

PR-SP-00032970/2026



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA - SÃO PAULO

Ofício nº 3347/2026/GABPR20-AJ (mencionar na resposta)

São Paulo, data da assinatura eletrônica.

Ao Senhor

Presidente da Câmara Municipal de Vereadores de São Paulo

Palácio Anchieta, Viaduto Jacareí, 100 - Bela Vista, São Paulo - SP, CEP: 01319-900

(sga@saopaulo.sp.leg.br)

Assunto: Ciência de Recomendação 06/2026

Autos nº 1.34.001.001452/2026-11

Senhor Presidente,

Cumprimentando-o cordialmente, encaminho o presente ofício para dar ciência acerca da Recomendação nº 06/2026, recentemente expedida à Prefeitura Municipal de São Paulo, em cumprimento as reuniões realizadas entre o Núcleo de Inteligência da 5ª CCR/MPF, Coordenação de Inteligência do TCU e a Secretaria Federal de Controle Interno (CGU).

Caso entenda necessário apresentar resposta ao presente ofício, esta deverá ser protocolada exclusivamente por meio do Sistema de Petição Eletrônica do MPF - SPE, no endereço: <https://www.mpf.mp.br/mpfservicos>.

Atenciosamente,

	PROCURADORIA DA REPÚBLICA - SÃO PAULO	Rua Frei Caneca, Nº 1360, Consolação - CEP 1307002 - São Paulo-SP Telefone: (11)32695000 www.mpf.mp.br/mpfservicos
--	--	---

PR-SP-00032970/2026



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA - SÃO PAULO

ALEXANDRE JABUR
Procurador da República

 Ministério Público Federal	PROCURADORIA DA REPÚBLICA - SÃO PAULO	Rua Frei Caneca, Nº 1360, Consolação - CEP 1307002 - São Paulo-SP Telefone: (11)32695000 www.mpf.mp.br/mpfservicos
---	---	--

PR-SP-00031361/2026



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA - SÃO PAULO

RECOMENDAÇÃO Nº 06/2026

O **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**, pelo Procurador (a) da República signatário (a), no exercício das atribuições constitucionais e legais que lhe são conferidas pelo art. 127, caput, e no art. 129, inciso II, da Constituição Federal; no art. 5º, inciso III, alíneas “b” e “e”, inciso V, “a”, da Lei Complementar nº 75/93;

CONSIDERANDO que a “saúde é direito de todos e dever do Estado”, nos termos do artigo 196 da Constituição Federal;

CONSIDERANDO que o Ministério Público Federal é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático, dos interesses sociais e dos interesses individuais indisponíveis conforme dispõe o artigo 1º da Lei Complementar n. 75, de 20 de maio de 1993;

CONSIDERANDO ser função institucional do Ministério Público, dentre outras, zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados na Constituição Federal, promovendo as medidas necessárias a sua garantia (CF/88, art. 129, 11 e III);

CONSIDERANDO que compete ao Ministério Público e a seus membros expedir recomendações, visando à melhoria dos serviços públicos e de relevância pública, bem como ao respeito, aos interesses, direitos e bens cuja defesa lhe cabe promover, fixando prazo razoável para a adoção das providências cabíveis" (art. 129, II e III, CF e art. 6º, VII, "a", e XX, LC 75/93);

Página 1 de 4

CONSIDERANDO que, como defensor da ordem jurídica e dos interesses sociais, cabe ao Ministério Público atuar em resguardo dos princípios constitucionais da Administração Pública, previstos no art. 37, caput, da Constituição Federal, dentre os quais, o da legalidade, da publicidade, da eficiência e, ainda, da probidade administrativa;

CONSIDERANDO que a Resolução n.º 305, de 11 de fevereiro de 2025, do Conselho Nacional do Ministério Público, institui diretrizes para atuação dos membros e para o desenvolvimento de políticas pelas unidades do Ministério Público Estadual, do Ministério Público Federal, do Ministério Público do Trabalho e do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios, bem como para a adoção de medidas preventivas em prol da defesa da probidade administrativa, em especial, o incentivo à implantação de Programas de Integridade perante os órgãos da administração pública;

CONSIDERANDO que a ação ou omissão, livre e consciente, por parte do gestor público que resulte no descumprimento deliberado de boas práticas na gestão da saúde pode ser considerada como um dos elementos de convicção na comprovação do ato doloso previsto na Lei de Improbidade Administrativa, de acordo com o artigo 1º, §§ 1º a 8º (Lei 8.429/92, com redação dada pela Lei 14.230/21);

CONSIDERANDO que o desvio, ou aplicação indevida, de verbas públicas pode configurar o crime previsto no artigo 1º, inciso III, do Decreto-Lei 201/67;

CONSIDERANDO que a eventual celebração de contrato de gestão na área de Saúde decorre de decisão, livre e consciente, de natureza discricionária e deve observar os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade, dentre outros preceitos, expressamente, estabelecidos nos artigos 37 e 197 da Constituição c.c art. 7º, inciso I, II e parágrafo único, da Lei 9.637/98, bem como no Art. 4º da Lei 9.790/99;

CONSIDERANDO, como parte integrante da presente, o referencial para a transferência eficiente do gerenciamento de equipamentos de saúde para o terceiro setor, em anexo, elaborado pela Rede Integrar^[1] consolidador de boas práticas na eventual celebração de contratos na área de saúde;

RESOLVE RECOMENDAR à Prefeitura do Município de São Paulo, nos termos do art. 6º, inciso XX, da Lei Complementar 75/93, que:

Na hipótese de celebração de Contratos de Gestão com Organizações Sociais da Saúde (OSS) previstas na Lei 9.637/98, ou eventualmente com Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP) previstas na Lei 9.790/99, que sejam observadas as salvaguardas mínimas necessárias a seguir listadas, por categorias, de modo a mitigar os riscos de irregularidades na contratualização dessas entidades:

Categoria	Salvaguarda
Transparência	Criar portal no Sítio da prefeitura na Internet, com atualização mensal, e que traga minimamente as informações a seguir sobre os contratos de gestão com as OSS vigentes: i) Informações de prestação de contas apresentadas e avaliadas, processo de análise de renovação do contrato de gestão, multas e glosas aplicadas; ii) Relação de repasses realizados para a OSS no contexto do contrato de gestão; iii) Relação de despesas das OSS relacionadas ao contrato de gestão, contendo minimamente o valor total, o preço unitário, o nome e CNPJ do fornecedor; iv) Relação de conselheiros das OSS; v) Relação dos dirigentes da OSS e seu salário; vi) Informações sobre o processo de chamamento público e de qualificação de OSS; vii) Relação dos funcionários de OSS contratualizada, incluindo cargo e nome completo; viii) Informação sobre os custos do contrato de gestão; e ix) Metas estabelecidas para avaliação da vantajosidade da publicização da política de Saúde, com os resultados alcançados pela entidade contratada.
Decreto normativo regulador municipal	Edição de decreto regulamentador da gestão das OSS no município e que traga minimamente: i) Previsão detalhada sobre multas e glosas no papel da prefeitura na supervisão do contrato de gestão; ii) Previsão de que as OSS somente recebam recursos por movimentação eletrônica; iii) Previsão de construção de indicadores para o Contrato de Gestão e que sejam pautados em estudos prévios e que se relacionem a boas práticas e a coordenação do SUS localmente; iv) Previsão dos requisitos para ser conselheiro requisitos para ser conselheiro e para compor comitês de acompanhamento, detalhando a prevenção aos conflitos de interesses, as regras de escolha de representantes de segmentos e o perfil requerido de cada integrante; v) Previsão sobre qualificação, chamamento público e renovação de OSS no ente e que preveja facilitar a entrada de novos atores; vi) Previsão detalhada sobre salários de dirigentes e suas limitações, inclusive em relação ao teto constitucional; vii) Previsão que limite a adoção do modelo de OSS à lógica própria do modelo, impedindo que use estas em atividades regulatórias, de planejamento e outras típicas do poder público; viii) Previsão de que o acompanhamento do contrato de gestão tenha comissão própria que não se confunda com o órgão de controle interno previsto no Art. 74 da Constituição Federal de 1988; e ix) Previsão sobre a prevenção de conflito de interesses e nepotismo nas contratações de pessoal e de empresas pela OSS em relação aos dirigentes municipais e aos dirigentes da própria OSS.

Assinado com login e senha por ALEXANDRE JABUR, em 04/03/2026 15:54. Para verificar a autenticidade acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave 0d8113ad.b9e00282.1edc5f91.f3bca4be

Matéria DOCREC 366/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANTONIO ISOLDI CALEARI. Sua validade pode ser conferida em
<https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbriuDocumento?pld=715332>.

Controle social	Criação na prefeitura de canal de denúncia independente e que receba e processe denúncias sobre as contratações realizadas pelas OSS.
------------------------	---

Notifique-se o Exmo Senhor Prefeito Municipal de São Paulo da presente Recomendação, **com ciência**, ao Tribunal de Contas da União, Tribunal de Contas do Estado e/ou Município, Controladoria Geral da União, Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde, Conselho Municipal de Saúde e Câmara de Vereadores.

Remeta-se cópia, ainda, à 5 Câmara de Coordenação e Revisão do Ministério Público Federal.

Solicita-se que, **no prazo de 20 (vinte) dias**, o Exmo Senhor Prefeito Municipal de São Paulo informe a essa Procuradoria da República se pretende observar o conteúdo da presente Recomendação.

Atenciosamente,

ALEXANDRE JABUR

Procurador da República

Notas

1. [△] Rede 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, com o objetivo de estabelecer cooperação técnica para fiscalização e aperfeiçoamento do ciclo de implementação de políticas públicas descentralizadas no Brasil" (<https://redeintegrar.irbcontas.org.br/>).

Assinado com login e senha por ALEXANDRE JABUR, em 04/03/2026 15:54. Para verificar a autenticidade acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave 0d8113ad.b9e00282.1edc5f91.f3bca4be

Matéria DOCREC 366/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANTONIO ISOLDI CALEARI. Sua validade pode ser conferida em <https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbrirDocumento?plD=715332>.

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



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 1: PLANEJAMENTO - A BASE DO SUCESSO

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 COMPETÊNCIA

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 REALIDADE

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 RUMO

A Essência do Monitoramento: Por Que e Para Que?

Etapas e abordagens de monitoramento

Planejamento do Escopo de Monitoramento

Coleta e Análise das Informações

Emissão 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 Mitigá-los

Checklist do Monitoramento: Assegurando o Acompanhamento Contínuo

1236252968

CAPÍTULO 5: CONTROLE E FISCALIZAÇÃO - GARANTINDO INTEGRIDADE E SEGURANÇA

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 Mitigá-los
Checklist do Controle e Fiscalização: Verificando a Eficácia

CAPÍTULO 6: AVALIAÇÃO E APRENDIZAGEM CONTÍNUA

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 Mitigá-los
Checklist da Avaliação e Aprendizagem Contínua: Otimizando a Gestão

CAPÍTULO 7: PRESTAÇÃO DE CONTAS E TRANSPARÊNCIA

O Dever de Prestar Contas e o Arcabouço Legal
Criando Mecanismos Eficazes para a Prestação de Contas
Etapas Prévia 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 Mitigá-los
Checklist da Prestação de Contas e Transparência: Assegurando a Responsabilidade

CAPÍTULO 8: MODELOS E TEMPLATES

CAPÍTULO 9: LEGISLAÇÃO E RECURSOS ÚTEIS

CONCLUSÃO

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.

1.1. 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 público-privadas, 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 por três etapas interligadas:

¹ TCU - ACÓRDÃO N° 2335/2023 - PLENÁRIO: Citar sobre a irregularidade da inexistência de estudos que demonstrem as vantagens da terceirização/publicização.

TCE/MG - DENÚNCIA N. 1015554: Citar que “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 N°630/2021 – TCE – TRIBUNAL PLENO: Citar a necessidade de “adequado planejamento orçamentário, financeiro e finalístico para contratação de organização social”.

TCE/RO - ACÓRDÃO N° 00132/20 – 1ª CÂMARA: Destacar a necessidade de “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 do equipamento de saúde: Uma análise aprofundada da unidade de saúde a ser transferida.
2. Expectativas e contornos sobre a possível transferência: Definição clara dos objetivos e condições que nortearão a parceria.
3. Elaboração do estudo de viabilidade: A validação técnica e econômica da proposta de transferência.

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: Referenciar a 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: Mencionar que 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.

4.1. 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: Citar a 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: Citar a 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.

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 oitiva 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: Reiterar a irregularidade da ausência de estudos de vantajosidade.

TCE/AM - ACÓRDÃO Nº 630/2021 - TCE - TRIBUNAL PLENO: Fortalecer a 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: Destacar a irregularidade de "ausência de consulta prévia ao Conselho Municipal de Saúde sobre o processo de terceirização".

TCE/MG - DENÚNCIA N. 1015554: Mencionar que as leis não exigem audiência pública para qualificação de OS. TCE/RO - ACÓRDÃO Nº 00132/20 – 1ª CÂMARA: Citar a 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 e seleção de organizações sociais (OS) ou organizações da sociedade civil de interesse público (OSCIP), 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 para credenciamento, 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 existên-

cia 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.

