

REFERENCIAL PARA A TRANSFERÊNCIA EFICIENTE DO GERENCIAMENTO DE EQUIPAMENTOS DE SAÚDE PARA O TERCEIRO SETOR



Autores

TCM-PA – Alessandra Aline Gonçalves Albuquerque

TCU – Antônio França da Costa

TCE-GO – Aléxia Grassuri Barreto de Oliveira Demori

TCE-GO – Gabriela de Souza Figueiredo

TCE-PR – Geovane Karvat

TCE-MS – Giovanna Araujo Felix Marvieski

TCE-SP – Kleber Guerrieri Accoroni

TCE-AC – Leandro do Amaral de Souza

TCE-GO – Leonardo Mateus Negreiros Barbosa

TCE-RS – Lucas Lunardi Vieira

TCE-MS – Luiz Gustavo Favilla de Almeida

TCE-GO – Marcos Thadeu Fonseca Ferreira Azevedo

TCE-GO – Raphael Marcos de Lima Bedran

TCE-SP – Roberta Azola Gardelli

TCE-AC – Roberto Carlos da Rocha

TCE-PA – Rogério de Assis Teixeira

TCE-SP – Samuel Simeão Martins Benedito

TCE-GO – Sérvio Túlio Teixeira Silva

TCE-PA – Sidney da Silva Sales

TCE-PA – Tiago Corrêa Carneiro

TCE-PE – Valquíria Maria Falcão Benevides de Souza Leão

TCE PR – Vivian Feldens Cetenaeski

TCM-PA – Zaira Castro Lopes Albuquerque Matos

Apresentação

O gerenciamento eficiente de equipamentos de saúde é um desafio constante para os gestores públicos brasileiros. A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 199, §1º, permite a participação complementar de instituições privadas no Sistema Único de Saúde (SUS), com preferência para entidades filantrópicas e sem fins lucrativos. Essa colaboração visa suprir lacunas na cobertura assistencial e aprimorar a qualidade dos serviços oferecidos à população.

Um divisor de águas nesse cenário foi a decisão do Supremo Tribunal Federal (STF), em 2015, que consolidou o entendimento de que a execução de serviços sociais essenciais, incluindo a saúde, pode ser realizada por meio de parcerias com entidades privadas sem fins lucrativos, as conhecidas Organizações Sociais (OS). Na Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 1.923, o STF decidiu, por maioria, que a prestação de serviços públicos não é de responsabilidade exclusiva do Estado, desde que sejam observados os princípios constitucionais da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência.

Nessa esteira e considerando a permissão constitucional para formas alternativas de organização da atividade estatal, os Tribunais de Contas, atuando como indutores de boas práticas e buscando resultados eficientes e eficazes em favor da população, desenvolveram este Referencial.

Como fruto dos debates e das construções elaboradas no seio da Ação 36 da Rede Integrar de Políticas Públicas Descentralizadas, ou somente Rede Integrar, entidade colaborativa, formada pelos Tribunais de Contas do Brasil, por meio do Acordo de Cooperação Técnica entabulado entre IRB, ATRICON, TCU e Tribunais de Contas aderentes, presente documento tem como propósito fornecer diretrizes claras e abrangentes aos gestores públicos que buscam estruturar, implementar e monitorar parcerias com entidades privadas sem fins lucrativos no gerenciamento de equipamentos de saúde, tendo por objetivo nortear e capacitar os gestores a conduzir transferências da gerência de equipamentos de saúde de forma organizada e eficiente, estabelecendo bases sólidas para uma avaliação de desempenho consistente e mensurável.

Assim, a partir da análise da legislação que regulamenta as transferências de equipamentos de saúde a entidades privadas sem fins lucrativos, bem como da observância às boas práticas de administração pública, os Tribunais de Contas que compõem a referida Ação 36 consideraram que, em síntese, a essência das transferências ora analisadas pode ser estruturada em sete macroprocessos, sendo eles: Planejamento, Seleção da Entidade, Execução, Monitoramento, Controle, Avaliação e Prestação de Contas, os quais passam a ser, portanto, detalhados em capítulo próprio neste referencial.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 0: A EQUIPE NECESSÁRIA - O PRIMEIRO PASSOP.06

CAPÍTULO 1: PLANEJAMENTO - A BASE DO SUCESSOP.08

POR QUE PLANEJAR?

ELEMENTOS ESSENCIAIS DO PLANEJAMENTO

GARANTINDO A CAPACIDADE INTERNA DO ENTE FEDERADO: A EQUIPE ESSENCIAL PARA O SUCESSO DA PARCERIA

CONHECENDO A LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

CONHECENDO O EQUIPAMENTO DE SAÚDE

DEFININDO AS EXPECTATIVAS DA TRANSFERÊNCIA

ELABORANDO O ESTUDO DE VIABILIDADE

PRINCIPAIS RISCOS NO PLANEJAMENTO (E COMO EVITÁ-LOS)

PARTES INTERESSADAS NO PLANEJAMENTO: QUEM ENVOLVER E COMO

CHECKLIST DO PLANEJAMENTO: O QUE VERIFICAR?

CAPÍTULO 2: SELEÇÃO DA ENTIDADE - GARANTINDO TRANSPARÊNCIA E COMPETÊNCIAP.15

ETAPAS ESSENCIAIS DO PROCESSO DE SELEÇÃO

PREPARAÇÃO INTERNA PARA A SELEÇÃO: O PAPEL DA EQUIPE DO ENTE PÚBLICO

A QUALIFICAÇÃO DA ENTIDADE

A SELEÇÃO DA ENTIDADE PARA O CONTRATO DE GESTÃO

PRINCIPAIS RISCOS NO PROCESSO DE SELEÇÃO (E COMO EVITÁ-LOS)

CHECKLIST DA SELEÇÃO DA ENTIDADE: O QUE VERIFICAR?

CAPÍTULO 3: EXECUÇÃO - TORNANDO O PLANEJAMENTO REALIDADEP.23

PILARES FUNDAMENTAIS DA EXECUÇÃO EFICAZ

IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

GESTÃO FINANCEIRA E COMPRAS

GESTÃO DE PESSOAL

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

GESTÃO DE DADOS E TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

TRANSPARÊNCIA NA EXECUÇÃO

CONTROLES INTERNOS E AUDITORIAS

O ENTE PÚBLICO NA EXECUÇÃO: GESTÃO ATIVA E ESTRUTURA INTERNA ESSENCIAL

PRINCIPAIS RISCOS NA EXECUÇÃO (E COMO EVITÁ-LOS)

CHECKLIST DA EXECUÇÃO: O QUE VERIFICAR?

CAPÍTULO 4: MONITORAMENTO - ACOMPANHANDO E CORRIGINDO O RUMOP.33

A ESSÊNCIA DO MONITORAMENTO: POR QUE E PARA QUE?

ETAPAS E ABORDAGENS DE MONITORAMENTO

PLANEJAMENTO DO ESCOPO DE MONITORAMENTO

COLETA E ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

EMIÇÃO DE ALERTAS E RELATÓRIOS

ESTRATÉGIAS E FERRAMENTAS PARA UM MONITORAMENTO EFICAZ
CAPACIDADE E QUALIFICAÇÃO DA EQUIPE DE MONITORAMENTO
ACESSO À INFORMAÇÃO E TRANSPARÊNCIA DE DADOS
INDICADORES DE DESEMPENHO E RELATÓRIOS DE MONITORAMENTO
O ENVOLVIMENTO DA SOCIEDADE NO MONITORAMENTO
PRINCIPAIS RISCOS NO MONITORAMENTO (E COMO EVITÁ-LOS)
CHECKLIST DO MONITORAMENTO: ASSEGURANDO O ACOMPANHAMENTO CONTÍNUO

CAPÍTULO 5: CONTROLE E FISCALIZAÇÃO - GARANTINDO INTEGRIDADE E SEGURANÇAP.41

O CONCEITO DE CONTROLE NA GESTÃO PÚBLICA
FUNDAMENTAÇÃO LEGAL DO CONTROLE NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
SISTEMAS DE CONTROLE INTERNO E AUDITORIA
FISCALIZAÇÃO DA APLICAÇÃO DE RECURSOS E DA CONFORMIDADE
PLANOS DE CONTINGÊNCIA E RESPOSTA A CRISES
INTEGRIDADE E PROTEÇÃO DE DADOS
PRINCIPAIS RISCOS NO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO (E COMO EVITÁ-LOS)
CHECKLIST DO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO: VERIFICANDO A EFICÁCIA

CAPÍTULO 6: AVALIAÇÃO E APRENDIZAGEM CONTÍNUAP.48

ACOMPANHANDO OS RESULTADOS: O CORAÇÃO DA AVALIAÇÃO
DEFINIÇÃO DE METAS E INDICADORES CLAROS
ATIVIDADE DE AVALIAÇÃO: O PROCESSO ANALÍTICO
FERRAMENTAS DE ANÁLISE DE DADOS E PAINÉIS DE ACOMPANHAMENTO
PROCESSO DE FEEDBACK REGULAR
A APRENDIZAGEM CONTÍNUA: REVISÃO E ADAPTAÇÃO DE PRÁTICAS
QUALIFICAÇÃO E COMPOSIÇÃO DAS EQUIPES DE AVALIAÇÃO
O PAPEL DO CONTROLE SOCIAL NA AVALIAÇÃO
PRINCIPAIS RISCOS NA AVALIAÇÃO E APRENDIZAGEM CONTÍNUA (E COMO EVITÁ-LOS)
CHECKLIST DA AVALIAÇÃO E APRENDIZAGEM CONTÍNUA: OTIMIZANDO A GESTÃO

CAPÍTULO 7: PRESTAÇÃO DE CONTAS E TRANSPARÊNCIAP.55

O DEVER DE PRESTAR CONTAS E O ARCABOUÇO LEGAL
CRIANDO MECANISMOS EFICAZES PARA A PRESTAÇÃO DE CONTAS
ETAPAS PRÉVIAS E INSTRUMENTOS LEGAIS
ELEMENTOS DA PRESTAÇÃO DE CONTAS
ANÁLISE E TOMADA DE CONTAS
TRANSPARÊNCIA: ACESSO À INFORMAÇÃO E CONTROLE SOCIAL
PORTAIS DE TRANSPARÊNCIA E PLATAFORMAS DIGITAIS
AUDITORIAS INDEPENDENTES
PRINCIPAIS RISCOS NA PRESTAÇÃO DE CONTAS (E COMO EVITÁ-LOS)
CHECKLIST DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E TRANSPARÊNCIA: ASSEGURANDO A RESPONSABILIDADE

CONCLUSÃOP.61

CAPÍTULO 0

A EQUIPE NECESSÁRIA – O PRIMEIRO PASSO

Garantindo a capacidade interna do ente federado: a equipe essencial para o sucesso da parceria

A decisão de transferir a gerência de equipamentos de saúde para entidades privadas sem fins lucrativos, embora possa trazer agilidade e flexibilidade, não significa a delegação da responsabilidade pública na gestão de serviços de saúde. Pelo contrário, exige do ente federado um papel ainda mais ativo, estratégico e constante na gestão e fiscalização da parceria. A crença de que a entidade privada atuará de forma autônoma, resolvendo todos os desafios, apresenta-se como um risco que pode comprometer a qualidade dos serviços e a aplicação dos recursos públicos.

É pressuposto para que a parceria seja bem-sucedida e atenda aos interesses da população, que o ente público estruture e mantenha uma equipe interna robusta e altamente qualificada, cuja atuação perpassa todas as fases da gestão do equipamento de saúde. Essa equipe não deve se limitar a funções meramente burocráticas ou pontuais, mas sim atuar como o núcleo de governança e controle da parceria.

Características e Atribuições Essenciais da Equipe

- **Multidisciplinaridade:** Composta por profissionais de diversas áreas – saúde (médicos, enfermeiros), gestão, direito, finanças, auditoria, tecnologia da informação e controle –, garantindo uma visão integral e técnica em todas as dimensões da parceria.
- **Qualificação e Atualização Contínua:** Os membros da equipe devem possuir conhecimento técnico aprofundado e ser constantemente capacitados e atualizados nas especificidades das parcerias, na legislação aplicável, nas melhores práticas de gerenciamento de saúde e nas ferramentas de monitoramento e avaliação.
- **Efetividade e Profissionalismo:** Priorizar a constituição de um quadro de servidores públicos efetivos, que assegurem a continuidade institucional, a memória organizacional e a dedicação exclusiva à fiscalização e gestão das parcerias.
- **Remuneração Adequada:** A valorização desses profissionais, por meio de uma remuneração compatível com a complexidade e a responsabilidade de suas funções, é crucial

para atrair e reter talentos e garantir a integridade e a motivação da equipe.

- Empoderamento e Poder Decisório: A equipe deve ter seus poderes e responsabilidades claramente definidos em normativas próprias, conferindo-lhes autonomia e autoridade suficiente para atuar, desde a formulação detalhada dos planos de trabalho e critérios de seleção, até a determinação de ajustes e correções na execução e na prestação de contas. Isso inclui a capacidade de influenciar decisões estratégicas e operacionais para assegurar o alinhamento com as necessidades da comunidade e os objetivos do SUS.

- Gestão Ativa e Proativa: Essa equipe é responsável por uma interação contínua com a entidade parceira, acompanhando de perto os indicadores de desempenho, a utilização dos recursos, a adequação da oferta à demanda e a qualidade do serviço, intervindo sempre que necessário para otimizar o uso do recurso público e garantir o melhor atendimento à população.

A ausência ou a deficiência dessa capacidade interna no ente federado é uma das maiores fontes de risco para a parceria, podendo levar a falhas no planejamento, seleção de parceiros inadequados, desvios de recursos, má qualidade nos serviços e, em última instância, à descredibilização da gestão pública. Investir na estruturação e capacitação dessa equipe é, portanto, um investimento essencial e um pressuposto na efetividade e na segurança das transferências de gerência de equipamentos de saúde.

CAPÍTULO 1

PLANEJAMENTO – A BASE DO SUCESSO

Por que planejar ¹?

A transferência da gerência de equipamentos de saúde para entidades privadas sem fins lucrativos representa uma decisão estratégica de alta complexidade na gestão pública. Assim como em qualquer empreendimento de grande porte, a ausência de um planejamento robusto e bem-definido eleva significativamente os riscos de ineficácia operacional, descontinuidade de serviços e comprometimento dos objetivos primários de saúde pública.

O propósito deste capítulo é capacitar o ente público (estado ou município) a estruturar a transição da gerência de um equipamento de saúde de forma organizada e eficiente, estabelecendo as bases para uma avaliação de desempenho consistente e mensurável. O foco é identificar e mitigar potenciais vulnerabilidades que possam inviabilizar a efetividade do planejamento e, conseqüentemente, a qualidade da prestação de serviços de saúde à população.

Para uma compreensão abrangente do processo de planejamento, adotamos a metodologia do Diagrama de Escopo e Interface do Processo (DEIP). Essa abordagem permite visualizar o macroprocesso em sua totalidade, integrando os aspectos regulatórios, as estruturas de suporte e as etapas de agregação de valor, desde a entrada de informações até a entrega do produto final.

Essencialmente, o macroprocesso de planejamento da delegação de gerência é composto pelas seguintes etapas interligadas:

¹ TCU - ACÓRDÃO Nº 2335/2023 - PLENÁRIO: Irregularidade da inexistência de estudos que demonstrem as vantagens da terceirização/publicização.

TCE/MG - DENÚNCIA N. 1015554: “estudos técnicos preliminares constituem a primeira etapa do planejamento de uma contratação pública e têm como objetivo evidenciar a viabilidade técnica da contratação e a vantagem para o interesse público”.

TCE/AM - ACÓRDÃO Nº 630/2021 – TCE – TRIBUNAL PLENO: Necessidade de “adequado planejamento orçamentário, financeiro e finalístico para contratação de organização social”.

TCE/RO - ACÓRDÃO Nº 00132/20 – 1ª CÂMARA: “estudos prévios detalhados capazes de demonstrar que a transferência do gerenciamento é a melhor opção, com demonstração de redução de custos ou ganho de eficiência”.

1. Conhecimento da legislação aplicável;
2. Conhecimento do equipamento de saúde;
3. Definição das expectativas e contornos sobre a possível transferência;
4. Metas e indicadores de desempenho SMART;
5. Elaboração do estudo de viabilidade.

A seguir, detalharemos cada uma dessas etapas fundamentais.

Elementos Essenciais do Planejamento

1. Conhecendo a legislação aplicável ²

Garantida a capacidade interna de governança do ente público para a transferência da gerência de equipamento de saúde, o próximo passo de um planejamento sólido é a identificação de toda a legislação pertinente ao tipo de equipamento e à modalidade de transferência pretendida. Para isso, é fundamental:

- Analisar a legislação pertinente, incluindo:
 - A Constituição Federal (especialmente arts. 37, 175, 198, 199).
 - A Lei nº 9.637/1998 (Lei das Organizações Sociais).
 - A Lei nº 13.019/2014 (Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil).
 - A Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde).
 - Outras normativas específicas ao nível federativo do ente (municipal, estadual) e à modalidade de transferência.
- Elaborar instrumentos legais claros e específicos: É essencial que o ente federado possua ou crie a legislação e regulamentação que estabeleça, de forma inequívoca, os critérios, procedimentos e responsabilidades envolvidos na transferência de gerência de equipamentos de saúde para entidades privadas sem fins lucrativos. Essa clareza assegura a segurança jurídica de todo o processo.

2. Conhecendo o equipamento de saúde

A fase crítica seguinte do planejamento exige que o órgão gestor da política pública de saúde obtenha um conhecimento exaustivo acerca do equipamento de saúde que se pretende transferir. Essa etapa é crucial para fundamentar decisões e mitigar riscos futuros.

² STF - ADI 1923: Fundamental para a constitucionalidade do marco legal das Organizações Sociais (Lei nº 9.637/98) e a atuação de particulares em serviços sociais. STF - ADI 7.629/MG: Trata da constitucionalidade da lei estadual para descentralização de serviços e a necessidade de modelo de gestão público, objetivo e impessoal (art. 37, CF). TCU - ACÓRDÃO Nº 313/2015 - PLENÁRIO: Os requisitos da Lei 9.637/1998 são o “padrão mínimo” para estados e municípios.

