadores ALFREDO ALVES CAVALCANTE e ANTÔNIO DONATO MADORMO, em face do Termo de Convênio nº 003/AHM/2012 – Hospital Municipal Dr. Fernando Mauro Pires da Rocha (Hospital Campo Limpo)**

## 1. INTRODUÇÃO

Trata o presente de Relatório Preliminar de Representação apresentada pelos vereadores **ALFREDO ALVES CAVALCANTE e ANTÔNIO DONATO MADORMO** (Peça 01), apontando eventuais irregularidades envolvendo o Termo de Convênio nº 003/AHM/2012 e a contratualização do pronto socorro, bloco cirúrgico, unidades de terapia intensiva adulto e pediátrica e assumpção de contratos administrativos do Hospital Municipal Dr. Fernando Mauro Pires da Rocha.

Em atendimento ao determinado à Peça 06, passamos à análise da representação interposta, descrevendo de forma sucinta as alegações apresentadas.

## 2. ANÁLISE

### 2.1. Irregularidade em relação à vigência do Termo de Convênio nº 003/AHM/2012 (fls. 11/12, Peça 01)

Alegações do Representante

> Conforme informado, o TERMO DE CONVÊNIO nº 003/AHM/2012 teve início de vigência em 27.01.2012 e continua em vigor até a presente data, ou seja, há mais de 8 anos e meio.
>
> Na ausência de legislação especifica relativamente ao prazo de vigência dos Convênios formalizados entre a Administração Pública e a entidade sem fins lucrativos, vale consignar o estabelecido na lei Federal nº 8.666/1993, com grifos nossos:
>
> "Art. 57. A duração dos contratos regidos por esta Lei ficará adstrita à

vigência dos respectivos créditos orçamentários, exceto quanto aos relativos:

(...)

II - à prestação de serviços a serem executados de forma contínua, que

poderão ter a sua duração prorrogada por iguais e sucessivos períodos

com vistas à obtenção de preços e condições mais vantajosas para a administração, limitada a sessenta meses; [...]

(...)

"Art. 116. Aplicam-se as disposições desta Lei, no que couber aos Convênios, acordos, ajustes e outros instrumentos congêneres celebrados por órgãos e entidades da Administração.

§ 1° A celebração de convênio, acordo ou ajuste pelos órgãos ou entidades da Administração Pública depende de prévia aprovação de competente plano de trabalho proposto pela organização interessada, o

qual deverá conter, no mínimo, as seguintes informações:

I- Identificação do objeto a ser executado;

II - metas a serem atingidas;

III - etapas ou fases de execução;

IV - plano de aplicação dos recursos financeiros,

V - cronograma de desembolso;

VI - previsão de início e fim da execução do objeto, bem assim da conclusão das etapas ou fases programadas;

VII - se o ajuste compreender obra ou serviço de engenharia, comprovação de que os recursos próprios para complementar a execução do objeto estão devidamente assegurados, salvo se o custo total do empreendimento recair sobre a entidade ou órgão descentralizador."

Nesse sentido, consideramos que há irregularidade nas repetidas prorrogações dos prazos de vigência do TERMO DE CONVÊNIO nº 003/AHM/2012, além do prazo de 60 meses.

Negar esta lógica seria admitir que o parceiro privado, uma vez detentor da condição de CONVENENTE, toma-se potencialmente, candidato a se "eternizar" nesta condição, o que fere o Princípio da Razoabilidade.

Outra implicação lógica é relacionada à imprópria discricionariedade do

> Administrador Público em manter, ou não, a vigência de determinado Convênio de forma indefinida, de acordo com sua vontade, o que poderia dar margem a negociações nada republicanas, além de potenciais prejuízos ao erário.
>
> Assim, é irregular a prorrogação do TERMO DE CONVÊNIO nº 003/AHM/2012 para além dos 60 meses (grifos no original).

Análise da Coordenadoria

Não há na legislação municipal dispositivo normativo a respeito da duração máxima de vigência dos convênios.