• Critérios de Inelegibilidade: A entidade deve comprovar, por meio de documento autodeclaratório, a inexistência de situações como:

- Omissão no dever de prestar contas de instrumentos de fomento anteriores.
- Contas definitivamente rejeitadas pela administração pública nos últimos cinco anos.
- Punições (suspensão para licitar, declaração de inidoneidade).
- Contas julgadas irregulares por Tribunal ou Conselho de Contas nos últimos 8 anos.
- Dirigentes com contas irregulares, inabilitados para cargo público, ou condenados por improbidade (enquanto durarem as penalidades).

• 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 vantajosidade 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.
- 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.

⁶ STF - ADI 1923: Indicar que 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 N° 3239/2013 - PLENÁRIO: Citar a 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: Reforçar que 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".

- 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:

- 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.

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

TCE/PR - ACÓRDÃO N° 79/24: Citar que "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".

⁸TCU - ACÓRDÃO N° 1184/2020 - PLENÁRIO: Citar a 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: Mencionar a necessidade de processo seletivo prévio (art. 37, caput, CF) quando há múltiplas entidades aptas.

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

TCDF - PROCESSO 38400/2018 - DECISÃO 3821/2019: Citar sobre a 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: Indicar a possibilidade de repasse a OSC via emendas parlamentares sem chamamento público (com exceções).

- 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?

1236252968

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: Citar a 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: Mencionar que 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 contratos de gestão 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, como as da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) ou omissão de informações.

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.

¹⁰ Supervisão contínua:

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

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

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

¹¹ Controle financeiro:

STF - ADPF 664: Citar a decisão que 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: Explicar que OS 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: Referenciar que um "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: Citar a 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. Vide: [Matéria: DOCREC 366/2026. Documento digitalizado e autenticado por ANTONIO ISOLDI CALEARI. Sua validade pode ser conferida em <https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbriuDocumento?plID=715332>.](https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/atencao-especializada-e-hospitalar/politica-nacional-de-atencao-hospitalar#:~:text=Conhe%C3%A7a%20o%20Manual%20do%20NIR%20para%20regula%C3%A7%C3%A3o%20de%20leitos%20intra%2Dhospitais&text=A%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Hospitalar%20(PNHOSP)%2C%20institu%C3%ADda%20por,de%202017%2C%20em%20seu%20art,;Acesso em: 16/09/2025.</p>
</div>
<div data-bbox=)

- Risco 6: Desalinhamento com a rede de atendimento e descontinuidade dos serviços.
 - O problema: A regulação dos serviços não considera as características do equipamento 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/regulamento 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 deci-

sões.

-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, irregularidades).

-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: Reafirmar que 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 Nº 2179/2021 - PLENÁRIO: Mencionar a 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: Destacar a 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: Citar que "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 Mitigá-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.

¹⁸ Envolvimento da sociedade:

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

TCE/MG - CONSULTA N. 965940: Reforçar a 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 contrato de gestão, bem como falta de expertise técnica para estabelecer indicadores relevantes e mensuráveis.

-Efeitos: Dificuldades significativas para o ente federado em 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.

1236252968

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. 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.

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.

¹⁹ *Sistemas de controle interno.*

TCU - ACÓRDÃO Nº 2335/2023 - PLENÁRIO: Alertar para a 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: Reafirmar que o controle do TCU e MP não é restringido.

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.

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

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

²¹ Acompanhando os resultados:

TCE/SP - PROCESSO N° 014283.989.21-8: Mencionar a irregularidade de "planejamento orçamentário ineficiente" e a necessidade de "maior detalhamento dos custos envolvidos" para evidenciar ganhos de eficiência.

²² Revisão de práticas:

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

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.
- 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.

²³ Integridade e proteção de dados:

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

Principais Riscos no Controle e Fiscalização e Como Mitigá-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 Mitigá-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.

1236252968

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: Citar que “o ônus de comprovar a boa e regular aplicação dos recursos públicos (...) recai sobre a Organização da Sociedade Civil” e que 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: Sublinhar a 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 Mitigá-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 asseguuração 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: Mencionar a irregularidade de “ausência de comprovação dos efetivos custos incorridos na prestação de serviços”.

TCE-PA - FCP n.º 007/2017: Citar que 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 sustentabilidade 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.

CAPÍTULO 8

MODELOS E TEMPLATES

- Exemplos de:
 - Termos de referência.
 - Planos de trabalho.
 - KPIs para sistemas de saúde.
 - Relatórios de prestação de contas.
 - Minutas de contratos e editais.

1236252968

CAPÍTULO 9

LEGISLAÇÃO E RECURSOS ÚTEIS

Relação de leis, portarias e outras normas relevantes.

Lista das leis citadas na jurisprudência:

- o Constituição Federal (arts. 37, 175, 198, 199, 209, 215, 217, 218, 225, 70, 71, 74, 127).
- o Lei nº 9.637/98 (Marco Legal das Organizações Sociais).
- o Lei nº 8.666/93 (Lei de Licitações e Contratos - Art. 24, XXIV).
- o Lei nº 9.790/99 (Lei das OSCIPs).
- o Lei nº 13.019/2014 (Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil).
- o Lei Complementar nº 141/2012 (Art. 13, § 2º sobre recursos federais de saúde).
- o Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde - Art. 9º, Art. 7º, VIII).
- o Lei nº 4.320/1964 (Art. 63 sobre liquidação da despesa).
- o Lei nº 8.142/1990 (Art. 1º, §§2º e 5º sobre participação social no SUS).
- o Lei nº 13.204/2015 (Altera a Lei 13.019/2014 e inclui o art. 57 sobre aditivos).
- o Lei nº 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação).
- o Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD).

Links úteis:

- o Portais de transparência.
- o Ferramentas para gestão e monitoramento.

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.

1236252968

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 8.666, de 21 de junho de 1993. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 131, n. 119, p. 8257, 22 jun. 1993.

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.



1236252968

JURISPRUDÊNCIA

O Terceiro Setor e a Saúde

SUMÁRIO

Capítulo 1 - P. 03

Natureza jurídica dos contratos de gestão com organizações sociais

Capítulo 2 - P. 08

Processo de qualificação e de seleção de entidades do terceiro setor

Capítulo 3 - P. 16

Transferência da execução de serviços de saúde e de saneamento para entidades do terceiro setor

Capítulo 4 - P. 19

Competência de norma estadual para dispor sobre a descentralização da execução de serviços públicos não exclusivos (como a saúde) ao terceiro setor

Capítulo 5 - P. 22

Vedação ao bloqueio judicial de recursos em contas vinculadas a contratos de gestão ou termos de parceria oriundos do Fundo Estadual de Saúde

Capítulo 6 - P. 23

Irregularidades na execução de instrumentos de parceria com entidades do terceiro setor

Capítulo 7 - P. 28

Mecanismos de controle da execução financeira dos recursos públicos aplicados por entidades do terceiro setor

Capítulo 8 - P. 30

Despesas com pessoal das organizações sociais e os limites da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF)

Capítulo 9 - P. 32

Sujeição das entidades do terceiro setor ao controle interno e externo da Administração Pública

Capítulo 10 - P. 33

Contratações realizadas pelas entidades do terceiro setor

Capítulo 11 - P. 35

Participação de entidades do terceiro setor em procedimentos licitatórios

CAPÍTULO 1**NATUREZA JURÍDICA DOS CONTRATOS DE GESTÃO COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS****ADI 1923/DF**

AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. CONSTITUCIONAL. ADMINISTRATIVO. TERCEIRO SETOR. MARCO LEGAL DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS. LEI Nº 9.637/98 E NOVA REDAÇÃO, CONFERIDA PELA LEI Nº 9.648/98, AO ART. 24, XXIV, DA LEI Nº 8.666/93. MOL-DURA CONSTITUCIONAL DA INTERVENÇÃO DO ESTADO NO DOMÍNIO ECONÔMICO E SOCIAL. SERVIÇOS PÚBLICOS SOCIAIS. SAÚDE (ART. 199, CAPUT), EDUCAÇÃO (ART. 209, CAPUT), CULTURA (ART. 215), DESPORTO E LAZER (ART. 217), CIÊNCIA E TECNOLOGIA (ART. 218) E MEIO AMBIENTE (ART. 225). ATIVIDADES CUJA TITULARIDADE É COMPARTILHADA ENTRE O PODER PÚBLICO E A SOCIEDADE. DISCIPLINA DE INSTRUMENTO DE COLABORAÇÃO PÚBLICO-PRIVADA. INTERVENÇÃO INDIRETA. ATIVIDADE DE FOMENTO PÚBLICO. INEXISTÊNCIA DE RENÚNCIA AOS DEVERES ESTATAIS DE AGIR. MARGEM DE CONFORMAÇÃO CONSTITUCIONALMENTE ATRIBUÍDA AOS AGENTES POLÍTICOS DEMOCRATICAMENTE ELEITOS. PRINCÍPIOS DA CONSENSUALIDADE E DA PARTICIPAÇÃO. INEXISTÊNCIA DE VIOLAÇÃO AO ART. 175, CAPUT, DA CONSTITUIÇÃO. EXTINÇÃO PONTUAL DE ENTIDADES PÚBLICAS QUE APENAS CONCRETIZA O NOVO MODELO. INDIFERENÇA DO FATOR TEMPORAL. INEXISTÊNCIA DE VIOLAÇÃO AO DEVER CONSTITUCIONAL DE LICITAÇÃO (CF, ART. 37, XXI). PROCEDIMENTO DE QUALIFICAÇÃO QUE CONFIGURA HIPÓTESE DE CREDENCIAMENTO. COMPETÊNCIA DISCRICIONÁRIA QUE DEVE SER SUBMETIDA AOS PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS DA PUBLICIDADE, MORALIDADE, EFICIÊNCIA E IMPESSOALIDADE, À LUZ DE CRITÉRIOS OBJETIVOS (CF, ART. 37, CAPUT). INEXISTÊNCIA DE PERMISSIVO À ARBITRARIEDADE. CONTRATO DE GESTÃO. NATUREZA DE CONVÊNIO. CELEBRAÇÃO NECESSARIAMENTE SUBMETIDA A PROCEDIMENTO OBJETIVO E IMPESSOAL. CONSTITUCIONALIDADE DA DISPENSA DE LICITAÇÃO INSTITUÍDA PELA NOVA REDAÇÃO DO ART. 24, XXIV, DA LEI DE LICITAÇÕES E PELO ART. 12, §3º, DA LEI Nº 9.637/98. FUNÇÃO REGULATÓRIA DA LICITAÇÃO. OBSERVÂNCIA DOS PRINCÍPIOS DA IMPESSOALIDADE, DA PUBLICIDADE, DA EFICIÊNCIA E DA MOTIVAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE DE EXIGÊNCIA DE LICITAÇÃO PARA OS CONTRATOS CELEBRADOS PELAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS COM TERCEIROS. OBSERVÂNCIA DO NÚCLEO ESSENCIAL DOS PRINCÍPIOS DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA (CF, ART. 37, CAPUT). REGULAMENTO PRÓPRIO PARA CONTRATAÇÕES. INEXISTÊNCIA DE DEVER DE REALIZAÇÃO DE CONCURSO PÚBLICO PARA CONTRATAÇÃO DE EMPREGADOS. INCIDÊNCIA DO PRINCÍPIO CONSTITUCIONAL DA IMPESSOALIDADE, ATRAVÉS DE PROCEDIMENTO OBJETIVO. AUSÊNCIA DE VIOLAÇÃO AOS DIREITOS CONSTITUCIONAIS

DOS SERVIDORES PÚBLICOS CEDIDOS. PRESERVAÇÃO DO REGIME REMUNERATÓRIO DA ORIGEM. AUSÊNCIA DE SUBMISSÃO AO PRINCÍPIO DA LEGALIDADE PARA O PAGAMENTO DE VERBAS, POR ENTIDADE PRIVADA, A SERVIDORES. INTERPRETAÇÃO DOS ARTS. 37, X, E 169, §1º, DA CONSTITUIÇÃO. CONTROLES PELO TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO E PELO MINISTÉRIO PÚBLICO. PRESERVAÇÃO DO ÂMBITO CONSTITUCIONALMENTE DEFINIDO PARA O EXERCÍCIO DO CONTROLE EXTERNO (CF, ARTS. 70, 71, 74 E 127 E SEQUENTES). INTERFERÊNCIA ESTATAL EM ASSOCIAÇÕES E FUNDAÇÕES PRIVADAS (CF, ART. 5º, XVII E XVIII). CONDICIONAMENTO À ADEÇÃO VOLUNTÁRIA DA ENTIDADE PRIVADA. INEXISTÊNCIA DE OFENSA À CONSTITUIÇÃO. AÇÃO DIRETA JULGADA PARCIALMENTE PROCEDENTE PARA CONFERIR INTERPRETAÇÃO CONFORME AOS DIPLOMAS IMPUGNADOS.

1. A atuação da Corte Constitucional não pode traduzir forma de engessamento e de cristalização de um determinado modelo pré-concebido de Estado, impedindo que, nos limites constitucionalmente assegurados, as maiorias políticas prevaletentes no jogo democrático pluralista possam pôr em prática seus projetos de governo, moldando o perfil e o instrumental do poder público conforme a vontade coletiva.

2. Os setores de saúde (CF, art. 199, caput), educação (CF, art. 209, caput), cultura (CF, art. 215), desporto e lazer (CF, art. 217), ciência e tecnologia (CF, art. 218) e meio ambiente (CF, art. 225) configuram serviços públicos sociais, em relação aos quais a Constituição, ao mencionar que “são deveres do Estado e da Sociedade” e que são “livres à iniciativa privada”, permite a atuação, por direito próprio, dos particulares, sem que para tanto seja necessária a delegação pelo poder público, de forma que não incide, in casu, o art. 175, caput, da Constituição.