As informações que devem ser coletadas incluem:

- Função na rede de atenção: Análise do papel estratégico do equipamento na rede de saúde, incluindo as características demográficas e epidemiológicas da comunidade beneficiária.
- Demanda por serviços de saúde: Avaliação da necessidade de serviços na região, com foco em especialidades e volume de procura.
- Capacidade instalada: Detalhamento da infraestrutura física e tecnológica do equipamento, incluindo leitos, equipamentos, consultórios, etc.
- Análise de profissionais: Levantamento quantitativo e qualitativo do quadro de profissionais atualmente envolvidos no funcionamento do equipamento.
- Atendimentos realizados: Registro da quantidade de procedimentos/serviços médicos prestados. É fundamental considerar os dados históricos dos últimos 3 a 5 anos, combinados com a análise das filas de espera atuais, para uma compreensão precisa da demanda real e reprimida.
- Bens patrimoniais: Relação detalhada de todos os bens (móveis, imóveis, equipamentos) pertencentes ou em uso pelo equipamento de saúde.
- Custos detalhados: Apresentação de todos os custos relacionados ao funcionamento, manutenção e investimento do equipamento.
- Resultados dos indicadores de desempenho e de resultado: Análise do histórico de performance do equipamento com base em indicadores preexistentes.
- Deficiências na prestação atual: Identificação dos pontos fracos e desafios que justificariam a cogitação da transferência.

3. Definindo as Expectativas da Transferência

Com a compreensão aprofundada do equipamento de saúde, a próxima etapa consiste em estabelecer os contornos e expectativas que envolverão a possível transferência de gerência. Esta fase delinea o escopo e os resultados esperados da parceria.

Os pontos a serem definidos incluem:

- Fundamentação legal: A base normativa que amparará a transferência do gerenciamento é suficiente e adequada.
- Benefícios para o cidadão-cliente: Projeção das melhorias qualitativas e quantitativas esperadas na prestação dos serviços.
- Órgãos e entidades públicos responsáveis: Definição das instâncias de supervisão e financiamento da atividade transferida.

- Futuros serviços e procedimentos: Mapeamento dos serviços a serem realizados e sua relação com a demanda regional.
- Estimativa de recursos financeiros: Projeção das necessidades orçamentárias do equipamento para os próximos 5 anos, detalhada em uma planilha de composição de custos. Essa estimativa deve ser setorizada por categorias de despesa, como pessoal, insumos, manutenção, e investimentos, para garantir a transparência e a clara visualização dos ganhos de eficiência e produtividade esperados com a parceria.
- Indicadores de desempenho e de resultado: Seleção dos indicadores que serão utilizados para aferir o sucesso da parceria.
- Estrutura física e de pessoal necessária: Detalhamento de cargos, funções, recursos orçamentários e físicos, com análise de desmobilização ou aproveitamento de pessoal e previsão de cessão de bens.

4. Metas e Indicadores de Desempenho SMART ³

Após definir os contornos e expectativas da parceria, incluindo a seleção dos indicadores que serão utilizados para aferir o sucesso, é fundamental que a definição dessas metas e indicadores seja robusta e transparente. Recomenda-se a utilização da metodologia SMART, onde as metas são:

- S - Específicas (Specific): Claramente definidas e focadas em um resultado concreto.
- M - Mensuráveis (Measurable): Quantificáveis, permitindo acompanhar o progresso e avaliar o sucesso.
- A - Atingíveis (Achievable): Realistas e possíveis de serem alcançadas, considerando os recursos e o contexto.
- R - Relevantes (Relevant): Alinhadas aos objetivos estratégicos da saúde pública e às necessidades da população.
- T - Temporais (Time-bound): Com prazo definido para início e fim, conferindo senso de urgência e disciplina.

Exemplos práticos de indicadores de desempenho para equipamentos de saúde podem incluir:

- Taxa de ocupação de leitos: Percentual de leitos utilizados em determinado período.
- Tempo médio de espera para atendimento: Desde a entrada do paciente até a consulta ou procedimento.
- Índices de mortalidade hospitalar: Número de óbitos em relação ao total de internações.
- Taxa de infecção hospitalar: Frequência de infecções adquiridas durante a internação.
- Satisfação do usuário: Avaliação da experiência do paciente e familiares.

³ STF - ADI 1923: Importância de o contrato de gestão viabilizar o direcionamento pelo Poder Público através da “inserção de metas e de resultados a serem alcançados”.

TCE/SP - PROCESSO Nº 016605.989.23-5: Irregularidade de “ausência de fixação de metas e de indicadores”.

- Produtividade por profissional/equipe: Número de procedimentos ou atendimentos realizados.

É fundamental que esses indicadores sejam definidos em conjunto com a entidade parceira e sirvam como base para o contrato de gestão, orientando a performance e a prestação de contas.

5. Elaborando o Estudo de Viabilidade ⁴

Munido de todas as informações sobre o equipamento e as expectativas da transferência, o órgão responsável pela política pública de saúde deve proceder à análise comparativa e cotejamento dos dados coletados. O objetivo é formular uma conclusão embasada sobre a vantajosidade técnica e econômica da possível transferência.

As análises e conclusões devem ser formalizadas em um documento de estudo de viabilidade, que servirá como subsídio fundamental para a tomada de decisão. Adicionalmente, é imperativo obter a opinião formal do Conselho de Saúde do ente federado sobre as conclusões consolidadas do estudo, garantindo a transparência e a participação social.

Principais Riscos no Planejamento (e como evitá-los)

A etapa de planejamento é suscetível a diversos riscos que podem comprometer a eficácia da transferência. A identificação e mitigação proativa desses riscos são essenciais:

- Risco 1: Falta de Amparo Legal

- O problema: Ausência de legislação específica que regule a transferência de gerência de equipamentos de saúde.

- Como evitar: Desenvolver e promulgar a legislação e regulamentação necessárias, detalhando critérios, procedimentos e responsabilidades.

- Risco 2: Dados Incompletos ou Inconsistentes

- O problema: Insuficiência ou falta de integridade nos dados e informações sobre o equipamento de saúde, ou falha nos sistemas de gestão hospitalar.

- Como evitar: Assegurar a implementação e funcionalidade de sistemas de gestão hospitalares robustos e realizar um levantamento sistemático e abrangente de todas as informações pertinentes (atividades, custos, patrimônio, etc.).

- Risco 3: Falha na Compreensão dos Problemas Atuais

- O problema: Dificuldade em identificar e compreender os desafios e problemas inerentes à gestão atual do equipamento de saúde.

⁴ TCU - ACÓRDÃO Nº 2335/2023 - PLENÁRIO: Irregularidade da ausência de estudos de vantajosidade.
TCE/AM - ACÓRDÃO Nº 630/2021 – TCE – TRIBUNAL PLENO: Importância da viabilidade econômica.

-Como evitar: Conduzir análises aprofundadas das deficiências operacionais e de serviço, que servirão de base para a avaliação dos benefícios potenciais da transferência.

•Risco 4: Insegurança Jurídica por Complexidade Normativa

-O problema: A complexidade do arcabouço normativo gera incertezas na aplicação das regulamentações.

-Como evitar: Promover a clareza e a acessibilidade das normas, oferecendo orientações técnicas e buscando assessoria jurídica especializada para garantir a segurança dos procedimentos.

•Risco 5: Falta de Envolvimento das Partes Interessadas

-O problema: Não inclusão ativa dos interessados (stakeholders) no processo de planejamento, gerando desinformação e potenciais oposições.

-Como evitar: Implementar estratégias de comunicação e participação, assegurando que todos os atores relevantes sejam consultados e engajados desde as fases iniciais.

Partes interessadas no planejamento: Quem envolver e como

A efetividade do planejamento é diretamente proporcional ao grau de engajamento e à qualidade da interação com as partes interessadas. Apresentamos os principais stakeholders e as estratégias para envolvê-los:

•Gestor da Política Pública de Saúde: Responsável pela formulação e execução das estratégias de saúde.

-Interesse: Assegurar a implementação eficaz da política de saúde.

-Papel: Liderar a execução da política pública de saúde.

-Como engajar: Para o próprio Gestor da Política Pública de Saúde e sua equipe técnica, é fundamental atuar como um protagonista ativo, estabelecendo canais diretos e contínuos de comunicação e colaboração com todas as instâncias envolvidas, garantindo o alinhamento estratégico e a superação de desafios.

• Conselhos de Saúde (Municipal, Estadual) ⁵: Instâncias de controle social, responsáveis pela formulação de estratégias e fiscalização da execução da política de saúde, incluindo aspectos econômicos e financeiros.

-Interesse: Garantir a legalidade e a adequação do modelo às necessidades da saúde pública.

-Papel: Fiscalização, acompanhamento e monitoramento das políticas públicas de saúde. A oitiva formal do Conselho de Saúde é um requisito legal e indispensável na fase de conclusão do estudo de viabilidade.

⁵ Envolvimento do Conselho de Saúde e da sociedade:

TCU - ACÓRDÃO Nº 2335/2023 - PLENÁRIO: Irregularidade de “ausência de consulta prévia ao Conselho Municipal de Saúde sobre o processo de terceirização”.

TCE/MG - DENÚNCIA N. 1015554: As leis não exigem audiência pública para qualificação de OS.

TCE/RO - ACÓRDÃO Nº 00132/20 – 1ª CÂMARA: Importância de “ouvir setores interessados, como o Conselho Estadual de Saúde”.

-Como engajar: Para os Conselhos de Saúde, que possuem alta influência e interesse direto, é crucial estabelecer uma colaboração ativa e permanente. Isso significa envolvê-los intensamente em todas as etapas, desde a concepção até a validação das análises, garantindo o alinhamento estratégico e a legitimidade das decisões.

• Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e Comissão Intergestores Bipartite (CIB): Órgãos de articulação e integração federativa do Sistema Único de Saúde (SUS).

-Interesse: Conhecer e participar das estratégias de execução do SUS, visando a integração e padronização.

-Papel: Promover a articulação e cooperação entre os gestores públicos de saúde em diferentes esferas.

-Como engajar: Estes organismos devem ser mantidos informados e consultados quando necessário, aproveitando seu papel de integração e buscando alinhamento com diretrizes mais amplas do SUS.

Checklist do Planejamento: o que verificar?

Para assegurar um planejamento robusto e completo, valide os seguintes itens antes de prosseguir:

- ✓ A equipe interna do ente federado, essencial para a gestão e fiscalização da parceria, está devidamente estruturada, capacitada e empoderada?
- ✓ O levantamento de dados do equipamento de saúde foi concluído de forma abrangente?
- ✓ A legislação aplicável e as necessidades normativas para a transferência foram identificadas e endereçadas?
- ✓ As expectativas e os contornos da parceria estão claros e objetivamente definidos?
- ✓ O estudo de viabilidade técnica e econômica foi elaborado e documentado?
- ✓ A oitiva formal do Conselho de Saúde foi realizada e registrada?
- ✓ Os principais riscos inerentes ao planejamento foram identificados, e estratégias de prevenção ou mitigação foram consideradas?
- ✓ Todos os stakeholders relevantes foram envolvidos, e os canais de comunicação estão estabelecidos e operantes?

CAPÍTULO 2

SELEÇÃO DA ENTIDADE – GARANTINDO TRANSPARÊNCIA E COMPETÊNCIA

Em continuidade ao planejamento estratégico detalhado no Capítulo 1, o próximo passo essencial é a seleção da entidade que será parceira na gestão do equipamento de saúde. Uma escolha bem fundamentada e transparente é vital para o sucesso da parceria, assegurando que os objetivos propostos sejam alcançados e que a qualidade dos serviços públicos seja aprimorada.

Este capítulo descreve os procedimentos e as melhores práticas para a qualificação (quando exigível) e seleção de organizações sociais (OS), organizações da sociedade civil de interesse público (OSCIP) ou organizações da sociedade civil (OSC), enfatizando a importância da transparência e da competência técnica.

Etapas Essenciais do Processo de Seleção

O processo de seleção deve iniciar com a preparação interna da equipe do ente público para a realização da seleção. Uma vez preparada, a equipe vai realizar duas fases distintas e complementares: a qualificação e a seleção, propriamente dita, para a celebração da Parceria.

1. Preparação Interna para a Seleção: O Papel da Equipe do Ente Público

Antes mesmo de iniciar o processo formal de seleção da entidade parceira, o ente público deve assegurar que sua equipe interna, o Núcleo Estratégico de Gestão da Parceria, esteja devidamente estruturada, capacitada e empoderada para conduzir todas as etapas com a máxima diligência e transparência. A qualidade da seleção é um reflexo direto da preparação e da capacidade técnica dessa equipe.

- **Capacitação Técnica Aprofundada:** É imprescindível oferecer treinamentos regulares e especializados sobre a legislação vigente (Leis 9.637/98, 13.019/14, 8.080/90, ADI 1923), melhores práticas de gestão em saúde, finanças públicas, governança corporativa e os procedimentos específicos de qualificação e seleção de organizações sociais. Essa capacitação deve abranger as diversas áreas necessárias, indo além do aspecto meramente médico-auditor.

- **Definição Clara de Papéis e Responsabilidades:** Estabelecer, por meio de normativas

internas, as funções, competências e o poder de decisão de cada membro da equipe envolvido no processo de seleção. Isso inclui a elaboração e análise dos editais, a avaliação das propostas, a condução da due diligence e a homologação dos resultados, garantindo que não haja sobreposição ou lacunas.

- **Elaboração e Revisão de Normativas Próprias:** A equipe deve ser ativa na criação e revisão de regulamentos internos que detalhem os critérios objetivos e impessoais para a qualificação e seleção. Isso assegura a uniformidade, a transparência e a segurança jurídica de todas as ações, minimizando subjetividades e riscos de favorecimento.
- **Independência e Autonomia:** Garantir que os membros da comissão de seleção e demais profissionais envolvidos atuem com a necessária independência e autonomia, livres de pressões externas ou políticas. A equipe deve ter a prerrogativa de solicitar informações adicionais, realizar verificações in loco e emitir pareceres técnicos e jurídicos embasados, que fundamentem a decisão final.

2. A Qualificação da Entidade

A qualificação é o reconhecimento formal de que uma entidade sem fins lucrativos possui os requisitos legais e a idoneidade para atuar como uma Organização Social (OS) ou uma Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP).

Como garantir um processo de qualificação justo e transparente:

- **Processo Objetivo e Transparente:** A qualificação deve ocorrer por meio de editais de chamamento público, que estabeleçam critérios claros, isonômicos e transparentes para a concessão ou recusa do título. Isso garante que todas as entidades interessadas tenham as mesmas condições e acesso à informação.
- **Requisitos para Organizações Sociais (OS):**
 - Finalidade Não-Lucrativa:** A entidade deve ter como finalidade principal o não lucro, com a obrigatoriedade de reinvestir qualquer excedente financeiro nas suas próprias atividades e a proibição de distribuir bens ou patrimônio líquido.
 - Objeto Social na Saúde:** O objetivo da entidade deve estar diretamente relacionado à área da saúde.
 - Experiência Comprovada:** Deve haver comprovação de experiência efetiva na área da saúde, com critérios objetivos e, se for o caso, tempo mínimo de atuação.
 - Sede/Filial na Circunscrição:** A entidade deve possuir sede ou filial na área de atuação do ente que busca a parceria.
 - Quadro de Profissionais Técnicos:** Apresentação de profissionais responsáveis técnicos (ex: médicos, enfermeiros) com seus respectivos registros nos Conselhos Profissionais da região.

-Governança Transparente: A entidade deve prever em seus atos constitutivos a existência de um órgão colegiado de deliberação superior, com participação de representantes do Poder Público, para garantir o controle na transferência de serviços de interesse público.

• Requisitos Específicos para OSCIPs (Lei nº 9.790/1990):

-A entidade deve formular requerimento escrito ao Ministério da Justiça, instruído com cópias autenticadas do estatuto registrado, ata de eleição da diretoria, balanço patrimonial, demonstração do resultado do exercício, declaração de isenção do imposto de renda e inscrição no Cadastro Geral de Contribuintes (CGC).

-É exigido que a entidade esteja constituída e em funcionamento regular há, no mínimo, 3 (três) anos, com objetivos sociais e normas estatutárias alinhados à Lei nº 9.790/1999.

• Condutas que impedem a celebração de termo de parceria com OSCIP (vide art. 9ºA do Decreto nº 3.100/99, que regulamenta a Lei nº 9.790/99):

- omissão no dever de prestar contas;
- descumprimento injustificado do objeto de convênios, contratos de repasse ou termos de parceria;
- desvio de finalidade na aplicação dos recursos transferidos;
- ocorrência de dano ao Erário; ou
- prática de outros atos ilícitos na execução de convênios, contratos de repasse ou termos de parceria.

• Análise e Publicidade:

-Designação de um órgão colegiado técnico multidisciplinar para assessorar a administração na avaliação das entidades.

-Emissão de pareceres técnico e jurídico sobre o edital e as propostas apresentadas.

-Ampla divulgação de todas as etapas do processo de qualificação em Portal de Transparência.

Importante: A qualificação de uma entidade como Organização Social ou OSCIP não obriga a Administração Pública a firmar a Parceria. Não há direito subjetivo a qualquer repasse financeiro, e a escolha da entidade para um contrato específico se dará na fase de Seleção.

Desqualificação da Entidade: O processo de desqualificação deve ser precedido de processo administrativo que garanta o direito de ampla defesa. Para as OS, a desqualificação pode ocorrer por descumprimento do contrato de gestão, implicando na reversão dos bens e valores públicos utilizados. Para as OSCIPs, pode ocorrer a pedido ou por decisão administrativa/judicial.

3. A Seleção da Entidade para a realização da Parceria.

Após a qualificação, a seleção da entidade para a celebração de um ajuste específico é o momento de escolher o parceiro ideal para gerenciar o equipamento de saúde.