O artigo 116 da LF nº 8.666/93 dispõe sobre a aplicação subsidiária das regras de licitação para os convênios. No artigo 57, II, a referida lei prevê o prazo máximo de 60 meses para a duração dos contratos de serviços continuados.

No Parecer nº 03/2013 da PGF[1], consignou-se que:

> Considerando regime jurídico aplicável aos convênios, as limitações de prazo previstas nos incisos do art. 57 da Lei nº 8.666/93 não podem ser tidas como absolutas, sendo possível prorrogação do prazo de vigência do convênio em hipóteses diversas daqueles previstas no mencionado artigo, inclusive, em situações excepcionais, além do prazo de 60 (sessenta) meses, desde que caso concreto justifique tal excepcionalidade sejam apresentadas as devidas justificativas técnicas suficientemente aptas determinar prorrogação do prazo.

Com efeito, é necessária a apresentação de justificativas técnicas suficientes para embasar a prorrogação do convênio para além de 60 meses.

No processo SEI nº 6110.2020/0016111-3 (peça 08) não foram expostas as razões para a prorrogação do convênio que se encontra vigente desde 2012 (fls. 137/139 da peça 08), considerando que em função do tempo decorrido seria possível, em tese, a publicação de um chamamento público para o objeto.

Pelo exposto, é **procedente** o presente ponto da Representação.

[1] https://sites.unipampa.edu.br/proplan/files/2019/12/parecer-03-2013-camara-convenios-agu-prazos-e-prorrogacoes.pdf

**2.2. Irregularidade na alteração qualitativa e quantitativa do objeto estipulado no Termo de Convênio nº 003/AHM/2012, pelo Termo Aditivo nº 006/2020 (fls. 12/15, Peça 01)**

Alegações do Representante

Inicialmente, o Termo de Convênio nº 003/AHM/2012, tinha como objeto a *"Manutenção do desenvolvimento de ações relativas à assistência médica ambulatorial AMA Campo Limpo Fernando Mauro Pires da Rocha."*

A minuta do **TERMO ADITIVO Nº 006/2020 ao TERMO DE CONVÊNIO Nº 003/AHM/2012** apresentada no Processo nº 6110.2020/0016111-3 terá vigência de 5 meses (de agosto a dezembro/2020) com valor total de **R$ 114.492.725,00.**

O objeto está descrito como: "*contratualização do **Pronto Socorro, Bloco Cirúrgico, Unidades de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrica e assumpção de contratos administrativos do Hospital Municipal Dr. Fernando Mauro Pires da Rocha**, inclusão da gestão e realização das atividades assistenciais no Hospital Municipal Campo Limpo (HMCL) para a prestação gratuita de serviços de atenção à saúde aos usuários do SUS, na linha de cuidado de **urgência e emergência/pacientes graves** (exceto Ginecologia e Obstetrícia e de Psiquiatria) e do **bloco cirúrgico**, organização do fluxo do paciente hospitalar dentro das linhas de escopo, implantação de cultura de qualidade e segurança do paciente e Integração com rede de atenção primária da região de sua referência (RAS) e unidades que é referência na CRUE, tendo o serviço de **melhor em casa** no escopo desta proposta. O objeto inclui, ainda, execução e gestão de atividades de apoio a **todo o Hospital**, englobando SCIH, Nutrição (clínica e de produção), lavanderia, higiene, segurança, engenharia clínica e manutenção, laboratório clínico e anatomia patológica, aquisição de suprimentos (exceto OPME de cirurgias eletivas e oriundas do ambulatório) e gestão dos mesmos, almoxarifado, farmácia, gases medicinais, atividade de bombeiros, hemodiálise, transporte, tecnologia da informação, SAME, Faturamento e gestão de resíduos, entre outras."*

Como se pode verificar, tirante a identidade do equipamento público (Hospital do Campo Limpo) e da entidade privada (Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein -SBIBAE), o objeto que se pretende acrescer ao Termo de Convênio inicial por meio de Termo Aditivo não se refere aos mesmos serviços, sendo, portanto, imprópria a ação pretendida.

