

**FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS**  
**ESCOLA BRASILEIRA DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E DE EMPRESAS**  
**MESTRADO EXECUTIVO EM GESTÃO EMPRESARIAL**

UMA REFLEXÃO SOBRE AS ESTRUTURAS INTERNAS  
DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE  
JANEIRO PARA ACOMPANHAMENTO E CONTROLE  
DE CONTRATOS FIRMADOS COM A INICIATIVA  
PRIVADA PARA GESTÃO DE UNIDADES DE SAÚDE.

**Dissertação apresentada à Escola Brasileira de Administração Pública e de  
Empresas para obtenção do grau de Mestre**

**ANA LUIZA CARLIER**

**Rio de Janeiro - 2015**

**ANA LUIZA CARLIER**

**ESTUDO DE CASO**

**UMA REFLEXÃO SOBRE AS ESTRUTURAS INTERNAS DA SECRETARIA DE  
ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO PARA ACOMPANHAMENTO E  
CONTROLE DE CONTRATOS FIRMADOS COM A INICIATIVA PRIVADA PARA  
GESTÃO DE UNIDADES DE SAÚDE.**

Dissertação apresentada à Escola Brasileira de  
Administração Pública e de Empresas da  
Fundação Getulio Vargas como requisito para  
obtenção de grau de Mestre.

Área de Concentração: Administração Pública.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Carmen Pires  
Migueles

Rio de Janeiro  
2015

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Mario Henrique Simonsen/FGV

Carlier, Ana Luiza

Estudo de caso: uma reflexão sobre as estruturas internas da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro para acompanhamento e controle de contratos firmados com a iniciativa privada para gestão de unidades de saúde / Ana Luiza Carlier. – 2015.

128 f.

Dissertação (mestrado) - Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas, Centro de Formação Acadêmica e Pesquisa.

Orientadora: Carmen Pires Migueles.

Inclui bibliografia.

1. Contratos administrativos. 2. Controle organizacional. 3 Controle administrativo. 4. Custos de transação. I. Migueles, Carmen Pires. II. Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas. Centro de Formação Acadêmica e Pesquisa. III. Título.

CDD – 352.53



**ANA LUIZA CARLIER**

**ESTUDO DE CASO: UMA REFLEXÃO SOBRE AS ESTRUTURAS INTERNAS DA  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO PARA  
ACOMPANHAMENTO E CONTROLE DE CONTRATOS FIRMADOS COM A  
INICIATIVA PRIVADA PARA GESTÃO DE UNIDADES DE SAÚDE.**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional Executivo em Gestão Empresarial da Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas para obtenção do grau de Mestre em Administração.

Data da defesa: 14/12/2015.

**ASSINATURA DOS MEMBROS DA BANCA EXAMINADORA**

  
**Carmen Pires Migueles**  
Orientador (a)

  
**Roberto da Costa Pimenta**

  
**Flavio Carneiro Guedes Alcoforado**

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus pais, pelo incentivo e apoio.

Ao meu marido e filhos, pela tolerância com minhas ausências.

À minha orientadora, Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Carmen Pires Migueles que, por sua sensibilidade, percebeu minhas inquietações profissionais e conduziu este estudo para uma temática correlacionada.

## RESUMO

Este estudo objetiva comparar as estruturas internas da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ) organizadas para a execução do acompanhamento e controle de contratos de gestão firmados com parceiros privados para prestação de serviços de saúde no estado. As modalidades de contratação abordadas foram: “Gestão Compartilhada”, contratação entre a SES/RJ e empresa privada com base na Lei Nº 8.666 de 21 de junho de 1993 e “Gestão por Organização Social de Saúde (OSS)”, contratação entre a SES/RJ e OSS com base na Lei Nº 6.043 de 19 de setembro de 2011. Visando o cumprimento do marco legal no que tange ao controle dos contratos de gestão, a SES/RJ reformulou estruturas internas, instituindo novas instâncias de acompanhamento de contratos.

A premência na implantação dos novos mecanismos de gestão assistencial para atendimento às necessidades de saúde da população fluminense prejudicou a avaliação e possível mensuração de custos de transação. Não obstante os contratos de gestão produzam o bem público maior, qual seja a oferta de serviços de saúde de qualidade à população fluminense, há que se considerar que a eficiência é um princípio expresso na Emenda Constitucional nº 19 de 1998 e deve ser perseguida pela Administração Pública.

À luz da Teoria de Custos de Transação, a hipótese deste trabalho é que o Poder Público pode incorrer em perdas desconhecidas com a estrutura de governança de contratos com OSS, se custos de transação não forem mensurados. Para avaliar a pertinência da suposição, é proposta comparação com a estrutura de governança de contratos de Gestão Compartilhada.

Palavras-chave: Contratos de Gestão, Controles, Custos.

## **ABSTRACT**

*This study attempts to compare the internal structures of Rio de Janeiro State Public Health Secretariat (SES/RJ) organized to perform the monitoring and control of management contracts. These contracts were signed with private partners for the execution of health services in the state. The contract modalities approached were: “Shared Management”, represented by the contract signed between SES/RJ and a private company under Law no. 8.666 from June 21, 1993; and “Social Health Organization (SHO) Management”, which is a contract signed between SES/RJ and a SHO, under Law no. 6.043 from September 19, 2011. Regarding compliance with legal and regulatory milestone in relation to the control of management contracts, SES/RJ remodeled its internal organization creating new structures with that purpose.*

*The urgency to implement new mechanisms of offering health assistance services to the state population impaired the evaluation and eventual measuring of transaction costs. Although management contracts generate the greatest public benefit, which is to offer high quality health services to the state population, the principle of efficiency expressed on Constitutional Amendment No. 19 dated 1998 must be pursued by the Public Administration.*

*Considering Transaction Costs Economy, the hypothesis for this study is that the Public Power may incur in unknown losses due to SHO contracts governance structure if transaction costs are not measured. In order to evaluate this proposition, a comparison with the governance structure regarding Shared Management contracts is suggested.*

**Keywords:** *Management Contracts, Controls, Costs.*

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Organograma 1 – SES/RJ e as áreas envolvidas com o processo de controle de gestão compartilhada .....	63
Organograma 2 – Subsecretaria de Administração e Logística/ Gabinete .....	64
Organograma 3 – Subsecretaria de Administração e Logística/ Superintendência de Aquisição .....	64
Organograma 4 – Subsecretaria de Unidades de Saúde/ Gabinete .....	65
Organograma 5 – Organograma da SES/RJ e as áreas envolvidas com o processo de controle de OSS .....	67
Organograma 6 – Assessoria de Gestão / Assessoria Técnica de Humanização .....	68
Organograma 7 – Subsecretaria de Administração e Logística/ Gabinete .....	68
Organograma 8 – Subsecretaria de Administração e Logística/ Coordenação de Patrimônio .....	69
Organograma 9 – Subsecretaria de Administração e Logística/ Superintendência de Infraestrutura .....	69
Organograma 10 – Superintendência de Acompanhamento de Contratos de Gestão / Gabinete .....	70
Organograma 11 – Superintendência de Acompanhamento de Contratos de Gestão/ Comissão Técnica de Apoio (CTA) .....	71
Organograma 12 – Superintendência de Acompanhamento de Contratos de Gestão/ Comissão de Acompanhamento e Fiscalização (CAF) .....	72
Organograma 13 – Superintendência de Acompanhamento de Contratos de Gestão/ Apoio Administrativo .....	73
Organograma 14 – Superintendência de Acompanhamento de Contratos de Gestão / Controle Orçamentário e Financeiro .....	74
Organograma 15 – Superintendência de Acompanhamento de Contratos de Gestão/ Núcleo de Monitoramento .....	75
Organograma 16 – Superintendência de Recursos Humanos/ Centro de Coordenação e Controle .....	76



## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Contrato de Gestão Compartilhada vigente na SES/RJ em abril de 2015 ...	52
Quadro 2 – Contratos de Gestão com OSS vigentes na SES/RJ em abril de 2015 .....	52
Quadro 3 – Comparação entre modelos de gestão na SES/RJ .....	61
Quadro 4 – Áreas da SES/RJ envolvidas no acompanhamento de contratos de Gestão Compartilhada .....	66
Quadro 5 – Áreas da SES/RJ envolvidas no acompanhamento de contratos de gestão com OSS .....	78

## LISTA DE SIGLAS

ANAO	<i>Australian National Audit Office</i>
CAF	Comissão de Acompanhamento e Fiscalização
CIPFA	<i>The Chartered Institute of Public Finance and Accountancy</i>
CTA	Comissão Técnica de Apoio
DO	Diário Oficial
ECT	Economia dos Custos de Transação
HEMORIO	Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti
HUMANIZASUS	Programa Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde
ICGGPS	<i>Independent Commission for Good Governance in Public Services</i>
IECAC	Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro
IEDE	Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione
IFAC	<i>International Federation of Accountants</i>
IIA	<i>Institute of Internal Auditors</i>
MARE	Ministério da Administração e Reforma do Estado
OPM	<i>Office for Public Management Ltd</i>
OS	Organização Social
OSS	Organização Social de Saúde
PDRAE	Plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado
SACG	Superintendência de Acompanhamento de Contratos de Gestão
SEPLAG	Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão
SES/RJ	Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro
SESDEC	Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil
SubUS	Subsecretaria de Unidades de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	11
1.1 Considerações iniciais	11
1.2 Objetivos do estudo	13
1.3 Contexto histórico	14
1.4 Âmbito da SES/RJ	16
<b>2 METODOLOGIA</b>	22
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b>	25
3.1 Arranjos institucionais	25
3.2 Teoria dos custos de transação	26
3.3 Eficiência organizacional	30
3.4 A Teoria da agência	32
3.5 Vantajosidade, economicidade e eficiência	35
<b>4 ESTUDO DE CASO: REFLEXÃO SOBRE AS ESTRUTURAS INTERNAS DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO PARA ACOMPANHAMENTO E CONTROLE DE CONTRATOS FIRMADOS COM A INICIATIVA PRIVADA PARA GESTÃO DE UNIDADES DE SAÚDE</b>	39
4.1 Mudança conceitual	39
4.2 Organizações Sociais (OS)	41
4.3 Reforma gerencial	42
4.4 O papel da liderança	45
4.5 A Era do conhecimento	46
4.6 As OS no contexto da reforma do aparelho do Estado	49
4.7 Contratos de gestão firmados entre a SES/RJ e parceiros privados, vigentes em 2015	51
4.8 Acompanhamento e controle dos contratos de gestão compartilhada e dos contratos de gestão por OSS	57
4.9 Estrutura de acompanhamento de contratos de Gestão Compartilhada	62
4.9.1 Áreas com envolvimento direto no processo de acompanhamento e controle de contratos de Gestão Compartilhada:	63
4.9.2 Áreas com envolvimento indireto com o processo de controle de contratos de Gestão Compartilhada:	65
4.9.3 Gestão Compartilhada – Atividades Indiretas e Diretas	66
4.10 Estrutura de acompanhamento de contratos de gestão com OSS	66
4.10.1 Áreas com envolvimento direto com o processo de controle de OSS:	67
4.10.2 Áreas com envolvimento indireto com o processo de controle de OSS:	76
4.10.3 OS – Atividades Indiretas e Diretas	77
4.11 Senso Crítico	79
4.12 A questão do lucro	80
4.13 Cortes de Contas	81
4.14 Governança no setor público	84

<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>86</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>88</b>
<b>ANEXO A – LEI Nº 6043, DE 19 DE SETEMBRO DE 2011. ....</b>	<b>96</b>
<b>ANEXO B – DECRETO Nº 43.261 DE 27 DE OUTUBRO DE 2011 .....</b>	<b>107</b>
<b>ANEXO C – DECRETO Nº 43.303 DE 24 DE NOVEMBRO DE 2011. ....</b>	<b>124</b>
<b>ANEXO D – DECRETO Nº 43.710 DE 06 DE AGOSTO DE 2012. ....</b>	<b>125</b>
<b>ANEXO E – DECRETO Nº 44.001 DE 20 DE DEZEMBRO DE 2012 .....</b>	<b>126</b>
<b>ANEXO F – DECRETO Nº 45.136 DE 21 DE JANEIRO DE 2015.....</b>	<b>127</b>

## **1 INTRODUÇÃO**

### **1.1 Considerações iniciais**

Durante os anos de 2010 a 2015 foi possível observar na Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ) a incessante busca por soluções que trouxessem eficiência e eficácia à gestão de suas unidades de saúde. Passando pela contratação de pessoal especializado em saúde, criação de fundações estatais de direito privado, contratação de serviços assistenciais terceirizados e parcerias com o setor privado, a SES/RJ tem procurado adotar o modelo de gestão que apresente os melhores resultados, face à realidade política, econômica e assistencial do estado.

Este estudo teve origem no interesse profissional da autora pelo tema e sua inquietação advinda da observação das estruturas montadas na SES/RJ para acompanhamento das parcerias firmadas com entidades privadas para gestão assistencial de unidades estaduais de saúde. O foco deste trabalho dirigiu-se especificamente à contratação de empresas privadas com base na Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993 e à contratação de Organizações Sociais de Saúde (OSS), entidades privadas sem fins lucrativos, com base na Lei nº 6.043 de 19 de setembro de 2011.

A premência pelo encontro da melhor equação para gerenciamento de unidades assistenciais estaduais e o acelerado movimento no sentido de firmar novas parcerias prejudicaram o planejamento da organização da estrutura interna da SES/RJ para o acompanhamento de contratos de gestão. Consequentemente, a mensuração de custos para o controle<sup>1</sup> e monitoramento da opção gerencial escolhida não foi realizada. A programação orçamentária anual da SES/RJ relativa a contratos de gestão com parceiros privados para gerenciamento de hospitais e unidades de pronto atendimento compreendia apenas as despesas com repasses de custeio ou pagamentos aos contratados, ignorando custos com o controle dos contratos.

---

<sup>1</sup> Custos de controle são aqueles ligados à estrutura organizacional necessária para acompanhamento de contratos, incluindo pessoal, sistemas informatizados, procedimentos administrativos.

A despeito das urgências enfrentadas, um planejamento cuidadoso e de ampla abrangência poderia garantir a economicidade<sup>2</sup> e o sucesso da solução adotada. Imprescindível pontuar que a economicidade, tão avidamente perseguida e cobrada pelos órgãos públicos de controle, não se restringe apenas ao âmbito delimitado pelo contrato de gestão, mas abarca também o seu entorno, compreendendo os custos para realização de controles e os custos para avaliação de resultados, *vis-à-vis* o alcance das metas estabelecidas. Pois que, para o erário público, o bem maior não se resume exclusivamente ao eficiente cumprimento de condições contratuais, mas inclui também a otimização de custos com toda a estrutura engendrada para controle e monitoramento de contratos.

A Economia dos Custos de Transação (ECT) é uma corrente teórica que se apresenta como adequada a este estudo, pois trata de mecanismos de coordenação, compreendendo a análise das relações contratuais firmadas entre as partes. Tomando como ponto de partida as características específicas das transações, encontra-se a forma mais eficiente de governança para o sistema, isto é, identificam-se estruturas de coordenação aptas a minimizar os custos de transação. A coordenação é uma construção dos agentes econômicos para reduzir os custos de transação. Segundo Oliver Williamson (1985), os agentes criam determinados mecanismos, chamados de estrutura de governança, para lidar com os custos de transação. Segundo Williamson (1985), custos de transação *ex-ante* são aqueles ligados ao planejamento, elaboração de minutas de contratos, descrição dos serviços, negociação e garantias para o acordo final. Os custos de transação *ex-post* são os decorrentes de contratos desalinhados, das tentativas de correção de curso, de adaptação da governança e do acionamento de garantias contratuais.

Considerando que custos de transação são de difícil mensuração devido à sua natureza nem sempre objetiva, a alternativa para dimensioná-los consiste em comparar diferentes formas de contratação, incluindo a análise de estruturas organizacionais, governança, monitoramento e controles (WILLIAMSON, 1985).

Neste trabalho, são apresentadas as estruturas internas da SES/RJ criadas para acompanhar os diferentes modelos de contratação de parceiros privados, sem aplicação de qualquer juízo de valor quanto às opções de gestão adotadas. Sustenta-se que, de acordo com Williamson (1985), a comparação entre os mecanismos de controle dos diferentes modelos de gestão de unidades de saúde adotados pela SES/RJ pode contribuir para o delineamento de

---

<sup>2</sup> Economicidade é uma variável obtida a partir da confrontação dos fatores de necessidade e de qualidade do serviço pretendido.

qual modelo é mais benéfico ao interesse público, indicando em qual há maior criação de valor.

## **1.2 Objetivos do estudo**

Neste trabalho são analisadas as instâncias existentes no nível central da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ) para fins de controle, monitoramento, fiscalização e avaliação dos contratos de gestão firmados entre 2010 e 2015 para gerenciamento das unidades de saúde estaduais, comparando as estruturas de controle relativas ao modelo de Gestão Compartilhada às estruturas referentes ao modelo de gestão por OSS. Ambos os modelos de gestão apresentados amparam-se em marcos legais distintos, o que explica as diferenças encontradas nas estruturas de controle e que constituem justamente a razão deste estudo.

A gestão de unidades estaduais de saúde é, em si, uma atividade altamente complexa e, aliada à utilização de arranjos híbridos (WILLIAMSON, 1996), resulta em elevado grau de dificuldade para se manter a governança dos contratos a níveis adequados e sustentáveis. Williamson (1996) definiu o conceito de arranjo híbrido como sendo arranjos institucionais que combinam incentivos e controles administrativos, com elementos oriundos das estruturas de mercado e das estruturas hierárquicas. Ainda que o arranjo institucional híbrido atue como facilitador da implementação de política pública de desenvolvimento, a coordenação das estruturas híbridas é de fundamental importância para redução de conflitos, à indução à cooperação entre os entes e ao sucesso do arranjo.

Este estudo apresenta os arranjos híbridos criados pela SES/RJ para gestão de unidades de saúde estaduais e as formas de coordenação e controle especificamente engendradas para seu acompanhamento. Evidencia-se o desequilíbrio existente entre as estruturas da SES/RJ montadas para o controle de contratos de gestão por OSS, com elevado quantitativo de funcionários e numerosos relatórios gerenciais de controle e as estruturas para acompanhamento de contratos por Gestão Compartilhada, com reduzido quadro de pessoal envolvido e limitados relatórios exigidos.

A hipótese que se aventa neste trabalho é que os custos com a robusta estruturação de sistemas de controle de contratos de gestão por OSS podem reduzir a eficiência que a

Administração Direta almeja alcançar por meio da implantação de arranjos híbridos. Ao passo que a modalidade de contratos por Gestão Compartilhada, devido ao marco legal mais amplamente utilizado e conhecido, requer estruturas de controle mais enxutas, representando menos custos para a Administração Direta.

A relevância deste estudo consiste em suscitar a reflexão sobre o apropriado dimensionamento de aparatos de controle dos contratos e ressaltar que um refinamento do conhecimento sobre custos de controle de contratos e de custos de transação poderá garantir economicidade e contribuir para o melhor aproveitamento do recurso público.

### **1.3 Contexto histórico**

A instituição do marco regulatório da saúde na Constituição Federal de 1988 materializou o conceito de que saúde é um direito de todos os cidadãos brasileiros, sendo dever do Estado garantir o acesso de forma universal e igualitária.

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 2002).

A Constituição institui, ainda, o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, tendo como características principais: a descentralização, o atendimento integral, a participação social, e a focalização na saúde coletiva e no bem-estar da sociedade. O SUS representou uma ruptura em relação ao modelo anterior, que atendia apenas à população vinculada ao mercado de trabalho formal, excluindo boa parte da sociedade do acesso aos serviços públicos de saúde. A Constituição ainda reforçou o caráter público do SUS e o dever do Estado em garantir a saúde.

A Lei 8.080/1990, que regula em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou Privado, traz em seu artigo 4º a definição o SUS:



Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS). (BRASIL, 1990).

Nos últimos vinte anos do século passado, processou-se longo debate sobre a crise fiscal do Estado, os efeitos sobre o desenvolvimento econômico, as políticas públicas e seus desdobramentos inevitáveis. No âmbito nacional, a necessidade de reestruturação do Estado expressou-se por meio do Plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado (PDRAE) (BRASIL, 1995) proposto pelo Ministério da Administração e Reforma do Estado (MARE) do governo Fernando Henrique Cardoso (1995-2002).

Como resposta às insuficiências do Estado Social de Direito, a reforma do Estado demonstrou ser uma tendência mundial, pois as mesmas questões ocorriam em outros países. Portanto, novos modelos de administração tiveram que ser criados a fim de possibilitar a adoção de ações necessárias para enfrentar as dificuldades administrativas.

A Constituição prevê que poderá haver participação de entidades privadas no SUS, conforme o seu art. 199 §1º, que estabelece que elas possam participar de forma complementar, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

A transferência do gerenciamento de serviços de saúde foi prevista originalmente no Plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado (BRASIL, 1995), elaborado pela União sob a égide da Constituição Federal, que previa a “publicização” dos serviços não exclusivos de Estado para entidades sem fins lucrativos, qualificadas como organizações sociais e que assinassem contrato de gestão com o poder público.

A publicização tinha como objetivo permitir a descentralização de atividades no setor de prestação de serviços não exclusivos, a partir do pressuposto de que esses serviços seriam mais eficientemente realizados se, mantendo o financiamento do Estado, fossem realizados pelo setor público não estatal.

O Plano visava modernizar a Administração através do enxugamento da máquina, qualificação do pessoal, desburocratização de procedimentos e modificação da forma de gestão. Com o Plano, o Estado fortalece e amplia sua atividade regulatória e deixa de ser um operador direto das atividades para concentrar esforços em assegurar que o interesse público seja atendido com eficiência, independente se o executor da atividade é privado ou público.

Em 1998 foi promulgada a Emenda Constitucional n° 19, denominada de Reforma Administrativa, que incluiu expressamente o Princípio da Eficiência dentre aqueles que regem a Administração Pública Direta e Indireta.

A inclusão da eficiência como um princípio expreso, tornou imperativo ao Administrador Público que, além de se pautar pela lei, é preciso sempre promover ações que satisfaçam as necessidades dos usuários, com eficácia e efetividade. Em paralelo, restou garantido ao público a premissa de que o administrador público deve zelar pela coisa pública de melhor forma.

Com efeito, o Poder Público sempre teve por obrigação atuar de forma eficiente, mesmo antes da referida reforma. Obviamente, não seria admissível que antes da Emenda Constitucional n° 19/98 houvesse permissão para ser ineficiente, uma vez que convém à gestão pública o dever de primar pela melhor forma de atender ao interesse público. Cabe mencionar que a visão estatizante outrora predominante não redundou em qualquer avanço expressivo na atuação do Sistema Único de Saúde.

A Constituição da República admite expressamente que os serviços de saúde sejam prestados pelo Poder Público diretamente ou por terceiros (art. 197), não havendo limitações para a transferência da execução dos serviços de saúde para pessoa jurídica de direito privado. Não há embasamento constitucional de que a iniciativa privada só pode ser empregada se não houver a disponibilidade de prestação direta pelo Poder Público.

Iniciativas na área da administração pública surgiram a partir do movimento de Reforma do Estado e buscavam promover maior autonomia gerencial no que se referia à contratação de recursos humanos, compra de material hospitalar e medicamentos, gestão orçamentária e financeira de recursos, satisfação dos usuários e controle social.