Como garantir um processo de seleção justo e transparente ⁶ :

- Chamamento Público Obrigatório: A escolha da organização social deve ocorrer, via de regra, por meio de edital de chamamento público (licitação *latu sensu*), garantindo a competição e a impessoalidade. Se o chamamento não for realizado, as razões para essa decisão devem ser registradas no processo administrativo.
- Conteúdo do Edital de Chamamento: O edital deve ser completo e detalhado, prevendo:
 - Critérios de Aceitabilidade dos Projetos/Propostas: Baseados nos estudos de vantagem e nas metas definidas na fase de planejamento (Capítulo 1), incluindo metodologia de pontuação e peso de cada critério.
 - Informações Técnicas do Equipamento: Dados da unidade de saúde a ser transferida e a possibilidade de realização de visitas ao local.
 - Informações do Sistema Único de Saúde (SUS): Diretrizes relevantes do SUS.
 - Regras de Gestão: Diretrizes para os regulamentos de compras e contratações, contratação de pessoal e plano de cargos e salários da Entidade do Terceiro Setor.
 - Limites Financeiros: Regras e limites para remuneração de dirigentes da Parceira Privada (se aplicável), e limites de custeio de despesas administrativas dentro do valor do contrato de gestão.
 - Prestação de Contas e Transparência: Regras claras sobre a prestação de contas e a divulgação de informações pela Entidade do terceiro setor.
 - Recursos Administrativos: Condições para interposição de recursos.
- Comissão de Seleção: Deve ser designada uma comissão composta por servidores, preferencialmente efetivos, com notório saber na matéria. É fundamental que membros que tenham mantido relação jurídica com alguma entidade participante nos últimos cinco anos sejam impedidos de participar.

⁶ STF - ADI 1923: A qualificação e celebração de contratos de gestão devem ser conduzidas de forma “pública, objetiva e impessoal, com observância dos princípios do caput do art. 37 da CF”.

TCU - ACÓRDÃO Nº 3239/2013 - PLENÁRIO: Necessidade de chamamento público para seleção de OS “sempre que possível”, com justificativa para não realização.

TCE/SP - PROCESSO N.º TC-003660/026/14: A inexigibilidade de licitação para contrato de gestão “pressupõe a realização de qualificação prévia de interessados, a qual deverá ser feita mediante procedimento objetivo e impessoal de chamamento de interessados”.

- Análise e Publicidade:

- Emissão de pareceres técnico e jurídico sobre o edital e as propostas.
- Publicação do edital de chamamento público/concurso.
- Emissão de parecer da comissão de seleção sobre os projetos apresentados.
- Divulgação dos resultados provisórios com prazo para impugnação.
- Homologação e divulgação do resultado final do processo.
- Ampla divulgação em Portal de Transparência de todas as etapas.

Contratações por Dispensa e Inexigibilidade: Em casos excepcionais de dispensa ou inexigibilidade de chamamento público, é indispensável a emissão de pareceres técnico e jurídico sobre o projeto apresentado e a elaboração/publicação de uma justificativa formal para a ausência do chamamento público, com prazo para impugnação.

3.1. Avaliação e Validação das Propostas⁷

Após a apresentação das propostas, a etapa de avaliação e validação é crucial para garantir a escolha da entidade mais apta. Para tanto, é fundamental:

- Critérios de Análise de Propostas: A comissão de seleção deve aplicar os critérios objetivos pré-estabelecidos no edital para analisar os projetos ou propostas. Essa análise deve ser técnica, detalhada e documentada, evidenciando a pontuação e justificativa para cada critério.
- Due Diligence: Recomenda-se a realização de uma análise aprofundada (due diligence) da saúde financeira, capacidade técnica, histórico de desempenho e conformidade legal das entidades finalistas. Isso pode incluir a verificação de certidões, análise de balanços, comprovação de experiência em projetos similares e a checagem de referências.

3.2. Boas Práticas na Seleção⁸

Além dos requisitos formais, a adoção de boas práticas eleva a qualidade e a legitimidade do processo de seleção:

⁷ TCE/SP - PROCESSO N° 014283.989.21-8: Casos de nulidade de parecer de qualificação por processo maculado ou critérios inadequados.

TCE/PR - ACÓRDÃO N° 79/24: "somente é possível a celebração de Contratos de Gestão com Organizações Sociais qualificadas no âmbito do próprio ente que pretende contratualizar a gestão, exigindo-se lei municipal que disponha sobre a qualificação de organizações sociais".

⁸ TCU - ACÓRDÃO N° 1184/2020 - PLENÁRIO: Possibilidade de seleção de entidades filantrópicas/sem fins lucrativos via chamamento público, com a ressalva de não delegação de funções exclusivas de Estado.

TCE/MG - DENÚNCIA N. 1015554: Necessidade de processo seletivo prévio (art. 37, caput, CF) quando há múltiplas entidades aptas.

TCE/MG - RECURSO ORDINÁRIO N. 1047818 e DENÚNCIA N. 812459: Necessidade de "orçamento detalhado em planilha de composição de custos" para a seleção de OS.

TCDF - PROCESSO 38400/2018 - DECISÃO 3821/2019: Constitucionalidade de termos de fomento sem chamamento público em casos de emendas parlamentares, se há critério efetivo.

TCE/PR - ACÓRDÃO N° 436/24 - Tribunal Pleno: Possibilidade de repasse a OSC via emendas parlamentares sem chamamento público (com exceções).

- **Envolvimento de Especialistas:** Considere a participação ou consultoria de especialistas externos (acadêmicos, profissionais com experiência em gestão de saúde ou terceiro setor) na análise das propostas e na due diligence. Isso agrega conhecimento técnico especializado e isenção ao processo.

- **Realização de Audiências e Consultas Públicas:** Embora não sejam sempre obrigatórias, a realização de audiências e/ou consultas públicas durante a fase de seleção (especialmente após a divulgação dos resultados provisórios ou para esclarecer pontos do edital) pode aumentar a transparência, fomentar o controle social e legitimar a escolha perante a sociedade.

Principais Riscos no Processo de Seleção (e como evitá-los)

A etapa de seleção possui riscos específicos que podem comprometer a lisura e a eficácia da parceria. A identificação e mitigação proativa são cruciais:

- **Risco 1: Dispensa indevida de processo de seleção para a realização de Parceria.**

1. O problema: A escolha da entidade gestora ocorre sem o devido processo de seleção pública, o que pode configurar ofensa aos princípios da impessoalidade e eficiência, podendo resultar na nulidade do contrato de gestão.

2. Como evitar: Elaborar e aprovar normas específicas que detalhem os procedimentos obrigatórios para a seleção pública de entidades. Além disso, instituir unidades de controle interno que revisem os processos de seleção antes da formalização do ajuste.

- **Risco 2: Realização irregular de chamamento público.**

1. O problema: As regras do edital de chamamento público não são seguidas, resultando em limitação da concorrência, favorecimento de uma entidade e potencial nulidade do contrato de gestão.

2. Como evitar: Documentar detalhadamente todas as etapas do chamamento público (atas de reuniões, registros de publicidade, etc.). Realizar audiências públicas ou consultas para participação da sociedade civil (quando pertinente e legalmente previsto) e estabelecer canais de comunicação acessíveis para esclarecer dúvidas e receber sugestões.

- **Risco 3: Critérios de aceitabilidade dos projetos/propostas não previamente estabelecidos por estudos de planejamento.**

1. O problema: A ausência de critérios claros e objetivos para aceitar propostas, baseados em estudos prévios, prejudica a tomada de decisão sobre a real vantajosidade da parceria e impede a Administração de ter expectativas claras sobre o desempenho do parceiro.

2. Como evitar: Assegurar que os critérios para a avaliação de propostas sejam claros, objetivos e diretamente fundamentados nos estudos de planejamento realizados na etapa anterior (Capítulo 1).

- **Risco 4: Seleção de entidade sem competência técnica.**

1. O problema: Falhas no procedimento de chamamento público para qualificação ou seleção, ou o deferimento da qualificação a entidades sem a expertise necessária, levam à escolha de um parceiro sem capacidade técnica para gerenciar o equipamento

hospitalar, comprometendo a qualidade dos serviços.

2. Como evitar: Definir critérios rigorosos para a seleção, exigindo comprovação de experiência técnica e capacidade de gestão. Conduzir uma avaliação técnica aprofundada e uma due diligence das entidades. Requerer que as entidades apresentem um plano de gestão detalhado e factível como parte do processo seletivo.

• Risco 5: Descompromisso com o dever de transparência pública.

1. O problema: A falta de publicidade adequada no processo de seleção (ausência de consultas públicas, não divulgação de critérios claros) prejudica o controle social e levanta dúvidas sobre a legitimidade da entidade selecionada.

2. Como evitar: Disponibilizar portais específicos para divulgar todas as informações sobre os processos de seleção das entidades. Implementar e publicizar canais de denúncia com protocolos claros para apurar irregularidades, garantindo a efetividade do controle social.

Checklist da Seleção da Entidade: o que verificar?

Para assegurar um processo de seleção transparente, competente e em conformidade com as diretrizes, valide os seguintes itens antes de prosseguir com a formalização da parceria:

• Fase de Qualificação (quando aplicável):

✓ A equipe interna do ente federado, essencial para a gestão e fiscalização da parceria, está devidamente estruturada, capacitada e empoderada?

✓ O edital de chamamento público para credenciamento foi elaborado com critérios claros, isonômicos e transparentes?

✓ Os requisitos de qualificação (finalidade não-lucrativa, objeto social na saúde, experiência, sede/filial, quadro de profissionais) foram devidamente verificados nas entidades interessadas?

✓ As entidades comprovaram a inexistência de situações de inelegibilidade (contas rejeitadas, punições, dirigentes irregulares)?

✓ Foi designado um órgão colegiado técnico multidisciplinar para assessorar na avaliação da qualificação?

✓ Os pareceres técnico e jurídico sobre o edital de qualificação e as propostas foram emitidos?

✓ Todas as etapas do processo de qualificação foram amplamente divulgadas no Portal de Transparência?

• Fase de Seleção para o instrumento do ajuste:

✓ A equipe interna do ente federado, essencial para a gestão e fiscalização da parceria, está devidamente estruturada, capacitada e empoderada?

✓ O chamamento público para a celebração do ajuste foi realizado (ou a justificativa para sua não realização devidamente registrada)?

✓ O edital de chamamento contém todos os elementos essenciais (critérios de aceitabilidade, informações técnicas, regras de gestão, limites financeiros, regras de prestação de contas, recursos administrativos)?

- ✓ Os critérios de aceitabilidade dos projetos/propostas estão alinhados aos estudos de planejamento (Capítulo 1)?
- ✓ Foi designada uma comissão de seleção composta por servidores qualificados e sem impedimentos?
- ✓ A avaliação e validação das propostas foram realizadas com base em critérios objetivos e devidamente documentadas?
- ✓ Foi conduzida a due diligence (análise financeira, técnica, histórica) das entidades finalistas?
- ✓ Os pareceres técnico e jurídico sobre as propostas apresentadas foram emitidos?
- ✓ Os resultados provisórios foram divulgados com prazo para impugnação?
- ✓ O resultado final do processo foi homologado e amplamente divulgado?
- ✓ Todas as etapas do processo de seleção foram amplamente divulgadas no Portal de Transparência?

• Boas Práticas e Transparência:

- ✓ Houve envolvimento de especialistas ou consultoria técnica na análise das propostas?
- ✓ Audiências ou consultas públicas foram realizadas para legitimar o processo e engajar a sociedade (se aplicável e pertinente)?
- ✓ Existem canais de comunicação acessíveis para esclarecer dúvidas e receber sugestões durante o processo de seleção?
- ✓ Os riscos identificados para a fase de seleção foram considerados e as estratégias de mitigação estão sendo aplicadas?

CAPÍTULO 3

EXECUÇÃO – TORNANDO O PLANEJAMENTO REALIDADE

A jornada de uma parceria bem-sucedida, desde a concepção até a concretização, atinge seu ponto mais dinâmico na fase de execução. Após um planejamento minucioso e um processo de seleção rigoroso, o foco se volta para a implementação prática das atividades e serviços previstos, transformando as estratégias em resultados tangíveis para a população.

Este capítulo se dedica a detalhar as diretrizes essenciais para que a entidade privada sem fins lucrativos, agora formalmente selecionada, gerencie o equipamento de saúde de forma eficiente, ágil e em alinhamento com os princípios da administração pública e as necessidades dos usuários. Abordaremos os principais pilares da execução e os desafios comuns, oferecendo orientações para assegurar a excelência na prestação dos serviços.

Pilares Fundamentais da Execução Eficaz ⁹

A execução da parceria para a gerência de equipamentos de saúde por entidades privadas sem fins lucrativos deve pautar-se por diretrizes claras que garantam a eficiência, a qualidade e a conformidade.

Os principais pilares incluem:

- Implementação do Plano de Trabalho
- Gestão Financeira e Compras
- Gestão de Pessoal
- Prestação de Serviços de Saúde
- Gestão de Dados e Tecnologia da Informação
- Transparência na Execução
- Controles Internos e Auditorias

⁹ Estabelecendo boas bases:

STF - ADPF 559: Constitucionalidade de diretrizes que “concretizam a aplicação dos princípios da impessoalidade, da moralidade, da publicidade e da eficiência na atuação das organizações sociais”.

TCE/MG - EDITAL DE LICITAÇÃO N. 1048016: Contratos de gestão são convênios e permitem plano de trabalho e alterações por termo aditivo (art. 116 da Lei 8.666/93 e art. 57 da Lei 13.204/15).

1. Implementação do Plano de Trabalho

A base de toda a execução é o plano de trabalho estabelecido na fase de planejamento. A entidade parceira deve:

- Familiarizar-se e implementar o Plano de Trabalho: Receber, compreender e executar o plano de trabalho elaborado pelo ente federado, que detalha metas, cronogramas, recursos necessários e indicadores de desempenho. É crucial que a entidade incorpore esses elementos em sua rotina operacional.
- Supervisão e Orientação: O ente federado deve desenvolver protocolos claros de supervisão e orientação para a execução do plano de trabalho, assegurando que a entidade receba diretrizes precisas e acompanhamento contínuo. Equipes de supervisão qualificadas são essenciais para este monitoramento.

2. Gestão Financeira e Compras

A gestão transparente e eficiente dos recursos é vital para a sustentabilidade da parceria e a integridade da aplicação de verbas públicas. A entidade deve:

- Otimização de Recursos: Otimizar a utilização dos recursos financeiros, humanos e materiais para garantir a sustentabilidade e a efetividade da parceria.
- Procedimentos de Compras Transparentes: Adotar procedimentos de compras que sigam os princípios da administração pública – transparência, competitividade, eficiência e economia. Isso inclui a realização de processos seletivos claros e a publicação de resultados, utilizando um Manual/Regimento de Compras próprio.
- Controles Internos Rigorosos: Estabelecer e manter controles internos rigorosos para monitorar e verificar todas as transações financeiras e aquisições. Auditorias financeiras regulares e independentes são essenciais para avaliar a integridade e precisão das transações.
- Sistemas Integrados de Gestão Financeira: Implementar sistemas de gestão financeira integrados que permitam o monitoramento em tempo real de transações e aquisições, facilitando a identificação de irregularidades e prevenindo desvios.

3. Gestão de Pessoal

A qualidade dos serviços de saúde depende diretamente da equipe profissional. A entidade deve assegurar uma gestão de pessoal pautada pela meritocracia e qualificação:

- Processos Seletivos Transparentes: Adotar processos seletivos transparentes e meritocráticos para a contratação de pessoal, garantindo a qualificação e a competência dos profissionais, em consonância com os princípios da administração pública, e com a edição de um Manual/Regimento de Contratações de Pessoal.

- **Capacitação Contínua:** Promover a capacitação contínua dos colaboradores para melhorar a qualidade dos serviços e acompanhar as inovações do setor. Cláusulas nos ajustes devem obrigar a entidade a ter esses programas.
- **Vínculo e Remuneração:** Dar preferência a contratações diretas em áreas críticas e observar valores de mercado local para remuneração, com mecanismos de gratificação atrelada ao desempenho.
- **Controle de Jornada e Produção:** Instituir mecanismos de controle de jornada de trabalho e de produção dos colaboradores para garantir a eficiência e a equidade.
- **Políticas Claras para Quarteirização:** Definir políticas claras para a quarteirização de serviços e supervisionar adequadamente os subcontratados para garantir a qualidade e conformidade.

4. Prestação de Serviços de Saúde

O cerne da parceria é a entrega de serviços de saúde de alta qualidade e acessibilidade:

- **Acesso e Qualidade:** Garantir que os serviços sejam acessíveis a toda a população, sem discriminação, e que atendam aos princípios e normas do Sistema Único de Saúde (SUS), prezando por padrões de qualidade elevados e assegurando atendimento humanizado e eficiente aos usuários.
- **Cooperação Interinstitucional:** Estabelecer parcerias estratégicas com outras instituições de saúde para ampliar a capacidade de atendimento e incorporar inovações tecnológicas e administrativas.
- **Alinhamento com a Rede Pública:** Criar protocolos claros para a integração dos serviços prestados com a rede de saúde pública, assegurando que sejam complementares e não redundantes.
- **Gestão Ativa da Demanda e Otimização da Oferta:** A gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) permanece como responsabilidade exclusiva do gestor público de saúde, mesmo diante da terceirização de serviços. A prestação de serviços de saúde é uma responsabilidade primária do Estado, e a iniciativa privada atua de forma complementar, sob as diretrizes do SUS. Portanto, é fundamental que o ente federado mantenha uma interação constante e proativa com a entidade privada, acompanhando cotidianamente a prestação de serviços. Essa colaboração ativa é essencial para compreender as demandas dinâmicas da população referenciada e, assim, ajustar rapidamente a oferta de serviços. Uma das grandes vantagens da contratação de entidades privadas é a capacidade de resposta rápida às necessidades emergentes da comunidade, permitindo ajustes ágeis na oferta. Isso significa otimizar a utilização de recursos, evitando o subaproveitamento de exames e profissionais em algumas áreas, enquanto há carência em outras. O gestor público deve monitorar de perto a frequência dos profissionais, a execução dos serviços e a adequação do que é ofertado, determinando correções necessárias para garantir que a atuação da entidade esteja sempre em conformidade com as necessidades mais

prementes da comunidade. A fiscalização do gestor público deve assegurar que os pagamentos sejam realizados com o devido suporte documental e que os recursos sejam aplicados de forma otimizada para o atendimento integral à população.

- **Reavaliação Contínua do Plano de Trabalho:** Realizar reavaliações periódicas do plano de trabalho para ajuste das metas de atendimento e especialidades à demanda da rede.
- **Medidas de Contingência:** Adotar, junto ao ente federado, medidas de contingência para mitigar o risco de não prestação de serviços essenciais, como a elaboração de planos para interrupções inesperadas.

