

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Criado pela Lei Municipal nº 277/92 – Lei Federal 8.142/90

INTERESSADO: Conselho Municipal de Saúde	UF/MUNICÍPIO RS/POA	
AVALIADOR: Secretaria Técnica do Conselho Municipal de Saúde	SEI: 20.0.000085333-0; 20.0.000086263-1; 20.0.000087343-9; 20.0.000088794-4	
DATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA: 13/07/22, 22/06/2022		
ASSUNTO: Análise do VI e VII Termos Aditivo ao termo de colaboração para APS		
ENTIDADE: Associação Hospitalar Vila Nova (SEI 20.0.000085333-0), Sociedade Sulina Divina Providência (SEI 20.0.000086263-1) , Irmandade Santa Casa de Misericórdia (SEI 20.0.000087343-9) e União Brasileira de Educação e Assistência-PUC (UBEA-PUC) (União Brasileira de Educação e Assistência-PUC (UBEA-PUC) (20.0.000088794-4)		
PARECER Nº: 05/22	APRESENTAÇÃO: 1)Completa > SIM 2)Dentro do Prazo> SIM	AVALIAÇÃO: Aprovado em Plenário 04/08/22

I - RELATÓRIO

Trata-se da análise dos Termos Aditivos ao Termo de Colaboração, firmadas entre o Município de Porto Alegre, a Associação Hospitalar Vila Nova (**AHVN**), Sociedade Sulina Divina Providência (**SSDP**), Irmandade Santa Casa de Misericórdia (**ISCM**) e União Brasileira de Educação e Assistência - PUC (**UBEA-PUC**), para realizar a execução de atividades de atenção à saúde na Atenção Primária em mútua cooperação, nas unidades de saúde descritas no Documento Descritivo Assistencial dos referidos Termos Aditivos. A análise da documentação permitiu verificar o que segue:

O **VI TERMO ADITIVO**, para a **AHVN**, **SSDP** e o **III TERMO ADITIVO** para **UBEA-PUC** descrevem como propósito do **objeto**:

1. Alterações relativas à execução de atividades de atenção à saúde na Atenção Primária, descritas a seguir:

1.1 O INDICADOR QUANTITATIVO DAS USs contratualizadas será de 75% previstos no carteirômetro realizados no **mês**;

1.2 Suspende-se a citação do Termo de Colaboração: "onde o quantitativo de equipes como **adequado** para cada Unidade, podendo a carga horária por categoria ser dividida em quantos profissionais forem **necessários**;"

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Criado pela Lei Municipal nº 277/92 – Lei Federal 8.142/90

1.3 Entende-se por equipe de saúde da família e equipe de atenção primária, o exposto na portaria 32, de 19.05.2021 (ou documento federal que estabeleça a composição mínima). Serão incluídos mais técnicos de enfermagem conforme necessidade e descritos a carga horária em coluna específica. Todas as equipes devem ter sua composição total durante todo o período de vigência do contrato seja ESF, ESB ou EAP e ECR quando existente. As vacâncias devem ser repostas no prazo de no **máximo 60 dias** para que não haja descontos proporcionais no recurso financeiro da instituição

1.4 As unidades de saúde com o Programa Saúde na Hora implantado, deverão ter seu funcionamento aos sábados e/ou horários estendidos, conforme definição da gestão. Unidades de saúde com **três ESFs** devem funcionar **60 horas** semanais e seguir os critérios definidos no Programa e Unidades com **seis ESFs** devem funcionar **75 horas** semanais.

1.5 As parcerias devem atualizar pelo Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), os equipamentos e materiais permanentes em cada ambiente de trabalho das unidades de saúde de forma rotineira.

1.6 Os 20% restantes estão vinculados ao cumprimento das metas quantitativas avaliadas **mensalmente** em até **30 dias** após o término do quadrimestre.

1.7 O colaborador deverá atingir as metas quantitativas previstas no Plano de Trabalho, cuja avaliação será realizada sistematicamente, com emissão de **relatório quadrimestral** de avaliação.