Compete ao gestor público utilizar os mecanismos que melhor atendam ao interesse público, de forma a assegurar que o princípio constitucional da eficiência esteja sendo perseguido em prol do interesse público. Desta forma, caso reste comprovado que a iniciativa privada pode executar os serviços públicos com maior eficiência, esta alternativa deve ser utilizada, desde que sob rigorosa regulação e fiscalização por parte da Administração Pública.

#### **1.4 Âmbito da SES/RJ**

Historicamente, a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro vinha enfrentando grandes dificuldades em prover atenção de saúde em suas unidades assistenciais devido ao reduzido quantitativo de profissionais de saúde, baixa capacitação, infraestrutura hospitalar inadequada, incorporação tecnológica insuficiente, logística ineficaz de medicamentos e materiais hospitalares, além de precária estrutura de tecnologia de informação, para citar os mais importantes fatores.

A carência de profissionais de saúde que atendessem ao binômio quantidade-capacitação para enfrentar a sempre crescente demanda por atendimento causava filas enormes, elevado tempo de espera para atendimento, insatisfação para os usuários e risco para a saúde da população. Os hospitais eram mantidos de portas fechadas com grades e guardas na entrada selecionavam quais pacientes entrariam para atendimento e quando. Não havia processo instituído de acolhimento e classificação de risco, hoje procedimentos básicos em qualquer unidade de saúde, seja particular ou pública.

Apesar do elevado quantitativo de servidores estatutários na SES/RJ, o atendimento assistencial resultante era insatisfatório, pois a massa de trabalhadores não possuía capacitação adequada para muitas das atividades da área da saúde que requer constante atualização em novas e melhores práticas. A abertura de novas unidades assistenciais, ao mesmo tempo em que requeria a contratação de pessoal, impunha que este fosse qualificado e motivado, porém com a rigidez da política salarial estadual não se conseguia êxito na atração dos profissionais desejados. Observava-se um paradoxo constante: unidades com excesso de servidores, porém baixa produtividade e necessidade de abertura de novas unidades, no entanto sem ferramenta para contratação de pessoal com o perfil necessário. Por algum tempo, conseguiu-se a fixação de profissionais médicos militares nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) estaduais, durante o período em que a Secretaria de Saúde e a Secretaria de Defesa Civil estiveram reunidas em uma mesma pasta. No entanto, após a separação das duas secretarias, o desligamento destes profissionais causou um vazio na prestação de serviços emergenciais. Neste caso, o *downsizing* não foi intencional e reforçou o que estudos mostraram sobre o ânimo daqueles que permanecem na organização: a falta de motivação. Os servidores remanescentes tornaram-se desmotivados, autocentrados e avessos a risco. A crise gerada tornou urgente a retomada do controle da situação, pois neste caso, a saúde de milhares de pessoas estava ameaçada.

Em 2006, o parque tecnológico era arcaico, com equipamentos em quantidade insuficiente, sem manutenção e sem atualização tecnológica. Os tomógrafos funcionavam a metade do ano apenas e levavam 40 minutos para realizar um único exame, hoje realizado em 30 segundos em equipamentos que funcionam 98% do ano. Exames de laboratório básicos como hemograma tinham tempo médio de espera para resultado de 12 horas e glicose e colesterol de 3 dias, quando atualmente os resultados saem em 1 hora e 3 horas, respectivamente.

A compra de drogas e medicamentos se dava no nível central da SESDEC para distribuição por todas as unidades estaduais e era muitas vezes realizada na modalidade emergencial por falta de planejamento, o que consumia elevados montantes de recursos financeiros e retornava pouco em qualidade e quantidade.

A questão da baixa remuneração de profissionais servidores constituiu ponto crucial para o entendimento da dificuldade enfrentada pela gestão de recursos humanos. A falta de motivação destes profissionais, tanto devido à baixa remuneração quanto às precárias condições de trabalho, os levava a faltar aos plantões ou a reduzir sua carga horária, comprometendo a oferta do atendimento assistencial nas unidades.

Nas unidades de pronto atendimento, as UPAs, a SESDEC contava com profissionais de saúde bombeiros, médicos e enfermeiros militares. Porém, após a separação da Secretaria de Estado de Saúde da Secretaria de Estado de Defesa Civil, a situação da força de trabalho militar lotada na SES/RJ precisou ser revista, levando à necessidade de substituição de profissionais de saúde militares nas UPAs por civis.

Urgia, portanto, redefinir a condução da gestão das unidades assistenciais, uma vez comprovada a dificuldade da máquina pública estadual existente em prover atenção à saúde de qualidade e em quantidades condizentes com a demanda da população fluminense. Era necessária uma reforma gerencial que viabilizasse construir novo modelo de gestão para legitimar, do ponto de vista legal, político e econômico a contratação de parceiros para compartilhar o gerenciamento de unidades assistenciais estaduais. A SES/RJ colocou-se, então, o desafio de experimentar diferentes modalidades de gestão, a fim de seguir com as que melhores resultados apresentassem.

O primeiro passo em direção à introdução de novas modalidades de gestão no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde se deu com a Lei n° 5.164 de 17 de dezembro de 2007 que criou a Fundação Estatal dos Hospitais Gerais, a Fundação Estatal dos Hospitais de Urgência e a Fundação Estatal dos Institutos de Saúde e da Central Estadual de Transplante,

com o propósito de executar e prestar serviços na área da saúde pública. Em 2008, a então chamada Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil (SESDEC) contratou a Fundação Getúlio Vargas para elaboração de projeto de implantação das fundações estatais de direito privado no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde. Posteriormente, em 28 de agosto de 2012, a Lei Estadual nº 6.304 incorporou as três fundações, criando a Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro, com o intuito de otimizar recursos. Sua administração atual abrange a gestão parcial de três institutos estaduais: IEDE – Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione; IECAC – Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro e HEMORIO – Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti, além de colocação de profissionais em algumas unidades hospitalares ainda sob administração direta da SES/RJ.

O segundo passo foi dado em 2009 tendo em vista a adoção de outro possível modelo de gestão assistencial, com a elaboração de editais para licitação de empresas privadas interessadas no gerenciamento integral de hospitais estaduais. A esta modalidade, na SESDEC, deu-se o nome de Gestão Compartilhada, por entender-se que a unidade pertence ao estado, sendo sua também a orientação e a encomenda de trabalho, porém a operacionalização da administração hospitalar é da empresa contratada. Aqui, o parceiro é uma empresa privada, tendo sido declarada a vencedora de licitação cujas condições técnicas e comerciais encontravam-se expressas em edital licitatório público, bem como os pré-requisitos para qualificação das empresas candidatas a participar da concorrência. Ainda hoje, há um hospital estadual sob a modalidade de gestão compartilhada, qual seja o Hospital de Traumatologia e Ortopedia Dona Lindu, em Paraíba do Sul.

O terceiro passo ainda em busca de lograr êxito com a adoção de modelos de gestão mais eficientes e eficazes na oferta de atendimento assistencial de qualidade aos usuários consistiu na assinatura pela SES/RJ do primeiro contrato de gestão com Organização Social de Saúde em 27 de abril de 2012, amparada pela Lei nº 6.043 de 19 de setembro de 2011.

Este trabalho objetiva comparar os modelos de gestão compartilhada e de gestão por OSS, excluindo a gestão por meio da Fundação Saúde por não executar a gestão integral de nenhum equipamento assistencial estadual e também por sabê-la parte da estrutura institucional da SES/RJ, o que a descaracteriza como parceira externa.

Em 19 de setembro de 2011, o estado do Rio de Janeiro editou a Lei n.º 6.043 que permitiu a qualificação de entidades privadas como organizações sociais na área da saúde e,

em consequência, a celebração de contrato de gestão para a execução de atividades na área de saúde. Esta lei foi regulamentada pelo Decreto nº 43.261 de 27 de outubro de 2011 e modificada pelos Decretos nº 43.303 de 24 de novembro de 2011, nº 43.710 de 06 de agosto de 2012, nº 44.001 de 20 de dezembro de 2012 e nº 45.136 de 21 de janeiro de 2015.

A Lei Estadual n.º 6.043/2011 determina ainda que a organização social que firmar contrato de gestão com o Estado deverá observar todos os princípios que regem o SUS (art. 9º, §1º) e só poderá atender aos usuários do SUS (art. 10, I), o que torna ainda mais claro o caráter público do serviço.

Em 2012, a SES/RJ assinou o primeiro contrato de gestão com OSS.

A introdução de novos mecanismos de gerenciamento dos processos assistenciais foi imprescindível para modernizar a regulação do acesso aos serviços de saúde, fortalecer os mecanismos de controle social, cobrir vazios assistenciais, enfrentar as filas de espera, demora de atendimento e relações insatisfatórias entre profissionais e usuários. Racionalizar e potencializar o uso de recursos, compartilhar a gestão e investimentos, estabelecer novas formas de contratualização com metas de saúde e atendimento entre os gestores, visando melhorar a qualidade dos serviços foram os alvos mudança organizacional empreendida.

Conforme o Voto do Ministro Luiz Fux sobre a Lei Federal Nº 9.637/98 de Organizações Sociais:

Em outras palavras, cada decisão gerencial de utilização do regime do fomento através do contrato de gestão, após a edição da Lei, representa, simultaneamente, o afastamento da via da criação de entidades públicas para a intervenção direta e a escolha pela busca dos mesmos fins através da indução e do fomento de atores privados. (BRASIL, 2011, Item 31)

E ainda:

Como não se ignora, conveniência e oportunidade são termos que atribuem ao administrador o exercício da cognominada competência discricionária, conferindo-lhe uma margem de concretização do interesse público à luz das particularidades de cada caso, flexibilizando sua atuação, ao menos em parte, das amarras de uma disciplina legal rigidamente pré-estabelecida. (BRASIL, 2011, Item 36).

Embora o modelo de gestão compartilhada seja de natureza diferente do modelo de gestão por OSS e a SES/RJ os tenha empregado em momentos diferentes, a adoção dos modelos pela SES/RJ pautou-se pelos princípios que regem a Administração Pública, previstos no caput do art. 37 da Constituição Federal, em especial os princípios da impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, dos quais decorre o dever de motivação dos atos administrativos como elemento do necessário controle dos atos do poder público. Ademais, encontram-se presentes em ambos os modelos de gestão as diretrizes: prioridade para o atendimento do cidadão-cliente; ênfase nos resultados qualitativos e quantitativos nos prazos pactuados e transparência no controle social das ações. Cabe, portanto, ao gestor a definição de qual modelo de atuação será empregado, visando atingir com eficácia as metas coletivas conclamadas pelas necessidades da população. Existe, no entanto, o risco político das melhores escolhas, pois nem sempre a solução mais política é a mais eficiente.

## 2 METODOLOGIA

A pesquisa qualitativa oferece, segundo Goulart e Carvalho (2005), uma relevante contribuição para o desenvolvimento de trabalhos em administração, sobretudo se o objetivo for a compreensão de “organizações complexas, seus processos, estruturas, contexto, interrelações” (GOULART; CARVALHO, 2005, p. 137).

Godoy (1995) pontua que, para se compreender um fenômeno, é preferível observá-lo no contexto em que se insere, recomendando a análise de uma perspectiva integrada.

[...] hoje em dia a pesquisa qualitativa ocupa um reconhecido lugar entre as várias possibilidades de se estudar os fenômenos que envolvem os seres humanos e suas intrincadas relações sociais, estabelecidas em diversos ambientes. (GODOY, 1995, p. 21).

Este trabalho refere-se aos anos de 2010 a 2015 e consiste em estudo de caso circunscrito às estruturas internas da SES/RJ criadas para o acompanhamento e controle de contratos de gestão firmados com a iniciativa privada, visando o gerenciamento de unidades assistenciais estaduais. A descrição destas estruturas internas da SES/RJ é resultante de investigações empíricas informais e não participantes da autora, cujo interesse no tema é decorrente de sua situação profissional na SES/RJ.

De acordo com Vergara (1998), quanto aos fins, esta pesquisa tem natureza exploratória e descritiva. Exploratória pois, embora a SES/RJ seja uma instituição tradicional, a adoção do modelo de parcerias privadas para gestão assistencial de suas unidades foi inovadora para seus padrões e não contou com a previsão de custos de controle de contratos, havendo limitado conhecimento sobre esta questão. Descritiva, por apresentar as características das estruturas utilizadas para controle de contratos. Quanto aos meios, a investigação incluiu análise documental, pesquisa de campo e estudo de caso.

Quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos, o estudo de caso pode ser adotado como a modalidade de eleição para uma investigação empírica a fim de estudar um fenômeno contemporâneo inserido no contexto da vida real. (YIN, 2001).



A pesquisa de campo de estruturas organizacionais da SES/RJ foi empreendida a fim de verificar como o cumprimento da legislação nelas se refletia; expor as diferentes modalidades de parcerias privadas para gestão assistencial adotadas pela SES/RJ; estudar se custos de transação foram considerados quando da adoção de um dado modelo de gestão; refletir sobre a eficiência e economicidade dos contratos de gestão.

Os documentos disponíveis foram apreciados nas instalações da própria SES/RJ, sendo os esclarecimentos realizados em simultaneidade à pesquisa, não se fazendo necessária a realização de entrevistas formais.

A análise documental do marco legal de criação das OSS pela Lei 6.043/11 e os Decretos que a regulamentam, seguem:

- a) Lei Estadual nº 6.043 de 19 de setembro de 2011 - Dispõe sobre a qualificação de entidades sem fins lucrativos como organizações sociais, no âmbito da saúde, mediante contrato de gestão e dá outras providências;
- b) Decreto Estadual nº 43.261 de 27 de outubro de 2011 - Regulamenta a Lei nº 6.043, de 19 de setembro de 2011, que dispõe sobre a qualificação de entidades sem fins lucrativos como organizações sociais no âmbito da saúde; disciplina a celebração de contratos de gestão com tais entidades e dá outras providências;
- c) Decreto Estadual nº 43.303 de 24 de novembro de 2011 – Dá nova redação ao item 3 do envelope 2 da Habilitação Técnica da relação de documentos necessários para qualificação como organização social de saúde constante do Anexo do Decreto nº 43.261 de 27 de outubro de 2011 e dá outras providências;
- d) Decreto nº 43.710 de 06 de agosto de 2012 - Altera o item 3 do envelope 2 da Habilitação Técnica da relação de documentos necessários para qualificação como organização social de saúde constante do anexo do Decreto nº 43.261 de 27 de outubro de 2011, e dá outras providências;
- e) Decreto nº 44.001 de 20 de dezembro de 2012 – inclui §§ 4º, 5º e 6º ao artigo 3º do Decreto nº 43.261 de 27 de outubro de 2011 e dá outras providências.

Como pano de fundo, foi considerada a Constituição Federal de 1988, arts. 196 a 200, que determina que a saúde seja direito de todos e dever do Estado e que cabe ao Poder Público dispor nos termos da Lei, sobre a sua regulamentação, fiscalização e controle. A investigação documental considerou ainda a Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993 que

regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal e institui normas para licitações e contratos da Administração Pública.

Por fim, este trabalho consiste em estudo de caso pelo fato de as informações serem relativas ao âmbito da SES/RJ e ao tema escolhido, sendo de domínio público e acessíveis, de acordo com a Lei Nº 12.527 de 18 de novembro de 2011, que regulamenta o direito constitucional de acesso às informações públicas.

A comparação entre os modelos de gestão vigentes na SES/RJ pretende evidenciar que estruturas altamente complexas e certamente dispendiosas são necessárias para acompanhamento de contratos de gestão com OSS, enquanto estruturas simples são suficientes para controle de contratos na modalidade Gestão Compartilhada. Paradoxalmente, há atualmente apenas 1 contrato vigente assinado com parceiro privado sob modelo de contratação pela Lei nº 8.666 e 45 contratos de gestão vigentes firmados com base na Lei nº 6.043 de OSS.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 Arranjos institucionais

A organização de transações em um sistema econômico conta com diferentes possibilidades de arranjos institucionais cuja definição foi estabelecida por Davis e North (1971) como sendo o conjunto de regras segundo as quais agentes econômicos interagem. Fiani (2013) sustenta que além do mercado que promove o desenvolvimento econômico, os dois tipos de arranjos institucionais que podem incentivar a posta em marcha de políticas públicas são as hierarquias, modelo vigente para a administração direta e os arranjos híbridos, que reúnem entidades privadas e órgãos públicos em torno de uma contratualização para alcance de metas propostas.

Ainda que os modos de governança mais frequentemente mencionados na literatura sejam hierarquias, mercados e híbridos, há outros modos que não devem ser desconsiderados, uma vez que argumentos teóricos defendem tipologias diversas (TENBENSEL, 2005). Robichau (2011, p. 118) aponta que “o papel que redes desempenham na governança permanece no primeiro plano dos debates”. Certos autores reconhecidos nesta área “tendem a equiparar governança a formas de governança em rede que são definidas como um híbrido de hierarquia e mercado ou definidas como um modo distinto de governar complementar a hierarquias e mercados” (TORFING et al, 2012, p. 13).

Hierarquias podem ser caracterizadas pelo padrão de regras e procedimentos, pelo exercício da autoridade em cadeias de comando complexas, pela supervisão e pela centralização. Nas modalidades hierárquicas, os objetivos sociais são alcançados através do cumprimento de certos procedimentos. No entanto, a centralização pode acarretar uma alienação da realidade tangível de problemas reais, a padronização pode gerar formalismo em excesso e estruturas burocráticas podem se tornar paulatinamente fechadas a organizações de fora dos “silos” governamentais estabelecidos (ENTWISTLE et al, 2007).

Apesar de sua relevância, as hierarquias têm sido questionadas como um modo de governança devido ao surgimento de visões mais horizontais e fragmentadas associadas a mercados ou redes. As hierarquias vêm sendo criticadas como ineficientes para lidar com as complexidades das sociedades atuais. Por outro lado, um recente movimento aponta para a

persistência das hierarquias, em função de seus pontos positivos, tais como *accountability*<sup>3</sup>, especialização, racionalização e suas raízes no sistema institucional (ROBICHAU, 2011).

No sistema de hierarquia, diverso da inovação trazida pela Nova Gestão Pública, o controle é centralizado pela burocracia, em que os responsáveis não possuem autonomia, nem incentivos, pois não se coloca o desafio da obtenção de vantagens competitivas e maiores preços, como no caso do mercado.

Segundo Fiani (2013), empresas privadas e públicas são exemplos de arranjos hierárquicos. Havendo mudanças no âmbito da transação, o que ocorre é adaptação coordenada, uma vez que a adaptação é conduzida do ponto de vista burocrático, cuja definição é de natureza hierárquica. Segundo Ménard (1996), a hierarquia representava um arranjo institucional diverso do mercado, pois implicava em relação de autoridade. No entanto, Ménard (1996) reconsiderou e passou a enxergar uma variação contínua entre os arranjos institucionais.

### 3.2 Teoria dos custos de transação

Conforme Williamson (1985), o estudo das instituições econômicas do capitalismo apresenta a transação como a unidade básica de análise e destaca a importância da estrutura organizacional para o entendimento das relações econômicas. A transação constitui a passagem de um bem ou serviço em elaboração entre interfaces tecnologicamente separáveis. Desse modo, o conjunto de características das transações passa a ser visto como principal determinante da forma de organização da produção do bem ou serviço envolvido.

Em ambientes de desenvolvimento econômico de alta complexidade, cujo conhecimento e domínio estão concentrados em uma das partes, há a possibilidade de manipulação de informações, gerando assimetria e desequilíbrio nas transações, a chamada atuação oportunista, que se traduz em custos de transação. Estas transações, devido à sua complexidade associada à reduzida racionalidade do agente podem resultar em uma contratualização que não alia as preferências das partes interessadas, oferecendo a possibilidade de oportunismo por parte do agente.

---

<sup>3</sup> Responsabilização é considerada a tradução mais adequada para *accountability*.

Na teoria dos custos de transação, Williamson (1985) mostra que a especificidade dos ativos e o oportunismo dos agentes decorrente da assimetria de informações geram desgastes para as relações contratuais, sendo necessário utilizar mecanismos de acompanhamento e controle para monitorar os ganhos de eficiência. O montante gasto pelas partes para neutralizar a heterogeneidade existente nas relações contratuais constitui o custo da transação.

Williamson (1985) propõe a analogia entre o atrito da Física e os custos de transação na Economia para sugerir que as perdas havidas nas interações não são perfeitamente homogêneas. O atrito físico entre corpos gera perda de energia, além do desgaste da matéria. Similarmente, transações econômicas podem gerar perdas não contabilizadas oriundas de assimetria de informações.

De acordo com Williamson (1985), existem custos de transação *ex-ante* e *ex-post*. Os custos de transação *ex-ante* são aqueles ligados ao planejamento, elaboração de minutas de contratos, descrição dos serviços, negociação e garantias para o acordo final. Os custos de transação *ex-post* são os custos de monitoramento, os decorrentes de contratos desalinhados, das tentativas de correção de curso, de adaptação da governança, do acionamento de garantias contratuais, enfim de redução de comportamentos oportunistas. Custos de transação *ex-ante* e custos de transação *ex-post* são interdependentes, devendo ser analisados ao mesmo tempo e não em sequência. Por exemplo, um termo de referência mal delineado para um contrato pode implicar em execução contratual imperfeita, gerando a necessidade de ajustes de condições, o que importa em custos de transação.

A teoria dos custos de transação aponta, portanto, para os gastos com planejamento, monitoramento e controle das relações entre as partes, como forma de garantir ganhos de eficiência através do cumprimento do contrato firmado. A controvérsia consiste na natureza da atuação das partes: às instituições cabe incentivar a eficiência econômica e às organizações cabe maximizar sua utilidade. Segundo Prats i Catalá (2005), “instituições existem para diminuir as incertezas que surgem na interação humana em consequência da complexidade dos problemas a resolver e da limitação das mentes individuais no momento de processar a informação disponível” (PRATS I CATALÁ, 2005, p. 284).

Não existe uma estrutura de governança que seja mais eficiente que as demais. O conceito de eficiência relaciona-se ao grau de adequação da estrutura de governança às características da transação em questão. As estruturas de governança devem ajustar-se aos atributos das transações. Considerando que o grau de adequação não é pode ser integralmente

representado em termos de escalas, não há como quantificá-lo. Mesmo assim os problemas de coordenação são passíveis de identificação e hierarquização.

De acordo ainda com Williamson (1996), os arranjos institucionais ou estruturas de governança constituem combinações de atributos, em que o centro estratégico deve administrar incentivos e controles visando a conservação da relação entre os agentes. O centro estratégico de um arranjo híbrido pode ser naturalmente representado pelo Estado por ser o que está melhor habilitado a desempenhar os controles técnicos e políticos, no que tange à capacidade de desenhar e monitorar processos de desenvolvimento. Considerando que o mercado não é a melhor forma de arranjo para atividade econômica, devendo existir outro mecanismo regulador que intervenha visando restabelecer a simetria de informações entre as partes, o Estado aparece como o parceiro que está acima de interesses privados e individuais, estando capacitado a exercer de forma mais equânime o controle (FIANI, 2011).

Em substituição ao Estado positivo ou intervencionista, a contratualização de resultados tem sido indicada como uma das características do Estado regulador (MAJONE, 1999) que, através de arranjos contratuais com empresas estatais, organizações sem fins lucrativos ou setor privado, têm logrado aplicar novas formas de controle e *accountability*.

Dentre as estratégias da Nova Gestão Pública, a contratualização de resultados é ressaltada como uma das principais responsáveis por mudanças relevantes na qualidade de serviços públicos prestados (JANN; REICHARD, 2002). No entanto, apesar de representar uma grande inovação institucional no que tange à reforma do Estado nas últimas décadas, a contratualização enfrenta a controvérsia entre as novas formas de controle e a cobrança de desempenho eficiente das organizações públicas (TROSIA, 2001).