3. A atuação do poder público no domínio econômico e social pode ser viabilizada por intervenção direta ou indireta, disponibilizando utilidades materiais aos beneficiários, no primeiro caso, ou fazendo uso, no segundo caso, de seu instrumental jurídico para induzir que os particulares executem atividades de interesses públicos através da regulação, com coercitividade, ou através do fomento, pelo uso de incentivos e estímulos a comportamentos voluntários.

4. Em qualquer caso, o cumprimento efetivo dos deveres constitucionais de atuação estará, invariavelmente, submetido ao que a doutrina contemporânea denomina de controle da Administração Pública sob o ângulo do resultado (Diogo de Figueiredo Moreira Neto).

5. O marco legal das Organizações Sociais inclina-se para a atividade de fomento público no domínio dos serviços sociais, entendida tal atividade como a disciplina não coercitiva da conduta dos particulares, cujo desempenho em atividades de interesse público é estimulado por sanções premiais, em observância aos princípios da consensualidade e da participação na Administração Pública.

6. A finalidade de fomento, in casu, é posta em prática pela cessão de recursos, bens e pessoal da Administração Pública para as entidades privadas, após a celebração de contrato de gestão, o que viabilizará o direcionamento, pelo Poder Público, da atuação

do particular em consonância com o interesse público, através da inserção de metas e de resultados a serem alcançados, sem que isso configure qualquer forma de renúncia aos deveres constitucionais de atuação.

7. Na essência, preside a execução deste programa de ação institucional a lógica que prevaleceu no jogo democrático, de que a atuação privada pode ser mais eficiente do que a pública em determinados domínios, dada a agilidade e a flexibilidade que marcam o regime de direito privado.

8. Os arts. 18 a 22 da Lei nº 9.637/98 apenas concentram a decisão política, que poderia ser validamente feita no futuro, de afastar a atuação de entidades públicas através da intervenção direta para privilegiar a escolha pela busca dos mesmos fins através da indução e do fomento de atores privados, razão pela qual a extinção das entidades mencionadas nos dispositivos não afronta a Constituição, dada a irrelevância do fator tempo na opção pelo modelo de fomento – se simultaneamente ou após a edição da Lei.

9. O procedimento de qualificação de entidades, na sistemática da Lei, consiste em etapa inicial e embrionária, pelo deferimento do título jurídico de “organização social”, para que Poder Público e particular colaborem na realização de um interesse comum, não se fazendo presente a contraposição de interesses, com feição comutativa e com intuito lucrativo, que consiste no núcleo conceitual da figura do contrato administrativo, o que torna inaplicável o dever constitucional de licitar (CF, art. 37, XXI).

10. A atribuição de título jurídico de legitimação da entidade através da qualificação configura hipótese de credenciamento, no qual não incide a licitação pela própria natureza jurídica do ato, que não é contrato, e pela inexistência de qualquer competição, já que todos os interessados podem alcançar o mesmo objetivo, de modo includente, e não excludente.

11. A previsão de competência discricionária no art. 2º, II, da Lei nº 9.637/98 no que pertine à qualificação tem de ser interpretada sob o influxo da principiologia constitucional, em especial dos princípios da impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência (CF, art. 37, caput). É de se ter por vedada, assim, qualquer forma de arbitrariedade, de modo que o indeferimento do requerimento de qualificação, além de pautado pela publicidade, transparência e motivação, deve observar critérios objetivos fixados em ato regulamentar expedido em obediência ao art. 20 da Lei nº 9.637/98, concretizando de forma homogênea as diretrizes contidas nos inc. I a III do dispositivo.

12. A figura do contrato de gestão configura hipótese de convênio, por consubstanciar a conjugação de esforços com plena harmonia entre as posições subjetivas, que buscam um negócio verdadeiramente associativo, e não comutativo, para o atingimento de um objetivo comum aos interessados: a realização de serviços de saúde, educação, cultura, desporto e lazer, meio ambiente e ciência e tecnologia, razão pela qual se encontram fora do âmbito de incidência do art. 37, XXI, da CF.

13. Diante, porém, de um cenário de escassez de bens, recursos e servidores públicos, no qual o contrato de gestão firmado com uma entidade privada termina por excluir,

por consequência, a mesma pretensão veiculada pelos demais particulares em idêntica situação, todos almejando a posição subjetiva de parceiro privado, impõe-se que o Poder Público conduza a celebração do contrato de gestão por um procedimento público impessoal e pautado por critérios objetivos, por força da incidência direta dos princípios constitucionais da impessoalidade, da publicidade e da eficiência na Administração Pública (CF, art. 37, caput).

14. As dispensas de licitação instituídas no art. 24, XXIV, da Lei nº 8.666/93 e no art. 12, §3º, da Lei nº 9.637/98 têm a finalidade que a doutrina contemporânea denomina de função regulatória da licitação, através da qual a licitação passa a ser também vista como mecanismo de indução de determinadas práticas sociais benéficas, fomentando a atuação de organizações sociais que já ostentem, à época da contratação, o título de qualificação, e que por isso sejam reconhecidamente colaboradoras do Poder Público no desempenho dos deveres constitucionais no campo dos serviços sociais. O afastamento do certame licitatório não exige, porém, o administrador público da observância dos princípios constitucionais, de modo que a contratação direta deve observar critérios objetivos e impessoais, com publicidade de forma a permitir o acesso a todos os interessados.

15. As organizações sociais, por integrarem o Terceiro Setor, não fazem parte do conceito constitucional de Administração Pública, razão pela qual não se submetem, em suas contratações com terceiros, ao dever de licitar, o que consistiria em quebra da lógica de flexibilidade do setor privado, finalidade por detrás de todo o marco regulatório instituído pela Lei. Por receberem recursos públicos, bens públicos e servidores públicos, porém, seu regime jurídico tem de ser minimamente informado pela incidência do núcleo essencial dos princípios da Administração Pública (CF, art. 37, caput), dentre os quais se destaca o princípio da impessoalidade, de modo que suas contratações devem observar o disposto em regulamento próprio (Lei nº 9.637/98, art. 4º, VIII), fixando regras objetivas e impessoais para o dispêndio de recursos públicos.

16. Os empregados das Organizações Sociais não são servidores públicos, mas sim empregados privados, por isso que sua remuneração não deve ter base em lei (CF, art. 37, X), mas nos contratos de trabalho firmados consensualmente. Por identidade de razões, também não se aplica às Organizações Sociais a exigência de concurso público (CF, art. 37, II), mas a seleção de pessoal, da mesma forma como a contratação de obras e serviços, deve ser posta em prática através de um procedimento objetivo e impessoal.

17. Inexiste violação aos direitos dos servidores públicos cedidos às organizações sociais, na medida em que preservado o paradigma com o cargo de origem, sendo desnecessária a previsão em lei para que verbas de natureza privada sejam pagas pelas organizações sociais, sob pena de afronta à própria lógica de eficiência e de flexibilidade que inspiraram a criação do novo modelo.

18. O âmbito constitucionalmente definido para o controle a ser exercido pelo Tribunal de Contas da União (CF, arts. 70, 71 e 74) e pelo Ministério Público (CF, arts. 127 e seguintes) não é de qualquer forma restringido pelo art. 4º, caput, da Lei nº 9.637/98, porquanto dirigido à estruturação interna da organização social, e pelo art. 10 do mesmo diploma, na medida em que trata apenas do dever de representação dos responsáveis pela fis-

calização, sem mitigar a atuação de ofício dos órgãos constitucionais.

19. A previsão de percentual de representantes do poder público no Conselho de Administração das organizações sociais não encerra violação ao art. 5º, XVII e XVIII, da Constituição Federal, uma vez que dependente, para concretizar-se, de adesão voluntária das entidades privadas às regras do marco legal do Terceiro Setor.

20. Ação direta de inconstitucionalidade cujo pedido é julgado parcialmente procedente, para conferir interpretação conforme à Constituição à Lei nº 9.637/98 e ao art. 24, XXIV, da Lei nº 8.666/93, incluído pela Lei nº 9.648/98, para que: (i) o procedimento de qualificação seja conduzido de forma pública, objetiva e impessoal, com observância dos princípios do caput do art. 37 da CF, e de acordo com parâmetros fixados em abstrato segundo o que prega o art. 20 da Lei nº 9.637/98; (ii) a celebração do contrato de gestão seja conduzida de forma pública, objetiva e impessoal, com observância dos princípios do caput do art. 37 da CF; (iii) as hipóteses de dispensa de licitação para contratações (Lei nº 8.666/93, art. 24, XXIV) e outorga de permissão de uso de bem público (Lei nº 9.637/98, art. 12, §3º) sejam conduzidas de forma pública, objetiva e impessoal, com observância dos princípios do caput do art. 37 da CF; (iv) os contratos a serem celebrados pela Organização Social com terceiros, com recursos públicos, sejam conduzidos de forma pública, objetiva e impessoal, com observância dos princípios do caput do art. 37 da CF, e nos termos do regulamento próprio a ser editado por cada entidade; (v) a seleção de pessoal pelas Organizações Sociais seja conduzida de forma pública, objetiva e impessoal, com observância dos princípios do caput do art. 37 da CF, e nos termos do regulamento próprio a ser editado por cada entidade; e (vi) para afastar qualquer interpretação que restrinja o controle, pelo Ministério Público e pelo TCU, da aplicação de verbas públicas.

CAPÍTULO 2

PROCESSO DE QUALIFICAÇÃO E DE SELEÇÃO DE ENTIDADES DO TERCEIRO SETOR

ACÓRDÃO Nº 3239/2013 – PLENÁRIO – TCU

RELATÓRIO DE AUDITORIA OPERACIONAL. TRANSFERÊNCIA DO GERENCIAMENTO DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE A ORGANIZAÇÕES SOCIAIS. FALHAS. DETERMINAÇÕES E RECOMENDAÇÕES. MONITORAMENTO.

1. Apesar de abrir mão da execução direta dos serviços de saúde objeto de contratos de gestão, o Poder Público mantém responsabilidade de garantir que sejam prestados na quantidade e qualidade apropriados.
2. Do processo de transferência do gerenciamento dos serviços de saúde para organizações sociais deve constar estudo detalhado que contemple a fundamentação da conclusão de que a transferência do gerenciamento para organizações sociais mostra-se a melhor opção, avaliação precisa dos custos do serviço e dos ganhos de eficiência esperados, bem assim planilha detalhada com a estimativa de custos a serem incorridos na execução dos contratos de gestão.
3. A qualificação de entidades sem fins lucrativos como organizações sociais deve ocorrer mediante processo objetivo em que os critérios para concessão ou recusa do título sejam demonstrados nos autos do processo administrativo.
4. A escolha da organização social para celebração de contrato de gestão deve, sempre que possível, ser realizada a partir de chamamento público, devendo constar dos autos do processo administrativo correspondente as razões para sua não realização, se for esse o caso, e os critérios objetivos previamente estabelecidos utilizados na escolha de determinada entidade, a teor do disposto no art. 7º da Lei 9.637/1998 e no art. 3º combinado com o art. 116 da Lei 8.666/1993.
5. As organizações sociais submetem-se a regulamento próprio sobre compras e contratação de obras e serviços com emprego de recursos provenientes do Poder Público, observados os princípios da impessoalidade, moralidade e economicidade, sendo necessário, no mínimo, cotação prévia de preços no mercado.

6. Não é necessário concurso público para organizações sociais selecionarem empregados que irão atuar nos serviços objeto de contrato de gestão; entretanto, durante o tempo em que mantiverem contrato de gestão com o Poder Público Federal, devem realizar processos seletivos com observância aos princípios constitucionais da impessoalidade, publicidade e moralidade.

7. Os Conselhos de Saúde devem participar das decisões relativas à terceirização dos serviços de saúde e da fiscalização da prestação de contas das organizações sociais, a teor do disposto no art. 1º, §2º, da Lei Federal 8.142/1990. 8. Os contratos de gestão devem prever metas, com seus respectivos prazos de execução, bem assim indicadores de qualidade e produtividade, em consonância com o inciso I do art. 7º da Lei 9.637/1998. 9. Os indicadores previstos nos contratos de gestão devem possuir os atributos necessários para garantir a efetividade da avaliação dos resultados alcançados, abrangendo as dimensões necessárias à visão ampla acerca do desempenho da organização social. 10. A comissão a quem cabe avaliar os resultados atingidos no contrato de gestão, referida no §2º do art. 8º da Lei 9.637/1998, deve ser formada por especialistas da área correspondente.

PROCESSO N.º TC-021243.989.21-7 (SESSÃO PLENÁRIA DE 17/11/2021, RELATORIA: CONSELHEIRO RENATO MARTINS COSTA) – TCE/SP

EMENTA: EXAME PRÉVIO DE EDITAL. CHAMAMENTO PÚBLICO. CONTRATO DE GESTÃO. RESTRIÇÃO POR CONDENAÇÃO POR ATO DE IMPROBIDADE. AUSÊNCIA DE TRÂNSITO EM JULGADO. IMPOSSIBILIDADE. PROCEDÊNCIA PARCIAL.