1.8 A comissão deverá emitir relatório quadrimestral sobre a execução do termo de colaboração e, indicando, se for o caso, eventuais valores a serem descontados em virtude de não cumprimento das metas estabelecidas no Plano de Trabalho.

1.9 Deverá ser encaminhado à diretoria de Atenção Primária (DAPS), através do e-mail (sms.apscontratos@portoalegre.rs.gov.br: Relatório de Execução do Objeto (justificativas) **até o dia 20** após o término do **quadrimestre**.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Criado pela Lei Municipal nº 277/92 – Lei Federal 8.142/90

1.10 A DAPS recomenda que o colaborador acompanhe e monitore os indicadores da ferramenta ConsolidaSUS, bem como, participe dos fóruns permanentes para o planejamento e monitoramento das ações e da gestão em saúde.

1.11 A DAPS recomenda que o colaborador tenha na equipe, apoiadores técnicos com conhecimento em Atenção Primária à Saúde para auxiliarem nos processos de trabalho e serem referência para as unidades de saúde contidas no termo de colaboração.

1.12 A Unidade de saúde com descritivo Equipe Consultório na Rua (eCR), deverá ter atuação itinerante, multiprofissional e com composição da equipe deve ser conforme os critérios definidos na portaria do Ministério da Saúde. (com cumprimento de carga horária mínima semanal de 30 horas, porém seu horário de funcionamento deverá ser adequado às demandas das pessoas em situação de rua, podendo ocorrer em período diurno e/ou noturno em todos os dias da semana) portaria MS 122 de 25.112011. (Para a **AHVN** está previsto consultório rua)

1.13 O colaborador deverá garantir veículo exclusivo para a eCR (recomenda-se o uso de veículo Van para o transporte tanto de profissionais, como de usuários, quando necessário.)

1.14 Com relação à Educação Permanente torna-se obrigatória a realização de curso Introdutório à Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre, na modalidade de Ensino à Distância, assíncrono, a ser elaborado pela Equipe de Educação e Programas de Residência da Atenção Primária à Saúde da Coordenação de Gestão Estratégica, a ser disponibilizado a partir de 2022, por todos profissionais ingressantes.

2. Atualização do **cronograma financeiro** relativa à execução de atividades de atenção à saúde na atenção primária, descritas a seguir:

2.1 Associação Hospitalar Vila Nova (Doc. SEI 17177405)

Fica acrescida na operação das tendas de enfrentamento ao COVID-19, na Atenção Primária, conforme os seguintes termos:

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Criado pela Lei Municipal nº 277/92 – Lei Federal 8.142/90

a) 40 horas semanais de **06** técnicos de enfermagem, sendo **04** para notificações e **02** para a coleta, **01** enfermeiro para leitura e interpretação dos resultados **01** médico para a tenda localizada na **US Álvaro Difini**;

b) 40 horas semanais de **06** técnicos de enfermagem, sendo **04** para notificações e **02** para coleta, **01** enfermeiro para leitura e interpretação dos resultados e **01** médico para atendimento e emissão de atestado se necessário, para a Tenda localizada na **US Tristeza**;

c) Faz parte do Plano de Trabalho uma **Equipe de Consultório na Rua Modalidade III**, cuja composição é: um médico, enfermeiro, psicólogo, terapeuta ocupacional, agente social, técnico de enfermagem e técnico de saúde bucal.

Valor: R\$5.035.455,12 é o valor mensal do Termo de Colaboração com as atualizações desde aditivo e compreende o período de fevereiro a agosto de 2022

Data da assinatura: 27.01.2022.

2.2. Sociedade Sulina Divina Providência (Doc. SEI 17177956)

Fica acrescida na operação das tendas de enfrentamento ao COVID-19, na Atenção Primária, conforme os seguintes termos:

a) 40 horas semanais de **06** técnicos de enfermagem, sendo **04** para notificações e **02** para a coleta, **01** enfermeiro para interpretação do resultado e **01** médico para atendimento e emissão de atestado, se necessário, para a Tenda localizada na **US São Carlos**;

b) 40 horas de **06** técnicos de enfermagem sendo **04** para notificações e **02** para a coleta, **01** enfermeiro para interpretação do resultado e **01** médico para atendimento e emissão de atestado, se necessário para a Tenda localizada na **US Moab Caldas**;

Valor: R\$6.220.720,02 é o valor mensal do Termo de Colaboração com as atualizações deste aditivo e compreende o período de fevereiro a agosto de 2022.