A contratualização de resultados entre órgãos públicos e entidades prestadoras de serviços constitui uma ferramenta de gestão que visa promover maior transparência entre as partes, mais autonomia, qualidade, eficiência, eficácia e efetividade. Seu objetivo é gerar flexibilidade na gestão e, simultaneamente, estabelecer compromisso com resultados. O contrato de resultados substitui o clássico mecanismo de controle público através da hierarquia e pode ser estabelecido entre entes públicos apenas ou entre entes públicos e privados, tendo sido denominados arranjos híbridos, combinando características de hierarquia e de mercado.

A administração burocrática neste contexto pode ser entendida como o modelo sociológico segundo o qual quanto mais uma organização se aproxima do ideal weberiano, mais chances terá de exercer uma ação racional e tornar-se eficiente. Segundo Max Weber

(2004), a burocracia seria uma resposta centrada na técnica às imposições pessoais, ao nepotismo e às más práticas administrativas. No entanto, ao longo do século XX, o conceito de burocracia assumiu nuances negativas, estando associado a um modelo mais focado nos meios do que nos fins, nos resultados.

Quando o mercado é o regulador da atividade econômica, o mecanismo de preços funciona *ex-post*, isto é, após o investimento ter sido efetuado o que pode gerar desperdícios, segundo Fiani (2013). Portanto, quando há elevada especificidade na atividade econômica e desperdícios não são admissíveis, a coordenação do empreendimento deve ocorrer *ex-ante*. É o caso do presente estudo, em que a atividade de prestação de serviços de saúde, por ser de elevada complexidade e remeter ao interesse público, não pode aceitar a ocorrência de desvios da meta de eficiência. Assim, o Estado deve regular o processo no papel de centro estratégico, coordenando e controlando as atividades, a fim de garantir a eficiência e economicidade.

Conforme Fiani (2013, p. 51):

O interesse é demonstrar que, longe de constituir exceções ou desvios característicos de países em desenvolvimento, a atuação do Estado como centro estratégico em arranjos institucionais é característica de todos os processos de transformação econômica, seja visando ao desenvolvimento, seja visando à manutenção e à ampliação de uma liderança tecnológica já conquistada.

A produtividade no âmbito do governo é mais baixa que no setor privado, por ser a gama de oferta de serviços tão vasta que a especialização torna-se muito custosa. É mais econômico subcontratar os serviços do setor privado do que prestá-los com servidores públicos pouco ou nada capacitados. “A terceirização – seja de trabalhos manuais como os de manutenção ou de trabalhos de escritório como os de faturamento - é mais necessária no governo” (DRUCKER, 1999, Cap.4, 65). Assim, as terceirizações visam aumento de produtividade em áreas em que o serviço público é ineficiente ou lento em fornecer as respostas necessárias. De acordo com Drucker (1999) a geração de valor para um hospital está no desenvolvimento de sua atividade-fim e não em serviços de apoio.

No hospital, por exemplo, o sistema de valores é dos médicos e enfermeiras. Eles estão concentrados nos cuidados com os pacientes. Portanto, ninguém dá muita

atenção aos trabalhos de manutenção, apoio ou burocráticos – apesar deles representarem metade dos custos do hospital. (DRUCKER, 1999, cap.4, p. 63).

Na transferência da teoria dos custos de transação para o contexto da reforma do Estado, mais especificamente na transferência de tarefas do setor público para terceiros, observa-se a importância de instrumentos contratuais que correspondam a um planejamento detalhado e que possuam mecanismos de acompanhamento, avaliação e controle.

### **3.3 Eficiência organizacional**

Frequentemente, as abordagens econômicas ao estudo das organizações tende a focar em eficiência (Williamson, 1981). Apesar das possíveis transformações conduzirem tanto à face técnica quanto à institucional, a competitividade desempenhou papel relevante no que tange à eficiência dos aspectos organizacionais. O destaque dado à eficiência operacional das organizações tem levado à análise da competitividade com base apenas em fatores técnicos. De acordo com esta visão, a competitividade seria originada na excelência empresarial quanto ao desempenho de atividades que podem ser econômica ou financeiramente medidas. No entanto, a competitividade de uma organização não está relacionada apenas a esses fatores, mas também a ações socialmente valorizadas e aceitas que garantam a legitimidade e sobrevivência no ambiente em que atua.

A eficiência organizacional é um padrão interno de desempenho que relaciona produtos e recursos utilizados, isto é, o quão bem uma organização alcança os objetivos com dados recursos. Uma máquina pode ter sua eficiência medida pelo resultado que apresenta face aos recursos empregados. A eficiência é medida pelos resultados alcançados *vis-à-vis* os recursos recebidos. Para que a eficiência possa ser medida de forma adequada, cada organização deve ter seus próprios parâmetros, sempre tendo em vista a maximizar resultados e minimizar recursos utilizados.

Apesar de eficiência ser uma medida de fácil apuração, pois as organizações têm séries históricas de seus desempenhos, é também uma medida de difícil interpretação, pois envolve causalidade e entendimento teórico. Medir eficiência na indústria é uma tarefa objetiva, conquanto esteja medindo produtos e insumos. No entanto, sistemas sociais



requerem o emprego de subjetividade para mensuração da eficiência, o que dificulta a precisão do resultado. Por exemplo, medir a eficiência em um hospital, como mencionado acima pode levar a assunções erradas e ações equivocadas.

Efetividade e eficiência são conceitos desenvolvidos para se estudar os propósitos objetivos da administração. Isto é, a administração atende às demandas dos públicos com os quais a organização se relaciona. São as atribuições da administração. Quando indivíduos ou organizações discutem sobre o que deva ser produzido estão mais preocupados com a efetividade do que com a eficiência. A efetividade organizacional consiste na capacidade da organização de atender às demandas dos grupos aos quais estão ligadas; a efetividade é julgada por meio de padrões externos à organização. É vista por todos os indivíduos por ela afetados, pois avalia o quanto a organização está conseguindo atender às necessidades e satisfazer os critérios do avaliador.

Muitas das controvérsias sobre eficiência e efetividade tiveram origem no fato de que a eficiência poder ser expressa em termos de valor. A tradição taylorista encarregou-se de conferir à eficiência grande importância uma vez que permitia valorar os bens e serviços produzidos. A eficiência conquistou *status* de indicador ideal. A eficiência e a efetividade são padrões independentes de avaliação para as organizações. A organização pode ser eficiente e efetiva, ou eficiente e não efetiva, ou ainda efetiva e ineficiente, ou até ambas.

Efetividade organizacional é o levantamento de resultados da organização por cada um de seus membros. Havendo critérios dissonantes, a efetividade é inevitavelmente definida somente no que concerne a determinado grupo, pois o que é efetivo para uns pode não sê-lo para outros. A efetividade é uma avaliação externa das atividades da organização, enquanto eficiência é uma avaliação interna da quantidade de recursos consumida no processo de realização da atividade. Porque a eficiência é um valor altamente considerado socialmente, ele é às vezes usado como racional para defesa ou ataque a organizações quando as atividades ou resultados são objeto de questionamento.

Uma das teorias sobre organizações, provavelmente a mais difundida, defende o conceito de que as organizações são ferramentas para alcance de algum objetivo (PFEFFER; SALANCIK, 1978). Parsons (1956) distinguiu as organizações de outras coletividades pelo fato de as primeiras perseguirem uma meta. Perrow (1970) também definiu as organizações em termos de sua orientação para alcançar objetivos. Entretanto, a perspectiva de considerá-las coalizão de interesses (CYERT; MARCH, 1963) representa melhor sua natureza, capazes

que são de alterar seus propósitos para acomodar novos interesses, de sacrificar partes pelo todo, de enveredar por atividades acessórias para garantir a principal.

Considerando que as organizações sejam coalizões, a administração enfrenta a necessidade de compor com demandas conflitantes. Na verdade, a administração da coalizão organizacional, incluindo a resolução de vários conflitos de interesses, consiste numa das concepções mais apropriadas para o papel da administração, cuja tarefa consiste em gerenciar a coalizão para assegurar o alcance de objetivos, a eficiência organizacional e, finalmente, a sobrevivência da organização.

### **3.4 A Teoria da agência**

A mudança do perfil da administração quanto à sua gestão, é uma resposta da organização para a necessidade de se perenizar e se tornar eficaz, robusta, produtiva e suficientemente ágil para enfrentar desafios, consolidar ou ampliar a posição no mercado em que atua. Estas propriedades levam à transformação de um formato de gestão centralizada para outro em que decisões são responsabilidade de membros relacionados com a empresa por meio do recebimento de remuneração por suas atividades.

É nesse cenário em que o dilema entre a separação da propriedade, caracterizada pela administração da organização por seu dono e o controle, exercido por profissionais remunerados ganha mais força, devido ao fato de os interesses desses profissionais remunerados poderem não convergir com os dos proprietários em função dos primeiros terem seus próprios objetivos tendendo por isso, a escolher estratégias na organização que potencializem suas oportunidades de carreira e remuneração, ao invés de aumentar o valor da empresa.

A relação entre dono e empregado originou conflito de interesses, possibilitando o desenvolvimento da teoria da agência, cuja contribuição para a administração tem sido suscitar investigações sobre como minimizar os mencionados conflitos. Foram cunhados por esta teoria o termo “principal” para o dono da empresa e “agente” para se referir aos executivos remunerados responsáveis pela administração. Cabe ressaltar que os conflitos de agência são aplicáveis a qualquer situação em que alguém que é dono de uma empresa ou

organização confere poderes a outrem com a finalidade de que administre sua propriedade, não sendo exclusivos apenas de relações empresariais.

Há conflitos inerentes à relação patrão-empregado, o que gera tensão entre as partes, sendo necessário que se criem formas que dotem as operações da organização de segurança visando à preservação dos resultados e à garantia de eficácia e transparência. Deve ser adotado um comportamento gerencial que mantenha alinhados o patrão e o empregado, principal e agente. O principal se constitui como neutro quanto ao risco, pois realiza decisões sobre uma ampla variedade de participantes. Ao contrário, o agente deve agir de forma adversa ao risco, uma vez que se relaciona a um único principal (WILLIAMSON, 1963). Em síntese, o agente é adverso ao risco, visando preservar seus interesses.

A teoria da agência enfoca os mecanismos de minimização de custos relativos à questão da agência, tais como a elaboração de contratos, cujo objetivo é evitar divergência de interesses. Visando alcançar o ponto ótimo de um contrato com relação aos custos de agência, é necessário equilibrar os *trade-offs* para maximizar benefícios. Assim, no ponto ótimo, para se obter melhores resultados para uma parte, outras seriam prejudicadas. Nesse ponto, atingir-se-ia o conhecido ótimo de Pareto (1971).

Os custos totais de agência representam o valor despendido no monitoramento dos agentes realizado pelos principais. Esses custos de agência possuem um custo de oportunidade elevado, principalmente no setor de saúde, com grande demanda reprimida por causa da oferta reduzida em função de restrição orçamentária e financeira do setor público.

Arrow (1985) apontou duas fontes de problemas de agência: o risco moral, que está relacionado a encobrir situações delicadas e a seleção adversa, relacionada a encobrir informações. O risco moral representa ações dos agentes que os principais desconhecem ou cuja observação seria muito dispendiosa. A seleção adversa representa informações que os agentes possuem e os principais desconhecem ou cujos custos de obtenção são muito onerosos.

Além da solução do monitoramento dos agentes pelos principais como forma de reduzir os problemas de agência, existem também as penalizações. O monitoramento implica na observação do desempenho dos agentes, enquanto a penalização significa punição por um comportamento indesejado dos agentes.

Assim, a controladoria de uma organização pode desempenhar uma função importante na resolução dos conflitos entre o principal e seus agentes. A área de controladoria deve zelar pela manutenção do sistema de controles internos definidos para proteger os ativos

organizacionais e também auxiliar na construção do sistema de informações econômico-financeiras da organização e sobre ele exercer controle. Cabe também à área de controladoria tomar iniciativas que proporcionem o acompanhamento dos controles organizacionais em várias dimensões, visando gerar não apenas decisões adequadas para a gestão como, também, garantir aos investidores, os principais, que os recursos necessários às operações estejam sendo utilizados em consonância com os objetivos que os investidores definiram. Em síntese, a área de controladoria deve assumir atitude de defesa dos interesses dos proprietários da organização ou daqueles que representam diretamente.

Apesar de a transferência da execução de serviços públicos para parceiros privados se constituir num dos principais pilares da Reforma do Estado, o processo não ocorre de forma natural e sem custo. As teorias do agente-principal e a teoria dos custos de transação, teorias econômicas, perceberam ameaças a esse modelo de política pública e identificaram possibilidades de enfrentá-las.

A teoria da agência está fundamentada no fato de que a transferência de atividades de caráter público pelo principal (Poder Público) a agentes (iniciativa privada) gera conflito de interesses devido à assimetria de informações. O agente possui mais informações sobre o serviço prestado do que possui o principal e este, como não tem condições de conhecer todas as atividades que serão executadas pelo agente, deve monitorar e controlar seus resultados, a fim de alinhar interesses divergentes. O principal visa benefícios para os usuários, enquanto o agente visa seus próprios interesses, buscando garantir e maximizar seu retorno. Assim, a teoria da agência justifica a colocação de limites por parte do principal tendo em vista a consecução de ganhos de eficiência, através de indicadores e metas para controlar as atividades do agente.

O problema de agência existe na relação entre a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro e as contratadas para gestão de unidades assistenciais públicas, sejam empresas privadas ou organizações sociais de saúde. A SES/RJ atua em nome do principal e as contratadas como os agentes que podem vir a apresentar comportamento oportunista na execução do objeto contratual visando a obtenção de vantagens. Trata-se de um exemplo de contratação imperfeita, em que de um lado está o contratante que não detém todas as informações de que precisa e, de outro lado, está o contratado que não as fornecerá se houver ameaça à situação adquirida com a assinatura do contrato.

Considerando a teoria em tela, segundo a qual o agente é avesso ao risco e visa preservar seus interesses, depreende-se que as contratadas, desempenhando o papel de agentes

também se comportariam da mesma forma. Na relação da SES/RJ com entidades contratadas se verifica assimetria de informações, uma vez que são aquelas que estão nas unidades hospitalares e UPAs realizando a assistência e, portanto, executando o contrato firmado entre as partes. A informação acerca do contrato é gerada pela contratada e pode ou não ser passada de forma integral à contratante que, assim, torna-se refém de sua contratada.

Nas áreas em que o custo de agência é relevante, isto é, o custo de supervisão do comportamento dos agentes é expressivo e nas quais existe uma vinculação orçamentária visando reduzir a incerteza e oportunismo políticos, cabe enfatizar a importância da estrutura de governança e das regras formais e informais que busquem assegurar o controle do gasto público e a proteção dos interesses dos beneficiários da política pública em questão. Neste caso, os mecanismos a serem empregados para obtenção de maior equilíbrio entre o principal e os agentes são o monitoramento e controle do contrato.

### **3.5 Vantajosidade, economicidade e eficiência**

A vantajosidade constitui princípio jurídico aplicável às contratações públicas, conforme o Estatuto das Licitações e Contratos Administrativos, em seu artigo 3º, caput. O dispositivo orienta expressamente à obtenção das condições mais “vantajosas” à Administração Pública como uma das metas dos processos de licitação.

A Lei nº 6.043 de 19 de setembro de 2011, não menciona a questão da vantajosidade como balizadora para a seleção, nem para a renovação de contratos de gestão firmados com Organizações Sociais de Saúde (OSS) para a prestação de serviços de saúde em unidades assistenciais estaduais. Porém, por analogia, pode-se estender o princípio e aplicá-lo no que tange à avaliação dos contratos entre a SES/RJ e as OSS.

A vantajosidade se concretiza pela satisfação do interesse coletivo por via da execução do contrato, ocorrendo quando a Administração assume o dever de realizar a prestação menos onerosa e o particular obriga-se a realizar a melhor e mais completa prestação (JUSTEN FILHO, 2012). De acordo ainda com o Professor Marçal Justen Filho, a maior vantagem corresponde à situação de menor custo e maior benefício para a Administração, sendo que a apuração da vantagem depende da natureza do contrato a ser

firmado. A definição dos custos e benefícios é variável em função das circunstâncias relativas à natureza do contrato e das prestações dele derivadas.

A vantajosidade de um contrato é um princípio circunstancial, à medida que as condições contratuais determinam qual será a maior vantagem alcançável. Compete à Administração definir qual a meta contratual desejada a fim de se determinar que critério de julgamento e que tipo de contratação serão os mais adequados.

A vantagem perseguida pela Administração Pública tem origem na combinação entre aspectos da prestação do serviço e de seu custo, representando a melhor equação de qualidade e benefício econômico, podendo variar os pesos de um e de outro de acordo com a especificidade da contratação. Assim, nem sempre o melhor benefício econômico em termos absolutos será obtido para um dado padrão de qualidade, mas deverá ser o melhor benefício econômico em termos relativos. As circunstâncias irão definir a preponderância de um ou outro aspecto, estando ambos sempre presentes na equação. As licitações de menor preço requerem aspectos mínimos de qualidade, enquanto as licitações de melhor técnica conferem relevância ao fator preço. Marçal Justen Filho (2012) enfatiza que, numa licitação, é de fundamental importância a Administração Pública elaborar editais que indiquem de modo objetivo como o interesse público será alcançado, evitando receber propostas desequilibradas entre qualidade e preço.

No caso de seleção de OSS, para firmar contrato de gestão com a Administração Pública também são considerados a proposta técnica e a proposta comercial, havendo uma ponderação entre ambas, geralmente 70% e 30%, respectivamente.

Conforme apontado pela doutrina, o princípio da vantagem não induz somente ao conceito de menor preço. A OSS, visando o cumprimento do contrato, não é obrigada a adquirir, necessariamente, os produtos e serviços de menor custo. Pois, nem sempre o fator “preço baixo” é decisivo ou mesmo suficiente para o atendimento do interesse almejado. Nesse ponto, a máxima do “custo-benefício” pode ser aplicada ao bem público garantindo, pelo princípio da vantajosidade que o interesse público seja alcançado da melhor forma e com o menor custo.

A contratação “vantajosa” é, dessa forma, a que melhor conjuga o real benefício (qualidade do serviço) com o repasse de um valor justo e compatível com a prática do mercado.

Visando este intento, a SES/RJ realiza, antes de cada seleção de OSS, a definição de critérios técnicos mediante a elaboração de um termo de referência completo, coerente e

exequível de tal maneira que os interessados consigam compreender a finalidade da contratação e orçá-la devidamente.

Quanto mais detalhado e preciso for o termo de referência, para o caso de seleção de OSS, ou o projeto básico, para o caso de licitação de empresa privada, maiores as chances de alcance do interesse público através da contratação mais vantajosa, equilibrada entre aspectos de qualidade e de custo.

A economicidade é um princípio norteador das contratações públicas, intimamente ligado ao princípio da vantajosidade e, como o conceito de “vantagem” não é obrigatoriamente vinculado à noção de “menor valor”, também não o é, necessariamente, a economicidade. A economicidade resulta da melhor conjugação entre a satisfação de necessidades e a obtenção da qualidade no serviço pretendido, não tendo compromisso com o menor custo desde que circunscrito aos limites de qualidade e de adequação do objeto selecionado, na forma definida pelo edital.

Uma contratação de parceiro privado, seja por gestão compartilhada, seja por OSS é econômica quando atende aos critérios de qualidade exigidos pela SES/RJ (definidos conforme edital), por valor justo e consonante à prática do mercado. Nesse aspecto, evidente a sua correlação com o princípio da vantajosidade, posto que a seleção por custo reduzido, se não for apta ao atendimento do objetivo perseguido pela SES/RJ (prestação destinada à efetiva satisfação do objeto do edital), também não será econômica, vez que resultará em dispêndio de recursos públicos sem alcance do benefício pretendido.

O conceito de eficiência na questão da contratação de gestão de parceiros privados diz respeito à relação entre os resultados obtidos e os custos envolvidos na execução do contrato, isto é, se os benefícios líquidos do contrato igualam ou superam os custos totais. Há muitos contratos que, por sua peculiaridade, não podem ser submetidos à análise de custo-benefício, pois envolvem resultados que não podem ser expressos apenas financeiramente, mas também subjetivamente. É o caso de contratos, por exemplo, para gestão de serviços de transplantes renais. Via de regra, são procedimentos de custo elevado por serem altamente especializados e envolverem alto risco para os pacientes. As metas quantitativas de contratos como este são baixas, porém o custo final é alto, podendo levar à conclusão precipitada de que há falta de economicidade. Porém, o bem resultante de se salvar vidas, de se evitar a dependência vitalícia de máquinas de diálise, é inestimável e justifica o fato do custo apresentar-se mais elevado que em contratos de naturezas diversas. Neste caso, depois da análise da produção quantitativa e qualitativa realizadas e da verificação de compatibilidade

com o volume de recursos financeiros despendidos em dado intervalo de tempo, poder-se-á afirmar, com segurança, que este contrato apresenta eficiência. Havendo a otimização de recursos públicos para a execução de determinado contrato e cumprimento de metas, há eficiência.

Quanto à economicidade do contrato, entretanto, a conclusão não seria tão direta quanto a constatação de eficiência o é. Isto, pois para a devida apuração de economicidade há que se considerar também elementos externos ao contrato de gestão, tais como os já mencionados custos de controle e de transação; possibilidades alternativas ao contrato e seus custos; custos de oportunidade com a execução do contrato; perdas e ganhos de natureza subjetiva como grau de satisfação de usuários, aceitação política do modelo de gestão escolhido, nível ótimo de controle social atingido, dentre outros mais.

Em termos práticos, o documento “Proposta de Trabalho” elaborado por cada parceiro privado em resposta ao edital convocatório é o principal referencial a ser utilizado para o estudo da vantajosidade nos contratos de gestão por dois motivos. O primeiro diz respeito ao fato de que a Proposta de Trabalho da entidade apontada como vencedora do edital indica que foi a proposta de maior pontuação dentre as demais, tendo obtido a melhor relação entre proposta técnica e proposta comercial. O segundo motivo é que, tendo sido escolhida como a proposta vencedora, servirá de referencial para comparação com os resultados obtidos ao longo da execução do contrato de gestão.



## **4 ESTUDO DE CASO: REFLEXÃO SOBRE AS ESTRUTURAS INTERNAS DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO PARA ACOMPANHAMENTO E CONTROLE DE CONTRATOS FIRMADOS COM A INICIATIVA PRIVADA PARA GESTÃO DE UNIDADES DE SAÚDE.**

### **4.1 Mudança conceitual**

A Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro vinha, desde 2007, empreendendo um conjunto de ações estratégicas voltadas à melhoria de gestão e de resultados alcançados com foco em três pilares essenciais: efetividade dos serviços, simplificação dos processos de trabalho e humanização do atendimento.

Entre 2008 e 2009, a Administração Pública estadual realizou, de acordo com as ações já iniciadas e principais diretrizes do SUS, um realinhamento do Plano Estratégico da SES/RJ e elaborou o Plano Estadual de Saúde 2008-2010, o qual abordava o planejamento das ações de saúde e suas metas previstas num processo de gestão participativa com base na construção coletiva desta ferramenta de gestão.