5. Gestão de Dados e Tecnologia da Informação

A era digital exige uma gestão de dados robusta e segura, fundamental para a qualidade e transparência dos serviços de saúde:

- **Integridade e Segurança dos Dados (LGPD):** Implementar políticas de segurança da informação para garantir a integridade, confidencialidade e disponibilidade dos dados hospitalares, incluindo política de privacidade para proteger os dados pessoais dos pacientes, conforme as diretrizes da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).
- **Controles de Acesso Rigorosos:** Estabelecer controles de acesso rigorosos para garantir que apenas pessoal autorizado tenha acesso a informações sensíveis.
- **Interoperabilidade dos Sistemas:** Garantir que os sistemas de gestão hospitalar sejam interoperáveis, permitindo a integração e troca de informações com outras instituições de saúde e sistemas de informação do SUS.
- **Atualização Tecnológica:** Manter os sistemas de gestão hospitalar atualizados com as últimas inovações tecnológicas para melhorar a eficiência e a qualidade do atendimento.
- **Análise de Dados e Tomada de Decisão:** Utilizar ferramentas de análise de dados para monitorar o desempenho dos serviços, identificar áreas de melhoria e apoiar a tomada de decisões baseadas em evidências.
- **Governança dos Dados:** Estabelecer uma governança de dados eficiente, definindo responsabilidades claras para a gestão e assegurando a qualidade, precisão e compartilhamento da custódia dos dados com o ente federado.

6. Transparência na Execução

A transparência deve ser uma constante, reforçando o compromisso com o controle social e a boa aplicação dos recursos públicos:

- **Relatórios de Desempenho Periódicos:** Produzir e divulgar relatórios periódicos de desempenho, incluindo indicadores de saúde, resultados alcançados e desafios enfrentados.

- **Divulgação de Informações Detalhadas:** Manter a transparência na utilização dos recursos públicos, divulgando informações sobre a entidade (atos constitutivos, regulamentos, estrutura, dirigentes, contatos), patrimônio (bens públicos e adquiridos com recursos públicos), compras e contratos (regulamento de contratação, atos convocatórios, cópias de contratos, relatórios consolidados), e pessoal (regulamento de contratação, plano de cargos, seleção pública, folha de pagamento).
- **Dados da Avaliação, Controle e Monitoramento:** Divulgar relatórios gerenciais sobre atividades, metas, recursos recebidos/gastos/devolvidos, despesas administrativas, documentos de aprovação por conselho de administração, relatório final de prestação de contas, e o canal de Ouvidoria com resultados.

7. Controles Internos e Auditorias

A integridade da gestão é reforçada por mecanismos de controle robustos:

- **Mecanismos de Controle Interno:** Implementar mecanismos de controle interno integrado ao da administração pública, de modo a prevenir fraudes, desvios e outras irregularidades, incluindo sistema de compliance, com auditorias internas regulares e independentes para verificar a conformidade com os termos de parceria e a legislação vigente.
- **Auditorias de Segurança da Informação:** Realizar auditorias de segurança da informação regulares para avaliar a eficácia das medidas implementadas.
- **Penalidades Contratuais:** Incluir previsões contratuais de penalidades financeiras à entidade privada para casos de violações da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) ou de omissão de informações cuja divulgação é exigida pela Lei de Acesso à Informação.

O Ente Público na Execução: Gestão Ativa e Estrutura Interna essencial ¹⁰

A fase de execução é o momento em que o planejamento se concretiza e a parceria entrega resultados à população. Contudo, é também onde a capacidade e a atuação da equipe interna do ente público se tornam mais visíveis e demandantes. Longe de uma mera delegação, a execução da parceria exige uma gestão ativa, constante e rigorosa por parte do ente federado, sendo a sua equipe o principal motor dessa governança.

- **Supervisão Contínua e Integrada:** A equipe interna, multidisciplinar e capacitada, deve

¹⁰ *Supervisão contínua:*

STF - ADI 1923: A atuação das OS está submetida ao “controle da Administração Pública sob o ângulo do resultado”.

TCU - ACÓRDÃO Nº 2335/2023 - PLENÁRIO: Irregularidade de “ausência de designação formal de fiscal de contratos e/ou fragilidade na fiscalização das avenças”.

monitorar diariamente a execução dos serviços e a aplicação dos recursos pela entidade parceira. Isso vai além de relatórios mensais, exigindo acompanhamento in loco, verificação de conformidade com o plano de trabalho, metas e indicadores, e aderência às normativas do SUS e da LGPD.

- **Análise Crítica de Desempenho e Indicadores:** A equipe é responsável por analisar criticamente os indicadores de desempenho e de resultado, identificando desvios, áreas de melhoria e propondo ações corretivas ou estratégias de otimização em tempo real. Isso inclui verificar a efetividade das ações em relação aos custos e à demanda populacional.
- **Gestão Proativa de Riscos e Contingências:** Atuar na identificação precoce de possíveis riscos operacionais, financeiros ou reputacionais durante a execução da parceria. A equipe deve desenvolver e testar planos de contingência em conjunto com a entidade para garantir a continuidade dos serviços essenciais, especialmente em situações de crise ou de ruptura da parceria.
- **Comunicação Efetiva e Articulação Contínua:** Manter canais de comunicação abertos, transparentes e formalizados com a entidade parceira. A equipe é o elo entre a necessidade do SUS e a capacidade de resposta da entidade, promovendo o alinhamento de expectativas, a resolução ágil de problemas, a adequação de fluxos e a otimização da oferta de serviços em tempo hábil.
- **Assegurando a Accountability e a Prestação de Contas:** A equipe interna tem o dever de exigir e analisar as prestações de contas da entidade, garantindo a correta aplicação dos recursos públicos, a conformidade com as cláusulas contratuais e a legislação. São eles que preparam as bases para as auditorias internas e externas, e para as análises dos órgãos de controle.

A presença de uma equipe interna robusta, qualificada e com poder de decisão é determinante para o sucesso da parceria, garantindo que os serviços prestados atendam aos mais altos padrões de qualidade, eficiência e às demandas reais da comunidade, mantendo o controle público sobre a gestão da saúde.

Principais Riscos na Execução (e como evitá-los)

A fase de execução, embora crucial, apresenta desafios que podem comprometer o alcance dos objetivos. A proatividade na identificação e mitigação desses riscos é fundamental para o sucesso da parceria:

- **Risco 1: Implementação inadequada do Plano de Trabalho.**
 - O problema: A entidade privada não se familiariza ou não implementa as metas e cronogramas conforme o plano de trabalho, levando a atrasos e não cumprimento dos objetivos.
 - Como evitar: Desenvolver protocolos claros de supervisão e orientação, e garantir equipes de supervisão qualificadas para acompanhar a execução. Fornecer diretrizes bem definidas e realizar revisões periódicas do progresso.

- Risco 2: Falhas no controle financeiro e desvios de recursos ¹¹.
 - O problema: Ocorrência de desvios, fraudes ou gastos não planejados devido a controles financeiros inadequados ou falhas nos controles internos. Isso pode levar à insustentabilidade financeira e perda de credibilidade.
 - Como evitar: Estabelecer controles internos rigorosos, realizar auditorias financeiras regulares e independentes, e implementar sistemas de gestão financeira integrados para monitoramento em tempo real.
- Risco 3: Compras superfaturadas ou de baixa qualidade.
 - O problema: A aquisição de materiais ou serviços superfaturados ou de qualidade inferior devido a procedimentos de compras não transparentes.
 - Como evitar: Definir critérios claros e objetivos para a aquisição de bens e serviços, com penalidades por irregularidades. Garantir acesso do ente público aos controles financeiros da entidade e estabelecer canais de denúncia acessíveis.
- Risco 4: Contratação de pessoal não qualificado.
 - O problema: Processos seletivos falhos ou a prática de quarteirização sem supervisão adequada resultam na contratação de profissionais sem a qualificação necessária, comprometendo a qualidade dos serviços e aumentando a rotatividade.
 - Como evitar: Definir critérios rigorosos para a seleção de pessoal, exigir programas de capacitação contínua, e estabelecer políticas claras e penalidades para evitar a quarteirização indevida.
- Risco 5: Inacessibilidade ou baixa qualidade dos serviços de saúde.
 - O problema: Os serviços de saúde se tornam inacessíveis ou de baixa qualidade devido à falta de adesão aos princípios do SUS ou falha na regulação da demanda ¹².
 - Como evitar: Garantir que os instrumentos de gestão assegurem o acesso igualitário e universal, com integração à rede de saúde pública. Manter comunicação transparente com a comunidade e estabelecer canais oficiais para denúncias de acesso.
- Risco 6: Desalinhamento com a rede de atendimento e descontinuidade dos serviços.
 - O problema: A regulação dos serviços não considera as características do equipamento

¹¹ Controle financeiro:

STF - ADPF 664: Veda a constrição de receitas de Fundos de Saúde em contratos de gestão, protegendo a continuidade dos serviços.

TCU - ACÓRDÃO Nº 5236/2015 - SEGUNDA CÂMARA: OSs não se submetem às regras estritas da Lei de Licitações para contratações com verbas públicas, mas a "regulamentos próprios, pautados nos princípios gerais aplicáveis à Administração Pública".

TCE/MG - TOMADA DE CONTAS ESPECIAL N. 923916: "procedimento análogo a licitação, com observância dos princípios da Administração Pública, é suficiente para a regularidade de despesa de Organização da Sociedade Civil de Interesse Público".

TCE/MG - REPRESENTAÇÃO N. 754501: Irregularidade do "pagamento de taxa de administração pelo parceiro público à OSCIP".

¹² Sobre o tema: Portaria de Consolidação nº 2, de 28/09/2017, em seu Anexo XXIV, art. 5º, XIV e art. 12, § 6º, define e recomenda a criação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) nos hospitais.

transferido, levando a desequilíbrio na execução do plano de trabalho e possível ruptura dos serviços essenciais por falta de medidas de contingência.

-Como evitar: Criar protocolos para integração com a rede pública, mecanismos formais de coordenação e reavaliações periódicas do plano de trabalho para ajuste às demandas. Desenvolver planos de contingência para interrupções inesperadas e estabelecer parcerias estratégicas.

• Risco 7: Vazamento de dados e falhas na segurança da informação.

-O problema: A ausência ou ineficácia de políticas de segurança da informação resulta em vazamento de dados sensíveis ou falhas na integração de sistemas, comprometendo a confiança dos usuários.

-Como evitar: Implementar políticas abrangentes de segurança da informação (LGPD), com controles de acesso rigorosos, sistemas de monitoramento e detecção, treinamentos regulares e auditorias. Incluir penalidades contratuais por violações.

• Risco 8: Omissão de informações e falta de transparência.

-O problema: A entidade privada não divulga informações essenciais sobre a gestão do equipamento, resultando em perda de credibilidade e risco de investigações.

-Como evitar: Organizar reuniões públicas e audiências, desenvolver programas de educação para a comunidade, realizar avaliações regulares dos processos de comunicação, assegurar o compartilhamento tempestivo de dados cruciais com o ente público e incluir cláusulas de penalidade por omissão de informações.

Para finalizar o Capítulo 3, aqui está um checklist abrangente que resume os pontos-chave da fase de Execução, garantindo que o planejamento se materialize de forma eficaz e controlada:

Checklist da execução: o que verificar?

Para garantir que a execução se materialize de forma eficaz e controlada, deve ser assegurada a implementação dos seguintes pontos durante a execução da parceria:

• Implementação e Acompanhamento do Plano de Trabalho:

✓ A equipe interna do ente federado, essencial para a gestão e fiscalização da parceria, está devidamente estruturada, capacitada e empoderada?

✓ Entidade parceira compreende e executa integralmente o plano de trabalho estabelecido?

✓ Ente federado mantém protocolos claros de supervisão e orientação para a entidade?

✓ Ente federado garante equipes de supervisão qualificadas para o acompanhamento contínuo?

✓ Ente federado realiza revisões periódicas do progresso da execução, envolvendo as partes interessadas.

• Gestão Financeira e Aquisições:

✓ Entidade parceira otimiza a utilização de recursos financeiros, humanos e materiais?

✓ Entidade parceira adota procedimentos de compras transparentes, com manual/

regramento próprio?

- ✓ Entidade parceira implementa controles internos financeiros rigorosos?
- ✓ Auditorias financeiras regulares e independentes são realizadas pelo ente federado e/ou por terceiros?
- ✓ Entidade parceira utiliza sistemas de gestão financeira integrados que permitem monitoramento em tempo real?
- ✓ Ente federado tem acesso e fiscaliza a aplicação dos controles financeiros da entidade?
- ✓ Entidade parceira realiza cotações prévias e estudos sobre preços de mercado para aquisições?

• Gestão de Pessoal:

- ✓ Entidade parceira adota processos seletivos transparentes e meritocráticos, conforme regulamento próprio?
- ✓ Entidade parceira promove a capacitação contínua de seus colaboradores?
- ✓ Entidade parceira prioriza contratações diretas de profissionais de saúde em funções críticas?
- ✓ Entidade parceira institui mecanismos de controle de jornada de trabalho e produção?
- ✓ Entidade parceira define políticas claras para quarterização e supervisiona subcontratados?
- ✓ Entidade parceira fornece informações sobre a contratação de pessoal ao ente federado para acompanhamento?
- ✓ Ente federado estabelece restrições e penalidades para quarterização indevida?

• Prestação e Alinhamento dos Serviços de Saúde:

- ✓ Entidade parceira garante acesso igualitário e qualidade dos serviços conforme princípios e normas do SUS?
- ✓ Entidade parceira estabelece cooperação interinstitucional com outras instituições de saúde?
- ✓ Ente federado e entidade parceira criam e utilizam protocolos claros para integração de serviços com a rede pública?
- ✓ Ente federado realiza gestão ativa da demanda e otimização da oferta, acompanhando a utilização dos serviços e profissionais?
- ✓ Reavaliações periódicas do plano de trabalho são realizadas para ajuste de metas e especialidades à demanda da rede?
- ✓ Medidas e planos de contingência são adotados para garantir a continuidade dos serviços essenciais?
- ✓ Ente federado estabelece canais oficiais para denúncia e comunicação da população sobre dificuldades de acesso?
- ✓ Conselhos de saúde e outras instituições são envolvidos no monitoramento do acesso aos serviços?

• Gestão de Dados e Tecnologia da Informação:

- ✓ Entidade parceira implementa políticas abrangentes de segurança da informação (LGPD)?
- ✓ Entidade parceira estabelece controles de acesso rigorosos aos dados sensíveis?
- ✓ Sistemas de gestão hospitalar são interoperáveis e atualizados tecnologicamente?
- ✓ Entidade parceira utiliza análise de dados para monitorar desempenho e apoiar decisões?
- ✓ Entidade parceira estabelece governança de dados eficiente e compartilha custódia com o ente federado?
- ✓ Ente federado inclui previsões contratuais de penalidades para violações da LGPD?

• Transparência e Comunicação:

- ✓ Entidade parceira produz e divulga relatórios periódicos de desempenho, incluindo indicadores e resultados?
- ✓ Entidade parceira mantém transparência na utilização de recursos e divulga informações detalhadas (atos constitutivos, patrimônio, compras, pessoal, etc.)?
- ✓ Ente federado e entidade parceira organizam reuniões públicas e audiências regulares com a comunidade?
- ✓ Ente federado e entidade parceira desenvolvem programas de educação e conscientização sobre os serviços e direitos dos usuários?
- ✓ Ente federado e entidade parceira realizam avaliações regulares dos processos de comunicação e transparência?
- ✓ Ente federado assegura que a entidade compartilhe todos os dados cruciais de forma tempestiva?

• Controles Internos e Responsabilização:

- ✓ Entidade parceira implementa mecanismos de controle interno e compliance?
- ✓ Auditorias de segurança da informação são realizadas regularmente?
- ✓ Cláusulas de penalidades contratuais são aplicadas em caso de violações (omissão de informações)?
- ✓ Ente federado realiza supervisão contínua e integrada da execução?
- ✓ Ente federado realiza análise crítica de desempenho e indicadores, propondo ações corretivas proativas?
- ✓ Ente federado realiza gestão proativa de riscos e contingências?
- ✓ Ente federado mantém comunicação efetiva e articulação contínua com a entidade?
- ✓ Ente federado assegura a *accountability* da entidade e a adequada prestação de contas?

CAPÍTULO 4

MONITORAMENTO – ACOMPANHANDO E CORRIGINDO O RUMO

O monitoramento é a espinha dorsal de qualquer parceria bem-sucedida, especialmente quando se trata da gestão de equipamentos de saúde por entidades privadas sem fins lucrativos. Não basta planejar e selecionar; é fundamental acompanhar de perto a execução, coletar informações, identificar desvios e corrigir o rumo proativamente, por meio de alertas e relatórios, para garantir que os objetivos de saúde pública sejam atingidos de forma eficiente, eficaz e transparente.

Este capítulo aprofunda a importância do monitoramento, detalha as etapas que compõem esse macroprocesso, apresenta estratégias e ferramentas essenciais para sua efetividade e destaca o papel vital da sociedade nesse acompanhamento contínuo.

A Essência do Monitoramento: Por Que e Para Que? ¹³

Monitorar significa ir além da mera fiscalização; é um processo contínuo de coleta, análise e utilização de informações para subsidiar a avaliação da parceria, bem como emitir alertas e relatórios, quando necessários. Seu principal objetivo é assegurar que o gerenciamento do equipamento de saúde pela entidade privada esteja alinhado com as expectativas e as necessidades da população, garantindo a boa aplicação dos recursos públicos e a qualidade dos serviços prestados.

Um monitoramento oportuno permite ao ente público:

- Identificar desvios e não conformidades em tempo hábil: Evitando que problemas menores se tornem grandes entraves.
- Subsidiar a tomada de decisão: Oferecendo dados concretos para ajustes no planejamento ou na execução.
- Assegurar a prestação de contas: Verificando se as metas e indicadores pactuados estão sendo cumpridos.
- Fomentar a melhoria contínua: Aprendendo com os sucessos e desafios para otimizar futuras parcerias.

¹³ Por que monitorar?

STF - ADI 1923: O cumprimento dos deveres constitucionais está “invariavelmente, submetido ao (...) controle da Administração Pública sob o ângulo do resultado”.

Etapas e abordagens de monitoramento

Para compreender o monitoramento em sua totalidade, este estudo tomou por base a ferramenta do Diagrama de Escopo e Interface do Processo (DEIP), a qual divide este macroprocesso em três etapas interligadas: (i) Planejamento do monitoramento; (ii) Coleta e análise das informações; e (iii) Emissão de alertas e relatórios. Vejamos:

1. Planejamento do Escopo de Monitoramento

Nesta etapa, o órgão gestor da política pública de saúde define o que será monitorado na parceria. O foco deve estar nos resultados esperados e nas especificidades pactuadas no ajuste com a entidade privada.