[...]

Importante destacar que valor total do ajuste inicial (Termo de Convênio nº 003/AHM/2012 lavrado em 2012), para o período de vigência de mais de 11 meses, era de **R$ 14.983.090,76** e o aditamento pretendido, para um período de 5 meses, o valor total é de R$ 114.492.725,00 (grifos no original).

Análise da Coordenadoria

O Termo de Convênio nº 003/2012, com vigência de 27.01.12 a 31.12.12, foi assinado com o objetivo de prover ações de assistência médica ambulatorial na AMA Campo Limpo Fernando Mauro Pires da Rocha, a um custo total de R$ 14.983.090,76, ou estimado mensal de R$ 1.362.099,16 (fl. 71 da peça 08).

O TA nº 002/2013, por sua vez, alterou a partir de 01.10.13 a cláusula segunda do ajuste, para constar a manutenção e execução de ações de saúde em relação à UPA Campo Limpo, em substituição à Ama Campo Limpo (fl. 137 da peça 08).

O próximos TA's trataram basicamente de prorrogação e reajuste dos valores definidos no Termo de Convênio, até que em 01.04.20, foi firmado o TA nº 003/2020 para incluir no objeto do instrumento contratual administrativo, pelo período de 03 (três) meses (01/04/2020 a 30/06/2020), à implementação, manutenção e execução de ações de saúde da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Campo Limpo, no Município de São Paulo, para atendimento à pandemia da Covid-19, com a implantação de uma Tenda de Atendimento e assunção de 28 leitos dentro do Hospital Municipal do Campo Limpo (fls. 01/03 da peça 09), no valor de R$ 12.726.394,98.

Verifica-se ainda, a existência da minuta do TA nº 004/2020 que prorroga o ajuste para o período de 01.07.20 a 31.08.20 e da minuta do TA nº 05/2020, que ampliou o objeto para constar o atendimento de 35 leitos, para o período de 01 a 31 de julho de 2020, a um custo de R$ 2.794.772,14 (fls. 04/09 da peça 09).

Por último, consta do processo SEI nº 6110.2020/0016111-3, a minuta do TA nº 06/2020, com vigência pelo período de 05 meses, de 01.08.20 a 31.12.20, a um custo total de R$ 114.492.725,00, ou mensal de R$ 20.898.545,00 (custeio) e de R$ 2.000.000,00 (investimento) (fls. 124/127 da peça 08).

A finalidade do ajuste é a:

> [...] a contratualização do Pronto Socorro, Bloco Cirúrgico, Unidades de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrica e assumpção de contratos administrativos do Hospital Municipal Dr. Fernando Mauro Pires da Rocha,

> inclusão da gestão e realização das atividades assistenciais no Hospital Municipal Campo Limpo (HMCL) para a prestação gratuita de serviços de atenção à saúde aos usuários do SUS, na linha de cuidado de **urgência e emergência/pacientes graves** (exceto Ginecologia e Obstetrícia e de Psiquiatria) e do **bloco cirúrgico**, organização do fluxo do paciente hospitalar dentro das linhas de escopo, implantação de cultura de qualidade e segurança do paciente e integração com rede de atenção primária da região de sua referência (RAS) e unidades que é referência na CRUE, tendo o serviço de **melhor em casa** no escopo desta proposta. O objeto inclui, ainda, execução e gestão de atividades de apoio a **todo o Hospital**, englobando SCIH, Nutrição (clínica e de produção), lavanderia, higiene, segurança, engenharia clínica e manutenção, laboratório clínico e anatomia patológica, aquisição de suprimentos (exceto OPME de cirurgias eletivas e oriundas do ambulatório) e gestão dos mesmos, almoxarifado, farmácia, gases medicinais, atividade de bombeiros, hemodiálise, transporte, tecnologia da informação, SAME, Faturamento e gestão de resíduos, entre outras (grifos no original) (fl. 125 da peça 08).