Em 2009, na então SESDEC, as terceirizações dividiam-se em dois tipos: as contratações de serviços de apoio, tais como serviços de laboratório, imagem, nutrição, esterilização, manutenção de equipamentos, engenharia clínica, dentre outros e, posteriormente, as contratações de operacionalização integral de hospitais. Por meio de licitações reguladas pela Lei 8.666/93, as contratações de serviços envolviam empresas privadas com fins lucrativos que, uma vez qualificadas pela SESDEC, venciam os certames com base em menor preço. Os contratos decorrentes eram baseados no alcance de metas quantitativas e qualitativas.

A SES/RJ enfrentava dificuldades mais amplas relacionadas à gestão de unidades assistenciais, tais como seleção, capacitação, fidelização de força de trabalho em consonância com as necessidades de saúde pública, otimização de recursos adequada, gestão de compras e incorporação tecnológica, tendo sido compelida a pensar sobre suas políticas, suas práticas, suas atividades e seus produtos.

Hospitais e UPAs estaduais precisavam realinhar sua oferta de atendimento ao nível da demanda da população. Não havia profissionais em número e com capacitação

suficientes para atender à crescente procura por serviços de saúde, o engessamento dos processos licitatórios pela Lei 8.666/93 atrasava a compra de material hospitalar, medicamentos e equipamentos, serviços de apoio hospitalar tinham escopo reduzido.

Assim, como elemento chave desse cenário de mudanças de gestão, a SES/RJ promoveu a partir do início de 2010 uma reorganização dos modelos de gestão e atenção à saúde, baseados nas diretrizes do Programa Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (HUMANIZASUS). Privilegiou-se a adoção de metas quantitativas e indicadores de desempenho como elementos fundamentais do processo de contratação dos serviços de saúde compartilhando a gestão de equipamentos públicos de saúde com instituições privadas qualificadas, tendo por base os preceitos constitucionais que regulam a Administração Pública no setor saúde.

O resultado do arranjo híbrido - contratação de parceiros privados pelo poder público - para realizar a gestão de unidades estaduais de saúde precisa ser analisado em sua complexidade, que envolve: planejamento e definição de diretrizes e políticas; elaboração dos modelos de contratos, sistema de pagamento, sistema de acompanhamento e avaliação, instrumentos e conteúdos operacionais; negociação e formalização com parceiros; gestão dos contratos, nas dimensões administrativa, econômico/financeira e técnico/assistencial e o controle e avaliação da execução dos contratos e prestação dos serviços contratados.

No caso em análise, o governo permitiu o uso de recursos externos ao âmbito público através da contratação de empresas privadas e de entidades sem fins lucrativos para a gestão de unidades de saúde, o que antes era atividade exclusiva de servidores públicos. Não havendo nos quadros de servidores da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro recursos humanos com a capacitação requerida para trabalharem em hospitais especializados, foi possível através da contratação de terceiros qualificados a prestação de serviços assistenciais de qualidade.

A mudança conceitual na SES/RJ foi iniciada em 2010, com a assinatura de dois contratos administrativos, resultantes de licitações, com parceiros privados para gestão de dois hospitais estaduais e consolidou-se a partir de 2012 com a assinatura do primeiro (de quarenta e cinco) contrato de gestão com organização social de saúde.

Alcançar níveis ótimos de governança institucional representava a possibilidade de produzir valor para a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro por meio da implantação de arranjos híbridos.

Em 2010, a então SESDEC decidiu estender a modalidade de licitações com base na Lei 8.666/93 para além da contratação apenas de serviços de apoio em hospitais. Foram contratadas empresas privadas para gestão integral de dois hospitais estaduais novos, incluindo a gestão assistencial como um todo e a gestão de serviços de apoio.

Durante os anos de 2010 e 2011, o Hospital da Mulher Heloneida Studart, em São João de Meriti e o Hospital Estadual Dona Lindu, em Paraíba do Sul funcionaram na modalidade de gestão compartilhada, operacionalizada por meio de empresas privadas contratadas com base em licitação pública, amparada na Lei 8.666/93. Atualmente, encontra-se ainda vigente na SES/RJ o contrato administrativo com parceiro privado, para gestão do Hospital Estadual Dona Lindu.

Cabe pontuar que a licitação de empresas privadas para gestão destes dois hospitais estaduais, apesar de representar um novo marco conceitual na SES/RJ quanto à utilização de parcerias privadas na área assistencial, não foi tão significativa em termos de abrangência quanto foi a adoção do modelo de gestão por OSS que foi implantado em quarenta e sete unidades estaduais.

## **4.2 Organizações Sociais (OS)**

O título de Organização Social é conferido pelo Poder Público a pessoas jurídicas sem fins lucrativos que preencham os requisitos previstos na lei do ente federativo que a está qualificando. Este título de organização social a habilita a receber bens, recursos e servidores públicos visando a execução de determinados serviços públicos em nome do gestor. As obrigações da entidade, os limites de sua atividade e os resultados que deverá alcançar são fixados no contrato de gestão.

Segundo Alcoforado (2008):

A OS é uma organização que, embora tenha uma flexibilidade de gestão muito importante para suas atividades, apresenta um dos mais complexos sistemas de controle, pois apesar de o modelo OS ter sido idealizado com o controle focado nos resultados, a organização tem que prestar contas de toda a parte financeira, patrimônio, recursos humanos, e dos resultados alcançados, comparando-os ao pactuado no contrato de gestão. (ALCOFORADO, 2008).

Di Pietro define as organizações sociais como “pessoas jurídicas de direito privado, instituídas por iniciativa de particulares, para desempenhar serviços sociais não exclusivos do estado, com incentivo e fiscalização pelo Poder Público, mediante vínculo jurídico instituído por meio de contrato de gestão” (DI PIETRO, 2006, p. 419)

Existem controvérsias no que concerne à natureza jurídica das OS, pois órgãos públicos as consideram organizações públicas, sujeitas às regras de órgãos públicos em geral, inclusive no que se refere à hierarquia. As OS não são organizações estatais, apesar de sua finalidade ser realizar atividades de natureza pública, recebendo suporte do governo quanto a repasses e recursos humanos, materiais e patrimoniais.

A esse respeito, Modesto (2001 apud GUIMARÃES, 2003, p. 101) afirma que a principal transformação que o novo modelo de gestão por OS pode suscitar é deixar para trás o modelo de gestão do tipo “comando e controle” e assumir um modelo baseado em contrato de gestão por resultados.

De acordo com o Tribunal de Contas da União no Acórdão 601/07 - 1ª Câmara:

[...] devido à sua característica publicista, as OS submetem-se a regime híbrido, marcado pela dominância de regras de Direito Privado, porém com simultânea preponderância de princípios de Direito Público. (BRASIL, 2007b).

### **4.3 Reforma gerencial**

De acordo com o Relatório do Banco Mundial de 1997 – O Estado em um Mundo em Transformação - o Estado deve empreender as mudanças na estrutura organizacional antes de instituir as alterações pretendidas, de forma a não ser sabotado por representantes dos antigos interesses. O Estado deve ajustar seu papel à sua capacidade administrativa institucional, não colocando para si a obrigação de fiscalização minuciosa e exaustiva de contratos quando não possui pessoal qualificado o suficiente para empreender a tarefa. Havendo capacidade administrativa fraca, a melhor escolha de modalidade de gestão por contratos é a que apresenta maior compatibilidade com os recursos disponíveis de pessoal, qualificação e processos de controle.

A premência em se transferir a gestão de unidades de saúde da administração direta para a gestão por parceiros privados não permitiu que houvesse a adequada adaptação da SES/RJ à nova realidade: a SES/RJ passou do papel de executora ao papel de gestora, não tendo havido tempo suficiente para um planejamento de ações mais operacionais. No campo ideológico, a SES/RJ visava sempre a garantia de atendimento humanizado e integral aos usuários do SUS com o uso otimizado de recursos públicos.

Passando pelo modelo de Fundação Estatal de Direito Privado, Gestão Compartilhada e, por fim, Organizações Sociais de Saúde (OSS), a SES/RJ mudou seu *status*. Até o final do ano de 2012, haviam sido assinados 7 contratos de gestão com Organizações Sociais de Saúde (OSS), perfazendo o orçamento total anual de R\$ 201.966.179,55. Em 2013, foram assinados mais 35 contratos tendo o orçamento total anual passado a R\$ 1.918.118.602,63. Em 2014, mais 3 contratos de gestão foram firmados com OSS, com o orçamento total anual de R\$ 2.949.551.293,44. Em 2015, o orçamento com as OSS passou a R\$ 2.856.923.895,55, após cortes de custos.

O fato de 47 unidades de saúde estaduais terem sido confiadas às OSS para gerenciamento de serviços assistenciais representou tal proporção no universo de unidades da SES/RJ que permite supor uma mudança na cultura organizacional. Ficou selada a intenção da SES/RJ de mudar seu perfil de prestadora para gestora o que, aliás, está em consonância com as diretrizes do SUS preconizadas para a esfera da saúde a nível estadual. Se considerarmos a SES/RJ um microcosmo, ainda que a motivação para a mudança tenha se originado internamente, os elementos (OSS) que permitiram a mudança são exógenos, o que introduziu na SES/RJ novos e diferentes parâmetros assistenciais, operacionais e tecnológicos, resultando em alteração do equilíbrio pré-existente na cultura organizacional.

A introdução deste modelo de gestão na SES/RJ, com a migração do gerenciamento das unidades para as OSS provocou uma mudança interna, à medida que setores antes dedicados a apoiar as unidades perderam suas funções originais. Houve significativa perda de poder para pessoas com cargos voltados para fornecimento de insumos, organização de pessoal, logística, estabelecimento de rotinas assistenciais e demais áreas envolvidas na prestação final de assistência. A dinâmica do poder se alterou com a mudança havida na hierarquia.

Trata-se, portanto, de uma mudança organizacional, proposta no âmbito da reforma gerencial, como descrito em Cooper e Burke (2002) que tem como objetivo tornar a

prestação de serviços públicos mais ágil, eficiente e de qualidade, ao ceder seu gerenciamento a outras organizações, livres da rigidez da administração pública.

Em seu novo papel de gestora, a SES/RJ precisa de novas estruturas internas, redefinição de funções, construção de competências, capacitação de servidores, investimento no desenho de processos de trabalho de tal sorte que seja possível equiparar o nível de controle que ela própria exercerá sobre seus contratos com aquele que sofrerá pelas instâncias de controle externo. Houve a passagem de uma forma de trabalho com baixa exigência quanto a mecanismos de fiscalização e controle para uma nova forma de trabalho com significativa exigência quanto à fiscalização, imposta por força da legislação que acompanhou a escolha da modalidade de gestão por OSS.

Apesar de suas estruturas organizacionais contarem com elevado quantitativo de pessoal, a SES/RJ careceu de investimento suficiente no aprimoramento da competência de fiscalização em seus servidores, resultando em um nível inferior de desempenho desta função em relação àquele pelo qual a própria SES/RJ é fiscalizada por órgãos de controle externos. Existe, portanto, uma assimetria qualitativa e quantitativa entre a fiscalização que a SES/RJ exerce em seus contratos de gestão por OSS e a fiscalização a que ela própria está submetida pelo Tribunal de Contas do Estado, Ministério Público, Auditoria Geral do Estado e Sistema Nacional de Auditoria do SUS. As fiscalizações exercidas por estas instâncias ocorrem em frequência e em profundidade elevadas, gerando numerosos relatórios e questionamentos que precisam ser respondidos, recomendações que devem ser atendidas, ações a serem empreendidas junto às OSS e procedimentos corretivos internos, cuja efetividade a estrutura organizacional vigente na SES/RJ não está plenamente habilitada a realizar. No caso em estudo, não houve a oportunidade de preparo prévio para a instalação do novo *modus operandi* de gestão por OSS.

Outro fator a ser ressaltado é que, pela administração direta, a gestão era submetida a uma forma de fiscalização já conhecida e dominada, ao passo que na transição para o modelo de gestão por OSS, novos mecanismos e padrões de fiscalização tiveram que ser criados, sem o tempo necessário para a correta aprendizagem, absorção e adaptação às novas práticas.

Há que se considerar que a nova forma de gestão em um ambiente de arranjos institucionais híbridos traz oportunidades de melhoria na prestação de serviços, oferecendo mais abrangência e eficiência. Porém, por outro lado, existem desafios relacionados ao acompanhamento dos contratos quanto ao alcance de níveis eficientes de governança

institucional, *accountability*, responsabilização, monitoramento de resultados, calibragem das metas e aprimoramento dos indicadores.

Ainda que sem julgamento de valor quanto à efetividade da migração para o modelo de gestão por OSS, a mudança, em um ano, da função primordial de uma secretaria de estado implica inexoravelmente em consequências organizacionais que precisam ser acomodadas para alcançar níveis ótimos de resultados e de governança. De acordo com Argandona (2003), uma nova forma de gestão não é nem boa, nem má, *a priori*. Há que se investigar seus desdobramentos.

#### **4.4 O papel da liderança**

Segundo ainda Cooper e Burke (2002), para que a mudança organizacional obtenha sucesso, é preciso passar por seis estágios, dos quais alguns podem ser transpostos para o caso: comprometimento da liderança e dos integrantes de todos os níveis com a necessidade de mudança; desenho da nova visão; alinhamento dos sistemas e processos existentes com aqueles vindouros; reforço aos aspectos da mudança institucional. Destes estágios, o mais determinante para a elaboração do novo modelo e sua adoção pela SES/RJ foi o comprometimento da liderança.

A confiança na liderança da SES/RJ influenciou a administração direta e permitiu que se processasse a mudança organizacional sem desgaste institucional, sem haver resistência interna. Em sua maioria, os servidores compreenderam a urgência de mudanças que permitissem entregar aquilo que é a razão de ser da SES/RJ: assistência integral à saúde e de qualidade.

A formação de relações baseadas em confiança toma tempo e requer investimento, segundo Zanini (2011). Devem ser considerados dois importantes aspectos: o nível de incerteza presente e a natureza das atividades organizacionais. Mudar o sistema de prestação de serviços de saúde era fundamental para a SES/RJ, devido principalmente à falta de pessoal capacitado e em número suficiente. Opções haviam sido tentadas, foram gastos tempo e recursos nas tentativas de solucionar os problemas estruturais, em especial, os de pessoal. O cenário era de incerteza e a natureza das atividades não permitia esperar. A liderança soube demonstrar para os liderados, pelo tempo já decorrido, pelos recursos investidos, pela

urgência da causa, que a reforma da organização era necessária para sua própria sustentabilidade.

Apesar da reforma gerencial ter sido intencional e programada, como não houve tempo hábil suficiente para a criação de estruturas organizacionais adequadas na SES/RJ, a liderança exerceu papel preponderante na sustentação do novo modelo.

A existência de confiança entre membros de uma organização constitui seu ativo intangível, contribuindo de maneira relevante para o aumento da eficiência organizacional e para aumento da vantagem competitiva ao mesmo tempo em que desencoraja comportamentos oportunistas, segundo Zanini e Migueles (2009).

A liderança baseada em valores, de acordo com Zanini e Migueles (2009) é o tipo de liderança exercida por indivíduos que estimulam o surgimento de sentido para os trabalhadores na execução de tarefas, dando-lhes significado ao invés de serem apenas repetidores de ações. O líder que consegue obter da equipe suas melhores respostas, gera valor, promove redução de distância de poder, aumenta a confiança e se mantém nesta posição por mérito. É um líder legítimo aquele que suscita na equipe suas melhores reações e lhes proporciona o privilégio de alcançar autoconfiança.

#### **4.5 A Era do conhecimento**

Esta fase poderia ser comparada à era do conhecimento, em que este se volta sobre si próprio, questionando-se. De acordo com Zanini e Migueles (2010, p. 51):

O novo processo de inovação nas organizações da Era do Conhecimento está relacionado, em grande parte, à acumulação sequencial das experiências de trabalho compartilhado, principalmente através de especialistas, que buscam aperfeiçoar a produção e a proposta de entrega de valor ao mercado. A cooperação necessária para se manter este processo implica conhecimento mútuo, compartilhamento de rotinas, representações e formas de pensamento.



Esta atividade reflexiva reuniu a inteligência da SES/RJ na figura de profissionais especialistas nas áreas em questão para discutir e planejar quais seriam as metas a serem perseguidas visando uma melhor oferta de saúde à população do estado.

A contratação de serviços de parceiros com expertise em saúde tornou-se a opção mais rápida e eficiente para a SES/RJ enquanto responsável pela prestação de serviços públicos de saúde. Em termos práticos, a mudança na gestão aconteceu devido à necessidade de contratar entes privados para executar as atividades assistenciais da SES/RJ, antes realizadas por sua própria administração e pessoal.

A existência de hospitais e de mão de obra já não bastava para a realização adequada da entrega de saúde, fazia-se necessário algo mais: conhecimento.

Ao preparar os editais de licitação em 2009, foi preciso reunir o conhecimento gerado pela SES/RJ até então, em termos de indicadores e parâmetros aceitos e desenhar a forma como deveriam funcionar seus hospitais, o que proporcionou a oportunidade de pensar criticamente sobre a execução de serviços em curso. Desta forma, criou-se a oportunidade de readequar a oferta de serviços, realocar unidades sob o conceito de rede, estudar o perfil epidemiológico de cada região, a acessibilidade, a regulação de pacientes enfim, estudar a demanda para melhor preparar a oferta de serviços de saúde. Hospitais existentes foram analisados quanto à sua capacidade produtiva, metas quantitativas foram propostas, enquanto metas qualitativas eram sugeridas com base em padrões aceitos na literatura médica. Os editais encomendavam o que por anos a SES/RJ havia tentado obter em termos de eficiência, eficácia e efetividade na oferta de serviços de saúde, ao mesmo tempo em que descreviam as qualificações segundo as quais os parceiros poderiam participar dos certames.

Conceitua Drucker:

Na verdade, o conhecimento é hoje o único recurso com significado. Os tradicionais 'fatores de produção' – terra (isto é, recursos naturais), mão de obra e capital – não desapareceram, mas tornaram-se secundários. Eles podem ser obtidos facilmente, desde que haja conhecimento. E o conhecimento, neste novo sentido, significa conhecimento como uma coisa útil, como meio para obtenção de resultados sociais e econômicos. [...] Fornecer conhecimento para descobrir como o conhecimento existente pode ser melhor aplicado para produzir resultados, é na verdade, aquilo que entendemos por gerência. (1995, cap.1, p. 20).

Esta mudança na dinâmica do conhecimento é o que Drucker (1995) chamou de “reforma gerencial”.

Em menos de dois anos, a SES/RJ mudou seu próprio perfil: de prestadora passou a gerenciadora de serviços de saúde e assim, a transferência de conhecimento se processou em bloco e em via de duas mãos, da SES/RJ para as contratadas e vice-versa. Da SES/RJ para as contratadas, a transferência de conhecimento se deu quando a SES/RJ compartilhou seus valores institucionais e o perfil de suas unidades assistenciais com os novos parceiros para que estes os respeitassem e zelassem para que fossem praticados. Das contratadas para a SES/RJ, a transferência de conhecimento se deu quando as primeiras apresentaram seu *modus operandi* para execução dos serviços contratados.

Por meio de Edital de Seleção e seu Termo de Referência, a SES/RJ ditava as diretrizes gerais de funcionamento da unidade, metas e indicadores a serem atingidos, estabelecia as condições para a prestação de serviços e descrevia o perfil clínico de atendimento. No entanto, o modelo gerencial e clínico, protocolos, rotinas e procedimentos que seriam adotados pela contratada eram expertise da própria, devendo ser apresentados na Proposta de Trabalho para devida apreciação da Comissão de Seleção. Estava previsto, portanto, que a contratada tivesse autonomia para a gestão assistencial, desde que sem ferir valores e conceitos básicos da política pública de saúde e dos termos contratuais. Assim, a transferência de conhecimento se deu nos dois sentidos. O processo de aquisição de serviços, a transferência da assistência e, sobretudo a distribuição de conhecimento marcaram a inovação organizacional.

De acordo com Miguel e Teixeira (2009):

A criação do conhecimento implica a existência de pré-requisitos organizacionais, como a exigência de que a empresa tenha uma visão e metas que dêem origem às suas diretrizes (intenção), em um ambiente que contemple a liberdade de criação (autonomia); possua interação com o ambiente externo (flutuação e caos criativo); disponibilidade plena de informação além da necessidade imediata (redundância); e diversidade interna, refletindo no ambiente interno a variedade encontrada no ambiente externo – variedade de requisitos (NONAKA; TAKEUCHI, 1997, apud MIGUEL; TEIXEIRA, 2009, p. 41).

Cabe aqui mencionar a diferença conceitual entre mudança e transição. A primeira tem ponto de chegada definido e natureza binária e a segunda é processo, segundo

Cooper e Burke (2002). No caso estudado, a reforma gerencial ocorrida na SES/RJ apresenta-se mais como uma transição, uma vez que se encontra em processo, o qual avança gradualmente para um objetivo final ainda indefinido, que depende do sucesso obtido com os modelos empregados.

#### **4.6 As OS no contexto da reforma do aparelho do Estado**

Conforme a Lei Nº 9.637/98 de 15 de maio de 1998, as OS representam um dos mecanismos para implementação do modelo de administração gerencial, pois atendem aos pressupostos de flexibilidade, descentralização e autonomia defendidos pelo modelo. Entidades privadas sem fins lucrativos recebem a qualificação de organização social com a finalidade de desenvolver atividades antes prestadas por organizações públicas, através de condições estabelecidas em contratos de gestão, assinados entre as referidas organizações e o Governo.

Ao firmar contrato para gestão de uma unidade assistencial, a OS torna-se responsável pela administração de servidores lotados na mesma, apesar de o pagamento de sua remuneração permanecer a cargo do governo e dos bens patrimoniais da unidade. Simultaneamente, a OS constitui seu próprio quadro de pessoal, contratado sob o regime da Consolidação das Leis do Trabalho e recebe repasses financeiros do governo, nos termos acordados no contrato de gestão.

Essa tipologia de organização foi incluída no aparato jurídico da Reforma do Aparelho do Estado com o intuito de conferir agilidade e eficiência o desempenho de atividades originalmente sob a administração direta. A transferência das atividades do Poder Público para as OS caracteriza-se pela “publicização” que, de acordo com Modesto (2001 apud GUIMARÃES, 2003, p. 103), significa a “substituição da gestão de determinada atividade realizada por entidades estatais pela gestão a cargo de entidades públicas não estatais”.

A atuação das OS se dá sob um regime de autonomia controlada, uma vez que o Poder Público cede instalações, equipamentos e recursos humanos para que as OS desenvolvam o trabalho antes executado pela administração direta, porém, emprega

instrumentos legais e administrativos para realizar o acompanhamento e o controle do desempenho das referidas organizações.

O primeiro e mais importante dos mecanismos de controle interno é o contrato de gestão, que inclui um plano de trabalho, com a descrição de metas de produção e de qualidade a serem atingidas, bem como cláusulas de obrigações das partes. O segundo instrumento de controle é o próprio poder normativo e de acompanhamento exercido pela instância de governo supervisora. O terceiro é a presença de pessoas indicadas pelo Poder Público para compor o Conselho de Administração da OS. O quarto instrumento de controle é representado pela legislação sobre as OS e por mecanismos de acompanhamento de contratos e avaliação de desempenho das OS monitorados pela Comissão de Avaliação do contrato.

Voltando à questão da importância do contrato, afirma Alcoforado (2005):

Na contratualização, os instrumentos contratuais que podem ser utilizados, em sua maioria, são os mesmos já praticados pela Administração Pública, entretanto, o foco e a forma de se construir o instrumento é que muda, já que se passa de uma visão anterior focada no processo (meio), para uma nova visão focada nos resultados (fins). (ALCOFORADO, 2005).