Data da assinatura: 27.01.2022.

2.3. Irmandade Santa Casa de Misericórdia (Doc. SEI 17812909)

Não há acréscimos na operação Tendas de enfrentamento ao COVID 19, visto que em 25.02.2022 consta informação no despacho (Doc. SEI 17546448) exarada pelo Diretor Adjunto da Diretoria de Atenção Primária à Saúde/SMS que a "ISCM entende que a assinatura do Aditivo 6, sem reposição salarial, ficaria inviável

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Criado pela Lei Municipal nº 277/92 – Lei Federal 8.142/90

financeiramente executar o serviço". O debate sobre a reposição salarial consta no **SEI 21.0.000119658-5**.

No VI Termo Aditivo consta somente as modificações quanto aos indicadores e metas e no cronograma financeiro consta os valores já recebidos pela instituição.

Valor: R\$6.492.664,13

Data da Assinatura: 22.03.2022

2.4 UNIÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO E ASSISTÊNCIA (Doc. SEI 17107360)

O **III Termo Aditivo** da UBEA-PUC **é equivalente ao VI** da AHVN e da SSDV e devem seguir os seguintes termos:

- a) **40 horas** de 03 ESF, **40 horas** de 02 ESB I, **40 horas** de gerente, **80 horas** de Técnico de enfermagem para a **US Vila Fátima**.

Valor: R\$214.643,90

Data da Assinatura: 20.01.2022

2.5 Não constam no Anexo I dos Termos Aditivos VI firmados com a **AHVN, SSDV** e no III Termo Aditivo da **UBEA-PUC** o cronograma planejado de execução ordinária da operação e desembolso mensal para o período de fevereiro a agosto de 2022. Consta nos termos aditivos acima referidos, apenas o montante do valor mensal do termo com a inclusão das atualizações apresentadas.

2.6 Justificativas: O **Termo Aditivo VI** foi justificado pelo caráter de urgência assim descrito no despacho da Diretoria de Atenção Primária à Saúde (Doc.SEI 17021987):

“Prezados, estamos vivendo um momento de grande contágio pandêmico, resultado da variante do Corona Vírus Ômicron (no qual tem maior poder de contágio) e das festas de final de semana no qual houve grande número de aglomeração, não respeitando os protocolos vigentes.

Frente a isso, temos a considerar o que segue:

Considerando que, em dezembro encerrou o contrato dos laboratórioS de coleta de RT-PCR;

Considerando que, com o término do contrato, o plano de testes modificou, passando a referências de coleta para as unidades com antígeno;

Considerando que, nas últimas semanas aumentaram a procura de testagem de mais de 100% nas unidades de saúde;

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Criado pela Lei Municipal nº 277/92 – Lei Federal 8.142/90

Considerando que, mesmo com testagens, seguimos com a vacinação do imunizante e atendimento as demais condições clínicas, como, hipertensão, diabetes, pré-natal, tuberculose, IST's, e afins;

Considerando que, mais de 150 profissionais que atendem nas unidades de saúde estão afastados por serem reagentes ao COVID-19;

Considerando que, o aumento repentino ocorre em época de férias de colaboradores;

Considerando que, estamos esgotando nossos recursos na ponta e a demanda de testes pra população;

*Considerando que, frente à necessidade real, **retiramos o pedido de alteração da minuta** 16801643 (2.1), quanto à suspensão das tendas, modificando somente os locais para designação de RH;*

ROGAMOS, que seja aditivado, de forma **COMPLEMENTAR AO ADITIVO I** quanto aos profissionais para reforçar a rede de coletas da população, conforme tabela abaixo.”