A legislação municipal não delineou os contornos para as alterações no objeto dos convênios. O artigo 65, §1º da LF nº 8.666/93, que se aplica subsidiariamente aos convênios, por força do artigo 116 da referida lei, estabeleceu o limite de 25% para acréscimo no valor contratado.

O TCU na Decisão nº 215/1999[2] consignou que:

> a) tanto as alterações contratuais quantitativas - que modificam a dimensão do objeto - quanto as unilaterais qualitativas - que mantêm intangível o objeto, em natureza e em dimensão, estão sujeitas aos limites preestabelecidos nos §§ 1º e 2º do art. 65 da Lei nº 8.666/93, em face do respeito aos direitos do contratado, prescrito no art. 58, I, da mesma Lei, do princípio da proporcionalidade e da necessidade de esses limites serem obrigatoriamente fixados em lei;
>
> b) nas hipóteses de alterações contratuais consensuais, qualitativas e excepcionalíssimas de contratos de obras e serviços, é facultado à Administração ultrapassar os limites aludidos no item anterior, observados os princípios da finalidade, da razoabilidade e da proporcionalidade, além dos direitos patrimoniais do contratante privado, desde que satisfeitos cumulativamente os seguintes pressupostos:
>
> I - não acarretar para a Administração encargos contratuais superiores aos oriundos de uma eventual rescisão contratual por razões de interesse público, acrescidos aos custos da elaboração de um novo procedimento licitatório;

[2] http://www.tcu.gov.br/Consultas/Juris/Docs/judoc/SIDOC/geradoSIDOC_DC02151899P.pdf

> II - não possibilitar a inexecução contratual, à vista do nível de capacidade técnica e econômico-financeira do contratado;
>
> III - decorrer de fatos supervenientes que impliquem em dificuldades não previstas ou imprevisíveis por ocasião da contratação inicial;
>
> IV - não ocasionar a transfiguração do objeto originalmente contratado em outro de natureza e propósito diversos;
>
> V - ser necessárias à completa execução do objeto original do contrato, à otimização do cronograma de execução e à antecipação dos benefícios sociais e econômicos decorrentes;
>
> VI - demonstrar-se - na motivação do ato que autorizar o aditamento contratual que extrapole os limites legais mencionados na alínea "a", supra - que as conseqüências da outra alternativa (a rescisão contratual, seguida de nova licitação e contratação) importam sacrifício insuportável ao interesse público primário (interesse coletivo) a ser atendido pela obra ou serviço, ou seja gravíssimas a esse interesse; inclusive quanto à sua urgência e emergência;

Da análise da minuta do TA nº 06/2020, em cotejo com o Termo de Convênio e seus respectivos aditivos até o TA nº 05/2020, verifica-se que houve o aumento significativo de valor, da ordem de 1581,12 % em relação ao valor estimado mensal previsto no convênio, somado a uma desfiguração do objeto, com a assunção de diversos serviços do Hospital Campo Limpo, inclusive o de nutrição, que estava como objeto do PE nº 083/AHM/19 (revogado em 30.07.20).

Ressalta-se ainda que não há a ocorrência de fatos supervenientes imprevisíveis em relação à contratação original, mas tão somente um acúmulo de problemas relacionados à parte de pessoal, produção e infraestrutura do Hospital.

Nesse sentido, a alteração qualitativa do termo de convênio em patamares superiores a 25%, com a transfiguração do objeto inicialmente pactuado, não pode ser realizada via termo aditivo, consoante dispõe a Decisão nº 215/1999 do TCU.

Portanto, é **procedente** a representação nesse ponto.

### 2.3. Ausência de chamamento público (fls. 15/17, Peça 01)

Alegações do Representante

A escolha da futura Convenente para "*a contratualização do Pronto Socorro, Bloco Cirúrgico, Unidades de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrica e assumpção de contratos administrativos do Hospital Municipal Dr. Fernando Mauro Pires da Rocha*" deve ser precedida de Chamamento Público.