O planejamento deve contemplar, dentre outros aspectos:

- Execução orçamentária e financeira: Como os recursos estão sendo aplicados.
- Pagamento de pessoal e encargos: Conformidade com a legislação trabalhista e acordos.
- Contratações de bens e serviços: Verificação da transparência e economicidade.
- Indicadores pactuados:
 - Indicadores de verificação: Relacionados aos processos de prestação de serviços (ex: taxa de ocupação, índices de infecção).
 - Indicadores de controle: Relacionados aos resultados (ex: nº de atendimentos, nº de cirurgias, taxa de permanência).
 - Indicadores de percepção: Relacionados à satisfação dos beneficiários dos serviços.

É crucial a formação de uma equipe específica de monitoramento, que pode ser uma comissão ou uma unidade organizacional própria, composta por servidores com competências profissionais compatíveis e que sejam, preferencialmente, efetivos. Além disso, a padronização das rotinas de monitoramento e a consideração das expectativas das partes interessadas são essenciais para a qualidade das informações produzidas.

2. Coleta e Análise das Informações

Uma vez definido o que será monitorado, o ente federado deve obter e analisar as informações. A prioridade na coleta deve ser a captura de dados de fontes transparentes (dados abertos) ou o acesso direto a bases de dados estruturadas dos sistemas hospitalares, evitando o uso de informações encaminhadas manualmente, que podem ser menos confiáveis. Complementarmente, visitas técnicas in loco são ferramentas valiosas para coletar informações e validar dados.

3. Emissão de Alertas e Relatórios

De posse das informações acerca do gerenciamento do equipamento de saúde, o órgão responsável pela política pública de saúde do ente federado deve cotejar os dados a fim de se obter alertas sobre possíveis distorções ou inconformidades, assim como sobre os resultados da parceria, mesmo que parciais, com base nas metas pactuadas no ajuste. Ainda, pode-se emitir um relatório de monitoramento a fim de subsidiar a avaliação acerca da parceria.

Estratégias e Ferramentas para um Monitoramento Eficaz ¹⁴

Para que o monitoramento seja efetivo, o ente público deve adotar estratégias e ferramentas que garantam a capacidade técnica da equipe, o acesso transparente aos dados e a definição de indicadores claros.

1. Capacidade e Qualificação da Equipe de Monitoramento

A equipe de monitoramento é o coração do processo. É fundamental investir em sua qualificação e estrutura:

- Equipe especializada: O ente federado deve possuir uma equipe especializada em gestão e monitoramento dos equipamentos de saúde, composta por profissionais qualificados em diversas áreas, como saúde, gestão pública, controle e auditoria.
- Procedimentos Operacionais Padrão (POPs): A criação de um procedimento operacional padrão para realização de monitoramento formaliza as etapas e garante a uniformidade e consistência das ações, independentemente do agente.
- Programas de capacitação contínua: O ente federado deve desenvolver e/ou contratar programas de capacitação contínuos em gestão de parcerias, monitoramento de contratos e uso de equipamentos de saúde. Estes programas devem focar na gestão de contratos, controle de indicadores e avaliação de desempenho.

2. Acesso à Informação e Transparência de Dados

A disponibilidade e a clareza dos dados são cruciais para um monitoramento eficaz. O ente público deve adotar:

- Cláusulas contratuais bem delineadas: Prever cláusulas específicas no instrumento contratual que imponham à entidade privada sem fins lucrativos a disponibilização, em

¹⁴ Estratégias de monitoramento:

TCU - ACÓRDÃO N.º 2179/2021 - PLENÁRIO: Importância do “sistema eletrônico centralizado, visando ao controle da execução financeira dos recursos federais aplicados por entidades privadas”.

TCE/GO - PROCESSO N.º 202100047002313/301: Necessidade de “confronto dos valores repassados ao parceiro privado para a gestão dos Hospitais de Campanha (...) e o atingimento das metas pactuadas”.

tempo real, de informações operacionais e de desempenho dos equipamentos hospitalares, bem como condicionar os pagamentos ou benefícios da parceria ao envio tempestivo e correto das informações acordadas. Essa vinculação é um poderoso mecanismo de garantia da transparência ¹⁵.

- **Sistemas de informação integrados:** Utilizar softwares para registro e monitoramento de dados sobre o uso dos equipamentos hospitalares e plataformas tecnológicas que permitam o acesso remoto e em tempo real aos dados operacionais, como manutenção, utilização e resultados alcançados. Tais sistemas devem garantir transparência e rastreabilidade das informações.
- **Verificação in loco:** Promover visitas regulares às unidades que utilizam os equipamentos para confrontar os dados fornecidos com a realidade operacional.
- **Publicidade e canais de acesso:** É essencial que o ente federado possua um canal de comunicação transparente e de fácil acesso, como painéis públicos de desempenho ou plataformas de feedback, onde todas as partes envolvidas (usuários, ente público, entidade privada) possam acompanhar o desempenho da parceria e relatar problemas. Essa prática reforça o princípio da publicidade, fundamental para o controle social, como preconizado pelo Art. 37 da Constituição Federal e pelo Art. 8º, §3º, da Lei 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação).

3. Indicadores de Desempenho e Relatórios de Monitoramento ¹⁶

A definição clara de indicadores e a forma como os relatórios são gerados e divulgados são vitais:

- **Indicadores-chave de desempenho (KPIs):** O ente federado deve criar indicadores-chave de desempenho (KPIs) que as entidades privadas devem monitorar e reportar continuamente. Recomenda-se a utilização da metodologia SMART (Específicos, Mensuráveis, Atingíveis, Relevantes e Temporais) para que os indicadores sejam eficazes e reflitam os objetivos da parceria.
- **Modelo institucional de monitoramento:** Desenvolver um modelo institucional de monitoramento detalhado, que defina claramente as responsabilidades e as etapas de acompanhamento da parceria, abrangendo o monitoramento operacional e o desempenho dos indicadores.
- **Divulgação de relatórios:** Há a obrigação de elaboração e divulgação pública de relatórios periódicos sobre o desempenho da parceria, garantindo que o processo seja transparente e acessível à sociedade e aos órgãos de controle. Isso está em linha com o Art. 37 da Constituição Federal e o Art. 2º da Lei nº 12.527/2011.

¹⁵ Conforme exemplo da Lei Goiana 21.740/2022, art. 21

¹⁶ Indicadores e relatórios:

TCU - ACÓRDÃO Nº 3041/2010 - PLENÁRIO: "As organizações sociais sujeitam-se às recomendações da CGU e estão obrigadas a enviar relatório de gestão ou peças para processos de contas, se constarem das decisões normativas do TCU".

- Protocolos de ação: Deve-se prever protocolos claros de ação para situações em que os resultados ou a operação da parceria não atendam aos padrões esperados, incluindo planos de contingência e correção rápida ¹⁷.

O Envolvimento da Sociedade no Monitoramento ¹⁸

A participação social é um pilar fundamental para a legitimidade e a eficácia do monitoramento. O ente público deve:

- Promover instrumentos de participação popular: Realizar e promover instrumentos de participação popular (Pesquisas de satisfação; Audiências Públicas; Consultas públicas; etc) regulares para coletar opiniões da comunidade, dos usuários dos serviços de saúde e de outros atores sociais sobre o desempenho da parceria. A ADI 7.629/MG, do STF, destaca que o controle social pode ser realizado de diversas maneiras, e não se restringe à participação direta, mas a transparência na condução do processo é essencial.
- Disponibilizar ferramentas digitais: Criar ferramentas digitais que permitam que a comunidade e os usuários dos serviços de saúde avaliem e reportem a qualidade dos serviços diretamente ao ente federado e à entidade privada, promovendo a transparência e a responsabilidade compartilhada.
- Divulgar resultados acessíveis: Assegurar a divulgação periódica dos resultados de monitoramento, de forma acessível e compreensível para as partes interessadas, garantindo que todos os envolvidos tenham acesso às informações relevantes.

A interação ativa com os beneficiários e outros stakeholders não apenas enriquece o processo de monitoramento com perspectivas valiosas, mas também fortalece a confiança e a *accountability* da parceria.

Principais Riscos no Monitoramento (e como evitá-los)

A etapa de monitoramento também está sujeita a riscos que podem comprometer sua eficácia. A identificação e mitigação proativa desses riscos são essenciais:

- Evento de Risco 1: Equipe insuficiente ou não qualificada para monitorar a parceria.
 - Causas: Falta de investimento em capacitação e formação contínua; dificuldades em atrair e reter profissionais qualificados; e ausência de planejamento para desenvolvimento de competências.
 - Efeitos: Ineficácia no acompanhamento e na avaliação do desempenho da entidade; dificuldade em identificar e corrigir desconformidades; e risco de comprometimento

¹⁷ É recomendável utilizar como referencial o Manual de Gestão de Riscos do TCU TCU e do Tribunal de Contas correspondente, se houver.

¹⁸ Envolvimento da sociedade:

STF - ADI 7.629/MG: Importância do “controle social” e que “não se pretende reduzir a participação da comunidade”.

TCE/MG - CONSULTA N. 965940: Importância de observar o “regramento constitucional relacionado aos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência na escolha das organizações”.

da qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população.

-Mitigação: Implementação de programas contínuos de capacitação, formação de equipes especializadas em gestão e monitoramento dos equipamentos de saúde e adoção de Procedimentos Operacionais Padrão - POPs.

• Evento de Risco 2: O ente federado não dispõe de acesso direto às informações necessárias para monitoramento da parceria.

-Causas: Ausência de protocolos detalhados para a supervisão e avaliação contínua da operação do equipamento público de saúde gerido e deficiência na implementação ou integração de sistemas de informação.

-Efeitos: Dificuldades na avaliação da qualidade dos serviços e incapacidade de detectar e corrigir prontamente problemas operacionais ou de qualidade no atendimento.

-Mitigação: Utilização de documento formal (Procedimento Operacional Padrão ou similar) que descreva de maneira detalhada as etapas, ações e diretrizes necessárias para a realização da etapa de monitoramento; Criação de canal de comunicação transparente e de fácil acesso, onde todas as partes envolvidas possam acompanhar o desempenho da parceria e relatar problemas; Estipular cláusulas no instrumento de ajuste que imponham à entidade privada sem fins lucrativos a disponibilização, em tempo real, de informações operacionais e de desempenho dos equipamentos hospitalares e, além disso, cláusulas que condicionem os pagamentos ou benefícios da parceria ao envio tempestivo e correto das informações acordadas.

• Evento de Risco 3: Falta ou incompletude de indicadores de desempenho e de resultados.

-Causas: Inadequada definição de responsabilidades e expectativas durante as negociações do instrumento de parceria, bem como falta de expertise técnica para estabelecer indicadores relevantes e mensuráveis.

-Efeitos: Dificuldades significativas para o ente federado avaliar objetivamente o desempenho da entidade privada na gerência do equipamento público de saúde e o risco de não atendimento às necessidades de saúde da população, devido à falta de mecanismos efetivos de acompanhamento e melhoria contínua da qualidade dos serviços.

-Mitigação: Criação de KPIs baseados na metodologia SMART, permitindo o monitoramento detalhado e definindo claramente as responsabilidades e as etapas de acompanhamento entre o ente federado e a entidade privada sem fins lucrativos; Realizar a elaboração e divulgação pública de relatórios periódicos sobre o desempenho dos equipamentos de saúde transferidos às entidades privadas; Estabelecimento de protocolos claros de ação para situações em que os resultados ou a operação dos equipamentos de saúde transferidos às entidades privadas sem fins lucrativos não atendam aos padrões esperados, com planos de contingência e correção rápida

• Evento de Risco 4: Não envolvimento das partes interessadas no processo de monitoramento.

-Causas: Ausência de uma estratégia clara e abrangente para o monitoramento da parceria, falta de mecanismos de feedback e comunicação entre o ente federado, a entidade privada sem fins lucrativos, e outros stakeholders relevantes; Insuficiência de recursos

dedicados ao monitoramento da parceria.

-Efeitos: O ente federado permanece desinformado sobre questões críticas, e decisões são tomadas sem a compreensão completa do desempenho do hospital.

-Mitigação: Desenvolvimento de ferramentas digitais que permitam à comunidade e aos usuários dos serviços de saúde monitorar e reportar a qualidade dos serviços diretamente ao ente federado e à entidade privada sem fins lucrativos, promovendo a transparência e a responsabilidade compartilhada. Estabelecimento de políticas de transparência, com a divulgação periódica de resultados de monitoramento, de forma acessível e compreensível para as partes interessadas, garantindo que todos os envolvidos no processo tenham acesso às informações relevantes.

Checklist do Monitoramento: Assegurando o Acompanhamento Contínuo

Para garantir um monitoramento robusto e contínuo, o ente público deve verificar os seguintes itens:

• Planejamento do Monitoramento:

- ✓ A equipe interna do ente federado, essencial para a gestão e fiscalização da parceria, está devidamente estruturada, capacitada e empoderada?
- ✓ O escopo do monitoramento foi claramente definido, abrangendo execução orçamentária, pessoal, contratações e todos os indicadores pactuados?
- ✓ Uma equipe específica de monitoramento foi designada e possui as competências necessárias?
- ✓ As rotinas de monitoramento foram padronizadas?

• Coleta e Análise de Informações:

- ✓ A coleta de informações prioriza dados abertos e acesso direto a sistemas, evitando envios manuais?
- ✓ Visitas técnicas in loco são realizadas para validar as informações?

• Acesso à Informação e Transparência:

- ✓ As cláusulas contratuais exigem a disponibilização de informações operacionais e de desempenho em tempo real?
- ✓ Os pagamentos estão condicionados ao envio tempestivo e correto das informações?
- ✓ Sistemas de informação interoperáveis e plataformas tecnológicas são utilizados para acesso e monitoramento de dados?
- ✓ Existe um canal de comunicação transparente e acessível ao público para acompanhamento e feedback da parceria?

• Indicadores e Relatórios:

- ✓ Indicadores-chave de desempenho (KPIs) foram definidos para monitoramento contínuo, seguindo a metodologia SMART?
- ✓ Um modelo institucional de monitoramento detalhado foi estabelecido?

✓ Relatórios periódicos sobre o desempenho da parceria são elaborados e divulgados publicamente?

✓ Protocolos claros de ação foram definidos para situações de resultados não esperados?

• Envolvimento da Sociedade:

✓ Consultas públicas regulares são realizadas para coletar opiniões dos stakeholders?

✓ Ferramentas digitais são disponibilizadas para que a comunidade possa monitorar e reportar a qualidade dos serviços?

✓ Os resultados do monitoramento são divulgados periodicamente de forma acessível e compreensível à sociedade?

Ao implementar essas práticas, o ente público não apenas cumpre seu papel fiscalizador, mas também fortalece a parceria e garante que os equipamentos de saúde transferidos operem com a máxima eficiência e qualidade em benefício da população.

CAPÍTULO 5

CONTROLE E FISCALIZAÇÃO - GARANTINDO INTEGRIDADE E SEGURANÇA

Após um planejamento minucioso, uma seleção criteriosa, uma execução ativa e um monitoramento contínuo, a fase de controle e fiscalização se apresenta como a salvaguarda final para a integridade e a segurança das parcerias entre o ente federado e entidades privadas sem fins lucrativos na gestão de equipamentos de saúde. É neste ponto que a Administração Pública exerce seu dever de vigilância, visando garantir a boa aplicação dos recursos e a conformidade com as normas legais e os objetivos pactuados.

O Conceito de Controle na Gestão Pública

O controle, no contexto da administração pública, transcende a mera verificação de conformidade, é ação tomada com o propósito de certificar que algo foi cumprido de acordo com o que foi planejado ou com determinada expectativa.

Em essência, o controle só tem significado quando concebido para garantir o cumprimento de um objetivo e só faz sentido se houver riscos em relação ao alcance desse objetivo. Envolve a clareza nos objetivos, nos processos-chave, nos riscos que possam comprometer as atividades críticas e na implementação de medidas mitigadoras e planos de contingência.

1. Fundamentação Legal do Controle na Administração Pública

O dever de controle e fiscalização é um pilar da Constituição Federal e de diversas legislações infraconstitucionais.

- Constituição Federal (Art. 74): Estabelece que os Poderes Legislativo, Executivo e Judiciário devem manter um sistema de controle interno integrado para avaliar o cumprimento de metas, a execução de programas e orçamentos, comprovar a legalidade, avaliar resultados e apoiar o controle externo. Importante ressaltar o inciso II, que foca na comprovação da legalidade e avaliação de resultados da gestão orçamentária, financeira e patrimonial, inclusive da aplicação de recursos públicos por entidades de direito privado.

- Lei nº 4.320/64 (Art. 75 e 79): Detalha que o controle da execução orçamentária compreenderá a legalidade dos atos, a fidelidade funcional dos agentes e o cumprimento do programa de trabalho.

• Lei nº 14.133/2021 (Art. 11 e 169): A nova Lei de Licitações e Contratos Administrativos reforça a responsabilidade da alta administração pela governança das contratações, exigindo a implementação de processos e estruturas de gestão de riscos e controles internos. O Art. 169 é particularmente relevante ao instituir as linhas de defesa para as contratações públicas:

-Primeira linha de defesa: Integrada por servidores e empregados públicos que atuam diretamente na execução.

-Segunda linha de defesa: Unidades de assessoramento jurídico e controle interno do próprio órgão.

-Terceira linha de defesa: Órgão central de controle interno da Administração e Tribunal de Contas. Essa estrutura visa a práticas contínuas e permanentes de gestão de riscos e de controle preventivo, incluindo o uso de tecnologia da informação.

2. Sistemas de Controle Interno e Auditoria ¹⁹

Um sistema de controle interno estruturado é um processo integrado efetuado pela direção e corpo de funcionários, desenhado para enfrentar riscos e fornecer razoável segurança de que os objetivos serão atingidos.