Por falta de amparo na legislação referenciada no preâmbulo do edital, é ilegal a cláusula proibitiva da participação de organização social que tenha, entre seus dirigentes ou membros de conselho, pessoa condenada por ato de improbidade administrativa, sem o trânsito em julgado da decisão judicial.

PROCESSOS N.º TC-26745.989.20 E 26809.989.20. (SESSÃO PLENÁRIA DE 10/03/2021, RELATOR: CONSELHEIRO ANTONIO ROQUE CITADINI) – TCE/SP

EMENTA: EXAME PRÉVIO DE EDITAL. CONTRATAÇÃO DE ENTIDADE DE DIREITO PRIVADO SEM FINS LUCRATIVOS, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, PARA A GESTÃO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO. RETIFICAÇÃO DO EDITAL.

Revela-se improcedente a crítica sobre a necessidade de prévia qualificação como organização social, vez que o presente Chamamento não é regido pela Lei Federal 13.019/14 e Decreto 2.309/16, mas pelas Leis Federal 9.637/98 e Municipal 1.459/14, sendo facultada a qualificação como OS no Município de Registro, nos moldes previstos no item 7.6.1.1 do edital, aceitando-se, ainda, a comprovação de qualificação de outros órgãos. Proceder ainda a reclamação contra a assunção de obrigações financeiras municipais por entidades sem fins lucrativos. Como explicado na instrução, o repasse de recursos financeiros para a realização atividades abarcadas pelo contrato de gestão não se confunde com o pagamento efetuado pela Administração Pública a prestadores de serviços após a sua execução. Da mesma forma procedente a queixa contra a exigência de prestação de garantia contratual como requisito de qualificação econômico-financeira, pois é

incompatível nos casos de contrato de gestão nos termos da nossa jurisprudência (TC-19559.989.20-7).

PROCESSO Nº 016605.989.23-5 (SESSÃO PLENÁRIA DE 06/11/2024. RELATÓRIA: CONSELHEIRO SIDNEY ESTANISLAU BERALDO) – TCE/SP

EMENTA: RECURSO ORDINÁRIO. REPASSES. TERCEIRO SETOR. CONTRATO DE GESTÃO. SERVIÇOS DE SAÚDE. PRECÁRIA QUALIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL. INEXISTÊNCIA DE REGISTRO DE FUNCIONÁRIOS VINCULADOS À ENTIDADE. CONTRATAÇÃO DE EMPRESA TERCEIRIZADA PARA EXECUÇÃO DA TOTALIDADE DO OBJETO. AUSÊNCIA DE FIXAÇÃO DE METAS E DE INDICADORES. TERMO ADITIVO. PRORROGAÇÃO DE PRAZO. AMPLIAÇÃO DOS EFEITOS JURÍDICOS DE AJUSTE EVITADO DE VÍCIOS. PRINCÍPIO DA ACESSORIEDADE. NÃO PROVIMENTO.

Nota CPAJ: Falhas graves foram constatadas pelo e. Relator, dentre as quais destacam-se “a qualificação da contratada como organização social foi precária e sem rigor técnico, em afronta à legislação de regência, haja vista a inexistência de registro de funcionários vinculados à entidade, além de a sede da organização social ser situada em imóvel residencial, sem qualquer identificação, apenas com a finalidade de recebimento de correspondências”. Observado, ainda, que seria “inviável a execução direta de projetos pela entidade no intervalo de 2016 a 2018, revelando-se o ato que a qualificou como organização social no âmbito do Município de Itapeverica da Serra contrário às normas que regem a matéria, notadamente o art. 1º, inciso IV, do aludido Decreto municipal nº 2.369/14”.

PROCESSO Nº 014283.989.21-8 E OUTROS (SESSÃO DE 09/05/2023. RELATÓRIA: CONSELHEIRO EDGARD CAMARGO RODRIGUES) – TCE/SP

EMENTA: DISPENSA DE LICITAÇÃO. CONTRATO DE GESTÃO. TERMOS ADITIVOS. PROCESSO DE QUALIFICAÇÃO MACULADO. DESCUMPRIMENTO DE REQUISITOS EDITAIS. QUESTIONÁVEL ATUAÇÃO DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO. INCONSISTÊNCIAS APURADAS POR COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÉRITO. NULIDADE DO PARECER DE QUALIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL. ORÇAMENTO ESTIMATIVO RUDIMENTAR. INEFICIENTE PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO. INCIDÊNCIA DO PRINCÍPIO DA ACESSORIEDADE. MULTA INDIVIDUAL AOS RESPONSÁVEIS. IRREGULARIDADE.

Nota CPAJ: Observou o e. Relator que “o plano físico-orçamentário elaborado pelo Município estipula tão somente metas quantitativas para as prestações convencionadas e composição de gastos de forma global, sem exposição pormenorizada dos dispêndios relativos à cada atividade/programa objeto da avença”. Destacou, assim, a “necessidade de maior detalhamento dos custos envolvidos em prestações do gênero, medida que tem por objetivo evidenciar os ganhos de eficiência e produtividade esperados com a transferência do gerenciamento dos serviços de saúde para entidades do terceiro setor”.

PROCESSO N.º TC-003660/026/14 (SESSÃO PLENÁRIA DE 06/10/2021, RELATORIA: CONSELHEIRO RENATO MARTINS COSTA) – TCE/SP

EMENTA: RECURSOS ORDINÁRIOS. INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO. CONTRATO DE GESTÃO. AUSÊNCIA DE CHAMAMENTO PARA QUALIFICAÇÃO COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL. RECURSO IMPROVIDO. A celebração de 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.

DENÚNCIA N. 1015554. REL. CONS. DURVAL ANGELO. SESSÃO DO DIA 08/06/21. DISPONIBILIZADA NO DOC DO DIA 06/07/21. COLEGIADO. PRIMEIRA CÂMARA. – TCE/MG

DENÚNCIA. PREFEITURA MUNICIPAL. CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL PARA GESTÃO COMPARTILHADA NA ÁREA DE SAÚDE ; PRELIMINAR. AFASTADA A ALEGAÇÃO DE VIOLAÇÃO AO PRINCÍPIO DA AMPLA DEFESA E DO CONTRADITÓRIO ; MÉRITO. A GESTÃO COMPARTILHADA DA SAÚDE ENCONTRA AMPARO NO ART. 199 DA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA. INEXISTE EXIGÊNCIA LEGAL DE REALIZAÇÃO DE AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA CREDENCIAMENTO DE ENTIDADES COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL. CLÁUSULAS EDITALÍCIAS INCOERENTES. NÃO COMPROMETIDA A COMPETITIVIDADE E A REGULARIDADE DO CERTAME. FALHA RELEVADA. REALIZAÇÃO DE CONCURSO DE PROJETO PARA ESCOLHA DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL A SER CONTRATADA. REGULARIDADE DO PROCEDIMENTO. NÃO DEMONSTRADA POR ESTUDOS TÉCNICOS A VANTAGEM DA GESTÃO COMPARTILHADA NA ÁREA DE SAÚDE POR MEIO DE PARCERIA COM ORGANIZAÇÃO SOCIAL. PROCEDÊNCIA PARCIAL DA DENÚNCIA. RECOMENDAÇÕES AO ATUAL GESTOR DO MUNICÍPIO. ARQUIVAMENTO DOS AUTOS.

1. O modelo de gestão compartilhada da saúde em complemento à gestão direta encontra amparo no §1º do art. 199 da Constituição da República.
2. As Leis Federais n. 9.637/1998 e n. 9.790/99, que tratam da qualificação de pessoas jurídicas de direito privado sem fins lucrativos como organizações sociais, não exigem a realização de audiência pública como requisito para tal qualificação.
3. Incoerência entre cláusulas editalícias que não restringiu a competitividade, maculou o certame ou causou prejuízo à Administração é falha que pode ser relevada.
4. O processo seletivo prévio, guiado pelos princípios do art. 37, caput, da Constituição da República, mostra-se necessário sempre que duas ou mais entidades privadas sem fins lucrativos estejam aptas a cumprir o objeto do contrato.
5. Em estrita observância aos princípios constitucionais que regem a Administração Pública, a elaboração de estudos técnicos preliminares constitui 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.

RECURSO ORDINÁRIO N. 1047818. REL. CONS. CLÁUDIO TERRÃO. SESSÃO DO DIA 21/08/19. DISPONIBILIZADA NO DOC DO DIA 27/09/19. COLEGIADO. PLENO – TCE/MG

RECURSO ORDINÁRIO. DENÚNCIA. SELEÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE. NECESSIDADE DE ORÇAMENTO DETALHADO EM PLANILHA DE COMPOSIÇÃO DE CUSTOS. MULTA. RECURSO NÃO PROVIDO.

1. Embora a Lei nº 8.666/93 não seja aplicável à seleção de Organizações Sociais, para celebração de contrato de gestão, deve haver processo seletivo que respeite os princípios do art. 37, caput, da CF/88, com consequente elaboração de orçamento detalhado em planilha de composição de custos.

2. A aplicação de multa pelo Tribunal prescinde da comprovação da existência de prejuízo ao erário ou lesão dolosa ao bem jurídico resguardado pela norma.

DENÚNCIA N. 812459. REL. CONS. JOSÉ ALVES VIANA. SESSÃO DO DIA 09/11/17. DISPONIBILIZADA NO DOC DO DIA 22/11/17. COLEGIADO. PRIMEIRA CÂMARA – TCE/MG

DENÚNCIA. PREFEITURA MUNICIPAL. ORGANIZAÇÃO SOCIAL. PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE. POSSIBILIDADE. LICITAÇÃO. INEXIGIBILIDADE. LEI 8.666. INAPLICABILIDADE. ADI 1923/DF. ORÇAMENTO DETALHADO EM PLANILHA DE COMPOSIÇÃO DE CUSTOS. NECESSIDADE. SELEÇÃO DE PESSOAL PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL. CONCURSO PÚBLICO. DESNECESSIDADE. ART. 37, CAPUT, CF/88. APLICAÇÃO DE MULTA.

1. Em conformidade com decisão proferida pelo STF na ADI n. 1923/DF, as Organizações Sociais podem prestar serviços de saúde sem que seja necessária a realização de licitação para sua seleção.

2. Embora a Lei nº 8.666/93 não seja aplicável à seleção de Organizações Sociais, para celebração de contrato de gestão, deve haver processo seletivo que respeite os princípios do art. 37, caput, da CF/88, com consequente publicação de orçamento detalhado em planilha de composição de custos.

3. Ainda que não seja necessária a realização de concurso público para a seleção de pessoal pela Organização Social, tal procedimento deve ser conduzido de forma pública, objetiva e impessoal, com observância dos princípios do caput do art. 37 da CF/88.

EDITAL DE LICITAÇÃO N. 1048016. REL. CONS. CLÁUDIO TERRÃO. SESSÃO DO DIA 02/05/19. DISPONIBILIZADA NO DOC DO DIA 13/06/19. COLEGIADO. SEGUNDA CÂMARA – TCE/MG

EDITAL DE LICITAÇÃO. CHAMAMENTO PÚBLICO. CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL. CONTRATO DE GESTÃO. ALTERAÇÃO OU REVISÃO DO PLANO DE INVESTIMENTO. TERMO ADITIVO. REGULARIDADE.

1. O entendimento do Supremo Tribunal Federal firmado no julgamento da ADI 1923/DF é claro, ao estabelecer que os contratos de gestão configuram hipótese de convênio, razão pela qual se aplica ao caso em exame o disposto no art. 116 da Lei nº 8.666/93.

2. O art. 116 da Lei de Licitações é expresso ao determinar que a celebração de convênio, acordo ou ajuste depende de prévia aprovação de plano de trabalho proposto pela or-

ganização interessada, o que vale dizer que a apresentação de tal plano por organização social é plenamente cabível.

3. A possibilidade de alteração de valores ou de metas do plano de trabalho, mediante termo aditivo, está prevista no art. 57 da Lei Federal nº 13.204/15, sendo, portanto, regular.

ACÓRDÃO Nº630/2021 – TRIBUNAL PLENO – TCE/AM

Vistos, relatados e discutidos estes autos acima identificados, ACORDAM os Excelentíssimos Senhores Conselheiros do Tribunal de Contas do Estado do Amazonas, reunidos em Sessão do Tribunal Pleno, no exercício da competência atribuída pelo art. 11, inciso IV, alínea “i”, da Resolução nº 04/2002-TCE/AM, à unanimidade, nos termos do voto da Excelentíssima Senhora Conselheira-Relatora, em consonância com pronunciamento do Ministério Público junto a este Tribunal, no sentido de:

(...)

9.3. Recomendar ao Governo do Estado do Amazonas, por meio da Secretaria de Estado da Saúde -SES/AM, que:

9.3.1. Elabore o adequado planejamento orçamentário, financeiro e finalístico para contratação de organização social de saúde em detrimento da administração direta pelo Estado tendo em vista que a qualificação de pessoas jurídicas de direito privado como organização social subentende a intenção de contratar o que exige um planejamento prévio, inclusive de viabilidade econômica da medida; (...).

PROCESSO 38400/2018 - DECISÃO 3821/2019 – TCDF

CELEBRAÇÃO DE PARCERIA. ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL - OSC. RECURSO PROVENIENTE DE EMENDA PARLAMENTAR. AUSÊNCIA DE CHAMAMENTO PÚBLICO. CRITÉRIO DE INDICAÇÃO DA ENTIDADE.