Quanto a controle externo, a Constituição Federal de 1988 determina em seu art. 70, parágrafo único e art. 71, inciso II, que as instituições do terceiro setor em parceria com o Estado devem submeter-se ao controle dos tribunais de contas. Assim, por determinação legal, tanto o Ministério Público quanto o Poder Legislativo, por meio do Tribunal de Contas deverão fiscalizar as organizações sociais que recebem recursos do Estado para realizar atividades de interesse público.

Originalmente, o modelo burocrático de gestão buscava se opor ao ideário patrimonialista e clientelista dominante no setor público por meio do emprego de mecanismos de controle formal, os quais verificavam a execução dos gastos públicos, os demonstrativos financeiros e a legalidade de atos administrativos. A fiscalização dos tribunais de contas “refletia a presença dominante da organização burocrática weberiana na administração pública” (ALBUQUERQUE, 2007, p. 3). Segundo o autor, o controle de processos por parte do Estado era o mecanismo de controle mais eficiente visando o empreendimento de ações racionais e impessoais.

No entanto, as transformações nos modelos gerenciais públicos ocorridas no fim do século XX substituíram a ênfase no controle de processos pela ênfase na avaliação de resultados, o que suscitou mudanças também na forma de atuação dos órgãos de controle externo. O Brasil precisou desenvolver novas formas de controle condizentes com o novo modelo de gestão pública.

Segundo o Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado (BRASIL, 1995), a estratégia deve definir os objetivos que o gestor deverá alcançar na execução do contrato de gestão e garantir que haja autonomia na gestão de recursos humanos, materiais e financeiros que forem colocados à sua disposição para este fim. O foco do controle passou de processos administrativos para obtenção de resultados e encontra justificativa no cuidado de se evitar que o excesso de controles impeça o adequado e autônomo funcionamento das entidades contratadas pelo Estado. Paradoxalmente, se o Poder Público constituiu as parcerias para garantir flexibilidade e eficiência aos prestadores de serviços públicos, não cabe a exigência de que estes atuem como órgãos públicos, causando limitação à sua autonomia, o que contraria a nova lógica da reforma do Estado.

Cumprir averiguar em que medida a governança interna de cada organização está sendo submetida a padrões típicos de governança pública para fins de verificação de sua conduta e probidade. A transição do modelo de gestão burocrático centrado em controle de processos para o modelo de gestão por resultados deveria garantir a autonomia de governança da organização, não devendo esta ser medida pelos moldes de governança públicos.

Ao analisar o modelo da Grã-Bretanha, descrito por Ferlie et al. (1996) e compará-lo ao modelo brasileiro de OS, percebemos que o arranjo é tipicamente híbrido, composto por uma combinação de público e privado, com organizações contratadas para prestação de serviços públicos, enquanto que os supervisores são responsáveis pela compra desses serviços e o acompanhamento de seu desempenho.

#### **4.7 Contratos de gestão firmados entre a SES/RJ e parceiros privados, vigentes em 2015**

Em 2015, existe apenas um contrato firmado entre a SES/RJ e parceiro privado, na modalidade Gestão Compartilhada:

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO					
EMPRESA	OBJETO DO CONTRATO	Nº DO PROCESSO ADMINISTRATIVO	Nº DO CONTRATO	DATA DE INÍCIO DO CONTRATO	DATA DE TÉRMINO DO CONTRATO
ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO DE SANTA CATARINA	GESTÃO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU	E-08/9531/2009	050/2010	21/mai/10	20/jun/16

Quadro 1 – Contrato de Gestão Compartilhada vigente na SES/RJ em abril de 2015

Fonte: Elaboração própria.

Por outro lado, também em 2015, existem 45 contratos de gestão firmados entre a SES/RJ e Organizações Sociais de Saúde (OSS):

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO					
ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE	OBJETO DO CONTRATO	Nº DO PROCESSO ADMINISTRATIVO	Nº DO CONTRATO	DATA DE INÍCIO DO CONTRATO	DATA DE TÉRMINO DO CONTRATO
ASSOCIAÇÃO SÃO FRANCISCO DE ASSIS NA PROVIDENCIA DE DEUS	GESTÃO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS	E-08/2340/2012	001/2012	27/abr/12	26/abr/17
HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS	GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO COMPLEXO REGIONAL DE MESQUITA – MATERNIDADE E CLÍNICA DA MULHER	E-08/831/2012	002/2012	21/mai/12	20/mai/17
INSTITUTO DATA RIO – IDR	GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA MESQUITA	E-08/3476/2012	003/2012	2/jul/12	1/jul/15
INSTITUTO DOS LAGOS RIO	GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA ITABORAÍ	E-08/4427/2012	004/2012	26/jul/12	25/jul/15
VIVA RIO	GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA IRAJÁ	E-08/4780/2012	007/2012	3/set/12	4/set/15
INSTITUTO DATA RIO – IDR	GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA UNIDADE DE PRONTO	E-08/4777/2012	008/2012	5/set/12	4/set/15

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO					
ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE	OBJETO DO CONTRATO	Nº DO PROCESSO ADMINISTRATIVO	Nº DO CONTRATO	DATA DE INÍCIO DO CONTRATO	DATA DE TÉRMINO DO CONTRATO
	ATENDIMENTO - UPA QUEIMADOS				
INSTITUTO DATA RIO – IDR	GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA NOVA IGUAÇU 1	E-08/4775/2012	009/2012	5/set/12	4/set/15
PRÓ-SAÚDE ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E HOSPITALAR	GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL ESTADUAL CARLOS CHAGAS	E-08/7525/2012	012/2012	20/dez/12	19/dez/15
HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS	GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO HOSPITAL ESTADUAL VEREADOR MELCHIADES CALAZANS	E-08/7531/2012	013/2012	20/dez/12	19/dez/15
INSTITUTO DOS LAGOS RIO	GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA SÃO GONÇALO 1	E-08/4632/2012	014/2012	20/dez/12	19/dez/15
INSTITUTO DOS LAGOS RIO	GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA SÃO GONÇALO 2	E-08/4633/2012	015/2012	20/dez/12	19/dez/15
HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS	GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA TIJUCA	E-08/4956/2012	016/2012	20/dez/12	19/dez/15
HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS	GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA JACAREPAGUÁ	E-08/4957/2012	017/2012	20/dez/12	19/dez/15
HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS	GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA BOTAFOGO	E-08/4958/2012	018/2012	20/dez/12	19/dez/15
HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS	GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA COPACABANA	E-08/4959/2012	019/2012	20/dez/12	19/dez/15
INSTITUTO DOS LAGOS RIO	GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA UNIDADE DE PRONTO	E-08/7527/2012	020/2012	20/dez/12	19/dez/15

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO					
ORGANIZAÇÃ O SOCIAL DE SAÚDE	OBJETO DO CONTRATO	Nº DO PROCESSO ADMINISTRAT IVO	Nº DO CONTRA TO	DATA DE INÍCIO DO CONTRA TO	DATA DE TÉRMINO DO CONTRAT O
	ATENDIMENTO - UPA BANGU				
INSTITUTO DOS LAGOS RIO	GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA MARECHAL HERMES	E-08/7528/2012	021/2012	20/dez/12	19/dez/15
INSTITUTO DOS LAGOS RIO	GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA REALENGO	E-08/7529/2012	022/2012	20/dez/12	19/dez/15
INSTITUTO DOS LAGOS RIO	GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA RICARDO DE ALBUQUERQUE	E-08/7530/2012	023/2012	20/dez/12	19/dez/15
INSTITUTO DOS LAGOS RIO	GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA NITERÓI	E-08/7703/2012	024/2012	20/dez/12	19/dez/15
INSTITUTO DATA RIO – IDR	GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA NOVA IGUAÇU 2	E-08/4776/2012	025/2012	20/dez/12	19/dez/15
VIVA RIO	GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA ENGENHO NOVO	E-08/4782/2012	026/2012	20/dez/12	19/dez/15
VIVA RIO	GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA ILHA DO GOVERNADOR	E-08/4779/2012	027/2012	20/dez/12	19/dez/15
VIVA RIO	GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA MARÉ	E-08/4778/2012	028/2012	20/dez/12	19/dez/15
VIVA RIO	GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA PENHA	E-08/4781/2012	029/2012	20/dez/12	19/dez/15



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO					
ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE	OBJETO DO CONTRATO	Nº DO PROCESSO ADMINISTRATIVO	Nº DO CONTRATO	DATA DE INÍCIO DO CONTRATO	DATA DE TÉRMINO DO CONTRATO
PRÓ-SAÚDE ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E HOSPITALAR	GESTÃO DOS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS DA MATERNIDADE, UTI NEONATAL, ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA, ENDOSCOPIA DIGESTIVA, ANESTESIOLOGIA E ODONTOLOGIA PARA USUÁRIOS COM NECESSIDADES ESPECIAIS DO HOSPITAL ESTADUAL ROCHA FARIA	E-08/7782/2012	030/2012	28/dez/12	27/dez/15
HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS	GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO HOSPITAL DA MULHER HELENEIDA STUDART	E-08/7841/2012	032/2012	28/dez/12	27/dez/15
INSTITUTO D'OR	GESTÃO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA, ONCOLOGIA, CIRURGIA E TRANSPLANTES	E-08/7672/2012	033/2012	28/dez/12	27/dez/15
INSTITUTO DATA RIO – IDR	GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA DUQUE DE CAXIAS 1	E-08/4072/2013	002/2013	16/mai/13	14/mai/16
PRÓ-SAÚDE ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E HOSPITALAR	GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO HOSPITAL ESTADUAL ADÃO PEREIRA NUNES	E-08/4867/2013	003/2013	28/mai/13	27/mai/17
INSTITUTO SÓCRATES GUANAES	GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO HOSPITAL ESTADUAL ROBERTO CHABO	E-08/5984/2013	004/2013	14/jun/13	13/jun/17
INSTITUTO DOS LAGOS RIO	GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA SÃO PEDRO	E-08/10823/2013	006/2013	4/out/13	3/out/15
INSTITUTO DATA RIO – IDR	GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA DUQUE DE CAXIAS 2	E-08/4073/2013	008/2013	6/nov/13	5/nov/15

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO					
ORGANIZAÇÃ O SOCIAL DE SAÚDE	OBJETO DO CONTRATO	Nº DO PROCESSO ADMINISTRAT IVO	Nº DO CONTRA TO	DATA DE INÍCIO DO CONTRA TO	DATA DE TÉRMINO DO CONTRAT O
INSTITUTO DATA RIO – IDR	GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA CAMPO GRANDE 1	E-08/12090/2013	009/2013	6/nov/13	5/nov/15
INSTITUTO DATA RIO – IDR	GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA CAMPO GRANDE 2	E-08/12091/2013	010/2013	6/nov/13	5/nov/15
INSTITUTO DATA RIO – IDR	GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA SANTA CRUZ	E-08/12092/2013	011/2013	6/nov/13	5/nov/15
INSTITUTO DATA RIO – IDR	GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA MAGÉ	E-08/10731/2013	012/2013	25/nov/13	24/nov/15
INSTITUTO DOS LAGOS RIO	GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA CAMPOS	E-08/001/2014	001/2014	7/jan/14	6/jan/16
HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS	GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO HOSPITAL ESTADUAL ALBERT SCHWEITZER	E-08/1508/2014	002/2014	26/fev/14	25/fev/17
ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃ O DE SANTA CATARINA	GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO COMPLEXO ESTADUAL DE SAÚDE: HOSPITAL ESTADUAL ALBERTO TORRES COM CENTRO DE TRAUMA E HOSPITAL ESTADUAL PREFEIRO JOÃO BATISTA CÁFFARO	E-08/1711/2014	003/2014	1/mai/14	30/jun/15
INSTITUTO SÓCRATES GUANAES	GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA	E-08/1718/2014	004/2014	26/fev/14	25/fev/17
PRÓ-SAÚDE ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E HOSPITALAR	GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS	E-08/2098/2014	005/2014	15/mar/14	14/mar/17

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO					
ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE	OBJETO DO CONTRATO	Nº DO PROCESSO ADMINISTRATIVO	Nº DO CONTRATO	DATA DE INÍCIO DO CONTRATO	DATA DE TÉRMINO DO CONTRATO
VIVA RIO	GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DO COMPLEXO PENITENCIÁRIO DE BANGU	E-08/3312/2014	007/2014	25/abr/14	24/abr/16
HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS	GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO HOSPITAL ESTADUAL DE SAQUAREMA	E-08/3664/2014	008/2014	30/abr/14	29/abr/15
PRÓ-SAÚDE ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E HOSPITALAR	GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO COMPLEXO ESTADUAL DO CÉREBRO: HOSPITAL ESTADUAL DO CÉREBRO PAULO NIEMEYER E HOSPITAL ESTADUAL ANCHIETA	E-08/9619/2014	009/2014	5/nov/14	4/nov/15

Quadro 2 – Contratos de Gestão com OSS vigentes na SES/RJ em abril de 2015

Fonte: Elaboração própria.

#### 4.8 Acompanhamento e controle dos contratos de gestão compartilhada e dos contratos de gestão por OSS

Mensalmente, as contratadas encaminham para a SES/RJ relatório de execução de atividades realizadas nas unidades, com a produção realizada de atendimentos ambulatoriais, hospitalares e exames de diagnóstico, relatando o alcance de metas quantitativas e qualitativas estabelecidas originalmente no contrato. No caso das empresas privadas, são enviadas, adicionalmente, planilhas contendo a descrição de despesas, bem como nota fiscal de serviços relativa ao mês da prestação. Quando se trata de OSS, além dos documentos acima relacionados, à exceção de nota fiscal, são encaminhadas à SES/RJ todo mês informações adicionais. A questão que aqui se coloca não diz respeito apenas à quantidade de informações fornecidas, mas também à sua qualidade, pois são geradas pelas OSS e repassadas à SES/RJ que deve analisá-las e conferi-las *in loco*, atestando sua conformidade e aceitando sua veracidade.

Para tanto, os contratos firmados com empresas privadas e com OSS contam com uma comissão de fiscalização encarregada da análise documental e da verificação efetiva do

cumprimento das regras contratuais. Porém, as informações, por serem numerosas e complexas, não se oferecem espontânea e facilmente à verificação o que, ocasionalmente, pode acarretar a omissão ou falha na checagem de algum item contratual. Daí decorre a assimetria de informações.

No caso de contratos executados por empresas privadas, a extensão da análise documental é menor, pois que a empresa está submetida à Lei 8.666/93, sendo a parcela mensal estabelecida em contrato, com taxa de lucro declarada e incluída no valor final cobrado. A produção mensal, o desempenho qualitativo e planilha de despesas são apresentados pela empresa em relatório descritivo mensal e, caso as metas definidas em contrato não sejam atingidas ou superadas, há previsão no mesmo contrato de como proceder, se desconto ou pagamento de excedentes. A Comissão de Acompanhamento e Fiscalização (CAF) de contratos de gestão compartilhada atua sem o apoio de uma comissão técnica, uma vez que não há exigência de análise de documentos contábeis e financeiros da empresa contratada. Esta CAF exara pareceres conclusivos, opina pela renovação ou não do contrato, sugere alterações de metas ou atividades assistenciais, aponta não conformidades, avalia a aplicação de descontos por descumprimento de cláusula contratual ou pagamento de excedentes de produção.

Em contraposição ao modelo de gestão compartilhada, a documentação requerida mensalmente às OSS é mais detalhada e abrangente, buscando cobrir todos os espaços em possa haver desvio de verba pública pois, neste modelo, a OSS é a gestora de recurso público, tendo recebido parcelas de repasse antecipadamente à prestação efetiva dos serviços contratados. A OSS, ao assinar o contrato de gestão de determinada unidade de saúde, recebe da SES/RJ duas parcelas de custeio e a metade da parcela relativa a investimento (estas condições podem variar conforme o contrato) para fazer face às despesas que terá durante o primeiro mês de contrato. Assim, ao término do décimo mês de contrato, as doze parcelas de custeio terão sido transferidas para a OSS, a fim de permiti-la passar os últimos meses do ano com recursos, pois são meses em que o orçamento do estado fica suspenso. Considerando que volumes expressivos de recursos são, portanto, passados à OSS antes da prestação do serviço contratado, a exigência de controle da destinação da verba se faz mais premente e mais rigorosa. Assim, a documentação mensal requerida da OSS é extensa e detalhada, implicando na necessidade de existir uma equipe técnica especializada para apoio à atividade de fiscalização.

A instância interna na SES/RJ criada especificamente para acompanhamento de contratos de gestão por OSS é a Superintendência de Acompanhamento de Contratos de Gestão (SACG), estando subordinada à Subsecretaria de Administração e Logística. Como parte da estrutura necessária à avaliação das atividades desenvolvidas pelas OSS, foi composta ainda uma Comissão Técnica de Apoio (CTA) com natureza multiprofissional cuja tarefa consiste em analisar a documentação contábil, fiscal, trabalhista e contratual mensalmente encaminhada pela OSS e, assim, apoiar a Comissão de Acompanhamento e Fiscalização (CAF). Cada contrato conta uma CAF própria, enquanto a CTA é única. A resultante intermediária das análises desta CTA é um relatório de questionamentos em que as OSS são instadas a responder ou comprovar os pontos incorretos levantados, podendo gerar advertências, glosas e multas contratuais. A resultante final das atividades da CTA é o documento “Considerações” em que são expressas as conclusões da análise documental mensal.

Adicionalmente, há grupos de monitores que visitam diariamente as unidades com a missão de verificar os tempos de espera para acolhimento e classificação de risco de pacientes, cumprimento de critérios de humanização e demais itens dispostos em contratos que sejam passíveis de observação no local. Como resultado das visitas são gerados relatórios de não conformidades, os quais são encaminhados para o Núcleo de Monitoramento, para a CAF e para a Superintendência de Acompanhamento de Contratos de Gestão (SACG), visando a emissão de requerimento de providências imediatas às OSS, sob pena de advertência e, em último caso, aplicação de multa.

A CTA, as CAFs e o Núcleo de Monitoramento estão subordinados à SACG.

Para que os principais acompanhem se os agentes estão ou não agindo de acordo com seus próprios interesses, é necessário que tenham acesso a todas as informações relativas ao negócio. Essas informações podem ser obtidas pelo monitoramento direto das ações dos agentes, ou acompanhando os resultados produzidos pelos agentes.

Assim, o controle e avaliação dos contratos executados por meio de OSS requerem uma estrutura institucional robusta no que concerne ao quantitativo de profissionais envolvidos e quanto à sua capacitação. Os documentos encaminhados mensalmente pelas OSS consistem em: balancete, extratos bancários, folha de pagamento analítica, cópias de guias de impostos e tributos pagos, bem como de notas fiscais pagas, cópias de contratos com terceiros, além de planilhas com informações sobre demonstrativo contábil operacional, indicadores de produção, procedimentos realizados, indicadores de qualidade, força de

trabalho, recibos de pagamentos a autônomos, bens duráveis adquiridos com recursos do contrato, composição de despesas incorridas, composição do rateio de despesas da sede da OSS, fluxo de caixa, descrição de serviços e valores contratados de terceiros, investimentos e conciliação bancária.

A documentação entregue pela OSS mensalmente é analisada e dá origem a questionamentos que a OSS deve esclarecer de forma rápida e concisa. Uma vez ultrapassada a fase de recebimento de explicações, a CTA pode emitir as considerações finais sobre o relatório de execução mensal do contrato para apreciação da comissão oficial de fiscalização (CAF). Esta comissão, incumbida legalmente de fiscalizar a execução do contrato, recebe as considerações da área técnica da SACG, examina a documentação enviada pela OSS, revisita suas anotações sobre as visitas realizadas à unidade e, finalmente, libera parecer conclusivo a respeito.

O aparato profissional especializado para verificação dos relatórios apresentados mensalmente pelas OSS é dispendioso e requer, por sua vez, que também ele seja acompanhado de perto por superiores hierárquicos capacitados, culminando em possíveis custos elevados para a administração central. A lista de procedimentos referentes à avaliação do relatório de execução mensal de contrato enviado pela OSS se inicia com a primeira análise por parte da CTA e emissão de questionamentos, esclarecimento de dúvidas pela OSS, elaboração de considerações finais pela CTA e emissão de parecer pela CAF. Em paralelo, ocorrem visitas *in loco* pela equipe de monitoramento e emissão de relatórios de não conformidade; também a comissão de acompanhamento e fiscalização tem a incumbência de comprovar a gestão na unidade, com a emissão de notificações de não conformidades. São ainda emitidos pareceres mensais sobre a execução contratual, pareceres quanto à indicação ou não para renovação do contrato, notificação de glosas e notificação de multas.

A quantidade de comprovações e documentos exigidos da OSS mensalmente fornece uma riqueza de dados que precisam ser processados por uma equipe qualificada para se transformarem em informação de qualidade sobre o contrato, tais como insumos utilizados, quantidade de força de trabalho e outros indicadores de relevância. Caso este processamento não ocorra de forma eficiente e sistemática, a Administração Pública estará deixando de avaliar as informações disponíveis e, portanto, falhando no exercício da efetiva gestão de contratos.