Nesse ponto, vale citar a Lei que rege as contratações públicas, bem como a legislação especifica de qualificação, habilitação e contratação de entidades sem fins lucrativos como Organizações Sociais para atuação na área da saúde.

[...]

Em nome do Princípio da Isonomia, a escolha do futuro contratado ou convenente deve ser precedido de **Chamamento Público** com respeito aos prazos de publicidade e demais procedimentos definidos na legislação pertinente.

Os Programas de Trabalho a serem apresentados devem especificar, dentre outros elementos, o detalhamento do valor orçado, a definição de metas operacionais e os prazos e cronogramas de execução, além da definição de indicadores para avaliação de desempenho e qualidade na prestação dos serviços.

Cumpre-nos registrar que, nesta avaliação, não questionamos a capacidade operacional ou mesmo a reconhecida excelência técnica da entidade escolhida, enquanto atuante como ente privado prestador de serviços médicos e hospitalares, mas apenas a regularidade formal do presente processo de escolha.

A tentativa de levar adiante a referida contratualização no Hospital do Campo Limpo por meio de Termo de Aditamento ao Termo de Convênio nº 003/AHM/2012 representa burlar a regra da competição, com possíveis prejuízos ao erário na medida em que impossibilita à Administração a escolha de proposta mais vantajosa, direcionando a escolha para uma entidade "determinada" pela Administração.

Além disso é importante ressaltar que, eventual participação da Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein -SBIBAE num eventual e futuro Chamamento Público, proporcionar-lhe-á excepcional vantagem competitiva.

Assim, a contratualização pretendida por Termo Aditivo ao Termo de Convênio nº 003/AHM/2012 é irregular, exigindo a realização de Chamamento Público para a escolha do futuro Convenente, em atendimento ao Princípio da Isonomia (grifos no original).

Análise da Coordenadoria

De início, faz-se necessário esclarecer que, como o TA nº 006/2020 não foi assinado ou publicado, a análise restringirá a hipótese da lavratura do respectivo ajuste, sem a realização do procedimento de chamamento público.

Em que pese a legislação municipal não dispor expressamente a respeito da necessidade de realização do chamamento público pra a celebração de convênios; em face dos princípios da isonomia, da impessoalidade, da indisponibilidade do interesse público e da publicidade, que regem o ordenamento administrativo, é de suma importância a realização do procedimento, como forma de oportunizar a participação de demais interessados no certame e desse modo, assegurar a proposta mais vantajosa ao interesse público.

Compulsando os autos do processo SEI nº 6110.2020/0016111-3, verifica-se que os problemas enfrentados na gestão do hospital, mais precisamente de pessoal, produção e infraestrutura, são não recentes, de modo que seria viável a realização do chamamento público (fls. 09/12 da peça 08).

Portanto, é **procedente** a representação nesse ponto.

### 2.4. Existência de emergência fabricada (fls. 18/21, Peça 01)

Alegações do Representante

> Conforme descrito na cronologia dos fatos, verificamos que toda a Instrução do processo tendente à contratualização do *Pronto Socorro, Bloco Cirúrgico, Unidades de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrica* através do aditamento do Termo de Convênio foi feito em apenas 3 dias (de 13 a 16/07/2020). Sendo que a análise jurídica que se desenvolve a seguir (de 27/07 a 02/08, incluindo tramitações no final de semana) parece encontrar sérias dificuldades para prosseguir com o processo.
>
> Não é razoável imaginar que uma decisão de tamanha abrangência e importância, que envolve a vida de muitos servidores concursados da saúde e a própria discussão da necessária melhoria na qualidade dos serviços prestados à população, possa estar sendo implementada sem o atendimento regular do rito processual.
>
> Há que se considerar que os serviços que se pretende transferir através do aditamento ao Convênio é muito maior que o próprio objeto inicial do Convênio. Este processo vem sendo "atropelado" sem a devida consulta pública e oitiva de órgãos e entidades que representam os atuais trabalhadores, sindicatos, o Conselho Gestor e todos as outras instâncias de Controle Social instituídas.
>
> [...]
>
> Esta situação relacionada ao déficit de profissionais, assim como os outros problemas relatados, por si só, não podem justificar e respaldar a intenção de transferir a gestão e operacionalização dos serviços, aditando-se o referido Termo de Convênio da forma em que vem sendo feita. Não há