Tratou-se de Representação acerca de possíveis irregularidades na celebração do Termo de Fomento. Ao analisar a conformidade do art. 27 do Decreto Distrital n.º 37.843/2016¹ com a Lei Federal n.º 13.019/2014², notadamente quanto à possibilidade de indicação de organização da sociedade civil para celebração de termo de fomento sem chamamento público nos casos em que os recursos forem decorrentes de emendas parlamentares, o Tribunal entendeu que o dispositivo do decreto distrital tão somente estabeleceu um critério de efetivação da previsão legal, não existindo divergência do sentido ou do conteúdo da norma legal que o ato secundário pretendeu regulamentar. Posto isto, considerou improcedente a Representação.

ACÓRDÃO Nº 436/24 - Tribunal Pleno – TCE/PR

É possível o repasse a organizações da sociedade civil, através de emendas parlamentares às leis orçamentárias anuais, sem chamamento público, exceto em relação aos acordos de cooperação, quando o objeto desses envolver a celebração de comodato, doação de bens ou outra forma de compartilhamento de recurso patrimonial, hipótese em que o respectivo chamamento público observará o disposto na respectiva lei (Art. 29 da Lei Federal n.º 13.019/14).

Considerando a premissa de que as parcerias realizadas entre o poder público e organizações da sociedade civil visam o atendimento de um objeto de interesse público comum, mediante mútua colaboração, poderão ser custeadas com os recursos provenientes do pacto toda e qualquer despesa que esteja vinculada ao objeto convencionado, o que deve

¹Art. 27. As parcerias financiadas com recursos de emendas parlamentares à Lei Orçamentária Anual serão celebradas preferencialmente por chamamento público, salvo quando o membro do Poder Legislativo indicar a organização da sociedade civil, conforme o art. 29 da Lei Nacional n.º 13.019/2014.

§ 1º Se os recursos oriundos de emendas parlamentares não forem suficientes para o financiamento integral da parceria, aplica-se a exigência de chamamento público caso haja aplicação de outros recursos públicos não oriundos de emendas parlamentares.

§ 2º O disposto no caput não poderá ser aplicado nos casos de acordo de cooperação com compartilhamento patrimonial oriundo de emendas parlamentares.

§ 3º A configuração de hipótese de não aplicação da exigência de chamamento público, prevista no caput deste artigo, não afasta a aplicação dos demais dispositivos da Lei Nacional n.º 13.019, de 2014, e deste Decreto.

§ 4º Para as emendas parlamentares incluídas na Lei Orçamentária Anual, a entidade beneficiária deverá ser identificada mediante ofício do parlamentar ao órgão ou entidade da Administração Pública celebrante da parceria, contendo o nome e CNPJ da entidade beneficiária, o objeto da parceria e o valor destinado. § 5º O chamamento público de que trata o caput pode ter delimitação territorial ou temática indicada pelo membro do Poder Legislativo.

§ 5º O chamamento público de que trata o caput pode ter delimitação territorial ou temática indicada pelo membro do Poder Legislativo.

²Art. 29. Os termos de colaboração ou de fomento que envolvam recursos decorrentes de emendas parlamentares às leis orçamentárias anuais e os acordos de cooperação serão celebrados sem chamamento público, exceto, em relação aos acordos de cooperação, quando o objeto envolver a celebração de comodato, doação de bens ou outra forma de compartilhamento de recurso patrimonial, hipótese em que o respectivo chamamento público observará o disposto nesta Lei.

ser verificado em cada casa concreto. Não há necessidade de lei autorizativa específica para realização de repasse de recursos públicos às organizações da sociedade civil, haja vista a inexistência de imposição constitucional ou legal nesse sentido. A Lei Federal nº 13.019/14 não prevê expressamente a necessidade de prévia apreciação dos conselhos de políticas públicas, não obstante seja recomendável, por se tratar de instância consultiva e fiscalizadora no desenvolvimento da específica política pública avaliada. Não há impeditivo para que haja repasse de recursos via emenda parlamentar impositiva, respeitado o regramento geral da Lei nº 13.019/14 quanto à sua formalização e destinação dos recursos de forma vinculada ao objeto da parceria.

ACÓRDÃO Nº 79/24 - Tribunal Pleno – TCE/PR

REPRESENTAÇÃO. LEI N. 8.666/1993. CHAMAMENTO PÚBLICO. CONTRATAÇÃO DE ENTIDADE PRIVADA, SEM FINS LUCRATIVOS, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE. EXIGÊNCIA DE QUALIFICAÇÃO COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL NO ÂMBITO DO PRÓPRIO ENTE INTERESSADO E DE UM REPRESENTANTE LEGAL POR SESSÃO. JURIDICIDADE DAS EXIGÊNCIAS. IMPROCEDÊNCIA.

(...) 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, havendo violação aos princípios constitucionais da separação dos poderes, do caráter federativo e da autonomia municipal, em caso de adoção de qualificação efetuada por outro ente da federação.

CAPÍTULO 3

TRANSFERÊNCIA DA EXECUÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E DE SANEAMENTO PARA ENTIDADES DO TERCEIRO SETOR

ACÓRDÃO Nº 1184/2020 - PLENÁRIO – TCU

É possível a seleção de entidades filantrópicas ou sem fins lucrativos, mediante chamamento público, para atuar de forma complementar às ações de saneamento sob a responsabilidade da Fundação Nacional de Saúde, nos termos da legislação aplicável, a depender do instrumento eleito - a exemplo de contrato de gestão (Lei 9.637/1998), termo de parceria (Lei 9.790/1990), termo de colaboração, termo de fomento ou acordo de cooperação (Lei 13.019/2014), desde que não envolvam ou incluam, direta ou indiretamente, a delegação das funções de regulação, de fiscalização, de exercício do poder de polícia ou de outras atividades exclusivas de Estado, nem estejam presentes as características da pessoalidade e da subordinação na relação entre o pessoal da entidade privada e a entidade pública. É obrigatório que os serviços a serem executados estejam mencionados no rol de atribuições constante dos estatutos sociais da entidade selecionada, os quais deverão estar registrados em cartório, contendo as referidas atribuições, há pelo menos três anos, nos termos do art. 33, inciso V, alínea a, da Lei 13.019/2014, com redação dada pela Lei 13.204/2015.

ACÓRDÃO Nº 2057/2016 – PLENÁRIO – TCU

A utilização de contratos de gestão com organizações sociais para a prestação de serviços públicos de saúde é opção discricionária do governante.

CONSULTA N. 965940. REL. CONS. CLÁUDIO TERRÃO. SESSÃO DO DIA 30/11/16. DISPONIBILIZADA NO DOC DO DIA 25/01/17. COLEGIADO. PLENO – TCE/MG

CONSULTA. ADMISSIBILIDADE. QUESTÕES JÁ RESPONDIDAS. CONHECIMENTO PARCIAL. CONSULTAS N. 791299 E 898330. EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE. CONTRATAÇÃO DE ENTIDADES PRIVADAS. POSSIBILIDADE.

1. Os municípios podem contratar equipe para execução de ações e serviços de saúde de média complexidade, observadas as regras sobre jornada previstas na legislação pátria. Essa contratação deverá ocorrer, preferencialmente, junto a entidades sem fins

lucrativos, como as OS's, por meio de contratos de gestão, as OSCIP's, mediante termos de parcerias, ou outras organizações da sociedade civil, a exemplo das associações, mediante termos de colaboração.

2. A contratação dessas entidades não poderá acarretar, entretanto, a transferência da totalidade das ações e serviços de saúde para a iniciativa privada e deverá observar todo o regramento constitucional relacionado aos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência na escolha das organizações e de seus contratados.

ACÓRDÃO – 67.280 – TCE/PA

EMENTA: RECURSO DE RECONSIDERAÇÃO. TERCEIRIZAÇÃO DE ATIVIDADES. “PEJOTIZAÇÃO”. ORGANIZAÇÃO SOCIAL. CONTRATO DE GESTÃO. TRANSFERÊNCIA A TERCEIROS. ATIVIDADES OPERACIONAIS E TÁTICAS EXCEPCIONALMENTE PERMITIDAS. ATIVIDADES ESTRATÉGICAS. VEDADAS. PROVIMENTO PARCIAL 1. À luz da legislação vigente e do entendimento do STF, é lícita a terceirização por “pejotização”, não havendo irregularidade na contratação de pessoa jurídica formada por profissionais liberais para prestar serviços terceirizados na atividade-fim da contratante. 2. No âmbito das relações estabelecidas pelo poder público com as organizações sociais, a transferência das atividades a terceiros deve se dar em caráter excepcional, dado que, por regra, o procedimento de seleção de pessoal deve obedecer aos princípios basilares que norteiam a Administração Pública, à legislação de regência e ao contrato de gestão, conforme conclusão da Corte Constitucional no julgamento da ADI n. 1.923/DF. 3. Em se tratando de organizações sociais, a transferência de atividades a terceiros, quando admitida, deve se dar em nível tático e operacional, sendo vedada a terceirização de atividades de nível estratégico. 4. Recurso de Reconsideração parcialmente procedente.

ACÓRDÃO Nº 3771/23 - Tribunal Pleno – TCE/PR

É possível a celebração de contrato de terceirização de serviços prestados pelas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) junto à iniciativa privada com fins lucrativos, desde que reste demonstrado no plano municipal de saúde e/ou instrumento congênere o caráter complementar da contratação dos referidos serviços de saúde para fins de incremento na prestação dos serviços de saúde Municipal (ou seja, sua complementariedade perante a gestão municipal de saúde como um todo), para suprir a insuficiência das disponibilidades estatais e garantir a cobertura assistencial à população, demonstrada a ausência de vantagem ou a impossibilidade de se dar preferência às entidades filantrópicas e sem fins lucrativos, como dispõem o artigo 199 da Constituição Federal e as demais normativas SUS que o seguem.

(...)

A Administração não poderá transferir, por meio das contratações indiretas de serviços de assistência à saúde, o exercício da gestão em saúde para a iniciativa privada, o que somente é possível de ocorrer nas hipóteses de celebração de contrato de gestão com entidades privadas sem fins lucrativos qualificadas como organizações sociais, nos termos da Lei Federal nº 9.637/1998, ou de celebração de parceria público-privada na modalidade concessão administrativa, nos termos da Lei Federal nº 11.079/2014. Para tanto, deve ser demonstrada a insuficiência das disponibilidades ofertadas pelo ente para garantir a cobertura assistencial aos usuários do SUS e a vantagem na transfe-

rência do gerenciamento das unidades de saúde, respeitando-se, assim, o pressuposto da complementariedade na participação da iniciativa privada junto ao SUS.

ACÓRDÃO Nº 00132/20 – 1ª CÂMARA – TCE/RO

ADMINISTRATIVO. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. PROTOCOLO DE INTENÇÕES PARA GESTÃO COMPARTILHADA COM ORGANIZAÇÃO SOCIAL – HOSPITAL REGIONAL DE GUAJARÁ-MIRIM. FALHAS DETECTADAS. ESCLARECIMENTOS E/OU CORREÇÕES NÃO REALIZADOS. PROTOCOLO DE INTENÇÕES ILEGAL. DETERMINAÇÃO. ARQUIVAMENTO. Na transferência de gestão hospitalar do Estado para a iniciativa privada, necessário se faz que sejam apresentados 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, sob pena de violação ao princípio da eficiência previsto do art. 37, caput, da Constituição Federal. Na aludida transferência, imprescindível igualmente que sejam ouvidos setores interessados, como o Conselho Estadual de Saúde, em sintonia com o que dispõe o art. 10, §1º, da Lei Federal n. 9.790/1999 c/c art. 10, §1º do Decreto Federal n. 3.100/1999. In casu, não foram identificados os citados estudos prévios e tampouco que tenha sido ouvido o Conselho Estadual de Saúde, bem como, mesmo após cientificada a Administração da Secretaria de Estado da Saúde, não houve o encaminhamento a esta Corte de Contas de informações sobre o saneamento do procedimento administrativo e/ou esclarecimentos. Considerando as irregularidades detectadas, as quais não restaram elididas, imperioso se faz considerar ilegal o procedimento administrativo sub examine. Realizada a determinação cabível e inexistindo outras providências, impõe-se o arquivamento destes autos.

CAPÍTULO 4

COMPETÊNCIA DE NORMA ESTADUAL PARA DISPOR SOBRE A DESCENTRALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS NÃO EXCLUSIVOS (COMO A SAÚDE) AO TERCEIRO SETOR

ADI 7.629/MG

É constitucional — e não ofende a diretriz constitucional da participação popular no âmbito do Sistema Único de Saúde (CF/1988, art. 198, III) — lei estadual que dispõe sobre programa de descentralização da execução de serviços públicos não exclusivos para as entidades do terceiro setor, desde que esse modelo de gestão seja conduzido de forma pública, objetiva e impessoal (CF/1988, art. 37, caput), sem prejuízo da fiscalização do Ministério Público e do Tribunal de Contas correspondentes quanto à utilização de verbas públicas.

Conforme jurisprudência desta Corte, deve prevalecer a autonomia de cada ente federativo na ausência de um modelo de organização administrativa predefinido pela Constituição Federal de 1988. Nesse contexto, é constitucional a prestação de serviços públicos sociais por entidades do terceiro setor, pois há margem político-administrativa para a adoção desse modelo de gestão no caso de serviços que não necessitem ser prestados de forma exclusiva ou privativa pelo Estado.