No quadro comparativo abaixo são apresentadas as características do modelo de Gestão Compartilhada e do modelo de gestão por OSS, evidenciando as particularidades:

<b>Atividade</b>	<b>Gestão Compartilhada</b>	<b>Gestão por OSS</b>
Legislação	Lei 8.666 de 1993	Lei 6.043 de 2011
Qualificação	Ocasão do Edital de Licitação	Prévia – conjunta: SES/ SEPLAG
Contratação	Edital de Licitação	Edital de Seleção
Modalidade da Licitação	Menor Preço	Técnica e Preço
Modalidade da Contratação	Contrato Administrativo	Contrato de Gestão
Termo de Permissão de Uso	Abrange todos os bens móveis e imóveis cedidos	Abrange todos os bens móveis e imóveis cedidos
Termo de Doação	Não há	Todos os bens adquiridos com recursos do contrato
Acompanhamento e Controle	Atividade Direta: 4 colaboradores – Dedicação Parcial/Integral  Atividade Indireta: 5 colaboradores – Dedicação Parcial	Atividade Direta: 110 colaboradores – Dedicação Parcial/Integral  Atividade Indireta: 14 colaboradores – Dedicação Parcial
Fiscalização	Comissão de Acompanhamento e Fiscalização (CAF): 3 colaboradores - Dedicação Parcial	Comissão de Acompanhamento e Fiscalização (CAF): 36 colaboradores - Dedicação Parcial  Comissão de Avaliação (CAv): 5 colaboradores - Dedicação Parcial
Documentos de Acompanhamento Mensal	Relatório Mensal de Execução, composto de:  Planilha de Procedimentos; Planilha de Produção; Planilha de Indicadores de Desempenho; Planilha de Despesas.	Relatório Mensal de Execução, composto de:  Balancete; Folha de Pagamentos; Extratos Bancários; Notas Fiscais; Demonstrativo Contábil Operacional; Planilha de Produção; Planilha de Procedimentos Realizados; Planilha de Indicadores de Desempenho; Planilha de Força de Trabalho; Planilha de Recibos de Pagamentos a Autônomos; Planilha de Despesas; Planilha de Rateio de

<b>Atividade</b>	<b>Gestão Compartilhada</b>	<b>Gestão por OSS</b>
		Despesas da Sede; Planilha de Contratos de Terceiros; Planilha de Bens Duráveis Adquiridos; Planilha de Investimentos; Planilha de Conciliação Bancária; Planilha de Fluxo de Caixa; Guias de Impostos e Tributos; Contratos com terceiros.
Documentos de Acompanhamento Semestral	Não há	Relatório gerencial de metas contratadas e resultados alcançados.
Documentos de Acompanhamento Anual	Não há	Prestação de Contas Anual:  Balanço Patrimonial; Demonstração dos Resultados do Exercício; Demonstração das Mutações do Patrimônio Líquido; Demonstração do Fluxo de Caixa; Relatório de Execução Orçamentária em Nível Analítico; Notas Explicativas das Demonstrações Contábeis; Inventário Geral dos Bens; Parecer da Auditoria Independente; Pronunciamento do Conselho de Administração sobre as Contas da Entidade.
Documento de Cobrança	Nota Fiscal/Fatura	Prestação de Contas
Condições de Pagamento	30 ddl	Antecipado
Reajuste	IPCA	Reequilíbrio Econômico-Financeiro
Garantia	Fiança Bancária	Não há

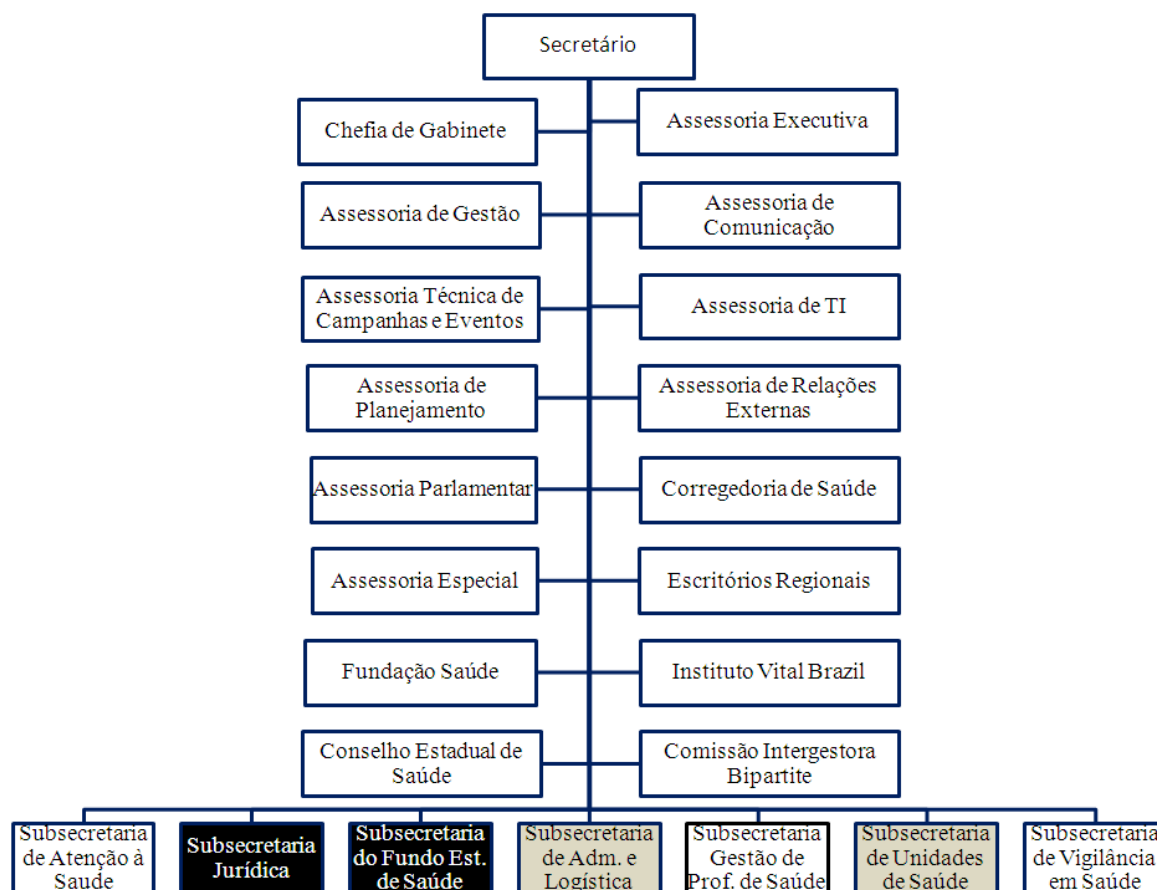
Quadro 3 – Comparação entre modelos de gestão na SES/RJ

Fonte: Elaboração própria.

#### **4.9 Estrutura de acompanhamento de contratos de Gestão Compartilhada**



Visando acompanhar a execução de contratos de Gestão Compartilhada, a SES/RJ conta com a seguinte estrutura:



Organograma 1 – SES/RJ e as áreas envolvidas com o processo de controle de contratos de gestão compartilhada

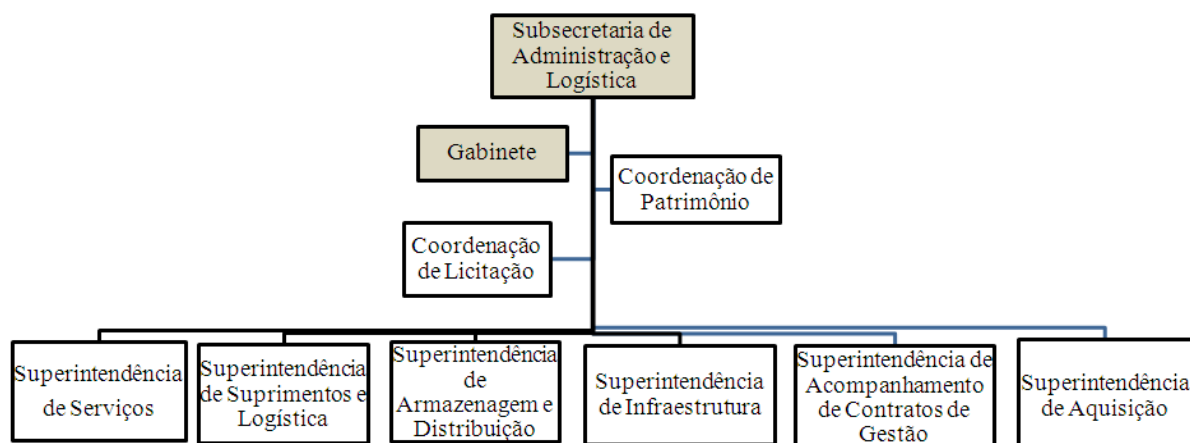
Fonte: Elaboração própria.

Legenda:   Há envolvimento direto com o controle de contratos de gestão compartilhada.  
  Há envolvimento indireto com o controle de contratos de gestão compartilhada.

#### 4.9.1 Áreas com envolvimento direto no processo de acompanhamento e controle de contratos de Gestão Compartilhada:

Subsecretaria de Administração e Logística / Gabinete:

- função: conferência e assinatura de contratos de gestão compartilhada, renovações, repactuações;
- equipe: 1 colaborador;
- entregas: contratos de gestão compartilhada e renovações assinados.



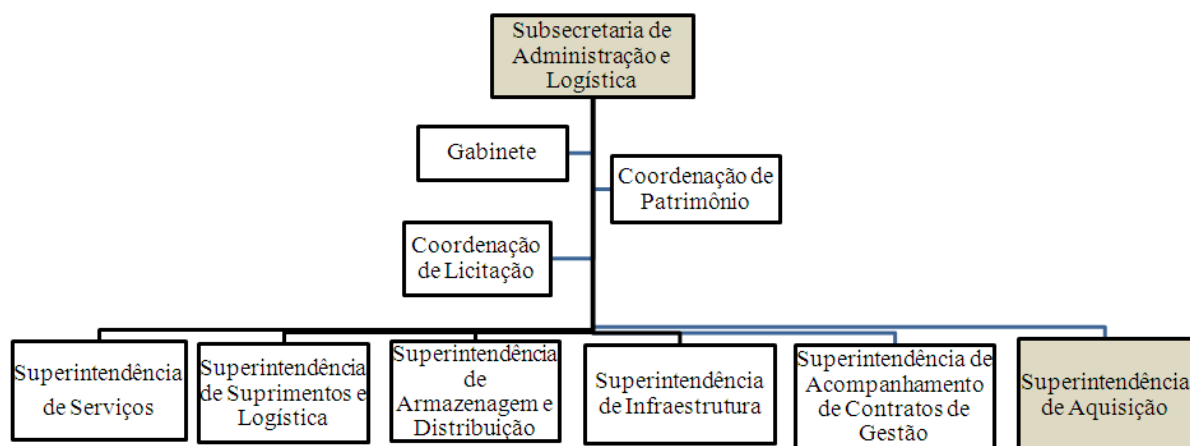
Organograma 2 – Subsecretaria de Administração e Logística / Gabinete

Fonte: Elaboração própria.

Legenda:   Há envolvimento direto com o controle de contratos de gestão compartilhada.

#### Subsecretaria de Administração e Logística / Superintendência de Aquisição:

- a) função: Controle de vencimento, reajustes e renovações de contratos de administração;
- b) equipe: 1 colaborador;
- c) entregas: Contratos renovados.



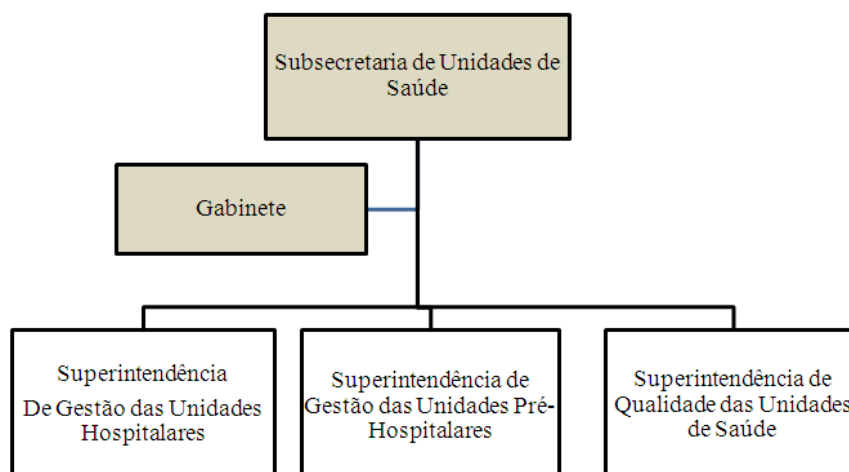
Organograma 3 – Subsecretaria de Administração e Logística / Superintendência de Aquisição

Fonte: Elaboração própria.

Legenda:   Há envolvimento direto com o controle de contratos de gestão compartilhada.

#### Subsecretaria de Unidades de Saúde/ Gabinete:

- a) função: definição de avaliações técnicas sobre os contratos e relacionamento com os parceiros;
- b) equipe: 2 colaboradores;
- c) entregas: Ofícios de comunicação com parceiros, reuniões de acompanhamento de contratos.



Organograma 4 – Subsecretaria de Unidades de Saúde/ Gabinete

Fonte: Elaboração própria.

Legenda:   Há envolvimento direto com o controle de contratos de gestão compartilhada.

#### Comissão de Acompanhamento e Fiscalização (CAF):

- a) função: fiscalização da execução contratual;
- b) equipe: 3 colaboradores;
- c) entregas: pareceres conclusivos.

Esta CAF é composta por colaboradores da Subsecretaria de Unidades de Saúde, porém não existe como estrutura fixa dentro do organograma da SubUS.

#### 4.9.2 Áreas com envolvimento indireto com o processo de controle de contratos de Gestão Compartilhada:

##### Subsecretaria de Unidades de Saúde:

- a) função: Orientar e acompanhar a execução dos contratos do ponto de vista assistencial;
- b) equipe: 1 colaborador.

##### Subsecretaria Jurídica:

- a) função: analisar e emitir pareceres/manifestações sobre os processos de gestão compartilhada;
- b) equipe: 2 colaboradores

Subsecretaria Executiva do Fundo Estadual de Saúde / Superintendência de Execução Orçamentária e Financeira:

- a) função: conferência dos processos de pagamento, emissão de Empenho, Liquidação e Programação de Desembolso;  
 b) equipe: 2 colaboradores.

#### 4.9.3 Gestão Compartilhada – Atividades Indiretas e Diretas

O quadro abaixo consolida as áreas que atuam, indireta e diretamente, no processo de acompanhamento, monitoramento, controle e avaliação de contratos de Gestão Compartilhada, na SES/RJ:

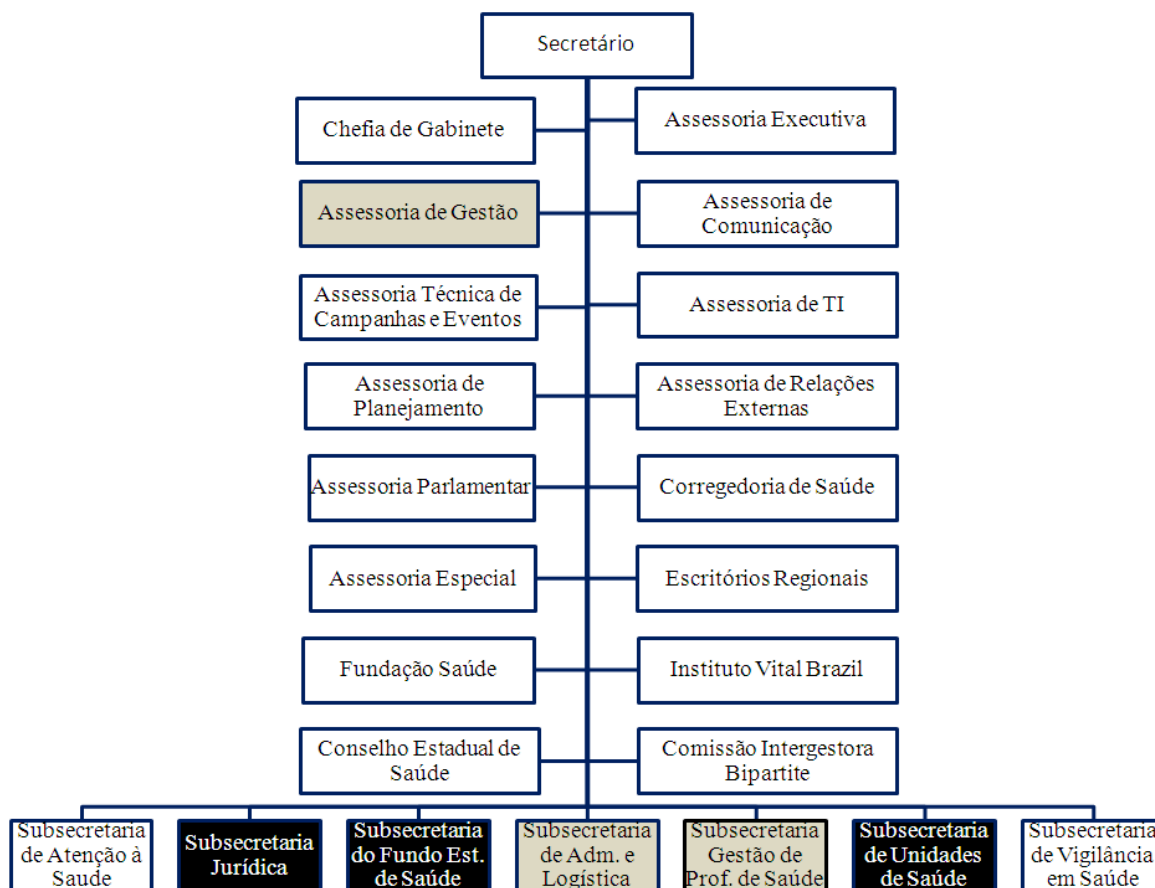
ÁREA	ATIVIDADE DIRETA	QUANTIDADE DE PESSOAS
Subsecretaria de Administração e Logística	Gabinete	1 servidor (40h/semana) Dedicação Parcial
	Superintendência de Aquisição	1 servidor (40h/semana) Dedicação Parcial
Subsecretaria de Unidades de Saúde	Gabinete	2 servidores (40h/semana) Dedicação Parcial
	Comissão de Acompanhamento e Fiscalização	3 servidores (40h/semana) Dedicação Parcial (3 servidores por contrato)
Total de Colaboradores em Dedicação Parcial: 7 (abril 2015)		
ÁREA	ATIVIDADE INDIRETA	QUANTIDADE DE PESSOAS
Subsecretaria de Unidades de Saúde	Superintendência de Hospitais	1 servidor (40h/semana) Dedicação Parcial
Subsecretaria Jurídica	Gabinete	2 servidores (40h/semana) Dedicação Parcial
Subsecretaria Executiva do Fundo Estadual de Saúde	Superintendência de Execução Orçamentária e Financeira	2 servidores (40h/semana) Dedicação Parcial
Total de Colaboradores em Dedicação Parcial: 5 (abril 2015)		

Quadro 4 – Áreas da SES/RJ envolvidas no acompanhamento de contratos de Gestão Compartilhada

Fonte: Elaboração própria.

#### 4.10 Estrutura de acompanhamento de contratos de gestão com OSS

Visando acompanhar a execução dos contratos de gestão com as OSS, a SES/RJ possui a seguinte estrutura:



Organograma 5 – Organograma da SES/RJ e as áreas envolvidas com o processo de controle de OSS

Fonte: Elaboração própria.

Legenda:   Há envolvimento direto com o controle de OSS.

  Há envolvimento indireto com o controle de OSS.

#### 4.10.1 Áreas com envolvimento direto com o processo de controle de OSS:

Assessoria de Gestão / Assessoria Técnica de Humanização:

- função: Avaliar o funcionamento dos serviços nas unidades de saúde (UPAs e hospitais) com foco na garantia da assistência à saúde da população;
- equipe: 36 colaboradores;
- entregas: visitas diárias às UPAs e hospitais; relatórios diários de não-conformidades.



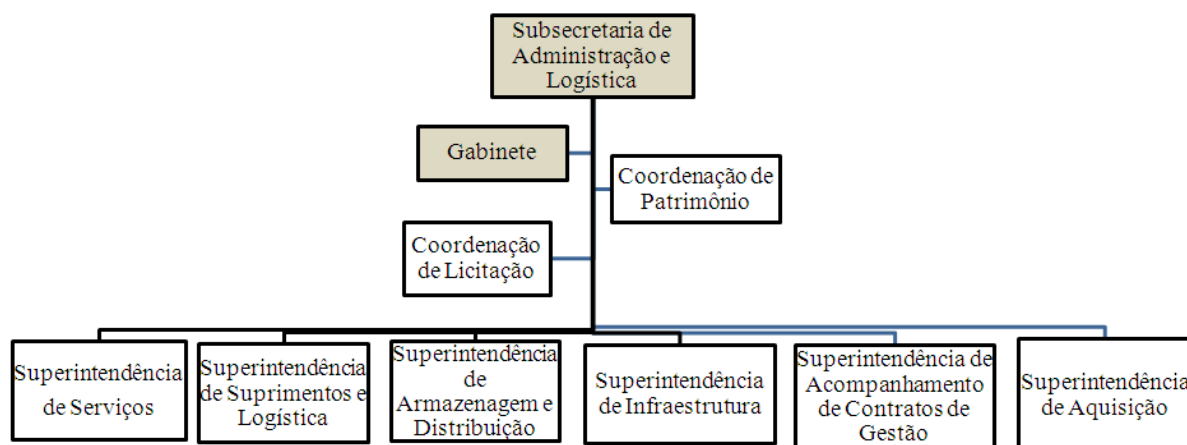
Organograma 6 – Assessoria de Gestão / Assessoria Técnica de Humanização

Fonte: Elaboração própria.

Legenda:   Há envolvimento direto com o controle de OSS.

#### Subsecretaria de Administração e Logística / Gabinete:

- a) função: conferência e assinatura de contratos de gestão, renovações, repactuações;
- b) equipe: 1 colaborador;
- c) entregas: contratos de gestão e renovações assinados.



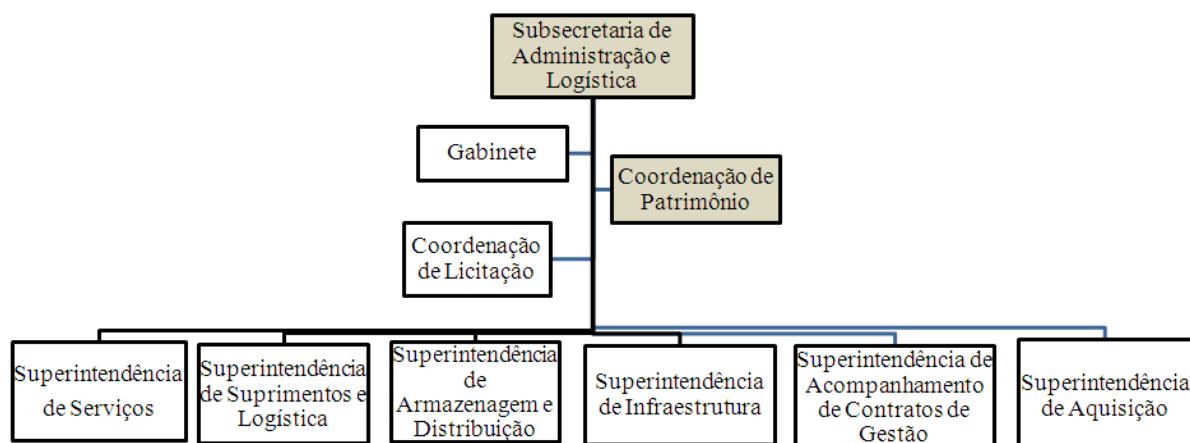
Organograma 7 – Subsecretaria de Administração e Logística / Gabinete

Fonte: Elaboração própria.

Legenda:   Há envolvimento direto com o controle de OSS.

#### Subsecretaria de Administração e Logística / Coordenação de Patrimônio:

- a) função: registro de bens patrimoniais cedidos às OSS pela SES/RJ e adquiridos pelas OSS com recursos de contratos de gestão;
- b) equipe: 2 colaboradores;
- c) entregas: inventários de bens patrimoniais da SES/RJ.



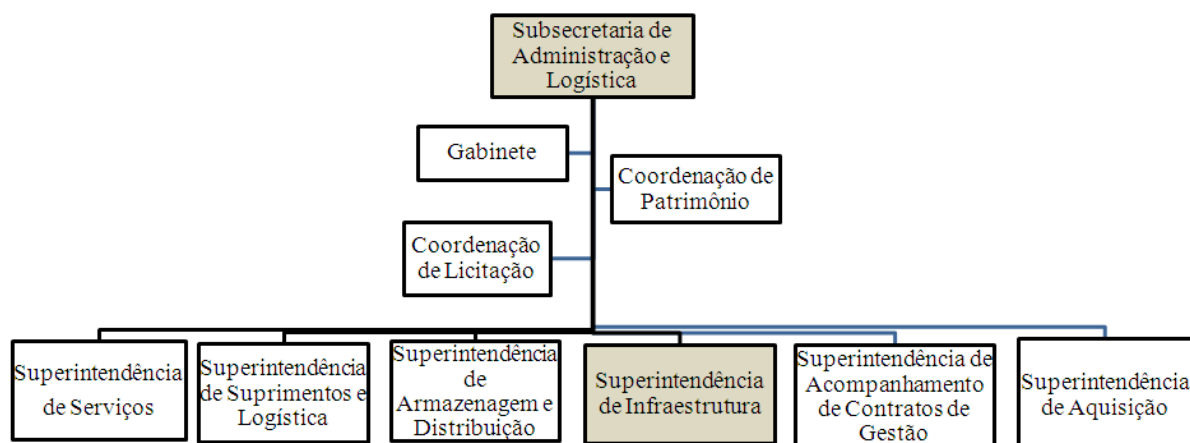
Organograma 8 – Subsecretaria de Administração e Logística / Coordenação de Patrimônio

Fonte: Elaboração própria.