> justificativa para se considerar, apenas neste momento, como situação emergencial suficiente para respaldar tal decisão.
>
> Mesmo considerando que a opção da terceirização consista em ato discricionário da Administração, esta não pode estar justificada na incapacidade do Município de executar a gestão direta dos serviços de saúde, por considerando a sua competência de gestor local do SUS - Sistema Único de Saúde.
>
> Trata-se de uma situação de “emergência fabricada", na medida em que, em havendo relevantes "gargalos” para uma boa prestação de serviços de saúde para a população, esta foi decorrente de falta de ação tempestiva da Administração para a solução dos problemas relatados.
>
> Além de violar os princípios da publicidade e do devido processo legal, tais fatos acarretam em clara infringência aos princípios jurídicos da isonomia, da competitividade e da vantajosidade.
>
> [...] toda a instrução do processo, para o objeto de tamanha complexidade e envergadura, incluindo a elaboração do Plano de Trabalho e análises das áreas competentes, deu-se de maneira orquestrada em apenas 3 dias, [...]
>
> Importante registrar que uma contratualização pretendida representa transferência de recursos a terceiro da ordem de **R$ 114.492. 725,00** para o período de 01.08.2020 a 31.12.2020.
>
> Consideramos que representa grande risco à saúde da população efetivar uma mudança desse porte de maneira totalmente açodada e sem o devido planejamento. Outra questão que se coloca é o real interesse de se levar adiante tal intenção para um período de apenas 5 meses e no último semestre do mandato do atual prefeito da Cidade.
>
> Por todo exposto, consideramos que não está devidamente demonstrada e justificada a situação emergencial para a pretendida contratualização, caracterizando-se como "emergência fabricada" (grifos no original).

Análise da Coordenadoria

Em sua solicitação de providências (fls. 32/34 da peça 03), datada de 13.07.2020, o Sr. Diretor de Gestão Hospitalar descreve um quadro deficitário de profissionais, principalmente nas áreas de urgência e emergência, decorrente da

> [...] crescente demanda aos serviços de urgência/emergência no Município, incorporação de novas tecnologias e serviços de saúde que implicam na necessidade de aumento de pessoal, bem como, a defasagem de profissionais ocorrida no período, por aposentadorias, licenças médicas prolongadas, falecimentos e demissões de servidores municipais que não são repostos oportunamente; [...]

Além disso, requer a contratação de serviço especializado de obras de readequação da área física da Unidade, em conformidade à legislação sanitária e predial vigentes.

A “urgência” da solução da demanda foi atribuída pelo Sr. Secretário Municipal de Saúde, que, **sem qualquer justificativa**, determinou que se considere **“**ser avaliado o aditamento ao ajuste convenial do território, observadas as cautelas técnicas e jurídicas” (fl. 37 da peça 03).

Verifique-se que as providências demandadas pela gestão da unidade de saúde, que se resumem à reposição de pessoal e obras de reforma readequação estrutural, não são demandas que nascem emergenciais, mas assim se tornam no decorrer do tempo, pela falta de ação do administrador.

Tanto é assim que aposentadorias, licenças, falecimentos e demissões de servidores são circunstâncias do dia a dia de qualquer órgão público ou empresa privada. Trata-se de questão corriqueira na gestão de recursos humanos, muito longe de ser uma realidade imprevisível.

Tampouco o são as obras estruturais de readequação.