Destaque para o guia Internal Control – Integrated Framework (COSO-IC ou COSO I), publicado pelo The Committee of Sponsoring Organizations (COSO) com o objetivo de orientar as organizações quanto às melhores práticas de controle interno, o qual estrutura o gerenciamento de riscos para o alcance de quatro categorias de objetivos (estratégicos, operações, comunicação e conformidade) nos seguintes termos: ambiente de controle, fixação de objetivos, identificação de eventos, avaliação de riscos, resposta a risco, atividades de controle, informações e comunicações; e monitoramento.

Complementarmente, a auditoria independente fornece asseguração de que o controle está bem estruturado.

A ausência ou ineficiência na atuação do controle interno representa um risco significativo. A falta ou o despreparo de responsáveis pelo controle pode resultar em fraudes, erros e irregularidades não detectadas.

¹⁹ *Sistemas de controle interno.*

TCU - ACÓRDÃO Nº 2335/2023 - PLENÁRIO: Irregularidade de “ausência de procedimentos específicos do órgão de controle interno para acompanhar o processo de publicização/terceirização”. Este Acórdão exemplifica as consequências da ausência de fiscalização formal de contratos e fragilidade na fiscalização das avenças, o que levou à não comprovação da boa e regular aplicação dos recursos públicos.

STF - ADI 1923: O controle do TCU e MP não é restringido.

Para mitigar esse risco, é essencial:

- Realizar auditorias internas: Avaliar a eficácia dos controles internos instituídos para garantir a transferência e a gestão do equipamento público de saúde.
- Manter o inventário de riscos: O ente federado deve garantir o inventário de riscos e a implementação de medidas mitigadoras e planos de contingência.
- Assegurar que a auditoria interna avalie a estrutura de controles: Incluindo a legalidade dos atos e a eficiência da transferência da gerência do equipamento de saúde.

3. Fiscalização da Aplicação de Recursos e da Conformidade

A fiscalização vai além dos aspectos puramente financeiros, abrangendo a legalidade, a fidelidade funcional e o cumprimento do programa de trabalho.

Um risco comum identificado é que o controle e a fiscalização do equipamento de saúde transferido para entidades privadas sem fins lucrativos podem ser tratados de forma superficial pelos entes federados. Isso ocorre pela ausência de um marco regulatório detalhado e pela ineficiência na execução dos procedimentos de controle estabelecidos, resultando em desempenho insatisfatório na execução do contrato de gestão.

Para garantir uma fiscalização efetiva, o ente federado deve:

- Ter o rol detalhado dos equipamentos públicos transferidos: Isso facilita a fiscalização e o controle patrimonial.
- Assegurar a implementação efetiva das medidas de mitigação: Estas foram desenhadas para reduzir a probabilidade de ocorrência dos riscos associados à transferência.
- Gerenciar os processos críticos: Identificar atividades críticas e instituir medidas mitigadoras para evitar que comprometam a gerência do equipamento.

Outro ponto de atenção recorrente na jurisprudência é a natureza jurídica do instrumento de parceria. O ajuste pode ser tratado como um contrato administrativo tradicional, desconsiderando sua natureza convenial. A ADI 1923 do STF esclarece que o contrato de gestão configura hipótese de convênio, consubstanciando a conjugação de esforços para um objetivo comum, não um negócio comutativo. Desconsiderar essa natureza pode levar a limitações indevidas de prazos e aditamentos, além de fiscalização inadequada²⁰. É crucial estabelecer modelos de parceria que permitam flexibilidade e adaptação, respeitando a natureza colaborativa do ajuste e facilitando alterações conforme necessário ²¹.

²⁰ TCE/MG 1047818 - Consequências da desconsideração da natureza do instrumento legal.

²¹ Acompanhando os resultados:

TCE/SP - PROCESSO Nº 014283.989.21-8: Trata da irregularidade de “planejamento orçamentário ineficiente” e da necessidade de “maior detalhamento dos custos envolvidos” para evidenciar ganhos de eficiência.

4. Planos de Contingência e Resposta a Crises ²²

A imprevisibilidade é uma constante na gestão, especialmente na área da saúde. Por isso, a capacidade de resposta a incidentes e crises é um componente essencial do controle.

Eventual ausência de plano de contingência para situações de crise, aponta para a incapacidade do ente federado e da entidade privada de reagir de forma eficaz a incidentes ou crises, resultando em interrupções prolongadas nos serviços e erosão da confiança.

Para mitigar este risco, é fundamental:

- Formar equipes dedicadas de resposta a crises: Compostas por membros treinados e capacitados para atuar rapidamente em situações de emergência.
- Desenvolver sistemas de comunicação de emergência: Que permitam a disseminação rápida e eficaz de informações críticas durante uma crise.
- Possuir planos de contingência específicos: Para responder a incidentes que possam afetar a transferência da gerência do equipamento público de saúde. Esses planos devem prever como lidar com interrupções inesperadas dos serviços de saúde e modelos de resposta rápida.

5. Integridade e Proteção de Dados ²³

Em um mundo cada vez mais digital, a proteção das informações sensíveis, especialmente dados de saúde dos pacientes, é um aspecto crítico do controle. A Lei nº 14.133/2021 já incentiva a adoção de recursos de tecnologia da informação para o controle preventivo. A Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) é o marco fundamental nesse quesito.

No capítulo anterior (Execução), foi abordado o risco de vazamento de dados. Do ponto de vista do controle e fiscalização, é primordial que haja:

- Estabelecimento de políticas abrangentes de segurança da informação: Definindo diretrizes, responsabilidades e procedimentos para proteger dados sensíveis e garantir sua confidencialidade, integridade e disponibilidade.
- Controles de acesso rigorosos: Garantindo que apenas pessoal autorizado tenha acesso a informações sensíveis.
- Auditorias de segurança da informação regulares: Para avaliar a eficácia das medidas implementadas.

²² Revisão de práticas:

TCE/MG - EDITAL DE LICITAÇÃO N. 1048016: “possibilidade de alteração de valores ou de metas do plano de trabalho, mediante termo aditivo”.

²³ Integridade e proteção de dados:

TCU - ACÓRDÃO Nº 2057/2014 - PLENÁRIO: Irregularidade de contratação, por OS, de empresas cujos sócios ou dirigentes sejam empregados da contratante, por “ofensa aos princípios da moralidade e da impessoalidade”.

- Previsão de penalidades contratuais: Incluindo penalidades financeiras para casos de violações à LGPD ou omissão de informações, como sugerido na planilha QUESITOS para o risco de “Omissão de informações e falta de transparência”.

A ADPF 664 do STF, ao tratar da constrição de receitas públicas de fundos de saúde, indiretamente reforça a necessidade de gestão rigorosa e transparente dos recursos, o que inclui a proteção dos dados relacionados à sua aplicação.

Principais Riscos no Controle e Fiscalização (e como evitá-los)

Para consolidar, os principais riscos no controle e fiscalização, e as respectivas estratégias de mitigação, são:

- Risco 1: Falha na identificação e mensuração dos riscos inerentes.
-Mitigação: Desenvolver e manter um inventário de riscos abrangente, utilizar ferramentas tecnológicas para análise de riscos e possuir comitês dedicados à gestão de riscos.
- Risco 2: Desconhecimento dos processos de trabalho específicos.
-Mitigação: Mapear e gerenciar os processos críticos, identificando atividades e instituindo medidas mitigadoras.
- Risco 3: Falta de priorização e mitigação de riscos relevantes.
-Mitigação: Implementar as medidas desenhadas para identificar e mitigar os principais riscos que possam comprometer a eficiência na transferência da gerência do equipamento.
- Risco 4: Ausência de plano de contingência para situações de crise.
-Mitigação: Formar equipes dedicadas de resposta às crises ou incidentes graves, desenvolver sistemas de comunicação de emergência e assegurar planos de contingência específicos e estruturados.
- Risco 5: Ausência ou ineficiência do Controle Interno.
-Mitigação: Realizar auditorias internas para avaliar a eficácia dos controles, implementar processos de controle de equipamentos transferidos e assegurar que a auditoria interna avalie a estrutura de controles.
- Risco 6: Ausência ou ineficiência de Auditoria Independente ou Auditoria interna na entidade privada.
-Mitigação: (Reiteração do Risco 5) Realizar auditorias internas objetivas para avaliar a eficácia dos controles, e retroalimentar o sistema de controle para implementar/aprimorar os procedimentos recomendados de controle de equipamentos transferidos com o intuito de assegurar a evolução dos mecanismos de controle e a mitigação da ocorrência do risco.
- Risco 7: Ausência de implementação efetiva das medidas de mitigação.
-Mitigação: Garantir a implementação efetiva das medidas desenhadas para reduzir a

probabilidade de ocorrência dos riscos e estabelecer procedimentos capazes de identificar se as medidas propostas foram realmente executadas.

- Risco 8: Controle e fiscalização tratados de forma superficial.

- Mitigação: Assegurar que o ente federado possua o rol detalhado dos equipamentos transferidos e que os aspectos operacionais de fiscalização sejam devidamente regulamentados, com o estabelecimento de medidas claras e procedimentos de fiscalização e avaliação de desempenho das entidades privadas que gerenciam os equipamentos públicos de saúde transferidos.

- Risco 9: O ajuste é tratado como um contrato administrativo tradicional.

- Mitigação: Estabelecer termos claros e detalhados para o ajuste de parceria, que permitam flexibilidade e adaptação, e oferecer treinamentos sobre a natureza e estrutura do ajuste para todas as partes envolvidas e estabelecer mecanismos de fiscalização que levem em conta a natureza específica da parceria firmada.

Checklist do Controle e Fiscalização: Verificando a Eficácia

Para garantir que o controle e a fiscalização sejam efetivos e contínuos, o ente público deve verificar os seguintes itens:

- Sistemas de Controle Interno:

- ✓ A equipe interna do ente federado, essencial para a gestão e fiscalização da parceria, está devidamente estruturada, capacitada e empoderada?

- ✓ Existe um sistema de controle interno estruturado e integrado que avalia a legalidade e os resultados da gestão, inclusive de recursos públicos gerenciados por entidades privadas?

- ✓ As três linhas de defesa do controle estão implementadas e operantes?

- ✓ Auditorias internas são realizadas regularmente para avaliar a eficácia dos controles?

- ✓ Há um inventário de riscos atualizado e as respectivas medidas mitigadoras implementadas?

- ✓ O ente federado dispõe de ferramentas tecnológicas para identificação e análise mais precisa e rápida das principais ameaças potenciais e riscos?

- Fiscalização e Conformidade:

- ✓ O ente federado possui um marco regulatório detalhado para a fiscalização e avaliação de desempenho dos equipamentos de saúde gerenciados por entidades privadas parceiras?

- ✓ O rol detalhado dos equipamentos públicos transferidos é mantido atualizado para fins de fiscalização?

- ✓ A natureza convencional da parceria é respeitada, evitando-se tratá-la como um contrato administrativo rígido?

- ✓ Mecanismos de revisão e alteração dos termos dos ajustes estão estabelecidos para adaptações necessárias?

- Planos de Contingência:

- ✓ Existem planos de contingência específicos e equipes de resposta a crises e incidentes graves treinadas para lidar com interrupções inesperadas dos serviços?
- ✓ Sistemas de comunicação de emergência estão desenvolvidos para disseminação rápida de informações?

- Integridade e Proteção de Dados:

- ✓ Há uma política abrangente de segurança da informação (LGPD) implementada e auditada regularmente?
- ✓ Controles de acesso rigorosos são aplicados para informações sensíveis?
- ✓ Cláusulas contratuais preveem penalidades para violações de segurança e omissão de informações?

Ao adotar essas diretrizes, o ente público reforça seu compromisso com a gestão responsável, protegendo o interesse público e assegurando que as parcerias de saúde contribuam efetivamente para a melhoria do acesso e da qualidade dos serviços à população.

CAPÍTULO 6

AVALIAÇÃO E APRENDIZAGEM CONTÍNUA

A avaliação é o momento crucial de verificar se os esforços e recursos aplicados nas parcerias com entidades privadas estão gerando os resultados esperados na saúde pública. Esse processo inicia-se ainda na fase de planejamento e estipulação do ajuste. É nesse momento que são definidas as metas de resultado, os indicadores capazes de medir a eficiência, eficácia e efetividade da parceria, e a estrutura objetiva de avaliação.

Este capítulo aborda como fazer uma avaliação eficaz e como usar o conhecimento gerado para promover a aprendizagem contínua, garantindo que as lições aprendidas melhorem cada vez mais a gestão das parcerias, desde o planejamento até a fiscalização.

Acompanhando os Resultados: O Coração da Avaliação

Avaliar significa ir além de acompanhar as atividades (o “como”); é entender o “porquê” das coisas e, principalmente, “qual o impacto” da parceria na vida das pessoas. O foco principal é medir se a parceria produziu os efeitos desejados e qual o valor gerado, bem como avaliar se as metas e objetivos acordados foram cumpridos.

1. Definição de Metas e Indicadores Claros:

A base para qualquer avaliação eficaz são metas bem estabelecidas e indicadores objetivos. A legislação (como as Leis 9.637/98, 9.790/99 e 13.019/14) exige que os instrumentos de ajuste incluam metas claras e critérios de avaliação baseados em indicadores de qualidade e produtividade.

A avaliação deve se concentrar na verificação do impacto gerado pelo cumprimento das metas operacionais e de qualidade pactuadas no instrumento de ajuste. É crucial que a metodologia de estipulação de metas seja documentada e considere dados técnicos e de demanda do equipamento de saúde, evitando que metas em descompasso com a realidade comprometam a avaliação.

Desafio Comum: É um risco significativo que as metas sejam estabelecidas de forma inadequada, sem considerar a realidade do serviço, ou que os indicadores não reflitam as dimensões importantes da operação do equipamento de saúde. Isso ocorre por falta de planejamento e desconhecimento dos custos, da demanda e dos padrões de qualidade.

Solução: Para evitar isso, é crucial documentar a metodologia usada para definir as metas e assegurar que os indicadores sejam claros, mensuráveis e relevantes, refletindo as necessidades da população.

Os indicadores definidos na fase de Planejamento e acompanhados no Monitoramento são a base para a avaliação. É fundamental que estes indicadores sejam claros, mensuráveis e relevantes, refletindo as dimensões críticas da operação e as necessidades de saúde da população. A ausência ou inadequação na definição desses indicadores pode levar a uma avaliação superficial.

2. Atividade de Avaliação: O Processo Analítico

A ação de avaliar, propriamente dita, realizada pelos vários atores envolvidos no processo, confrontando os dados dos produtos gerados com as metas e objetivos, deve envolver:

- Fluxo de Avaliação (Leis 9.637/98 e 9.790/99): A entidade parceira elabora relatório de execução e prestação de contas. Estes são avaliados pela comissão de avaliação, que emite relatório técnico conclusivo à autoridade pública responsável.
- Fluxo de Monitoramento e Avaliação (Lei 13.019/14): A administração pública avalia a parceria, analisando o cumprimento de metas e o impacto social, podendo recorrer a recursos humanos, tecnológicos e apoio de terceiros. Se metas não forem alcançadas, documentos comprobatórios de despesas são analisados. Auditorias internas e externas também são consideradas. Um “relatório de monitoramento e avaliação” é gerado e homologado pela comissão de monitoramento e avaliação.
- Análise da Prestação de Contas (Lei 13.019/14): A entidade parceira encaminha relatórios de execução do objeto (REO) e financeira (REF). A equipe técnica analisa o REO, considerando o relatório de monitoramento e avaliação e visitas in loco. Se houver descumprimento de metas, o REF é analisado. O gestor emite parecer técnico, avaliando a eficácia, efetividade, impactos e sustentabilidade.

3. Ferramentas de Análise de Dados e Painéis de Acompanhamento

Para uma análise aprofundada, é essencial utilizar ferramentas de análise de dados que permitam monitorar o desempenho em relação às metas e indicadores, possibilitando ajustes baseados em evidências. A criação de painéis de acompanhamento de indicadores facilita a visualização e a compreensão dos resultados, tornando a informação acessível para a tomada de decisão.

4. Processo de Feedback Regular

A avaliação deve alimentar um ciclo de feedback contínuo, permitindo que as metas e os indicadores sejam ajustados conforme a realidade se modifica. Esse ajuste constante

é vital para a relevância da avaliação.

A Aprendizagem Contínua: Revisão e Adaptação de Práticas

A avaliação não é apenas um relatório final, mas uma oportunidade para que o ente público e seus parceiros aprendam e melhorem. As informações coletadas devem ser a base para refinar as práticas de gestão e se adaptar a novos desafios.

- **Produtos para a Avaliação:** O processo de avaliação é alimentado por diversos documentos, tanto internos quanto gerados pela entidade parceira:
 - Relatórios da Entidade Parceira: As leis exigem que a entidade apresente relatórios periódicos de execução (com comparativo de metas x resultados) e prestações de contas detalhadas sobre os gastos e receitas.
 - Relatórios Internos do Ente Público: O ente público gera relatórios técnicos de monitoramento e avaliação, pareceres do gestor da parceria sobre a prestação de contas, e relatórios de visitas in loco. Esses documentos devem abordar resultados, benefícios e impactos sociais.
 - Auditorias e Pesquisas de Satisfação: Relatórios de auditoria (interna e externa) e pesquisas de satisfação com os usuários são fontes valiosas de informação.

Desafio Comum: Há um risco de manipulação de dados nos documentos fornecidos pela entidade ou de indefinição do conteúdo e formato desses relatórios, tanto os gerados externamente quanto internamente. Isso leva a avaliações superficiais ou baseadas em informações incorretas.

Solução: É fundamental desenvolver padrões claros para o conteúdo e formato de todos os relatórios, além de estabelecer um processo rigoroso de revisão e validação para garantir a precisão e a integridade dos dados.

- **Revisão e Adaptação:** Com base nas informações coletadas e analisadas o ente público deve promover ajustes contínuos nos processos de transferência e gestão. Isso inclui a revisão periódica de metas e a promoção da capacitação contínua dos colaboradores, usando ferramentas digitais para cruzar dados e obter conhecimento.
- **Cultura de Colaboração:** Criar um ambiente onde os avaliadores podem compartilhar experiências e melhores práticas (como em grupos de discussão ou plataformas de aprendizado online) fortalece a capacidade técnica de todos e facilita a adaptação.

Qualificação e Composição das Equipes de Avaliação

A eficácia da avaliação está diretamente ligada à competência técnica e à independência das equipes responsáveis. Riscos como a nomeação de gestores públicos e a composição de comissões sem os requisitos técnicos necessários podem comprometer seriamente a avaliação.