3.Inclusão de cláusula relativa à lei municipal 12.827/2021 no que diz respeito à **implementação do Programa de Integridade** que versa sobre práticas e condutas a serem adotadas pelas instituições em consonância com a Lei nº 12.846/2013 e suas regulamentações com o objetivo de coibir a corrupção nas práticas administrativas e contratuais. São diretrizes que auxiliam as organizações a construir ou aperfeiçoar políticas e instrumentos destinados à prevenção, detecção e remediação de atos lesivos à administração pública, tais como suborno de agentes públicos nacionais ou estrangeiros, fraude em processos licitatórios ou embaraço as atividades de investigação ou fiscalização de órgãos, entidades ou agentes públicos.

3.1 A previsão de Programa de Integridade foi acolhida pela Nova Lei das Licitações LEI Nº 14.133, DE 1º DE ABRIL DE 2021 especialmente nos artigos 25, 60, 156 e 163 que tratam sobre regras para editais, para competição no certame licitatório, sanções e penalidades administrativas às pessoas jurídicas no seu relacionamento com a administração pública.

3.2 os custos e as despesas com a implementação do Programa de Integridade ficarão a cargo do Colaborador, não cabendo ao município seu ressarcimento. O Programa de Integridade será avaliado, quanto a sua existência, aplicação e efetividade pela Controladoria-Geral do Município.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Criado pela Lei Municipal nº 277/92 – Lei Federal 8.142/90

4. O VII TERMO ADITIVO foi justificado pela Equipe de Gestão de Contratos Assistenciais da Diretoria de Contratos/SMS pela necessidade de inclusão do cronograma planejado de execução ordinária da operação e desembolso para o período de fevereiro a agosto de 2022, já **que não constou no Anexo I do VI Termo Aditivo. (Doc. SEI 17485766)**

4.1 O VII Termo Aditivo firmado com a **SSDP** tem por objeto a atualização do cronograma financeiro conforme alterações realizadas, referente ao acréscimo na operação das tendas de enfrentamento à COVID-19, visto que o referido cronograma **não constou** no VI Termo Aditivo. **(Doc. SEI 17544095)**

Valor: R\$6.220.720,02 (seis milhões, duzentos e vinte mil, setecentos e vinte reais e dois centavos). Referente ao desembolso mensal de fevereiro a agosto de 2022.

Data da Assinatura: 04.03.2022

4.2 O VII Termo Aditivo firmado com a **AHVN** tem por objeto a inclusão do cronograma financeiro, que **não constou** no VI Termo Aditivo, bem como pretende a **retificação** de valores no Plano de Trabalho.

Valor: R\$4.877.181,94 (quatro milhões oitocentos e setenta e sete mil cento e oitenta e um reais e noventa e quatro centavos)

Data da Assinatura: 14.03.2022

4.3 O IV TERMO ADITIVO firmado com a **UBEA-PUC**, consistiu na atualização do cronograma financeiro, que **não constou** no III Termo Aditivo

Valor: R\$214.643,90 (duzentos e quatorze mil, seiscentos e quarenta e três reais e noventa centavos)

Data da Assinatura: 20.01.2022

4.4 O VII Termo Aditivo firmado com a **Irmandade Santa Casa de Misericórdia (Doc. SEI 18601327).**

Objeto: Alteração dos indicadores e ajustes necessários ao Termo de Colaboração, atualização do cronograma financeiro e inclusão da cláusula relativa à Lei Geral de

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Criado pela Lei Municipal nº 277/92 – Lei Federal 8.142/90

Proteção de Dados.

Fica acrescida na operação das tendas de enfrentamento ao COVID 19, na atenção primária, conforme os seguintes termos:

a)40 horas de **06** técnicos de enfermagem, **01** enfermagem e **01** médico para a **tenda ICBS-URGS;**

b)40 horas de **06** técnicos de enfermagem, **01** enfermagem e **01** médico para a **tenda Clínica Navegantes;**

c)40 horas de 06 técnicos de enfermagem, **01** enfermagem e **01** médico para a **US Morro Santana.**

* 4 técnicos de enfermagem para notificações, 02 técnicos de enfermagem para coleta, 01 enfermeiro para leitura e interpretação do resultado e 01 médico para atendimento e emissão de atestado, se necessário.

d) Fazem parte do plano de trabalho **duas equipes de Consultório na Rua Modalidade III**

Valor: \$7.041.329,59 (sete milhões, quarenta e um mil, trezentos e vinte e nove reais e cinquenta e nove centavos) valor referente ao desembolso de abril a agosto de 2022.