A atuação das entidades do terceiro setor — entre as quais se incluem as organizações sociais, as organizações da sociedade civil de interesse público e as organizações da sociedade civil — deve se pautar pelos princípios que orientam a atuação estatal (CF/1988, art. 37, caput), apesar de elas não integrarem o conceito constitucional de “Administração Pública”.

Na espécie, os dispositivos impugnados apenas viabilizam a escolha político-administrativa do estado-membro, cuja opção é admitida constitucionalmente. Ademais, o controle social pode ser realizado de diversas maneiras, não se restringindo à participação direta. Dessa forma, não se pretende reduzir a participação da comunidade, pois, no curso do procedimento de descentralização, são assegurados outros mecanismos fiscalizatórios, em especial, as regras relativas à seleção pública e ao controle exercido pelo Tribunal de Contas e pelo Parquet.

Com base nesses e em outros entendimentos, o Plenário, por unanimidade, julgou parcialmente procedente a ação, a fim de conferir interpretação conforme a Constituição,

para assentar que o procedimento de descentralização da execução dos serviços públicos não exclusivos para as entidades do terceiro setor, regulado pela Lei nº 23.081/2018 do Estado de Minas Gerais, deve ser conduzido de forma pública, objetiva e impessoal, em observância aos princípios do art. 37, caput, da CF/1988, sem prejuízo da fiscalização do Ministério Público e do Tribunal de Contas quanto à utilização de verbas públicas.

ADPF 559/SP

DIREITO CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL. DECRETO ESTADUAL QUE FIXA DIRETRIZES PARA CELEBRAÇÃO DE CONTRATOS DE GESTÃO ENTRE A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E ORGANIZAÇÕES SOCIAIS. PERDA PARCIAL DO OBJETO. ILEGITIMIDADE ATIVA. OFENSA REFLEXA À CONSTITUIÇÃO FEDERAL.

1. Arguição de descumprimento de preceito fundamental contra os Decretos nº 62.528/2017 e 64.056/2018, do Estado de São Paulo, que estabelecem diretrizes alusivas à celebração de contratos de gestão com as organizações sociais de que trata a Lei Complementar nº 846/1998, desse mesmo Estado.
2. Perda parcial do objeto. A revogação expressa do Decreto nº 62.528/2017 impede o conhecimento das impugnações formuladas contra ele. Por outro lado, o pedido de aditamento da petição inicial, formulado com o intuito de incluir no objeto da ação dispositivos do Decreto nº 64.056/2018, deve ser acolhido.
3. Ilegitimidade ativa. A jurisprudência desta Corte é consolidada no sentido de que as associações de classe devem comprovar a representação da integralidade da categoria afetada pelo ato normativo impugnado, sob pena de não ostentarem legitimidade ativa para provocar a jurisdição constitucional abstrata. Precedentes.
4. Ofensa reflexa à CF/1988. Não cabe ação direta com vistas a examinar ato normativo secundário que não regule diretamente dispositivos constitucionais. A inconstitucionalidade que autoriza o exercício do controle concentrado pelo Supremo Tribunal Federal é aquela decorrente da incompatibilidade frontal e direta com a Constituição. Precedentes.
5. Os pontos de impugnação apresentados pelo arguente dizem respeito, em síntese: à limitação das despesas de remuneração das organizações sociais conforme a média dos valores praticados no terceiro setor; à definição de procedimento para locação de imóvel pela entidade com recursos do contrato de gestão; à divulgação da remuneração dos cargos pagos com recursos do contrato de gestão e das contratações para fornecimento de serviços; à vedação da participação de ocupantes de cargo em comissão e agentes políticos na diretoria da entidade; à criação de reserva de técnica para o atendimento de contingências; e ao estabelecimento de meta de obtenção mínima de receitas operacionais decorrentes do equipamento ou programa público sob gestão.
6. Como afirmado no julgamento da ADI 1.923 (Red. p/o acórdão o Min. Luiz Fux), o regime jurídico das organizações sociais “tem de ser minimamente informado pela incidência do núcleo essencial dos princípios da Administração Pública”, por se tratar de entidades que recebem recursos, bens e servidores públicos. As exigências e restri-

ções constantes do decreto impugnado, enunciadas com base na lei regulamentada, devem ser reputadas legítimas, porque determinam a concretização da aplicação dos princípios da impessoalidade, da moralidade, da publicidade e da eficiência na atuação das organizações sociais.

7. Arguição de descumprimento de preceito fundamental não conhecida e, no mérito, em atenção ao princípio da eventualidade, pedidos julgados improcedentes. Tese: "É constitucional o ato normativo que concretiza a aplicação dos princípios da Administração Pública (art. 37, caput, da CF/1988) às entidades qualificadas como organizações sociais".

ACÓRDÃO Nº 313/2015 – PLENÁRIO – TCU

Os requisitos fixados pela Lei Federal 9.637/1998 para fins de qualificação das organizações sociais e celebração, execução e fiscalização do contrato de gestão constituem o padrão mínimo de proteção do interesse público que deve estar assegurado em todo o território nacional na execução dos serviços transferidos a pessoas jurídicas de direito privado sem fins lucrativos, constituindo, portanto, normas gerais a serem observadas pelo legislador no âmbito dos estados, do Distrito Federal e dos municípios.

ACÓRDÃO Nº 313/2015 – PLENÁRIO – TCU

A destinação de recursos provenientes de fontes federais para o custeio de contratos de gestão que tenham sido celebrados com fundamento em legislação local incompatível com os ditames da Lei Federal 9.637/1998 contraria diretamente o disposto no art. 15 do referido diploma, sujeitando os responsáveis à multa prevista no art. 58, inciso II, da Lei 8.443/1992.

CAPÍTULO 5

VEDAÇÃO AO BLOQUEIO JUDICIAL DE RECURSOS EM CONTAS VINCULADAS A CONTRATOS DE GESTÃO OU TERMOS DE PARCERIA ORIUNDOS DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

ADPF 664

CONSTITUCIONAL. FINANCEIRO. CONSTRIÇÃO DE RECEITAS PÚBLICAS POR DECISÕES JUDICIAIS. RECURSOS DE FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE DESTINADOS À EXECUÇÃO DE ATIVIDADES VIA CONTRATOS DE GESTÃO FIRMADOS PELO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO COM ENTIDADES DE TERCEIRO SETOR. INDEPENDÊNCIA ENTRE OS PODERES E LEGALIDADE ORÇAMENTÁRIA. ARGUIÇÃO JULGADA PROCEDENTE.

1. Decisões judiciais que determinam o bloqueio, penhora ou liberação, para satisfação de créditos trabalhistas, de receitas públicas oriundas do Fundo Estadual de Saúde objeto de contratos de gestão firmados entre o Estado do Espírito Santo e entidades de terceiro setor violam o princípio da legalidade orçamentária (art. 167, VI, da CF), o preceito da separação funcional de poderes (art. 2º c/c art. 60, § 4º, III, da CF), o princípio da eficiência da Administração Pública (art. 37, caput, da CF) e o princípio da continuidade dos serviços públicos (art. 175 da CF). Precedentes: ADPF 275, Rel. Min. ALEXANDRE DE MORAES, Tribunal Pleno, julgado em 17/10/2018, DJe de 27/6/2019; ADPF 556, Rel. Min. CÁRMEN LÚCIA, Tribunal Pleno, julgado em 14/2/2020, DJe de 6/3/2020; ADPF 620-MC-Ref, Rel. Min. ROBERTO BARROSO, Tribunal Pleno, julgado em 3/4/2020, DJe de 12/5/2020; ADPF 484, Rel. Min. LUIZ FUX, Tribunal Pleno, julgado em 4/6/2020, pendente publicação de acórdão; entre outros julgados.

2. Medida Cautelar confirmada e ação julgada procedente.

CAPÍTULO 6

IRREGULARIDADES NA EXECUÇÃO DE INSTRUMENTOS DE PARCERIA COM ENTIDADES DO TERCEIRO SETOR

ACÓRDÃO Nº 2335/2023 – PLENÁRIO – TCU

TOMADA DE CONTAS ESPECIAL INSTAURADA EM CUMPRIMENTO AO SUBITEM 9.1.1 DO ACÓRDÃO 1.852/2015-PLENÁRIO. IRREGULARIDADES NA CELEBRAÇÃO E EXECUÇÃO DE CONTRATOS PARA OPERACIONALIZAÇÃO DA GESTÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE. CITAÇÕES. AUDIÊNCIAS. NÃO COMPROVAÇÃO DA BOA E REGULAR APLICAÇÃO DOS RECURSOS PÚBLICOS. CONTAS IRREGULARES. DÉBITO. MULTAS. CIÊNCIA.
(...)

3. O mencionado Acórdão 1.852/2015-Plenário foi prolatado no âmbito da fiscalização de orientação centralizada conduzida pela então Secretaria de Controle Externo no Estado da Bahia (TC 020.173/2014-8), que apontou, para os dois contratos de gestão tratados neste processo, dez irregularidades (peça 21):

- a) inexistência de estudos que demonstrassem as vantagens da terceirização/publicização em relação à contratação direta;
 - b) ausência de consulta prévia ao Conselho Municipal de Saúde sobre o processo de terceirização/publicização dos serviços de saúde;
 - c) ausência de composição de preços unitários na planilha de custos referencial;
 - d) ausência de designação formal de fiscal de contratos e/ou fragilidade na fiscalização das avenças;
 - e) ausência de comprovação dos efetivos custos incorridos na prestação de serviços;
 - f) celebração de contrato de gestão com entidade não qualificada como organização social;
 - g) ausência de critério quanto à legislação a ser utilizada para a celebração de contrato de gestão;
 - h) cobrança de taxa de administração;
 - i) ausência de procedimentos específicos do órgão de controle interno para acompanhar o processo de publicização/terceirização; e
 - j) ausência de controle de bens patrimoniais.
- (...)

28. De acordo com o art. 9º, caput e inciso III, da Lei 8.080/1990, a direção do Sistema Único de Saúde na esfera municipal compete ao secretário de saúde: “Art. 9º A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I do art. 198 da Cons-

tituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos: [...] III - no âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.”

29. Conforme a jurisprudência desta Corte, essa presunção de responsabilidade é relativa e pode ser afastada na presença de evidências de que o gestor não teve participação efetiva na gestão dos recursos. Todavia, não é o que se observa no presente processo. No caso em exame, o responsável assinou os Contratos de Gestão 224/2013 e 73/2013 com o Instituto Médico Cardiológico da Bahia (IMCBA), não obstante a entidade contratada não estar qualificada como organização social. Além disso, geriu diretamente os recursos do Fundo Municipal de Saúde de Candeias/BA; inclusive, atuou diretamente nos processos de pagamentos, tendo assinado os documentos relativos às ordens de pagamento/transferência em favor do instituto, conforme a documentação acostada aos autos (peça 31, p. 2, peça 32, p. 2, peça 42, p. 2, peça 43, p. 2, entre outros documentos constantes dos processos de pagamento).

30. Conforme consignou a representante do Ministério Público junto ao TCU, além de não haver sequer a designação formal de um fiscal para acompanhar o contrato, “os pagamentos eram processados consoante as parcelas mensais ajustadas mesmo sem que os instrumentos de controle previstos contratualmente fossem disponibilizados, a exemplo dos relatórios técnicos acerca dos resultados alcançados”.

31. Além disso, a não apresentação dos comprovantes de despesas não impediram que os pagamentos fossem regularmente realizados, apesar da disposição expressa no ajuste de suspensão no caso de não apresentação da documentação (peça 7, p. 7):
(...)

35. Também não socorre o responsável a alegação de que não teria agido com dolo ou culpa. A ausência de comprovação da boa e regular aplicação dos recursos recebidos é falta grave. No âmbito do controle externo realizado pelo TCU, a responsabilização por irregularidades na gestão de recursos públicos independe de dolo ou má-fé do agente, bastando a configuração do liame causal entre a conduta irregular e o resultado danoso.
(...)

37. A alegação da responsável de que apenas exercia cargo de direção e assessoramento e que somente atestava as faturas após análise documental por parte da Controladoria do Município e do Fundo Municipal de Saúde não pode ser aceita.

38. Como bem ressaltou a unidade técnica, a responsável assumiu que fez os atestes das notas fiscais sem de fato acompanhar/verificar os serviços cobrados pela instituição, desvirtuando totalmente o objetivo da liquidação das despesas previsto pelo art. 63 da Lei 4.320/1964: “A liquidação da despesa consiste na verificação do direito adquirido pelo credor tendo por base os títulos e documentos comprobatórios do respectivo crédito”.

39. Cabe ainda ressaltar que as cobranças das taxas administrativas constavam das notas apresentadas pela entidade, de forma que poderiam ser facilmente identificadas caso a responsável se atentasse para que o efetivamente estava atestando.
(...)

48. Quanto à contratação do IMCBA, não obstante o instituto não possuir a qualificação como organização social, a mera alegação de que os procedimentos seguiram a legis-

lação que rege a matéria não pode ser aceita.

49. Conforme consta dos autos, restou comprovado o descumprimento da exigência legal de que a contratada deveria ser qualificada como organização social para a celebração do ajuste. No caso em apreço, o IMCBA recebeu a qualificação de organização social em 4/4/2014, após a assinatura do contrato e início da prestação dos serviços, conforme ato publicado no Diário Oficial do Estado da Bahia (peça 78 do TC 020.173/2014-8). (...).