No caso em tela, a reposição de profissionais de saúde e as obras de readequação tornaram-se uma situação limite, resultado de falta de planejamento e de ações concretas que buscassem a reposição de pessoal e a reforma estrutural de acordo com a necessidade. Sem embargo, ainda não se intitular a situação como em “emergência fabricada”[3], uma vez que não resta claro quais fundamentos jurídicos serão adotados na contratação (que, de fato, ainda não ocorreu).

Ademais, como bem alega o Representante, o fato de tornarem-se situações limite que, por si só, não admitem que a municipalidade, simplesmente, opte pela transferência da prestação dos serviços de saúde, eximindo-se da execução de forma direta.

Desta feita, embora neste momento ainda não se falar em “emergência fabricada”, assiste razão ao Representante nos questionamentos relativos à justificativa da pretendida

[3] A “emergência fabricada” é comumente conceituada como situação de emergência que decorre da ação dolosa ou culposa do administrador, seja ela consequência da falta de planejamento, da desídia administrativa ou da má gestão dos recursos públicos.

transferência da gestão e operacionalização dos serviços a terceiros.

**Procedente**, portanto, a representação neste ponto.

**2.5. Irregularidade na terceirização dos serviços de saúde do Hospital do Campo Limpo (fls. 21/22, Peça 01)**

Alegações do Representante

> Na área da saúde, nos últimos anos, muitos foram os equipamentos públicos transferidos para gestão de entidades, principalmente as Organizações Sociais, através da formalização dos Termos de Convênio e, sobretudo, Contratos de Gestão.
>
> No entanto esse processo de terceirização não pode ser feito sem considerar e equacionar a situação dos profissionais de saúde concursados, buscando a preservação e utilização dos importantes recursos humanos.
>
> Está havendo um desmonte da estrutura pública na área da saúde, o que representa um risco para a saúde pública. Muitas são as denúncias envolvendo Organizações Sociais que atuam na área da saúde em todo o pais e esse fato deve ser levado em consideração, pois é fundamental que o Poder Público implemente efetivo e competente sistema de acompanhamento e fiscalização da execução dos ajustes, além da criação de condição de capacidade de eventual assunção dos serviços em situações em que a gestora terceirizada demonstre incapacidade de atender as metas de produção e qualidade e objetivos pactuados.
>
> Outro aspecto da terceirização a ser observado é o econômico. Há que se demonstrar a vantajosidade da terceirização dos serviços, em comparação à gestão direta pela Prefeitura. Nos dias atuais é vasta a experiência da Administração Pública Municipal no tocante à gestão dos serviços de saúde pelas Organizações Sociais, conquanto esse modelo já tenha sido realidade desde 2007 e passível de perfeita análise quanto à vantajosidade, qualidade, produtividade, eficiência, satisfação do usuário e da eficiência na aplicação dos gastos públicos.
>
> Assim, entendemos que a decisão de transferir a terceiros a gestão e operacionalização dos equipamentos de saúde deve ser precedida da necessária discussão em relação ao "desmonte da atuação pública na saúde", além de demonstração robusta da economicidade da decisão e da vantajosidade em termos de produtividade, eficiência e melhoria da qualidade do sistema de saúde do Município.

Análise da Coordenadoria

Compulsando os autos do processo administrativo (Peça 03) observa-se que o único

documento que analisa o Plano de Trabalho da Sociedade Beneficente Israelita Hospital Albert Einstein (fls. 63/90) e avalia as possíveis vantagens da transferência dos serviços é análise técnica elaborada pela Departamento de Gestão Hospitalar. (fls. 92/93).