- **CrITÉrios Rigorosos de Seleção:** Definir critérios rigorosos para a seleção de avaliadores é essencial, assegurando que possuam as qualificações e experiência necessárias para re-

alizer avaliações eficazes. A formalização dos critérios de avaliação adotados, garantindo que sejam justificados e documentados, é uma prática que ainda requer maior atenção.

- **Comissão de Avaliação Qualificada:** A comissão de avaliação deve ser composta por membros com notório saber em saúde pública, gestão hospitalar ou avaliação de serviços de saúde. Essa comissão deve participar ativamente do processo de avaliação, sendo crucial que seus membros possuam conhecimento técnico adequado e acesso a recursos tecnológicos para uma análise profunda e criteriosa dos relatórios.
- **Gestores Qualificados:** Assegurar que um gestor qualificado seja nomeado para a parceria, com formação superior e experiência relevante na área de saúde, é um pilar para a avaliação eficaz.

O ente federado deve assegurar que a “Comissão de avaliação seja composta por membros qualificados e sem conflitos de interesse” e que a “Comissão de avaliação possua recursos tecnológicos para realizar uma análise profunda e criteriosa”.

O Papel do Controle Social na Avaliação

A avaliação, para ser completa e legítima, deve incorporar a perspectiva do controle social, refletindo a voz da comunidade e a atuação de instâncias participativas.

- **Envolvimento dos Conselhos de Saúde:** Os Conselhos de Saúde (Municipal, Estadual) são instâncias fundamentais de controle social. Seu envolvimento na avaliação é crucial para garantir a legalidade e a adequação do modelo às necessidades da saúde pública ²⁴.
- **Conselhos de Política Pública Ativos:** É fundamental que o Conselho de Política Pública emita documentos formais sobre a parceria, contendo avaliações dos resultados e manifestações sobre a conveniência da transferência do equipamento de saúde. Isso corrobora a importância da governança e supervisão ativas.
- **Transparência e Relatórios Públicos de Desempenho:** As estruturas de governança devem ser claras e transparentes, definindo papéis e responsabilidades para supervisionar a gestão do equipamento. Além disso, a divulgação pública dos relatórios de desempenho, de forma acessível e compreensível, permite que a sociedade acompanhe os resultados e exerça seu controle ²⁵.

²⁴ A jurisprudência, como a ADI 7.629/MG do STF, reafirma a importância da participação popular e da fiscalização por parte desses conselhos.

²⁵ O Acórdão N° 2179/2021 - PLENÁRIO do TCU enfatiza a necessidade de integral operacionalização e divulgação centralizada dos dados de transparência dos recursos, o que se alinha com a necessidade de relatórios públicos de desempenho para avaliação.

Principais Riscos na Avaliação e Aprendizagem Contínua (e como evitá-los)

A fase de avaliação, embora crítica, apresenta desafios que podem comprometer sua eficácia e a consequente aprendizagem. A proatividade na identificação e mitigação desses riscos é fundamental:

- Risco 1: Metas estabelecidas em descompasso com a realidade do equipamento de saúde.
 - Problema: Metas que não refletem as condições reais do serviço e da população, levando a avaliações distorcidas.
 - Mitigação: Implementar processos de revisão periódica e documentar a metodologia de estipulação de metas considerando dados técnicos e de demanda.
- Risco 2: Inadequação na definição dos indicadores de avaliação.
 - Problema: Falta de indicadores claros, mensuráveis e relevantes para uma avaliação eficaz.
 - Mitigação: Estabelecer indicadores de desempenho alinhados às dimensões críticas da operação e necessidades da população. Oferecer treinamentos em definição e uso de indicadores.
- Risco 3: Falha na definição do conteúdo e modelos de relatórios de avaliação.
 - Problema: Relatórios que não fornecem as informações necessárias para uma avaliação efetiva.
 - Mitigação: Desenvolver e implementar padrões claros para o conteúdo e formato dos relatórios, com processos de revisão e validação.
- Risco 4: Manipulação de dados nos documentos gerados externamente.
 - Problema: Informações imprecisas ou adulteradas comprometem a integridade da avaliação.
 - Mitigação: Utilizar ferramentas de controle de qualidade, realizar auditorias regulares dos relatórios e formalizar os critérios de avaliação com participação de comissão qualificada.
- Risco 5: Nomeação de gestores sem os requisitos técnicos necessários.
 - Problema: Avaliação inadequada devido à falta de formação, experiência ou conhecimento específico dos responsáveis.
 - Mitigação: Estabelecer e implementar programas de capacitação contínua para avaliadores, definir critérios rigorosos para sua seleção e desenvolver plataformas online para aprendizado.
- Risco 6: Comissão de avaliação composta por membros sem qualificação técnica adequada e sem recursos tecnológicos.
 - Problema: Relatórios de avaliação internos de baixa qualidade devido à falta de expertise e ferramentas adequadas.
 - Mitigação: Criar grupos de discussão para compartilhamento de melhores práticas e assegurar que a comissão tenha os recursos e a qualificação técnica necessária.

- Risco 7: Conselho de política pública sem atuação ou atuação ineficaz.
- Problema: Perda de uma instância crucial de supervisão e avaliação da parceria.
- Mitigação: Estabelecer estruturas de governança claras e transparentes, assegurar conselhos de supervisão ativos e independentes, e definir indicadores específicos para monitorar a eficácia da governança.

Checklist da Avaliação e Aprendizagem Contínua: Otimizando a Gestão

Para garantir que a avaliação seja um processo contínuo de aprendizado e aprimoramento, o ente público deve verificar os seguintes itens:

• Acompanhamento dos Resultados:

- ✓ As metas e objetivos foram claramente definidos e refletem a realidade do equipamento e da população?
- ✓ Há um processo de revisão periódica das metas para garantir seu alinhamento contínuo?
- ✓ Os indicadores de desempenho são claros, mensuráveis e relevantes, e são utilizados na avaliação?
- ✓ Ferramentas de análise de dados são empregadas para monitorar o desempenho e subsidiar ajustes?
- ✓ Existe um processo de feedback regular que permite ajustes nas metas e indicadores?

• Revisão e Adaptação de Práticas:

- ✓ Programas de capacitação contínua para avaliadores e equipes de relatório estão implementados?
- ✓ Plataformas online de aprendizado e grupos de discussão são utilizados para fomentar o conhecimento?
- ✓ Padrões claros para o conteúdo e formato dos relatórios de avaliação foram desenvolvidos e são seguidos?
- ✓ Há um processo de revisão e validação dos relatórios antes de sua submissão?
- ✓ Auditorias regulares dos relatórios são realizadas para verificar a qualidade e integridade dos dados?

• Qualificação das Equipes de Avaliação:

- ✓ Critérios rigorosos são definidos para a seleção de gestores e membros das comissões de avaliação?
- ✓ A comissão de avaliação possui membros com qualificação técnica adequada e acesso a recursos tecnológicos?
- ✓ Os critérios de avaliação adotados são formalizados e devidamente documentados?

• Envolvimento do Controle Social:

- ✓ Os Conselhos de Saúde e Conselhos de Política Pública estão ativamente envolvidos na avaliação da parceria?

- ✓ O Conselho de Política Pública emite documentos formais com avaliações e manifestações sobre a parceria?
- ✓ Os resultados da avaliação são divulgados publicamente de forma acessível e compreensível para a sociedade?

Ao implementar essas práticas e utilizar o conhecimento gerado pela avaliação, o ente público consolida sua capacidade de gestão, assegurando que as parcerias com entidades privadas contribuam de forma efetiva e transparente para a melhoria contínua dos serviços de saúde oferecidos à população.

CAPÍTULO 7

PRESTAÇÃO DE CONTAS E TRANSPARÊNCIA

A prestação de contas é o procedimento essencial que permite à Administração Pública analisar e avaliar a execução da parceria, verificando o cumprimento do objeto pactuado e o alcance das metas e resultados previstos. Longe de ser uma mera formalidade burocrática, a prestação de contas é o elo que conecta a autonomia de gestão da entidade privada com a indispensável supervisão do poder público, garantindo a lisura, a eficiência e a efetividade na aplicação dos recursos em benefício da população.

Este capítulo detalha os aspectos cruciais para uma prestação de contas transparente e eficaz, desde os requisitos legais até os principais documentos e os mecanismos de controle e publicidade.

O Dever de Prestar Contas e o Arcabouço Legal

O dever de prestar contas é um princípio fundamental da gestão pública e se estende a todas as entidades, públicas ou privadas, que gerenciam recursos ou valores públicos. A legislação brasileira estabelece claramente essa obrigação e os parâmetros a serem seguidos.

- Constituição Federal (Art. 70, Parágrafo único): Determina que “prestará contas qualquer pessoa física ou jurídica, pública ou privada, que utilize, arrecade, guarde, gerencie ou administre dinheiros, bens e valores públicos”.
- Lei nº 4.320/1964 (Art. 78): Reforça o dever de prestar contas ao Controle Interno e a possibilidade de levantamento a qualquer tempo.
- Lei nº 9.790/1999 (Lei das OSCIPs - Art. 4º, VII e 15-B): Exige a observância dos princípios contábeis, a publicidade do relatório de atividades e demonstrações financeiras, a realização de auditoria e lista os documentos a serem apresentados para a prestação de contas (relatório de execução, demonstrativo de receita/despesa, balanço etc.).
- Lei nº 9.637/1998 (Lei das Organizações Sociais - Art. 8º): Prevê que a OS apresente relatório pertinente à execução do contrato de gestão, com comparativo de metas e resultados, acompanhado da prestação de contas.

- Lei nº 13.019/2014 (Marco Regulatório das OSCs - Art. 2º, XIV, e Art. 63, 64, 66): Define “prestação de contas” como um procedimento de análise e avaliação da execução da parceria, que compreende a apresentação das contas pela OSC e a análise conclusiva pela Administração Pública. Estabelece ainda as regras, prazos e os elementos que a prestação de contas deve conter, como a descrição pormenorizada das atividades e a comprovação do alcance das metas.

Criando Mecanismos Eficazes para a Prestação de Contas ²⁶

Uma prestação de contas eficaz não depende apenas da boa vontade, mas da estruturação de processos claros e da disponibilização de ferramentas adequadas.

1. Etapas Prévias e Instrumentos Legais

Para garantir a qualidade da prestação de contas, o ente federado deve atuar preventivamente, assegurando que as bases para a fiscalização estejam bem estabelecidas desde o início da parceria.

- **Elaboração de Manuais e Soluções Sistêmicas:** É crucial elaborar e atualizar manuais de orientações específicas para a prestação de contas e, quando cabível, desenvolver soluções sistêmicas para a tomada/prestação de contas. Isso padroniza os procedimentos e facilita o processo.
- **Definição Clara em Instrumentos:** Os editais de chamamento público e os instrumentos de ajuste devem sintetizar os aspectos legais da prestação de contas, estabelecendo formas, metodologias e prazos para a entrega dos relatórios, bem como os meios de fiscalização e avaliação.

2. Elementos da Prestação de Contas

A prestação de contas deve ser abrangente, permitindo a análise tanto da execução física/técnica quanto da execução orçamentária/financeira.

- **Relatórios de Execução:** A entidade parceira deve apresentar um relatório de execução do objeto, descrevendo as atividades realizadas e o comparativo entre as metas propostas e os resultados alcançados. A análise desses relatórios permite ao ente público verificar se o objeto foi executado conforme pactuado.
- **Demonstrativos Financeiros:** É fundamental a apresentação de documentos como demonstrativos integrais de receita e despesa, extratos de execução física e financeira,

²⁶ Criando mecanismos eficazes:

TCDF - PROCESSO 13399/2022 - DECISÃO 2912/2024: “o ônus de comprovar a boa e regular aplicação dos recursos públicos (...) recai sobre a Organização da Sociedade Civil” e a “insuficiência na prestação de contas configura descumprimento do ajuste e dano ao erário”.

balanço patrimonial e demonstração de resultados do exercício. A análise desses dados financeiros busca estabelecer o nexo de causalidade entre a receita e a despesa realizada, sua conformidade e o cumprimento das normas pertinentes ²⁷.

- Relatórios de Auditoria: Se aplicável, pareceres e relatórios de auditoria, inclusive de auditores externos independentes, são documentos essenciais para atestar a regularidade contábil e financeira.

3. Análise e Tomada de Contas

A Administração Pública tem a responsabilidade de analisar os documentos apresentados e emitir um parecer conclusivo sobre a prestação de contas.

- Parecer Técnico do Gestor: O gestor da parceria deve emitir um parecer técnico de análise da prestação de contas. Este parecer deve ser abrangente, mencionando os resultados alcançados, seus benefícios, os impactos econômicos ou sociais, o grau de satisfação do público-alvo e a possibilidade de sustentabilidade das ações após a conclusão do objeto.

- Tomadas de Contas Especiais: Caso irregularidades sejam identificadas e não sanadas, a Administração Pública deve instaurar Tomadas de Contas Especiais para apuração dos fatos, identificação dos responsáveis e quantificação do dano ao erário. A ineficácia do Administrador Público em processar Tomadas de Contas Especiais é um risco, como apontado no papel de trabalho processo prestação de contas, resultando na não apuração de danos ao erário.

Transparência: Acesso à Informação e Controle Social

A transparência na prestação de contas é um direito do cidadão e uma ferramenta poderosa para o controle social, promovendo a legitimidade e a confiança nas parcerias.

1. Portais de Transparência ²⁸ e Plataformas Digitais

- Divulgação Ampla: A Lei nº 13.019/2014 (Art. 11, Parágrafo único, V) estabelece a obrigatoriedade de divulgação da situação da prestação de contas da parceria, incluindo datas de apresentação, análise e resultado conclusivo.

- Plataforma Eletrônica: A prestação de contas e todos os atos dela decorrentes devem ocorrer preferencialmente em plataforma eletrônica, permitindo a visualização por qualquer interessado (Lei nº 13.019/2014, Art. 65). Isso aumenta a acessibilidade e a auditabilidade. O papel de trabalho processo prestação de contas aponta como risco a

²⁷ O Tribunal de Contas da União (TCU), no Acórdão 2335/2023, exemplifica as consequências da não comprovação da boa e regular aplicação dos recursos públicos, que pode incluir a ausência de um fiscal formal e pagamentos sem a devida documentação comprobatória.

²⁸ Portais de transparência:

TCU - ACÓRDÃO Nº 2179/2021 - PLENÁRIO: Trata da responsabilidade dos órgãos de saúde pela "integral operacionalização e consequente divulgação, em sistema centralizado, dos dados de transparência".

“Ausência de ferramentas tecnológicas para processar as prestações de contas”, levando à falta de transparência em meio manual.

• **Dados Detalhados e Acessíveis:** Os portais de transparência devem oferecer informações detalhadas sobre a entidade, seu patrimônio, compras, contratos, pessoal e dados de avaliação, controle e monitoramento, assegurando a clareza na utilização dos recursos públicos. O Acórdão N° 2179/2021 - PLENÁRIO do TCU destaca a responsabilidade dos órgãos de saúde pela divulgação, em sistema centralizado, dos dados de transparência dos recursos, incluindo sub-repasses e credores finais.

2. Auditorias Independentes ²⁹

A contratação de auditorias externas independentes complementa a fiscalização interna, oferecendo uma avaliação imparcial da gestão financeira e contábil da entidade parceira.

- **Função:** As auditorias independentes atestam a regularidade das demonstrações financeiras e a correta aplicação dos recursos.
- **Relatórios Públicos:** Os relatórios dessas auditorias devem ser disponibilizados publicamente, reforçando a transparência e a confiança.

Principais Riscos na Prestação de Contas (e como evitá-los)

A prestação de contas, por sua natureza, está suscetível a diversos riscos que podem comprometer sua integridade e eficácia. Identificá-los e mitigá-los é crucial.

- **Risco 1: Relatórios gerenciais vagos e imprecisos.**
 - Problema: As normas que disciplinam a elaboração e aprovação dos relatórios gerenciais não especificam um conteúdo mínimo, ou a diretoria da entidade não detém competência para elaborá-los com foco em resultados.
 - Mitigação: Estabelecer em normativos e instrumentos de parceria o conteúdo mínimo e a forma dos relatórios, e promover a capacitação da entidade parceira na elaboração de relatórios orientados a resultados.
- **Risco 2: Baixo nível de asseguarção da auditoria externa.**
 - Problema: A auditoria externa é escolhida sem competência específica ou possui conflitos de interesses, resultando em pareceres lacônicos, imprecisos ou omissos.
 - Mitigação: Definir critérios rigorosos para a contratação de auditorias externas, exigindo comprovação de experiência e independência, e monitorar a qualidade dos pareceres emitidos.
- **Risco 3: Aprovação de contas sem análise de resultados.**
 - Problema: As normas não exigem conteúdo mínimo para o parecer final de apreciação das contas pelo órgão supervisor, ou este não se atenta para o alcance dos resultados

²⁹ Auditorias independentes:

TCU - ACÓRDÃO N° 2335/2023 - PLENÁRIO: Irregularidade de “ausência de comprovação dos efetivos custos incorridos na prestação de serviços”.

TCE-PA - FCP n.º 007/2017: O laudo conclusivo não basta para atestar a perfeita aplicação dos recursos, sendo “indispensável a comprovação de nexo de causalidade entre a verba pública repassada e a efetivação do objeto ajustado”.

(economicidade e efetividade).

-Mitigação: Regulamentar o conteúdo mínimo do parecer técnico conclusivo, exigindo análise dos resultados, impactos e grau de satisfação do público-alvo, e capacitar os gestores para essa análise aprofundada.

• Risco 4: Ausência de transparência.

-Problema: Falta de transparência nos sítios dos entes federados quanto à prestação de contas, prejudicando o controle social.

-Mitigação: Implementar plataformas eletrônicas robustas e intuitivas para a divulgação de todas as informações da prestação de contas, incluindo resultados e volume de recursos, e promover o acesso e o engajamento da sociedade.

• Risco 5: O gestor público não detém conhecimento para instauração de Tomada de Contas Especial.

-Problema: A falta de conhecimento impede a apuração de danos ao erário.

-Mitigação: Capacitar continuamente os administradores públicos sobre os procedimentos e a importância das Tomadas de Contas Especiais, garantindo que saibam quando e como acioná-las.

• Risco 6: Insuficiência na prestação de contas.

-Problema: A organização da sociedade civil não comprova a boa e regular aplicação dos recursos, o que configura descumprimento do dever de prestar contas, inobservância às obrigações pactuadas e dano ao erário.