INSPEÇÃO EXTRAORDINÁRIA n. 744593. Rel. CONS. SUBST. LICURGO MOURÃO. Sessão do dia 09/05/19. Disponibilizada no DOC do dia 25/06/19. Colegiado. PRIMEIRA CÂMARA – TCE/MG

INSPEÇÃO EXTRAORDINÁRIA. SECRETARIA DE ESTADO. FUNDAÇÃO. ASSOCIAÇÃO/OSCIP. PREJUDICIAL DE MÉRITO. PRESCRIÇÃO. RECONHECIMENTO. MÉRITO. PAGAMENTO DE VALOR SUPERIOR AO CONTRATADO. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DE QUE A DIFERENÇA PAGA A MAIOR FOI REVERTIDA NO OBJETO PACTUADO. IMPROBIDADE ADMINISTRATIVA. DANO AO ERÁRIO. IRREGULARIDADE DAS CONTAS. IMPRESCRITIBILIDADE. RESSARCIMENTO. ARQUIVAMENTO.

1. Configura-se a ocorrência da prescrição da pretensão punitiva deste Tribunal no tocante às irregularidades ensejadoras tão somente da aplicação de multa, nos moldes estabelecidos no art. 118-A, II, c/c art. 110-C, I, da LC n. 102/08, o transcurso de prazo superior a oito anos, contado da primeira causa interruptiva da prescrição, sem a prolação de decisão de mérito recorrível.

2. O reconhecimento da prescrição punitiva não inviabiliza a análise acerca da existência de eventual prejuízo aos cofres públicos, tendo em vista que, nos termos do § 5º do art. 37 da Constituição da República e da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, as ações que visam ao ressarcimento do erário, decorrentes da prática de ato doloso tipificado na Lei de Improbidade Administrativa, são imprescritíveis.

3. Restou patente nos autos a ocorrência de dano ao erário estadual, em face da não apresentação de documento fiscal hábil a comprovar que o dispêndio de valor superior ao pactuado decorreu do pagamento de serviços previamente acordados, com vistas ao cumprimento do objeto estabelecido no termo de parceria celebrado.

REPRESENTAÇÃO N. 754501. REL. CONS. ADRIENE ANDRADE. SESSÃO DO DIA 20/09/16. DISPONIBILIZADA NO DOC DO DIA 09/05/17. COLEGIADO. PRIMEIRA CÂMARA – TCE/MG

REPRESENTAÇÃO. SIGNIFICATIVO LAPSO TEMPORAL ATÉ O JULGAMENTO. PRINCÍPIO DA SEGURANÇA JURÍDICA. PRETENSÃO PUNITIVA/SANCIONATÓRIA DO TCEMG. RECONHECIMENTO DO INSTITUTO DA PRESCRIÇÃO. TERMO DE PARCERIA. IMPOSSIBILIDADE DE PAGAMENTO DE TAXA DE ADMINISTRAÇÃO PELO PODER PÚBLICO À OSCIP. NATUREZA SIMILAR AO LUCRO. NÃO COMPROVAÇÃO DO CUSTEIO DE DESPESAS OPERACIONAIS. OCORRÊNCIA DE DANO. RESSARCIMENTO AO ERÁRIO. PROCEDÊNCIA PARCIAL.

1. Tendo sido autuado antes de 15/12/2011 e considerando que já se passaram mais de 8 (oito) anos desde a primeira causa interruptiva da prescrição sem que tenha sido proferida a primeira decisão de mérito recorrível, verifica-se que está prescrita a pretensão punitiva desta Corte, nos moldes do inciso II do art. 118-a c/c o inciso V do § 1º do art. 110-c da Lei Complementar nº 102/2008, quanto às irregularidades que não ensejaram dano ao erário passível de ressarcimento.
2. O pagamento de taxa de administração pelo parceiro público à OSCIP é irregular, uma vez que tem natureza semelhante ao lucro, incompatível com a finalidade da parceria, sobretudo quando não demonstrada a utilização dos valores para custeio de despesas operacionais.
3. Comprovada a ocorrência de prejuízo, os responsáveis deverão ressarcir aos cofres públicos os valores repassados indevidamente à OSCIP.

PROCESSO 13399/2022 - DECISÃO 2912/2024 – TCDF

CONTAS. PROCESSUAL. SECRETARIA DE ESTADO DE JUSTIÇA E CIDADANIA DO DISTRITO FEDERAL - SEJUS. SECRETARIA DE ESTADO DE POLÍTICAS PARA AS CRIANÇAS, ADOLESCENTES E JUVENTUDE - SECRIANÇA. TOMADA DE CONTAS ESPECIAL. TERMO DE FOMENTO. ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL. MROSC. CITAÇÃO. AUDIÊNCIA. ALEGAÇÕES DE DEFESA. RAZÕES DE JUSTIFICATIVA. PRESTAÇÃO DE CONTAS. ÔNUS DE COMPROVAÇÃO DA BOA E REGULAR APLICAÇÃO DOS RECURSOS. INSUFICIÊNCIA. INDÍCIO DE DANO. JUROS DE MORA. CIENTIFICAÇÃO PARA PAGAMENTO. INAPLICÁVEL. FALTA DE CONHECIMENTO TÉCNICO E FINANCEIRO. MERA ALEGAÇÃO QUE NÃO AFASTA A RESPONSABILIZAÇÃO.

- 1) O ônus de comprovar a boa e regular aplicação dos recursos públicos repassados e a execução das atividades pactuadas, com fulcro na Lei Federal nº 13.019/2014, recai sobre a Organização da Sociedade Civil, de forma que a insuficiência na prestação de contas configura descumprimento do ajuste e dano ao erário (Art. 64, caput e §1º, da Lei Federal nº 13.019/2014).
- 2) A fase processual consubstanciada na rejeição das Alegações de Defesa e na cientificação do responsável para o recolhimento do prejuízo apurado não comporta a incidência de juros de mora sobre o valor do débito imputado, nos termos do §3º do art. 198 do Regimento Interno (Art. 198, §§1º a 6º, do Regimento Interno).
- 3) A mera alegação de falta de conhecimento técnico e/ou financeiro, por parte do gestor, após a ocorrência de evento danoso ou ilícito, não afasta a responsabilização decorrente do dano ao erário ou da ilegalidade cometida, tendo em vista o dever de atualização constante dos conhecimentos do servidor (Art. 180, II, Lei Complementar nº 840/2011).

ACÓRDÃO Nº 000050/2025 – PLENÁRIO – TCE/BA

EMENTA: PROCESSO DE CONTAS DA ADMINISTRAÇÃO DIRETA. APROVAÇÃO COM RESSALVAS. DECISÃO POR MAIORIA. APLICAÇÃO DE MULTA. EXPEDIÇÃO DE DETERMINAÇÕES. DECISÃO POR VOTO DE DESEMPATE DO CONSELHEIRO-PRESIDENTE. EXPEDIÇÃO DE RECOMENDAÇÕES. DECISÃO UNÂNIME.

ACORDARAM os Exmos. Srs. Conselheiros: (...) c) por voto de desempate do Exmo. Sr. Conselheiro Presidente Marcus Presídio, pela expedição de determinações à SAIS/SESAB para que: (...) c.2) evite o pagamento a Organizações Sociais por meio de indenização, sem a devida cobertura contratual; c.3) se abstenha de celebrar contratos de gestão com empresas privadas, em observância à Lei Estadual n. 8.647, de 29 de julho de 2003; (...) c.6) implemente rotinas de acompanhamento e fiscalização dos contratos de gestão, de modo a evitar a ocorrência de irregularidades, e realize o prévio planejamento adequado e o posterior acompanhamento e fiscalização da execução das metas pactuadas e dos resultados alcançados pelos referidos termos, em conformidade com o disposto no art. 25 da Lei Estadual n. 8.647/2003; (...).

CAPÍTULO 7

MECANISMOS DE CONTROLE DA EXECUÇÃO FINANCEIRA DOS RECURSOS PÚBLICOS APLICADOS POR ENTIDADES DO TERCEIRO SETOR

ACÓRDÃO Nº 2179/2021 – PLENÁRIO – TCU

Os órgãos de saúde da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios são responsáveis pela integral operacionalização e consequente divulgação, em sistema centralizado, dos dados de transparência (incluindo rubricas, sub-repasses e credores finais) dos recursos vinculados à União e sub-repassados a organizações sociais e entidades congêneres, devendo seguir as normas gerais para o registro contábil das despesas, que serão editadas pela Secretaria do Tesouro Nacional, sendo a operacionalização realizada da seguinte forma: (...)

(b) nos casos de sub-repasso de recursos federais para organizações sociais de saúde (OSS) e entidades congêneres do terceiro setor, é importante que o Governo Federal envide esforços para manter sistema eletrônico centralizado, visando ao controle da execução financeira dos recursos federais aplicados por entidades privadas, inclusive os repassados a estados, ao Distrito Federal e municípios e posteriormente destinados às entidades do terceiro setor;

(c) cabe aos Ministérios da Economia e da Saúde avaliar a melhor estratégia para o recebimento das informações necessárias de forma a assegurar a identificação do credor final no caso de pagamento de ações e serviços de saúde pelas organizações da sociedade civil e entidades congêneres com recursos de natureza federal recebidos por intermédio dos entes subnacionais;

(d) a movimentação dos recursos federais, de forma exclusiva, em conta corrente mantida em instituições financeiras oficiais federais, inclusive quando eventualmente sub-repassados a organizações sociais e entidades congêneres pelos entes subnacionais, decorre do art. 13, § 2º, da LC 141/2012 e é uma prática importante para a transparência e a rastreabilidade dos valores transferidos para a execução de políticas públicas de saúde.

PROCESSO N.º 202100047002313/301

EMENTA: Direito Administrativo e Cível. Gestão de recursos públicos pelo terceiro setor. Organização social de serviços de saúde. Processo de fiscalização. Inspeção. Conversão em Tomada de Contas Especial. Início da fase externa. Imputação de Débito e Multa. Determinações.

(...)

A presente Inspeção realizada junto a Secretaria de Estado da Saúde (SES/GO), por este

Tribunal de Contas do Estado de Goiás (TCE/GO), via Ofício TCE nº 0965/2022 - SERV-PUBLICA (Ev.) e Despacho nº 161/2022 - GCST/TCE (Ev. 23, e-TCE), teve como objetivo verificar se aquela Pasta realizou o confronto dos valores repassados ao parceiro privado para a gestão dos Hospitais de Campanha de Enfretamento à COVID-19 (HCAMPS) e o atingimento das metas pactuadas para averiguação de sua efetiva correspondência e, ainda, em caso de superestimação de recursos se houve a devolução de excedente ao Estado.

Após análise das respostas apresentadas em atendimento às determinações contidas no Despacho nº 161/2022 – GCST (Ev. 23, e-TCE), item 2, da lavra do Excelentíssimo Senhor Relator, Conselheiro Sebastião Joaquim Pereira Neto Tejota conclui-se pela não apresentação dos resultados de encontros de contas dos Contratos de Gestão objetos de inspeção, bem como pela inexistência de qualquer ressarcimento pela Organização Social Lagos – Rio do débito levantado pela Secretaria de Estado da Saúde.

FCP n.º 007/2017 – TCE/PA

TOMADA DE CONTAS ESPECIAL. PARCERIA TERCEIRO SETOR. TERMO DE FOMENTO. REALIZAÇÃO DE FESTIVIDADE CULTURAL. LAUDO CONCLUSIVO QUE ATESTA A REALIZAÇÃO DO EVENTO. SAQUE EM ESPÉCIE. COMPROVANTES DE DESPESAS EXTEMPORÂNEOS E INCONSISTENTES. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DE NEXO DE CAUSALIDADE. CONTAS IRREGULARES. DÉBITO. MULTA.

1. A presença de laudo conclusivo nos autos não é suficiente para atestar a perfeita aplicação dos recursos repassados no âmbito de Termo de Fomento, em que pese a sua relevância para atestar o atingimento dos objetivos propostos.
2. No âmbito de prestações de contas de parcerias envolvendo recursos públicos, é indispensável a comprovação de nexo de causalidade entre a verba pública repassada e a efetivação do objeto ajustado na avença.
3. A realização de saque em espécie, conjugada à existência de comprovantes de despesa extemporâneos e inconsistentes, compromete a aferição do liame causal entre os repasses de recursos estaduais e o resultado apontado na fiscalização.
4. Contas irregulares com devolução dos valores repassados e aplicação de multa ao responsável.

CAPÍTULO 8

DESPESAS COM PESSOAL DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS E OS LIMITES DA LEI DE RESPONSABILIDADE FISCAL (LRF)

ACÓRDÃO Nº 1187/2019 – PLENÁRIO – TCU

(...) informar à Comissão de Assuntos Sociais do Senado Federal que, de acordo com a 8ª e a 9ª edições do Manual de Demonstrativos Fiscais publicado pela Secretaria do Tesouro Nacional (STN), bem como orientação contida na Portaria 233/2019 do Ministério da Economia, a parcela do pagamento referente à remuneração do pessoal que exerce a atividade fim do ente público nas organizações sociais deve ser incluída no total apurado para verificação dos limites de gastos com pessoal estipulados na Lei de Responsabilidade Fiscal, e que o cumprimento dessa orientação da STN poderá ser avaliado pelo TCU no âmbito dos processos de acompanhamento dos Relatórios de Gestão Fiscal; (...)³.