Legenda:   Há envolvimento direto com o controle de OSS.

Subsecretaria de Administração e Logística / Superintendência de Infraestrutura:

- a) função: análise e verificação da necessidade, escopo, especificações de quaisquer alterações na infraestrutura das unidades;
- b) equipe: 2 colaboradores;
- c) entregas: autorização para realização de adequações de infraestrutura.



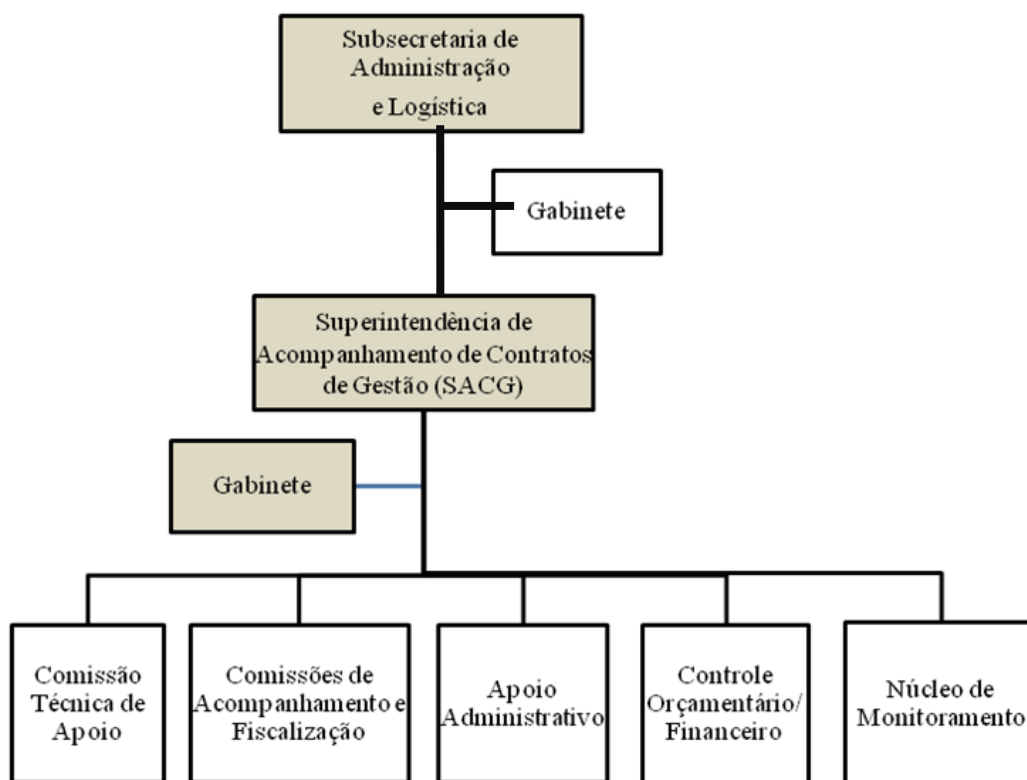
Organograma 9 – Subsecretaria de Administração e Logística / Superintendência de Infraestrutura

Fonte: Elaboração própria.

Legenda:   Há envolvimento direto com o controle de OSS.

Superintendência de Acompanhamento de Contratos de Gestão / Gabinete:

- a) função: relacionamento com as OSS; coordenação das áreas que compõem a SACG; interface entre o nível central da SES/RJ e as diretorias das OSS;
- b) equipe: 6 colaboradores;
- c) entregas: elaboração de ofícios, comunicações internas, despachos, minutas de repactuação ou de renovação de contratos; organização de processos.



Organograma10 – Superintendência de Acompanhamento de Contratos de Gestão / Gabinete

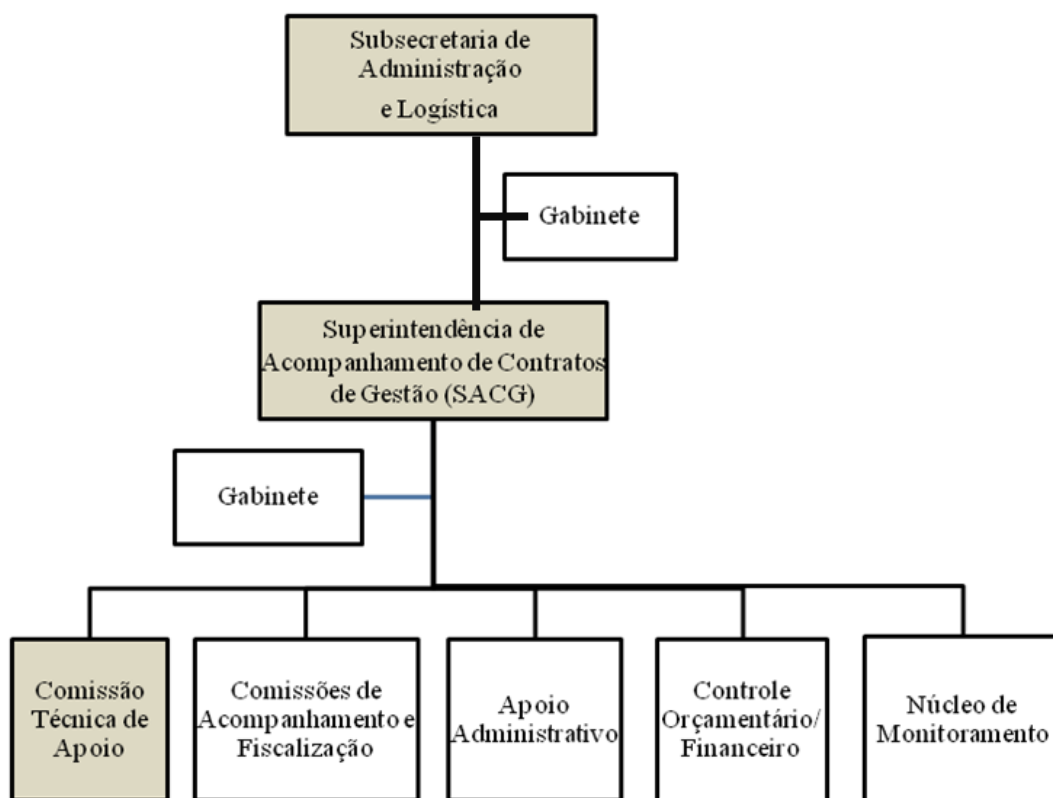
Fonte: Elaboração própria.

Legenda:   Há envolvimento direto com o controle de OSS.

Superintendência de Acompanhamento de Contratos de Gestão / Comissão Técnica de Apoio (CTA):

- a) função: recebimento e análise dos Relatórios Mensais de Execução de contratos; esclarecimento de dúvidas, sistematização de informações em planilhas comparativas, acompanhamento de despesas e condições contratuais;
- b) equipe: 16 colaboradores;
- c) entregas: documentos de comunicação às OSS com questionamentos, elaboração de Considerações Finais a respeito dos Relatórios de Execução.





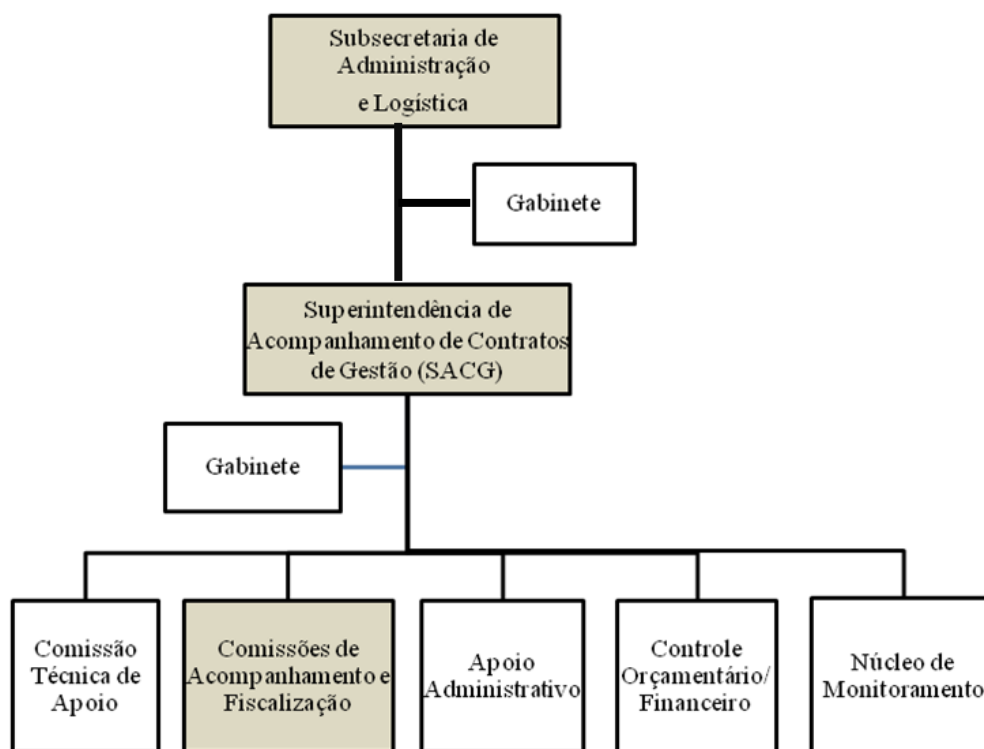
Organograma 11 – Superintendência de Acompanhamento de Contratos de Gestão / Comissão Técnica de Apoio (CTA)

Fonte: Elaboração própria.

Legenda:   Há envolvimento direto com o controle de OSS.

Superintendência de Acompanhamento de Contratos de Gestão / Comissão de Acompanhamento e Fiscalização (CAF):

- a) função: acompanhar e fiscalizar os contratos de gestão assinados com as OSS;
- b) equipe: 36 bombeiros organizados em grupos de 3 fiscais por contrato;
- c) entregas: *check list* das visitas realizadas (foco na verificação do cumprimento do contrato); emissão de cartas apontando não conformidades à SACG; elaboração de parecer técnico (contém *check list*, resultados assistenciais e memória de cálculo da produção, cálculo da parcela devida); manifestação sobre a prestação de contas anual das OSS; respostas aos questionamentos jurídicos e aos órgãos de controle.



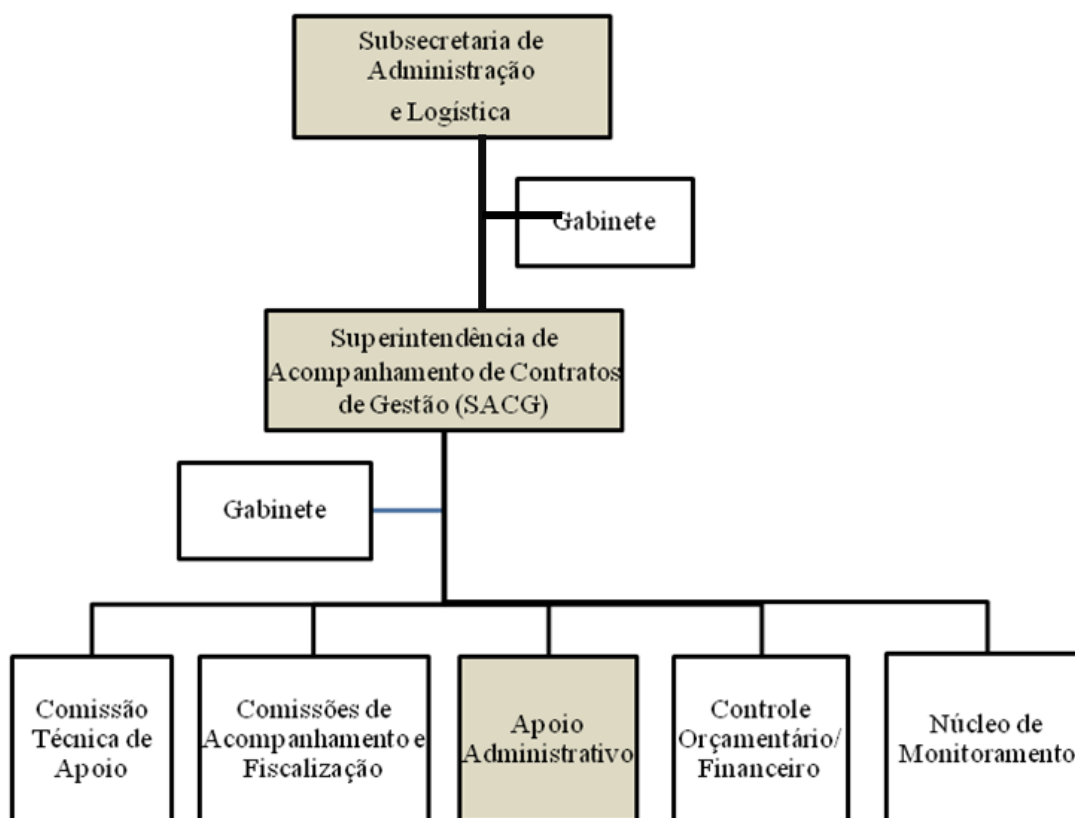
Organograma 12 – Superintendência de Acompanhamento de Contratos de Gestão / Comissão de Acompanhamento e Fiscalização (CAF)

Fonte: Elaboração própria.

Legenda:  Há envolvimento direto com o controle de OSS.

Superintendência de Acompanhamento de Contratos de Gestão / Apoio Administrativo:

- a) função: realizar controle dos processos administrativos das OSS; controlar entrada e saída dos documentos oficiais (protocolos); administração da estrutura física da SACG; solicitação de material de escritório; controle de presença de colaboradores;
- b) equipe: 7 colaboradores;
- c) entregas: organização e atualização dos processos administrativos; planilhas de entrada e saída de documentos; controle de folhas de ponto de colaboradores; relatórios de solicitação de materiais de escritório.



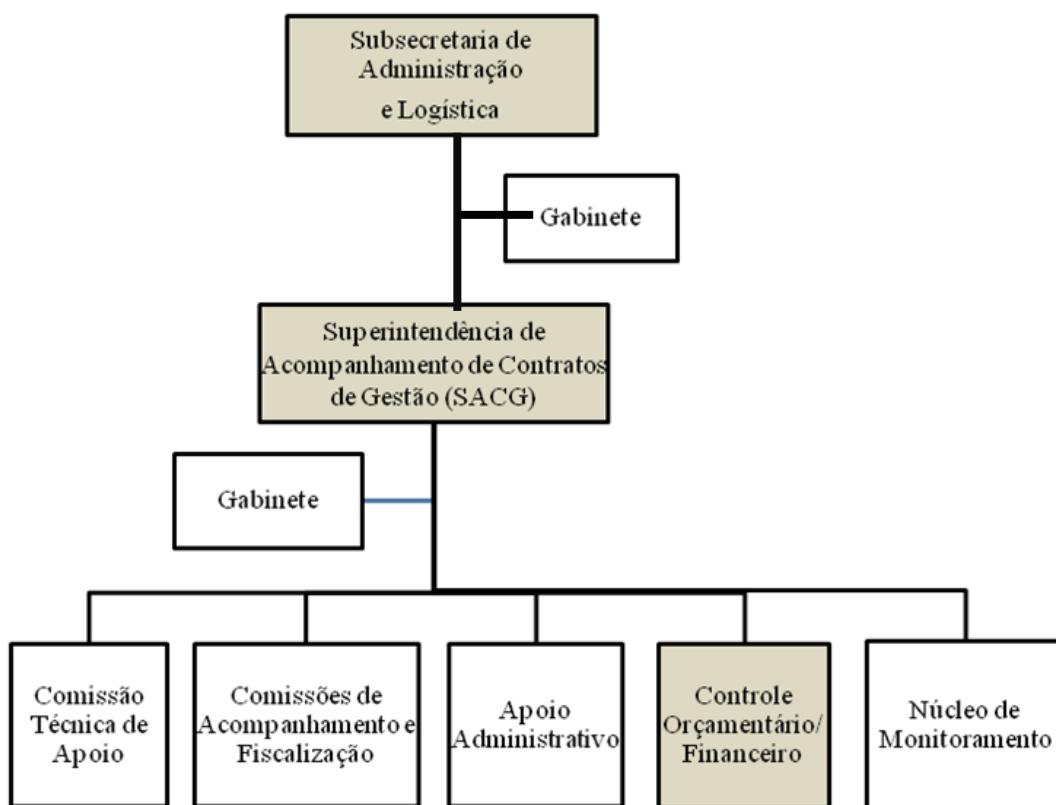
Organograma 13 – Superintendência de Acompanhamento de Contratos de Gestão / Apoio Administrativo

Fonte: Elaboração própria.

Legenda:   Há envolvimento direto com o controle de OSS.

#### Superintendência de Acompanhamento de Contratos de Gestão / Controle Orçamentário e Financeiro:

- a) função: controlar os repasses para as OSS (valor contratual, valor repassado, valores glosados; *déficit* ou *superávit*);
- b) equipe: 2 colaboradores;
- c) entregas: planilhas de controle de orçamento e de repasses financeiros.



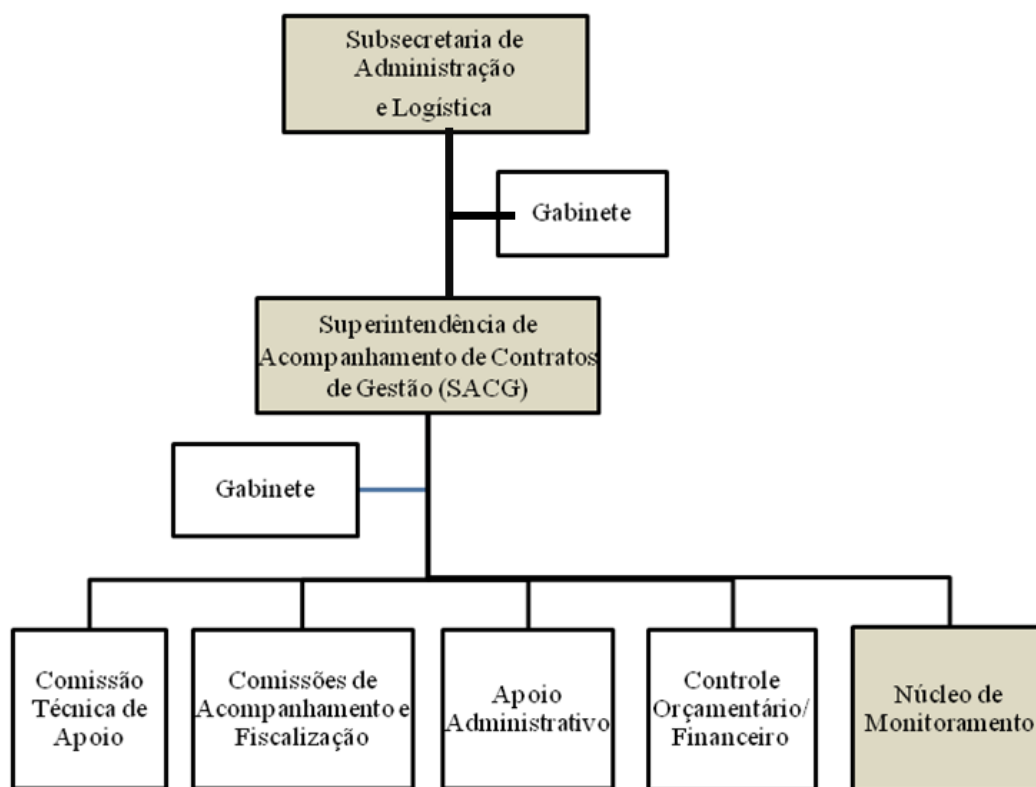
Organograma 14 – Superintendência de Acompanhamento de Contratos de Gestão / Controle Orçamentário e Financeiro

Fonte: Elaboração própria.

Legenda:   Há envolvimento direto com o controle de OSS.

Superintendência de Acompanhamento de Contratos de Gestão / Núcleo de Monitoramento:

- a) função: receber, analisar e tratar as informações sobre as unidades recebidas da equipe de campo da Assessoria Técnica de Humanização, com foco no cumprimento do quadro de RH médico e na resolução das inconformidades operacionais;
- b) equipe: 3 bombeiros (16h/semana);
- c) entregas: acompanhamento direto com a coordenação das unidades para a solução imediata das inconformidades relatadas pelas equipes de campo; minuta de ofício quinzenal para as OSS referente às inconformidades; relatório para a SACG com o consolidado dos ofícios e respostas das OSS.



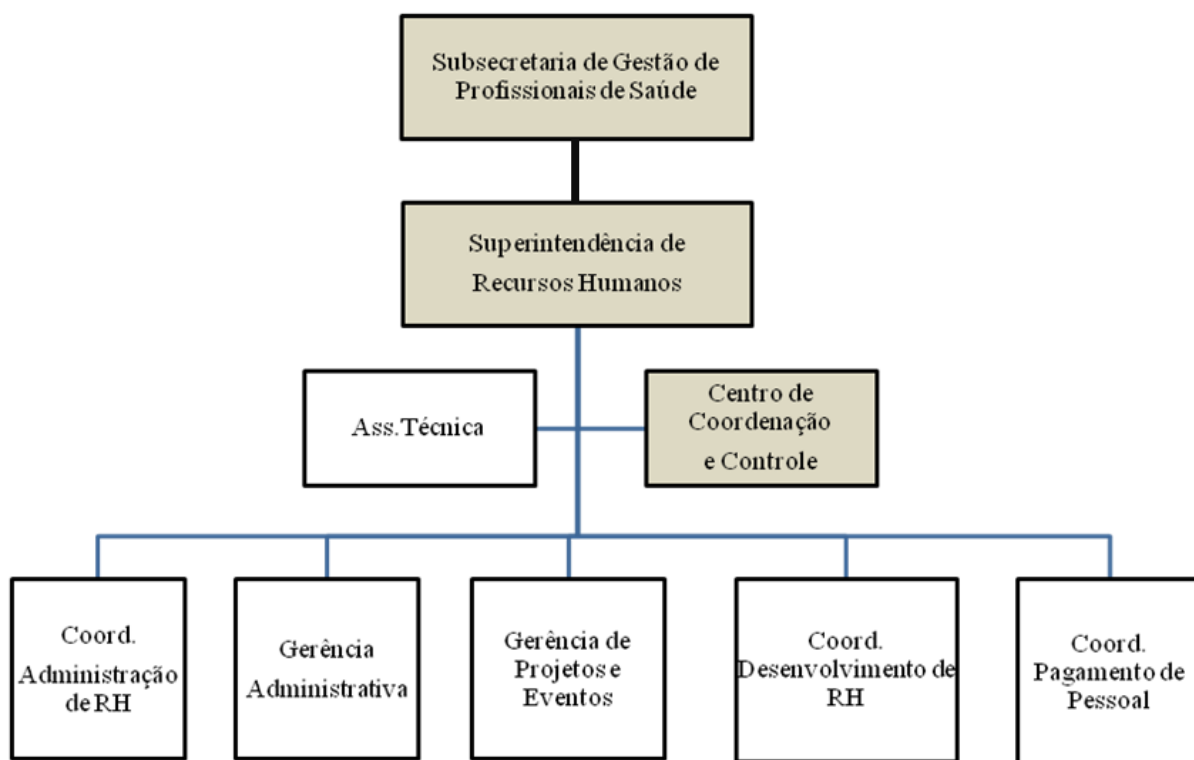
Organograma 15 – Superintendência de Acompanhamento de Contratos de Gestão / Núcleo de Monitoramento

Fonte: Elaboração própria.