Data da Assinatura: 03.06.2022.

Justificativa: Aditivo para incremento na operação COVID (Doc.SEI 18090465)

5.Diante das informações acima apresentadas cumpre destacar o que segue:

5.1. Não fica explicitada a composição das equipes credenciadas ao programa Saúde na Hora em relação à carga horária mínima dos profissionais e o horário de funcionamento das unidades de saúde, bem como aos demais requisitos estabelecidos para o recebimento dos incentivos financeiros de acordo com a Portaria 930/2019;

5.2. Com relação à Cláusula Oitava do Termo de Colaboração (Método de Pagamento) cumpre informar que a alteração proposta no termo de colaboração citada no **item 1.6** deste parecer **flexibiliza** a forma de pagamento do percentual de **20%** referente ao cumprimento das metas qualitativas, equivalentes a **10%** e

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Criado pela Lei Municipal nº 277/92 – Lei Federal 8.142/90

quantitativas equivalente a **10%**, avaliadas bimensalmente e em até 30 dias após o término do bimestre, na medida em que considera para pagamento apenas as metas quantitativas, bem como **exclui** a possibilidade de não pagamento ao colaborador quando este deixar de cumprir **metas qualitativas** pactuadas que não foram atingidas;

5.3 Relativo ao apontado no item **5.2**, em resposta à solicitação da PMS2, a Diretoria de Atenção Primária a Saúde requisitou que fosse acrescentado a meta **qualitativa** a nova redação dada para o item 8.3, o que efetivamente **não** ocorreu como pode ser observado nos termos aditivos VI e VII da AHVN, SSDP e ISCM e nos termos aditivos III e IV da UBEA-PUC (Doc. SEI 18575054);

5.4 Embora prevista a avaliação mensal das metas quantitativas em até **30 dias** após o término do quadrimestre, há também previsão que o relatório de execução seja entregue à gestão municipal até o dia **20** do mês subsequente ao encerramento do quadrimestre, o que é incongruente com a mudança proposta, pois o dia 20 do mês ocorre 10 dias antes do dia 30 do mês.

5.5 Com relação ao **item 3 e 3.1** questiona-se: qual a efetividade da inclusão dessa cláusula? Apenas adaptar-se a legislação ou pressionar as instituições colaboradoras a cumprirem suas obrigações quanto aos princípios constitucionais consagrados da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência na administração dos serviços públicos? Nesse sentido tal questionamento se faz necessário na medida em que a nova Lei das Licitações, segundo a PGM, ainda não está sendo aplicada na PMPA, estando em processo de transição da aplicabilidade da Lei Federal nº 8.666/1993. Resta ainda compreender a pertinência e a eficácia da inclusão desta cláusula de forma **retroativa** neste aditivo. Apontamos como irregular a inclusão dessa cláusula de forma retroativa neste aditivo.

5.6 Cabe informar que após a assinatura do Termo Aditivo citado no item 4.2 deste documento, foi emitido despacho pela Equipe de Recursos da Saúde do Fundo Municipal de Saúde, *"solicita que a OSC-AHVN faça as adequações necessárias pertinentes a prestação de contas financeira, tanto em relação ao que já foi entregue na Plataforma Sistema de Gestão de Parcerias - SGP, fazendo as correções e complementações de documentação, para que as despesas estejam de acordo com a comprovação exigida, assim como deverá CESSAR IMEDIATAMENTE*

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Criado pela Lei Municipal nº 277/92 – Lei Federal 8.142/90

as práticas apontadas, devendo, a contar desta data, executar e prestar contas conforme previsto pela legislação vigente” (Doc.SEI 17849773) Em anexo notificação.