Sendo este o documento constante dos autos que mais se assemelha a uma justificativa, inexistente no processo, dele extraímos:

> [...]
>
> **I - Referente à contratualização do Pronto Socorro, Bloco Cirúrgico e Unidades de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrica**
>
> A contratação de pessoal para atuação na linha de cuidado da urgência e emergência: Pronto Socorro, Bloco Cirúrgico e Unidades de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrica com o aproveitamento de toda equipe de servidores remanescentes nas demais áreas assistenciais completará o quadro de pessoal dimensionado para a Unidade com redução da carga de trabalho (atualmente ocorre uma sobrecarga de trabalho em decorrência do déficit de profissionais, incorporação de novas tecnologias e serviços que demandam número maior de profissionais para sua manutenção).
>
> A horizontalização da linha de cuidado da urgência e emergência, com o atendimento da média e baixa complexidade na UPA Campo Limpo e da alta complexidade no Pronto Socorro pelo mesmo parceiro trará impacto positivo na qualidade da assistência aos usuários pelo seguimento de protocolos assistências bem definidos gerando uniformidade de condutas médicas.
>
> Ressaltando, ainda, que atualmente no Pronto Socorro já existe equipe médica contratualizada através do programa de retaguarda hospitalar – PROREHOSP pelo Contrato de Gestão nº 003/2007/NTCSS/SMS.G com o Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim – CEJAM com a complementação das equipes médicas da urgência e emergência, equipes médicas contratualizadas (contratos administrativos) de Anestesiologia no período diurno no Bloco Cirúrgico (TAMP Serviços Médicos Ltda EPP através do TC nº 080/2015), Unidade de Terapia Intensiva Adulto (ROCIO Saúde Ltda através do TC nº 019/2020) - toda equipe médica e Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (MEDCAR Emergências Médica Ltda através do TC nº 002/2015) - toda equipe médica.
>
> A proposta possibilitará a ampliação do número de leitos de terapia intensiva adulto dos atuais 30 para 60 leitos (50 pelo parceiro e 10 pela AHM) com consequente ganho assistencial para a população da região.
>
> A permanência das equipes assistenciais na Unidade possibilitará, ainda, a ampliação de procedimentos ambulatoriais, cirúrgicos diagnósticos e terapêuticos eletivos em fila de espera no território com a extensão do horário de atendimento do ambulatório da unidade para o terceiro período e finais de semana, bem como, utilização das salas cirúrgicas nos períodos de maior ociosidade (noite e finais de semana).

> A sobrecarga de trabalho gerada pelo movimento do Pronto Socorro e o déficit de pessoal não permite o atendimento desta necessidade de saúde do território.

Não existem, no processo administrativo, documentos que fundamentem a avaliação feita pelo DGH e comprovem a vantajosidade da não execução direta dos serviços.

É imprescindível que uma decisão pela transferência dos serviços de saúde esteja amparada em estudo comparativo entre o modelo de convênio e a gestão direta dos serviços, especialmente no que tange à produtividade, melhoria de indicadores de saúde, melhoria de indicadores epidemiológicos, satisfação do usuário, bem como relação à eficiência nos gastos públicos com pessoal.

Assim sendo, é **procedente** a representação nesse ponto.

## 3. CONCLUSÃO

À luz das análises efetuadas, em sede de Relatório Preliminar, concluímos pela **procedência total** da Representação.

Em 12.08.20

**DOUGLAS R. O. FRANCO**
**Agente de Fiscalização**

**TATIANE MONIQUE SPIELER**
**Agente de Fiscalização**

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

De acordo, em

**LUCY APARECIDA DANTAS MINEIRO**
**Coordenadora Chefe de Fiscalização e Controle IV**

De acordo, em

**LÍVIO MÁRIO FORNAZIERI**
**Subsecretário de Fiscalização e Controle**



Assinado digitalmente por TATIANE MONIQUE SPIELER Data: 13/08/2020 15:19:08 -03:00
Assinado digitalmente por DOUGLAS RODRIGUES DE OLIVEIRA FRANCO Data: 13/08/2020 15:20:56 -03:00
Assinado digitalmente por MARIA CLARA WATANABE TANABE Data: 13/08/2020 15:21:40 -03:00
Assinado digitalmente por LUCY APARECIDA DANTAS MINEIRO Data: 13/08/2020 16:21:42 -03:00
Assinado digitalmente por LIVIO MARIO FORNAZIERI Data: 13/08/2020 18:02:27 -03:00
Signature powered by e-TCM Tribunal de Contas do Município de São Paulo