³ Cumpre destacar que o Parecer SEI Nº 3974/2024/MF da Advocacia-Geral da União – AGU retirou as parcerias firmadas pelo Poder Público com entidades do terceiro setor do enquadramento como “despesas de pessoal”, salvo nos casos de fraude ou desvio de finalidade. Assim, o referido parecer adota interpretação diferente da constante no Manual de Demonstrativos Fiscais (MDF) da Secretaria do Tesouro Nacional (STN), que inclui esses gastos como despesas de pessoal sujeitas aos limites da Lei de Responsabilidade Fiscal. Em complemento, as Leis de Diretrizes Orçamentárias – LDOs da União (ex: art. 126 da Lei nº 14.791/23) costumam estabelecer que as despesas com contratação de terceirização de mão de obra e serviços de terceiros previstas no §1º do art. 18 da LRF serão incluídas no cálculo dos gastos com pessoal quando caracterizarem substituição de militares, de servidores e de empregados públicos, a qual restará configurada apenas nas seguintes hipóteses:

- I – atividades consideradas estratégicas ou envolvam a tomada de decisão ou posicionamento institucional nas áreas de planejamento, coordenação, supervisão e controle;
- II – atividades relacionadas ao poder de polícia, de regulação, de outorga de serviços públicos e de aplicação de sanção; ou
- III – atividades inerentes às categorias funcionais abrangidas pelo plano de cargos do órgão ou da entidade, exceto disposição legal em contrário ou quando se tratar de cargo extinto, total ou parcialmente, no âmbito do quadro geral de pessoal.

Importante salientar o art. 3º do Decreto nº 9.507/18 veda a execução indireta de serviços na administração pública federal direta, autárquica e fundacional nas hipóteses supracitadas.

Ou seja, o Parecer SEI Nº 3974/2024/MF da AGU concluiu que, dada a natureza excepcional da regra prevista no §1º, art. 18 da LRF, ela deve ser aplicada, estritamente, aos casos de substituição de mão de obra de servidores e empregados públicos relativamente às atividades acima mencionadas e descritas no art. 3º do Decreto nº 9.507/2018 e no art. 126 da Lei 14.791/23 (LDO-2024).

ACÓRDÃO APL-TC 00225/23 – TCE/PB

REPRESENTAÇÃO contra a Secretaria de Estado da Saúde, com vistas a apurar a utilização dos valores dispendidos com terceirização dos serviços de saúde no cômputo das despesas com pessoal.

(...) não se trata, apenas, de entendimento da Auditoria que as despesas com gestão e operacionalização de hospitais públicos por meio de contrato de gestão com as Organizações Sociais (OS) são consideradas aplicação de mão-de obra em atividade de atuação precípua do Estado, mas do próprio TCE-PB, como já mencionado anteriormente, há decisão consolidada neste aspecto, pois configuram substituição de servidores e empregados vinculados às atividades fins da Secretaria de Saúde, de modo que devem ser incluídas no cômputo do gasto com pessoal. Diante do exposto, considerando os posicionamentos da Auditoria, as decisões deste TCE-PB e as orientações contidas no Manual de Demonstrativos Fiscais (MDF), a Unidade Técnica de Instrução corrobora com o entendimento de que o pagamento de profissionais contratados por entidades do Terceiro Setor que firmem de termos de parceria ou contratos de gestão com órgãos públicos (Organizações Sociais, Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público ou Organização da Sociedade Civil) para o exercício de atividade-fim ou de atividades permanentes ordinariamente realizadas por servidores públicos/empregados públicos, devem ser incluídas nas despesas com pessoal da Administração pública, nos termos da Lei de Responsabilidade Fiscal⁴.

⁴. Cumpre destacar que o Parecer SEI N° 3974/2024/MF da Advocacia-Geral da União – AGU retirou as parcerias firmadas pelo Poder Público com entidades do terceiro setor do enquadramento como “despesas de pessoal”, salvo nos casos de fraude ou desvio de finalidade. Assim, o referido parecer adota interpretação diferente da constante no Manual de Demonstrativos Fiscais (MDF) da Secretaria do Tesouro Nacional (STN), que inclui esses gastos como despesas de pessoal sujeitas aos limites da Lei de Responsabilidade Fiscal.

Em complemento, as Leis de Diretrizes Orçamentárias – LDOs da União (ex: art. 126 da Lei n° 14.791/23) costumam estabelecer que as despesas com contratação de terceirização de mão de obra e serviços de terceiros previstas no §1º do art. 18 da LRF serão incluídas no cálculo dos gastos com pessoal quando caracterizarem substituição de militares, de servidores e de empregados públicos, a qual restará configurada apenas nas seguintes hipóteses:

I – atividade consideradas estratégicas ou envolvam a tomada de decisão ou posicionamento institucional nas áreas de planejamento, coordenação, supervisão e controle;

II – atividades relacionadas ao poder de polícia, de regulação, de outorga de serviços públicos e de aplicação de sanção; ou

III – atividades inerentes às categorias funcionais abrangidas pelo plano de cargos do órgão ou da entidade, exceto disposição legal em contrário ou quando se tratar de cargo extinto, total ou parcialmente, no âmbito do quadro geral de pessoal.

Importante salientar o art. 3º do Decreto n° 9.507/18 veda a execução indireta de serviços na administração pública federal direta, autárquica e fundacional nas hipóteses supracitadas.

Ou seja, o Parecer SEI N° 3974/2024/MF da AGU concluiu que, dada a natureza excepcional da regra prevista no §1º, art. 18 da LRF, ela deve ser aplicada, estritamente, aos casos de substituição de mão de obra de servidores e empregados públicos relativamente às atividades acima mencionadas e descritas no art. 3º do Decreto n° 9.507/2018 e no art. 126 da Lei 14.791/23 (LDO-2024).

CAPÍTULO 9**SUJEIÇÃO DAS ENTIDADES DO TERCEIRO SETOR AO CONTROLE INTERNO E EXTERNO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA****ACÓRDÃO Nº 3041/2010 – PLENÁRIO – TCU**

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.

CAPÍTULO 10

CONTRATAÇÕES REALIZADAS PELAS ENTIDADES DO TERCEIRO SETOR

ACÓRDÃO Nº 5236/2015 - SEGUNDA CÂMARA – TCU

As Organizações Sociais, em suas contratações mediante uso de verbas públicas, não estão sujeitas à observância dos estritos procedimentos das normas gerais de licitações e contratos aplicáveis ao Poder Público, e sim aos seus regulamentos próprios, pautados nos princípios gerais aplicáveis à Administração Pública.

ACÓRDÃO Nº 2057/2014 – PLENÁRIO – TCU

É irregular a contratação, por organização social, de empresas cujos sócios ou dirigentes sejam empregados da contratante, por ofensa aos princípios da moralidade e da impessoalidade e para evitar direcionamentos ou favorecimentos não compatíveis com o interesse público.

TOMADA DE CONTAS ESPECIAL N. 923916. REL. CONS. CLÁUDIO TERRÃO. SESSÃO DO DIA 04/04/19. DISPONIBILIZADA NO DOC DO DIA 17/05/19. COLEGIADO. SEGUNDA CÂMARA – TCE/MG

TOMADA DE CONTAS ESPECIAL. CONVÊNIO. PRELIMINAR. LEGITIMIDADE PASSIVA. PESSOA NATURAL. DIRIGENTE DA ENTIDADE CONVENIADA. DEVER CONSTITUCIONAL DE PRESTAÇÃO DE CONTAS. MÉRITO. OSCIP. PROCEDIMENTO ANÁLOGO A LICITAÇÃO. COMPROVAÇÃO DE DESPESAS POR FATURAS. REALIZAÇÃO DE DESPESA ESSENCIAL NÃO PREVISTA NO PLANO DE TRABALHO. REGULARIDADE. DIÁRIAS DE VIAGEM. TARIFAS BANCÁRIAS. CONTAS JULGADAS IRREGULARES. APLICAÇÃO DE MULTA. DETERMINAÇÃO DE RESSARCIMENTO AOS COFRES ESTADUAIS.

1. A pessoa natural a quem incumbe o dever de prestar contas, nos termos do art. 70, parágrafo único, da Constituição da República, é parte legítima para figurar no processo de controle externo.

2. A realização de 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 na execução de convênio, não lhe sendo exigível todo o rigor formal da Lei n. 8.666/93.

3. Documento equivalente a quitação e que permite a comprovação da destinação do recurso é suficiente para aferir regularidade da despesa, conforme art. 27, do Decreto Estadual n. 43.635/03 e enunciado da Súmula n. 93.

4. A realização de despesa não prevista no plano de trabalho, mas que se afigura essencial à consecução do objeto, não constitui irregularidade.

5. Constatadas irregularidades na prestação de contas de convênio, consistentes no pagamento de diárias de viagem e de tarifas bancárias em desacordo com as normas legais e regulamentares aplicáveis, impõe-se a aplicação de multa ao responsável, com fundamento no art. 83, inciso I, da Lei Orgânica, bem como a determinação de ressarcimento ao erário, em valor a ser devidamente atualizado e acrescido de juros legais quando do cálculo pela Coordenadoria de Débito e Multa, em conformidade com o art. 25 da Instrução Normativa n. 3/13.

CAPÍTULO 11

PARTICIPAÇÃO DE ENTIDADES DO TERCEIRO SETOR EM PROCEDIMENTOS LICITATÓRIOS

DENÚNCIA N. 1040740. REL. CONS. SUBST. ADONIAS MONTEIRO. SESSÃO DO DIA 24/10/19. DISPONIBILIZADA NO DOC DO DIA 14/11/19. COLEGIADO. SEGUNDA CÂMARA – TCE/MG

DENÚNCIA. PREFEITURA MUNICIPAL. PREGÃO PRESENCIAL. CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS. PARTICIPAÇÃO DE EMPRESA COM CAPITAL ESTRANGEIRO. POSSIBILIDADE. PARTICIPAÇÃO DE ORGANIZAÇÕES SOCIAIS EM CERTAMES PÚBLICOS. DESDE QUE HAJA RELAÇÃO ENTRE O OBJETO LICITADO E O CONTRATO DE GESTÃO. PARTICIPAÇÃO DE OSCIP. VEDAÇÃO. PRECEDENTES TCU. PENA DE SUSPENSÃO DO DIREITO DE LICITAR LIMITA-SE AOS CERTAMES PROMOVIDOS PELO ÓRGÃO OU ENTIDADE SANCIONADOR. DIVERGÊNCIA DE ENTENDIMENTO. NÃO APLICAÇÃO DE PENALIDADE. RECOMENDAÇÃO. EXIGÊNCIA DE REGULARIDADE FISCAL DE TRIBUTOS IMOBILIÁRIOS. ALVARÁ SANITÁRIO E DE LOCALIZAÇÃO. REGULARIDADE. EXIGÊNCIA DE SEGURO VEICULAR PARA EXECUÇÃO DO CONTRATO. REGULARIDADE. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA. INDICAÇÃO DAS PARCELAS DE MAIOR RELEVÂNCIA. INVIABILIDADE DIANTE DA HOMOGENEIDADE DO OBJETO. REGULARIDADE. PROCEDÊNCIA PARCIAL. ARQUIVAMENTO.

1. A possibilidade de participação de empresa de capital estrangeiro, em certames públicos, decorre da autorização prevista no art. 23 da Lei n. 8.080/1990, com a redação dada pela Lei n. 13.097/2015, que admite a atuação dessas entidades em ações e serviços públicos de saúde, em que se inserem as atividades laboratoriais de análises clínicas, consoante os termos da Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC n. 302, de 15 de outubro de 2005, bem como do art. 53-A da Lei n. 8.080/1990, incluído pela Lei n. 13.097/2015. Em razão da ausência de flagrante inconstitucionalidade, deve ser adotada interpretação que legitima o mencionado preceito legal em vigor, em consonância com o princípio da presunção de constitucionalidade das leis.

2. Com base na jurisprudência do TCU, é legítima a participação de Organizações Sociais em procedimentos licitatórios. Sua participação está condicionada, no entanto, à existência de correlação entre os objetivos estabelecidos nos contratos de gestão e o objeto licitado. Por outro lado, a admissão de OSCIPs em certames licitatórios não deve ser permitida, pois viola o princípio da isonomia. (...).

Última atualização: 24/11/2025



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 N° 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 N°630/2021 - TCE - TRIBUNAL PLENO: Necessidade de "adequado planejamento orçamentário, financeiro e finalístico para contratação de organização social".

TCE/RO - ACÓRDÃO N° 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 oitiva 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 vantajosidade 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 N° 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 N° 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 Nº 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 asseguuração 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.

- **Crítérios 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 asseguuração 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 nexos 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.





**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha nº

do processo nº de / / (a)

Ref.: Ofício 3347/2026/GABPR20-AJ
Ciência de Recomendação 06/2026
Autos 1.34.001.001452/2026-11

À

Equipe de Controle do Processo Legislativo – SGP-22

Senhor Supervisor,

Encaminho o expediente em referência para, em atendimento ao despacho do Gabinete da Presidência, cadastramento e envio às duntas Comissões de Administração Pública e de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher.

São Paulo, 12 de março de 2026.

Raimundo Batista
Secretário Geral Parlamentar