5.7 Chama a atenção o valor total constante no cronograma financeiro do VII Termo Aditivo assinado com a ISCM, visto que **não é** o mesmo valor apresentado no Extrato de Edital publicado no Diário Oficial de Porto Alegre, onde consta o valor mensal de **R\$6.263.400,89** (seis milhões duzentos e sessenta e três mil quatrocentos reais e oitenta e nove centavos), perfazendo uma diferença entre os documentos de **R\$777.928,70** (setecentos e setenta e sete mil, novecentos e vinte e oito reais e setenta centavos) (Doc. SEI 18601327 e 19167982).

5.8 É importante salientar que o motivo que levou a ISCM a não assinatura do **VI Termo Aditivo com os acréscimos** na operação no enfrentamento à COVID19 foi o fato de considerar inviável financeiramente a execução do serviço, cujo debate está registrado no **SEI 21.0.000119658-5**. Nesse sentido, o GS e a DAPS não acataram o pedido de reposição salarial requerida, a fim de manter a paridade entre as organizações. Cumpre informar que a requisição do contrato para o **VI Termo Aditivo** ISCM ocorreu em **14.01.22**, diante da justificativa descrita no item **2.6** deste parecer, onde se vê citado grande contágio pandêmico em decorrência da variante ÔMICROM. Entretanto, o **VII Termo Aditivo** foi firmado com a ISCM em **03.06.22, retroativo** a abril, data em que sabidamente a situação pandêmica, geradora da necessidade de incremento na operação estava arrefecida, mesmo assim a requisição de VII Aditivo está justificada pelo Incremento da Operação COVID (Doc. SEI 18090465)

5.9 Referente ao item **1.10** sobre planejamento e monitoramento das ações e da gestão em saúde, como recomendação para o colaborador, extrapolam o objeto inicial do termo de cooperação que estabelece *“realizar a execução de atividades de atenção à saúde na Atenção Primária em mútua cooperação”* Cabe destacar que planejamento, monitoramento e gestão em saúde, não são atividades da atenção mas são atribuições precípuas da gestão em saúde, tal indicativo caracteriza delegação de competência privativa que deveria ser desempenhada pelas Gerências Distritais, como constam no escopo das atribuições previstas no organograma da SMS;

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Criado pela Lei Municipal nº 277/92 – Lei Federal 8.142/90

5.10 Na mesma esteira o item **1.11** que recomenda ao colaborador *"apoiares técnicos com conhecimento em Atenção Primária à Saúde para auxiliarem nos processos de trabalho e ser referência para as unidades de saúde contidas no termo de colaboração"*, além de não existir no escopo do termo a previsão legal desse profissional, apresenta-se como no item anterior uma sobreposição das funções apontadas as da Gerência Distrital em relação ao acompanhamento dos processos de trabalho e referência de gestão para as Unidades de Saúde; delegando a terceiros, atribuições privativas da gestão em saúde;

5.11 Referente à inclusão do item **1.14** que se refere à inclusão da obrigatoriedade da realização de curso Introdutório à Atenção Primária à Saúde ofertado pela SMS através da Coordenação de Gestão Estratégica, não apresenta a proposta e carga horária desse curso e o tempo máxima para sua realização, dado que seria pré-requisito obrigatório para todos os trabalhadores, nem explicita a prestação de contas em relação a esse item e as sanções previstas pelo descumprimento do mesmo;

5.12 Referente à inclusão do item que estabelece *"Todas as equipes devem ter sua composição total durante todo o período de vigência do contrato seja ESF, ESB ou EAP e ECR quando existente. As vacâncias devem ser repostas no prazo de no máximo 60 dias para que não haja descontos proporcionais no recurso financeiro da instituição"* Explicita que os critérios utilizados para a suprimimento da força de trabalho nas diferentes equipes previstas no termo de colaboração evidencia-se a lógica reducionista, vinculada somente a preocupação de garantir parâmetros mínimos para que não haja descontos nos repasses previstos em função da composição das equipes, em detrimento da garantia das equipes completas. Negligenciando assim os efeitos na descontinuidade e pressão assistencial, decorrentes dessas vacâncias na medida em que estabelece um prazo ampliado para essas reposições. Destacamos ainda que não há estabelecimento de critérios percentuais aceitáveis de turn-over (rotatividade) dos profissionais como importante indicador quantitativo a ser monitorado, sendo que incide nos atributos essenciais da longitudinalidade e na qualidade assistencial das equipes;