-Mitigação: Impor a obrigação de comprovação detalhada e transparente de todas as despesas e receitas, com rigor na análise e, se necessário, acionamento dos mecanismos de responsabilização. O TCDF, no Acórdão 2912/2024, reforça que o ônus de comprovar a boa e regular aplicação dos recursos recai sobre a entidade do terceiro setor.

Checklist da Prestação de Contas e Transparência: Assegurando a Responsabilidade

Para garantir uma prestação de contas eficaz e transparente, o ente público deve verificar os seguintes itens:

• Mecanismos de Prestação de Contas:

- ✓ Há manuais de orientação e soluções sistêmicas para a prestação de contas?
- ✓ Os instrumentos de parceria definem claramente os documentos, formas, metodologias e prazos para a prestação de contas?
- ✓ A entidade parceira apresenta relatórios de execução física e financeira detalhados, com comparativo de metas e resultados?
- ✓ Auditorias independentes são realizadas (se aplicável) e seus resultados analisados?

• Análise e Validação das Contas:

- ✓ O ente federado realiza a análise pormenorizada dos relatórios e demonstrativos financeiros?
- ✓ O parecer técnico do gestor é completo, abordando resultados, impactos e susten-

tabilidade da parceria?

✓ O ente federado está capacitado e apto a instaurar Tomadas de Contas Especiais quando necessário?

• Transparência e Acesso à Informação:

✓ As informações da prestação de contas são divulgadas em plataforma eletrônica acessível ao público?

✓ Os portais de transparência contêm dados detalhados sobre a parceria, incluindo execução financeira e resultados?

✓ O ente federado promove ações para incentivar o controle social e o acesso à informação pela sociedade?

• Mitigação de Riscos:

✓ As normas e instrumentos garantem que os relatórios da entidade sejam objetivos e completos?

✓ Os processos de contratação e monitoramento de auditorias externas garantem sua competência e independência?

✓ Os gestores são treinados para analisar a prestação de contas com foco em resultados e impactos?

Ao implementar essas práticas, o ente público não apenas cumpre sua obrigação legal, mas também fortalece a confiança na gestão pública, garantindo que os recursos destinados à saúde sejam utilizados de forma responsável e para o benefício real da população.

CONCLUSÃO

A transferência de gerência de equipamentos de saúde para entidades privadas sem fins lucrativos representa uma estratégia valiosa para aprimorar a eficiência e a qualidade dos serviços oferecidos à população.

No entanto, para que essas parcerias sejam bem-sucedidas, é fundamental que os gestores públicos adotem uma abordagem estruturada, baseada em planejamento rigoroso, seleção criteriosa de parceiros, execução eficaz, monitoramento contínuo e avaliação sistemática.

Esta cartilha buscou fornecer um guia abrangente para cada uma dessas etapas, destacando a importância de:

- Estruturação de equipe que garanta a capacidade interna do ente federado: Para que a parceria seja bem-sucedida e atenda aos interesses da população, é necessário que o ente público estruture e mantenha uma equipe interna robusta e altamente qualificada, cuja atuação perpassa todas as fases da gestão do equipamento de saúde;
- Planejamento Adequado: Compreender profundamente o equipamento de saúde em questão, definir expectativas claras para a transferência e elaborar estudos de viabilidade técnica e econômica.
- Seleção Transparente da Entidade Parceira: Estabelecer processos de qualificação e seleção que garantam a escolha de entidades competentes e alinhadas com os objetivos do SUS.
- Execução Eficaz: Implementar o plano de trabalho de forma diligente, assegurando a gestão financeira responsável, a contratação de pessoal qualificado e a prestação de serviços de saúde de alta qualidade.
- Monitoramento: Coletar, analisar e utilizar informações para subsidiar a avaliação da parceria, bem como emitir alertas e relatórios, quando necessários. Busca-se assegurar que o gerenciamento do equipamento de saúde pela entidade privada esteja alinhado com as expectativas e as necessidades da população, garantindo a boa aplicação dos recursos públicos e a qualidade dos serviços prestados.
- Controle e Fiscalização: certificar que algo foi cumprido de acordo com o que foi planejado ou com determinada expectativa. Envolve a clareza nos objetivos, nos processos-chave, nos riscos que possam comprometer as atividades críticas e na implementação de medidas mitigadoras e planos de contingência.
- Avaliação e Aprendizado Contínuo: Utilizar os dados coletados para avaliar o desempenho da parceria, identificar áreas de melhoria e promover a adaptação contínua das práticas de gestão.
- Prestação de Contas e Transparência: A prestação de contas é o procedimento essencial

que permite à Administração Pública analisar e avaliar a execução da parceria, verificando o cumprimento do objeto pactuado e o alcance das metas e resultados previstos. Longe de ser uma mera formalidade burocrática, a prestação de contas é o elo que conecta a autonomia de gestão da entidade privada com a indispensável supervisão do poder público, garantindo a lisura, a eficiência e a efetividade na aplicação dos recursos em benefício da população.

Ao seguir essas diretrizes, os gestores públicos estarão melhor preparados para conduzir transferências de gerência que não apenas atendam às exigências legais e administrativas, mas que também resultem em benefícios tangíveis para a saúde da população brasileira.

REFERÊNCIAS

Legislação:

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: www.planalto.gov.br. Acesso em: [Inserir data de acesso].

BRASIL. Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964. Estatui Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 102, n. 53, p. 2881, 18 mar. 1964.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 128, n. 180, p. 18055, 20 set. 1990.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 128, n. 248, p. 24968, 29 dez. 1990.

BRASIL. Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção de entidades e órgãos públicos e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 136, n. 92, p. 1, 18 maio 1998.

BRASIL. Lei nº 9.790, de 23 de março de 1999. Dispõe sobre a qualificação de pessoas jurídicas de direito privado sem fins lucrativos como Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público, institui e disciplina o Termo de Parceria, e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 137, n. 56, p. 1, 24 mar. 1999.

BRASIL. Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 148, n. 222, p. 1, 18 nov. 2011.

BRASIL. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 149, n. 11, p. 1, 16 jan. 2012.

BRASIL. Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014. Estabelece normas gerais para as parcerias entre a administração pública e as organizações da sociedade civil. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 151, n. 147, p. 1, 1º ago. 2014.

BRASIL. Lei nº 13.204, de 14 de dezembro de 2015. Altera a Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 152, n. 240, p. 1, 15 dez. 2015.

BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 155, n. 157, p. 59, 15 ago. 2018.

BRASIL. Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021. Lei de Licitações e Contratos Administrativos. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 158, n. 63, p. 1, 1 abr. 2021.

Jurisprudência:

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (STF). Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) nº 1.923-DF. Relator: Min. Carlos Velloso. Redator para acórdão: Min. Luiz Fux. Julgado em: [Não especificado na fonte, geralmente 2015]. Brasília, DF: STF. Disponível em: [Endereço eletrônico, se houver]. Acesso em: [Inserir data de acesso].

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (STF). Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) nº 7.629-MG. Relator: [Não especificado na fonte]. Julgado em: [Não especificado na fonte]. Brasília, DF: STF. Disponível em: [Endereço eletrônico, se houver]. Acesso em: [Inserir data de acesso].

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (STF). Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 559. Relator: [Não especificado na fonte]. Julgado em: [Não especificado na fonte]. Brasília, DF: STF. Disponível em: [Endereço eletrônico, se houver]. Acesso em: [Inserir data de acesso].

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (STF). Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 664. Relator: Min. Alexandre de Moraes. Julgado em: [Não especificado na fonte]. Brasília, DF: STF. Disponível em: [Endereço eletrônico, se houver]. Acesso em: [Inserir data de acesso].

BRASIL. Tribunal de Contas da União (TCU). Acórdão nº 313/2015 – Plenário. Julgado em: [Não especificado na fonte]. Brasília, DF: TCU. Disponível em: [Endereço eletrônico, se houver]. Acesso em: [Inserir data de acesso].

BRASIL. Tribunal de Contas da União (TCU). Acórdão nº 2057/2014 – Plenário. Julgado em: [Não especificado na fonte]. Brasília, DF: TCU. Disponível em: [Endereço eletrônico, se houver]. Acesso em: [Inserir data de acesso].

BRASIL. Tribunal de Contas da União (TCU). Acórdão nº 2057/2016 – Plenário. Julgado em: [Não especificado na fonte]. Brasília, DF: TCU. Disponível em: [Endereço eletrônico, se houver]. Acesso em: [Inserir data de acesso].

BRASIL. Tribunal de Contas da União (TCU). Acórdão nº 3239/2013 – Plenário. Julgado em: [Não especificado na fonte]. Brasília, DF: TCU. Disponível em: [Endereço eletrônico, se houver]. Acesso em: [Inserir data de acesso].

BRASIL. Tribunal de Contas da União (TCU). Acórdão nº 1187/2019 – Plenário. Julgado em: [Não especificado na fonte]. Brasília, DF: TCU. Disponível em: [Endereço eletrônico, se houver]. Acesso em: [Inserir data de acesso].

BRASIL. Tribunal de Contas da União (TCU). Acórdão nº 3041/2010 – Plenário. Julgado em: [Não especificado na fonte]. Brasília, DF: TCU. Disponível em: [Endereço eletrônico, se houver]. Acesso em: [Inserir data de acesso].

BRASIL. Tribunal de Contas da União (TCU). Acórdão nº 1184/2020 – Plenário. Julgado em: [Não

especificado na fonte]. Brasília, DF: TCU. Disponível em: [Endereço eletrônico, se houver]. Acesso em: [Inserir data de acesso].

BRASIL. Tribunal de Contas da União (TCU). Acórdão nº 2179/2021 – Plenário. Julgado em: [Não especificado na fonte]. Brasília, DF: TCU. Disponível em: [Endereço eletrônico, se houver]. Acesso em: [Inserir data de acesso].

BRASIL. Tribunal de Contas da União (TCU). Acórdão nº 2335/2023 – Plenário. Julgado em: [Não especificado na fonte]. Brasília, DF: TCU. Disponível em: [Endereço eletrônico, se houver]. Acesso em: [Inserir data de acesso].

BRASIL. Tribunal de Contas da União (TCU). Acórdão nº 5236/2015 – Segunda Câmara. Julgado em: [Não especificado na fonte]. Brasília, DF: TCU. Disponível em: [Endereço eletrônico, se houver]. Acesso em: [Inserir data de acesso].

MINAS GERAIS. Tribunal de Contas do Estado (TCE/MG). Consulta nº 965940. Relator: Cons. Cláudio Terrão. Sessão de 30 nov. 2016. Diário Oficial de Contas do TCE/MG, 25 jan. 2017.

MINAS GERAIS. Tribunal de Contas do Estado (TCE/MG). Denúncia nº 812459. Relator: Cons. José Alves Viana. Sessão de 9 nov. 2017. Diário Oficial de Contas do TCE/MG, 22 nov. 2017.

MINAS GERAIS. Tribunal de Contas do Estado (TCE/MG). Denúncia nº 1015554. Relator: Cons. Durval Angelo. Sessão de 8 jun. 2021. Diário Oficial de Contas do TCE/MG, 6 jul. 2021.

MINAS GERAIS. Tribunal de Contas do Estado (TCE/MG). Denúncia nº 1040740. Relator: Cons. Subst. Adonias Monteiro. Sessão de 24 out. 2019. Diário Oficial de Contas do TCE/MG, 14 nov. 2019.

MINAS GERAIS. Tribunal de Contas do Estado (TCE/MG). Edital de Licitação nº 1048016. Relator: Cons. Cláudio Terrão. Sessão de 2 maio 2019. Diário Oficial de Contas do TCE/MG, 13 jun. 2019.

MINAS GERAIS. Tribunal de Contas do Estado (TCE/MG). Inspeção Extraordinária nº 744593. Relator: Cons. Subst. Licurgo Mourão. Sessão de 9 maio 2019. Diário Oficial de Contas do TCE/MG, 25 jun. 2019.

MINAS GERAIS. Tribunal de Contas do Estado (TCE/MG). Recurso Ordinário nº 1047818. Relator: Cons. Cláudio Terrão. Sessão de 21 ago. 2019. Diário Oficial de Contas do TCE/MG, 27 set. 2019.

MINAS GERAIS. Tribunal de Contas do Estado (TCE/MG). Representação nº 754501. Relator: Cons. Adriene Andrade. Sessão de 20 set. 2016. Diário Oficial de Contas do TCE/MG, 9 maio 2017.

MINAS GERAIS. Tribunal de Contas do Estado (TCE/MG). Representação nº 843470. Relator: Cons. Gilberto Diniz. Sessão de 29 fev. 2016. Diário Oficial de Contas do TCE/MG, 27 set. 2016.

MINAS GERAIS. Tribunal de Contas do Estado (TCE/MG). Tomada de Contas Especial nº 923916. Relator: Cons. Cláudio Terrão. Sessão de 4 abr. 2019. Diário Oficial de Contas do TCE/MG, 17 maio 2019.

AMAZONAS. Tribunal de Contas do Estado (TCE/AM). Acórdão nº 630/2021 – Tribunal Pleno. Julgado em: [Não especificado na fonte]. Manaus, AM: TCE/AM. Disponível em: [Endereço eletrônico, se houver]. Acesso em: [Inserir data de acesso].

DISTRITO FEDERAL. Tribunal de Contas do Distrito Federal (TCDF). Decisão nº 3821/2019. Processo nº 38400/2018. Julgado em: [Não especificado na fonte]. Brasília, DF: TCDF. Disponível em: [Endereço eletrônico, se houver]. Acesso em: [Inserir data de acesso].

DISTRITO FEDERAL. Tribunal de Contas do Distrito Federal (TCDF). Decisão nº 2912/2024. Processo nº 13399/2022. Julgado em: [Não especificado na fonte]. Brasília, DF: TCDF. Disponível em: [Endereço eletrônico, se houver]. Acesso em: [Inserir data de acesso].

GOIÁS. Tribunal de Contas do Estado (TCE/GO). Processo nº 202100047002313/301. Julgado em: [Não especificado na fonte]. Goiânia, GO: TCE/GO. Disponível em: [Endereço eletrônico, se houver]. Acesso em: [Inserir data de acesso].

PARA. Tribunal de Contas do Estado (TCE/PA). Acórdão nº 67.280. Julgado em: [Não especificado na fonte]. Belém, PA: TCE/PA. Disponível em: [Endereço eletrônico, se houver]. Acesso em: [Inserir data de acesso].

PARA. Tribunal de Contas do Estado (TCE/PA). FCP nº 007/2017. Julgado em: [Não especificado na fonte]. Belém, PA: TCE/PA. Disponível em: [Endereço eletrônico, se houver]. Acesso em: [Inserir data de acesso].

PARAÍBA. Tribunal de Contas do Estado (TCE/PB). Acórdão APL-TC nº 00225/23. Julgado em:

[Não especificado na fonte]. João Pessoa, PB: TCE/PB. Disponível em: [Endereço eletrônico, se houver]. Acesso em: [Inserir data de acesso].

PARANÁ. Tribunal de Contas do Estado (TCE/PR). Acórdão nº 79/24 – Tribunal Pleno. Julgado em: [Não especificado na fonte]. Curitiba, PR: TCE/PR. Disponível em: [Endereço eletrônico, se houver]. Acesso em: [Inserir data de acesso].

PARANÁ. Tribunal de Contas do Estado (TCE/PR). Acórdão nº 436/24 – Tribunal Pleno. Julgado em: [Não especificado na fonte]. Curitiba, PR: TCE/PR. Disponível em: [Endereço eletrônico, se houver]. Acesso em: [Inserir data de acesso].

PARANÁ. Tribunal de Contas do Estado (TCE/PR). Acórdão nº 3771/23 – Tribunal Pleno. Julgado em: [Não especificado na fonte]. Curitiba, PR: TCE/PR. Disponível em: [Endereço eletrônico, se houver]. Acesso em: [Inserir data de acesso].

RONDÔNIA. Tribunal de Contas do Estado (TCE/RO). Acórdão nº 00132/20 – 1ª Câmara. Julgado em: [Não especificado na fonte]. Porto Velho, RO: TCE/RO. Disponível em: [Endereço eletrônico, se houver]. Acesso em: [Inserir data de acesso].

SÃO PAULO. Tribunal de Contas do Estado (TCE/SP). Processo nº 003660/026/14. Relator: Cons. Renato Martins Costa. Sessão de 6 out. 2021. São Paulo, SP: TCE/SP. Disponível em: [Endereço eletrônico, se houver]. Acesso em: [Inserir data de acesso].

SÃO PAULO. Tribunal de Contas do Estado (TCE/SP). Processo nº 014283.989.21-8. Relator: Cons. Edgard Camargo Rodrigues. Sessão de 9 maio 2023. São Paulo, SP: TCE/SP. Disponível em: [Endereço eletrônico, se houver]. Acesso em: [Inserir data de acesso].

SÃO PAULO. Tribunal de Contas do Estado (TCE/SP). Processo nº 016605.989.23-5. Relator: Cons. Sidney Estanislau Beraldo. Sessão de 6 nov. 2024. São Paulo, SP: TCE/SP. Disponível em: [Endereço eletrônico, se houver]. Acesso em: [Inserir data de acesso].

SÃO PAULO. Tribunal de Contas do Estado (TCE/SP). Processo nº 021243.989.21-7. Relator: Cons. Renato Martins Costa. Sessão de 17 nov. 2021. São Paulo, SP: TCE/SP. Disponível em: [Endereço eletrônico, se houver]. Acesso em: [Inserir data de acesso].

SÃO PAULO. Tribunal de Contas do Estado (TCE/SP). Processos nº 26745.989.20 e 26809.989.20. Relator: Cons. Antonio Roque Citadini. Sessão de 10 mar. 2021. São Paulo, SP: TCE/SP. Disponível em: [Endereço eletrônico, se houver]. Acesso em: [Inserir data de acesso].

OCKÉ-REIS, Carlos Octávio (Org.). SUS: avaliação da eficiência do gasto público em saúde. Brasília, DF: Ipea, 2022. 315 p. Disponível em: pergamum.tce.pr.gov.br. Acesso em: 15 jun. 2025.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. Referencial de controle de políticas públicas. Brasília, DF: TCU, Secretaria de Métodos e Suporte ao Controle, 2020. Disponível em: portal.tcu.gov.br. Acesso em: 1 fev. 2025.