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Criado pela Lei Municipal nº 277/92 – Lei Federal 8.142/90

Diante de todo o exposto e ainda:

CONSIDERANDO que esse colegiado **rejeitou o Termo** que trata da contratação por parte da Secretaria Municipal de Saúde – SMS, de Organizações da Sociedade Civil, certificadas como entidades filantrópicas pelo Ministério da Saúde, através de TERMO DE COLABORAÇÃO para execução de atividades de atenção à saúde na Atenção Primária à Saúde do Município de Porto Alegre, em mútua cooperação, nas Unidades de Saúde, cujas análises estão consubstanciadas nos Pareceres Técnicos nº01/2020, nº 05/2020, nº 06/2020, nº 08/2020, nº 08/2021 e 03/2022 da SETEC aprovados em reunião ordinária de Plenário deste órgão colegiado;

CONSIDERANDO que o termo aditivo é consequencial, devendo estar estritamente limitado a ajustes ao objeto inicial, e que houve a alteração do objeto do TERMO DE COLABORAÇÃO inicial de “execução de atividades de atenção à saúde em Unidades da Atenção Primária à Saúde do município”;

CONSIDERANDO que houve descumprimento do Art. 2º da Lei 13.204/2015 que altera a Lei 13.019/2014, referente às normas específicas das políticas setoriais relativas ao objeto da parceria e as respectivas instâncias de pactuação e deliberação;

CONSIDERANDO que as entidades contratualizadas, Associação Hospitalar Vila Nova, Sociedade Sulina Divina Providência e Irmandade Santa Casa de Misericórdia não têm cumprido os aspectos referentes à Seção III da Transparência e do Controle, da Lei nº 13.019/2014 que traz em seu Art.11 “A organização da sociedade civil deverá divulgar na internet e em locais visíveis de suas sedes sociais e dos estabelecimentos em que exerça suas ações todas as parcerias celebradas com a administração pública”;

CONSIDERANDO que a utilização de outros vínculos orçamentários, além do vínculo 40, implica **ajustes e retirada de recursos de outras Políticas e ações em Saúde** e que não foi apresentado esse detalhamento para análise do Conselho Municipal de Saúde conforme previsto nas Leis complementares nº 277/1992 e nº 141/2012;

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Criado pela Lei Municipal nº 277/92 – Lei Federal 8.142/90

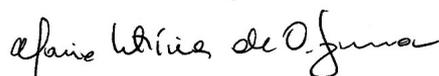
II Decisão da Secretaria

Diante do exposto, a Secretaria Técnica assinala que mesmo após os apontamentos feitos em Pareceres anteriores sobre a contratação das entidades para realizar a execução de atividades de atenção à saúde na Atenção Primária em mútua cooperação, persistem irregularidades na condução do processo de contratualização e apresenta fragilidade jurídico-legal referente à inclusão de tendas para teste COVID-19, de forma retroativa, no período de 05/10/2020 à 05/08/2022.

Além disso, o VI e VII Termos Aditivos ampliam o escopo das atividades e mais uma vez extrapolam o objeto inicial dos Termos de Colaboração com as referidas entidades, bem como persiste a apresentação da prestação de contas de forma inadequada, conforme previsto na Lei 13.204/2015 que é pré-requisito para a renovação do contrato. E que ainda, esses apontamentos estão sob análise junto ao Tribunal de Contas do Estado a partir do encaminhamento da demanda inicial das denúncias de irregularidades, relacionados ao II Termo Aditivo, referente às tendas de testagem COVID-19.

Apontamos a necessidade de encaminhamento desse parecer para os órgãos de controle externo para serem anexados ao procedimento especial em andamento, no Tribunal de Contas do Estado.

Assim, é medida que se impõe a **rejeição** dos Termos Aditivos em análise, bem como da utilização de tendas de testagem COVID-19 sob gestão dessas entidades, que extrapolam o escopo das atividades do objeto do Termo de Cooperação inicial e submete esta análise à deliberação do Plenário.



Maria Letícia de Oliveira Garcia

Coordenadora da Secretaria Técnica