Legenda:   Há envolvimento direto com o controle de OSS.

Superintendência de Recursos Humanos / Centro de Coordenação e Controle:

- a) função: analisar as escalas lançadas no sistema, confrontar com a situação nas unidades de saúde (escalado x presente) e direcionar para tomada de decisão;
- b) equipe: 35 colaboradores;
- c) entregas: planilha de quantitativo de médicos e percentual de falta; relatório de inconformidades.



Organograma 16 – Superintendência de Recursos Humanos / Centro de Coordenação e Controle

Fonte: Elaboração própria.

Legenda:   Há envolvimento direto com o controle de OSS.

#### 4.10.2 Áreas com envolvimento indireto com o processo de controle de OSS:

As áreas a seguir têm envolvimento indireto, com rotinas padrão na SES/RJ, atuando de forma similar para processos com OSS ou com gestão compartilhada.

Subsecretaria Executiva do Fundo Estadual de Saúde / Superintendência de Execução Orçamentária e Financeira:

- a) função: conferência dos processos de pagamento, emissão de Empenho, Liquidação e Programação de Desembolso;
- b) equipe: 3 colaboradores.

Subsecretaria de Unidades de Saúde / Gabinete:

- a) função: relacionamento com as diretorias das OSS para discussões técnicas sobre os contratos; indicação e autorização de alterações técnicas nos contratos;
- b) equipe: 2 colaboradores.

Subsecretaria de Unidades de Saúde / Superintendência de Hospitais:

- a) função: verificação e orientação técnica quanto à condução assistencial dos contratos;
- b) equipe: 5 colaboradores;

Subsecretaria de Unidades de Saúde / Superintendência de UPAs:

- c) função: verificação e orientação técnica quanto à condução assistencial dos contratos;
- d) equipe: 2 colaboradores.

Subsecretaria Jurídica:

- e) função: analisar e emitir pareceres/manifestações sobre os processos de OSS;
- f) equipe: 2 colaboradores.

Comissão de Avaliação:

- g) função: cumprir a determinação legal de analisar e emitir parecer conclusivo sobre as prestações de contas anuais das OSS;
- h) equipe: 5 colaboradores.

A Comissão de Avaliação não integra a estrutura fixa da SES/RJ. É formada por um representante da Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão (SEPLAG), um representante da Secretaria de Estado de Fazenda (SEFAZ), um representante da Secretaria de Estado da Casa Civil e o presidente da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do respectivo contrato de gestão.

#### 4.10.3 OS – Atividades Indiretas e Diretas

O quadro abaixo consolida as áreas que atuam, indireta e diretamente, no processo de acompanhamento, monitoramento, controle e avaliação de OSS, na SES/RJ:

ÁREA	ATIVIDADE DIRETA	QUANTIDADE DE PESSOAS
Assessoria de Gestão / Assessoria Técnica de Humanização	UPA	1 coordenador + 24 vínculos SEGOV (40h/semana) + e 2 estatutários = 27
	Hospitais	1 coordenador + 8 vínculos Fundação Saúde (24h/semana) = 9
Subsecretaria de	Gabinete	1 servidor (40h/semana)

Administração e Logística		Dedicação Parcial
	Coordenação de Patrimônio	2 servidores (40h/semana) Dedicação Parcial
	Superintendência de Infraestrutura	2 servidores (40h/semana) Dedicação Parcial
Superintendência de Acompanhamento de Contratos de Gestão (SACG)	Gabinete	1 terceirizado + 5 servidores (40h/semana) = 6
	Comissão Técnica de Apoio	7 comissionados + 4 terceirizados (40h/semana) + 5 bombeiros (24h/semana) = 16
	Comissão de Acompanhamento e Fiscalização	36 bombeiros (16h/semana) (3 bombeiros por contrato)
	Apoio Administrativo	4 terceirizados (40h/semana) + 3 bombeiros (16h/semana) = 7
	Controle Orçamentário e Financeiro	1 terceirizado + 1 servidor, (40h/semana) = 2
	Núcleo de Monitoramento	3 bombeiros (16h/semana)
Superintendência de Recursos Humanos (Centro de Coordenação e Controle)	Equipe interna	6 terceirizados (40h/semana) + 7 bombeiros (24h/semana) = 13
	Equipe externa	22 bombeiros (24h/semana)
Total de Colaboradores: 146 (abril 2015)		
ÁREA	ATIVIDADE INDIRETA	QUANTIDADE DE PESSOAS
Subsecretaria Executiva do Fundo Estadual de Saúde	Superintendência de Execução Orçamentária e Financeira	3 servidores (40h/semana) Dedicação Parcial
Subsecretaria de Unidades de Saúde	Gabinete	2 servidores (40h/semana) Dedicação Parcial
	Superintendência de Hospitais	5 servidores (40h/semana) Dedicação Parcial
	Superintendência de UPAs	2 servidores (40h/semana) Dedicação Parcial
Subsecretaria Jurídica	Gabinete	2 servidores (40h/semana) Dedicação Parcial
SEPLAG/Casa Civil/ SEFAZ/SES-RJ	Comissão de Avaliação (CAv)	5 servidores (40h/semana) Dedicação Parcial
Total de Colaboradores em Dedicação Parcial: 19 (abril 2015)		

Quadro 5 – Áreas da SES/RJ envolvidas no acompanhamento de contratos de gestão com OSS  
Fonte: Elaboração própria.



#### 4.11 Senso Crítico

Apesar de a SES/RJ ter empreendido esforços, resultando possivelmente em elevados custos para acompanhamento de contratos de gestão firmados com OSS, corre-se o risco de malogro no efetivo controle, uma vez que a máquina pública não possui em seus quadros profissionais com a qualificação indicada para a correta avaliação da massa de informações que lhes chega mensalmente.

Cabe ressaltar que este é o *status quo* da SES/RJ e suas parcerias na gestão de unidades assistenciais, não significando que os contratos estarão sempre sujeitos às mesmas condições de análise dentro da estrutura da SES/RJ. Em realidade, a implantação de contratos de gestão com terceiros é uma prática relativamente recente na SES/RJ e é razoável crer que haverá uma evolução no sentido de se organizar melhor o aparato público no que concerne à atividade fiscalizatória.

De acordo com o Relatório Sobre o Desenvolvimento Mundial de 1997 - “O Estado em um Mundo em Transformação”, a existência de baixo senso crítico do funcionalismo público impede o desenvolvimento adequado de processos de controle gerencial e financeiro. A ameaça do oportunismo se torna presente quando não se consegue efetivar o necessário controle das variáveis envolvidas, aumentando os custos de agência.

Em geral, a terceirização é mais positiva quando os resultados são fáceis de especificar e os mercados são fortes, permitindo assim uma rápida avaliação da efetividade de diferentes fornecedores. Para atividades complexas ou não rotineiras, a terceirização inevitavelmente resultará em alta dos custos transacionais. (BANCO MUNDIAL, 1997)

O setor público medular de países em desenvolvimento, segundo o Relatório do Banco Mundial, precisa de investimento em capacitação de funcionários e em mecanismos de controle, além de estabelecer critérios claros e objetivos na construção de contratos de desempenho, sob pena de mergulharem na arbitrariedade e desgoverno. Além do acompanhamento de contratos por meio de contabilidade, auditorias e sistemas informatizados, o Banco Mundial aponta ainda para a importância de a função pública desenvolver atributos de caráter subjetivo como lealdade, motivação e competência entre seus funcionários. Na prestação de atividades complexas do setor público medular, como atenção à saúde, a utilização de mecanismos que reforcem a competência individual e a competência do grupo, incentivando o *esprit de corps* da instituição pode constituir o diferencial entre

contratos bem e mal sucedidos do ponto de vista de alcance de vantajosidade e economicidade.

A existência de um setor público forte e eficiente é a condição fundamental para o estabelecimento de contratos exitosos com parceiros privados uma vez que conseguirá acompanhar seus resultados com a transparência e o rigor que a matéria requer. Na ausência desta condição ideal, a introdução da reforma gerencial deve ser planejada com cautela, de forma a não incorrer em elevados custos de transação e descrédito.

#### **4.12 A questão do lucro**

Em função da Lei 6.043/2011, os contratos de gestão com OSS não estão autorizados a incluir qualquer taxa de lucro ou de administração, pois as OSS são entidades sem fins lucrativos, podendo apenas apresentar resultado ao fim do exercício, o qual deve ser transferido ao exercício seguinte. No entanto, cabe suscitar a discussão de que pode ocorrer comportamento oportunista neste modelo de contratação, tendo em vista a visão embaçada da SES/RJ causada pelo excesso de informações apresentadas pelas OSS e a carência de profissionais especializados devidamente capacitados para a exaustiva análise que os contratos requerem.

Na modalidade de contratação de gestão compartilhada, a taxa de lucro está declarada nas planilhas de despesas desde a licitação e em cada prestação de contas mensal, o que torna o acompanhamento mensal do contrato administrativo mais simplificado que o acompanhamento mensal do contrato de gestão por OSS. Para tanto, basta verificar o alcance de metas de produção e desempenho estabelecidas em contrato sendo a comprovação da execução dos serviços executada por meio de visitas da fiscalização e planilha de despesas. Ou seja, a fiscalização é realizada como em qualquer contrato administrativo da SES/RJ. A equipe de apoio da SES/RJ designada para o acompanhamento de um contrato de gestão compartilhada resume-se à comissão de fiscalização e a um assessor técnico subordinado à Subsecretaria de Gestão de Unidades de Saúde (SubUS). Fica assim evidenciado o caráter mais compacto que o acompanhamento de contrato de gestão compartilhada possui em relação ao aparato montado para avaliação e controle de contratos de gestão de OSS.

Pode-se argumentar que a possibilidade de existência de lucro nos contratos de gestão compartilhada pode encorajar também o aparecimento de comportamento oportunista, enfraquecendo o modelo politicamente, à medida que prevê a transferência de recursos públicos (lucro) para o setor privado sem a contrapartida em produtos ou serviços. No entanto, observa-se que a lógica do comportamento oportunista com possível escape de recursos públicos pode surgir em qualquer das modalidades de contratação, uma vez que a SES/RJ não tem domínio integral das competências relativas à atividade de controle e fiscalização. No caso de contratos de gestão compartilhada, o bem público gerado é superior ao gerado nos contratos de gestão por OSS, pois os custos de agência são inferiores.

De acordo com Drucker (1995):

Mas logo aprendemos que a gerência é necessária em todas as organizações modernas. Na verdade, aprendemos que ela é ainda mais necessária em organizações que não são empresas, sejam elas organizações sem fins lucrativos, mas não governamentais ou [...] agências de governo. Essas são as organizações que mais precisam de gerência precisamente porque carecem da disciplina do “lucro”, sob a qual operam as empresas. (DRUCKER, 1995, cap.1, p. 22).

#### **4.13 Cortes de Contas**

A fiscalização efetiva e eficaz de contratos de gestão por OSS carece ainda de maiores discussões conceituais e políticas, a fim de se estabelecer quais níveis de detalhamento de despesas deverão ser analisados. Ainda não há consenso sobre qual a extensão e qual a profundidade de análise serão cobradas pelas Cortes de Contas.

Até 2007, devido à interpretação do art. 70 da Constituição Federal, foi disseminado o entendimento de que pessoas jurídicas de direito privado qualificadas como Organizações Sociais (OS) deveriam estar submetidas a controle intenso e direto das Cortes de Contas.

A partir de 2007, o Tribunal de Contas da União reviu sua posição e adotou a interpretação segundo a qual as OS não podem ser tratadas como outras entidades conveniadas, pois possuem estruturas, objetos e finalidades diferentes. Assim, conforme o

Acórdão nº 1.952/2007 da Corte, o responsável por prestar contas sobre o contrato de gestão é o entre público que o assinou e não a OS:

Diante dessas informações, esta Adcon propõe que as entidades de direito público que celebraram contratos de gestão componham o grupo das “autarquias e fundações” (código 3 dos Anexos II a XI) e que as informações especiais sobre o desempenho do Contrato de Gestão continuem a ser exigidas nos relatórios constantes do Anexo V do Anteprojeto. No tocante às entidades de direito privado que tenham celebrado Contrato de Gestão, esta Secretaria propõe a não-obrigatoriedade de prestação de contas, tendo em vista que os órgãos governamentais contratantes (supervisores) dessas entidades já devem, por disposição legal, supervisioná-las, acompanhá-las e avaliá-las. Assim, as naturezas jurídicas de código 8 dos Anexos II a XI, quando entidades públicas irão compor o código 3 e quando entidades privadas serão retirados dos Anexos do Anteprojeto. No entanto, os relatórios de gestão dos supervisores dessas entidades, tanto públicas, quanto privadas, deverão conter informações sobre o acompanhamento e a avaliação dessas entidades que celebraram Contrato de Gestão, conforme disposto no item 19 da parte 2 do Anexo II do Anteprojeto. (BRASIL, 2007b).

O Tribunal de Contas da União passou então a compreender que as OS deveriam apenas prestar contas ao poder público contratante e não a Corte de Contas, devido à especificidade de seus vínculos com o ente público.

Segundo Cunha Junior (2011, p. 197):

Os órgãos e entidades de controle devem adequar a sua atuação em relação ao terceiro setor, restringindo-se a instituir um relacionamento público-privado e sua comprovação de resultados, e não impondo instrumentos públicos a estes. Alguns órgãos de controle estão extrapolando suas atribuições, com fundamento em interpretações distorcidas dos marcos legais vigentes. A atuação dos órgãos e entidades de controle está asfixiando os modelos derivados, sem qualquer preocupação com os serviços prestados ou os bens produzidos para a sociedade.

Em aparente demonstração de incerteza, posteriormente, o TCU atendeu à sugestão da Controladoria Geral da União e reconsiderou sua posição, tornando obrigatória a prestação de contas pela OS “até a definição de uma melhor forma de apresentação das informações sobre a gestão dessas entidades” (BRASIL, 2008).

O Acórdão nº 3.041/2010 de TCU decidiu ser o Tribunal de Contas quem estabelece a forma de fiscalizar as entidades privadas que recebem recursos públicos, “podendo ser ou pelos procedimentos de auditoria ou pela análise de relatório de gestão anual

ou pelo julgamento dos processos de contas requisitados, podendo, ainda, executar todas essas ações simultaneamente em relação a uma mesma unidade jurisdicionada”.

Pelo exposto, observa-se que o entendimento do Tribunal de Contas em relação à matéria ainda não se encontra sedimentado, pois três posturas diversas já foram adotadas quanto às prestações de contas das OS.

Percebe-se que a expectativa dos órgãos de controle enfatiza processos de trabalho em detrimento dos resultados obtidos, o que provoca uma necessidade de verificação exaustiva das informações passadas pelas OSS, para além da finalidade do contrato de gestão que seria o alcance de resultados com os recursos cedidos pelo Estado. Nesta modalidade de contratação, o aparato necessário ao efetivo acompanhamento de contratos é vasto e minucioso, requerendo elevado número de profissionais envolvidos na estrutura interna da SES/RJ, sistemas e ferramentas necessários ao acompanhamento, monitoramento de resultados, verificação da fidedignidade dos dados e preparação de relatórios e pareceres.

Conforme Carlos Ari Sundfeld (2013, p. 53):

Se antes, na parceria tradicional, não importava tanto um controle de resultados [...], importando – isto sim – um controle de meios ou burocrático, focado na gestão de recursos financeiros e na sua aplicação ao objeto, algo diverso se passa com o controle das parcerias modernas. Nestas importa sobremaneira o controle de resultados [...] enquanto o controle da parceria tradicional focava-se na comprovação de gastos ‘legítimos’ pelo parceiro executor, como que a pretender capturar sua ‘boa intenção’ a partir de notas fiscais de dispêndios e recibos de pagamento, o controle da moderna parceria passou a se preocupar, com maior ênfase, com os resultados [...].

A essência da fiscalização a ser exercida pela Corte de Contas quanto ao contrato de gestão deveria ser o controle finalístico, com a análise da prestação de contas enviada pelo contratante público, quais os resultados alcançados, quais as metas quantitativas e qualitativas atingidas.

Ao se realizar a fiscalização da parceria com base no antigo modelo burocrático, mais engessado e detalhado, corre-se o risco de inviabilizar o modelo de OSS, retirando a autonomia conferida pelo contrato de gestão além de, como quer demonstrar este trabalho, incorrer em custos elevados por parte do Poder Público no exercício do controle extremado das ações do parceiro.

#### 4.14 Governança no setor público

A crise fiscal dos anos 1980 tornou premente a necessidade de novo arranjo institucional que impulsionasse a eficiência no setor público. Este cenário suscitou discussões sobre a governança pública, culminando com a elaboração de princípios básicos que orientam as boas práticas de governança no setor público (IFAC, 2001): transparência, integridade e prestação de contas.

Em 2001, foi publicado o Estudo nº 13 - Boa governança no setor público, da *International Federation of Accountants* – IFAC.

Em 2003, o *Australian National Audit Office* - ANAO publicou o *Guia de melhores práticas para a governança no setor público*, em que ratifica os princípios preconizados pela IFAC e acrescenta outros três: liderança, compromisso e integração.

Em 2004, em consonância com a orientação de tornar o setor público mais eficiente e ético foi publicado o *Guia de Padrões de Boa Governança para Serviços Públicos* — pelo *The Chartered Institute of Public Finance and Accountancy* – CIPFA e pelo *Office for Public Management Ltd* – OPM, cujos seis princípios alinham-se aos anteriores, com ênfase na eficiência e na eficácia.

O *Independent Commission for Good Governance in Public Services* – ICGGPS; o Banco Mundial e o *Institute of Internal Auditors* – IIA, após avaliarem as condições necessárias à melhoria da governança nas organizações públicas, acordaram sobre a importância de se garantir a ética, responsabilidade, integridade, transparência e liderança.

A nível nacional, o Tribunal de Contas da União define a governança no setor público como um conjunto de mecanismos de avaliação, monitoramento e controle, visando o acompanhamento da gestão orientada para a execução de políticas públicas e o bem estar da sociedade. Como resultado, foi elaborado o documento Referencial Básico de Governança Pública em que são descritas boas práticas de governança para o setor público.

Os mecanismos de governança do modelo de gestão de unidades assistenciais por organizações sociais de saúde que são utilizados pela SES/RJ para assegurar controles técnicos e políticos são aqueles relacionados ao processo como um todo: o marco legal, a qualificação de entidades privadas como organizações sociais na área da saúde, a seleção das propostas, as Comissões de Acompanhamento e Fiscalização, a Comissão Técnica de Apoio e a Comissão de Avaliação. A despeito de terem sido criados manuais relativos a algumas

destas instâncias – Manual da Comissão Técnica de Apoio e Manual das Comissões de Acompanhamento e Fiscalização de Contratos de Gestão, cumpre ressaltar que estes foram elaborados sem isenção técnica ou diretrizes de órgão superior específico de controle, uma vez que a criação partiu das áreas responsáveis por acompanhar, monitorar e fiscalizar os contratos.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Transposto o período de implantação de parcerias privadas na SES/RJ para a gestão de unidades de saúde, sucede o período de amadurecimento e evolução, com a revisão dos conceitos utilizados e da legislação aplicada, criando-se a oportunidade para adequações nas estruturas de governança de forma a melhorar o desempenho do modelo. Convém que sejam analisados os resultados obtidos, verificando se as metas quantitativas e qualitativas projetadas para os contratos de gestão foram alcançadas e, se for preciso, redesenhá-las e atualizá-las. Os perfis de atendimento assistencial devem ser reavaliados, pois a criação de oferta de serviços pode ter alterado os padrões de demanda. Os custos de operação das unidades de saúde oferecem-se à crítica e surgem oportunidades de obtenção de melhor relação custo-benefício. Configura-se o momento para reavaliação de diretrizes, estratégias e estruturas de governança.

Neste estudo, com base em Williamson (1985), após a comparação entre as estruturas de acompanhamento dos dois modelos de gestão, verificou-se que a estrutura de controle de contratos de gestão por OSS é mais robusta em relação ao quantitativo de colaboradores envolvidos e mais exigente quanto aos registros documentais do que a estrutura de controle do contrato de gestão compartilhada. Entretanto, considerando que os custos de controle e de transação ainda não são mensurados pela SES/RJ, aventou-se a possibilidade de ocorrerem perdas financeiras desconhecidas pelo Poder Público, reduzindo a vantagem obtida com a implantação de contratos de gestão por OSS. A fim de mitigar tal risco indesejado, à SES/RJ cabe refletir sobre o dimensionamento ideal de suas estruturas de controle de contratos de gestão e formar uma base sólida de servidores devidamente capacitada e dotada de senso crítico para realizar com efetividade as atividades de controle e fiscalização.

Ainda que o trabalho apresentado tenha provocado a reflexão acerca do melhor modelo de gestão assistencial à luz da comparação entre as estruturas de controle engendradas, vale ressaltar que a coexistência de diferentes formas de gestão assistencial pode ser benéfica à Administração Pública por garantir a manutenção da oferta de saúde se um modelo, eventualmente, se apresentar ineficiente ou inadequado. No entanto, as condições de contratação devem ser equivalentes do ponto de vista de custos, sob pena de não haver sustentação para adoção de um modelo em detrimento de outro.



A sustentabilidade de qualquer modelo de parcerias com o setor privado depende do alcance das metas contratadas, da redução de custos, do sucesso na fiscalização e da garantia de transparência no uso de recursos públicos.

Em suma, todas as ações a serem empreendidas devem convergir para que seja avaliado positivamente o bem público produzido e entregue aos cidadãos fluminenses, quer por meio da contratação de Organizações Sociais de Saúde, quer por Gestão Compartilhada.

Encontrar a “justa medida” aristotélica para equilibrar a adoção de diferentes modelos de gestão é o desafio que está colocado à SES/RJ.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, F. F.T. **A auditoria operacional e seus desafios**: um estudo a partir da experiência do Tribunal de Contas da União. Rio de Janeiro: Renovar, 2007.

ALCOFORADO, F.C.G. **A Responsabilização na Gestão das Políticas Públicas e a Contratualização com Organizações Sociais**. Revista Eletrônica sobre a Reforma do Estado (RERE), Salvador, Instituto Brasileiro de Direito Público, nº 15, setembro, outubro, novembro, 2008. Disponível em: <<http://www.direitodoestado.com.br/rere.asp>>. Acesso em 15 de julho de 2015.

ALCOFORADO, F.C.G. **Contratualização e eficiência no setor público: as organizações sociais**. Publicado nos Anais do X Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Santiago, Chile, 18 - 21 Oct. 2005.

ARGANDONA, A. The New Economy: ethical issues. **Journal of Business Ethics**, [S.l.], v. 44, n. 1, p. 3-22, Apr. 2003.

ARROW, K. J. **Principal and agents**: the structure of American business. Boston: Harvard Business School Press, 1985.

BANCO MUNDIAL. **O Estado num mundo em transformação**. Relatório sobre o Desenvolvimento Mundial. Washington, DC: World Bank, 1997. Disponível em: <[http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/IW3P/IB/2013/02/22/000356161\\_20130222132908/Rendered/PDF/173000PUB0REPL00Box128848B00PUBLIC0.pdf](http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/IW3P/IB/2013/02/22/000356161_20130222132908/Rendered/PDF/173000PUB0REPL00Box128848B00PUBLIC0.pdf)>. Acesso em: 08 ago. 2015.

BARBOSA, N. B.; ELIAS, P. E. M. As Organizações sociais de saúde como forma de gestão público/privado. Temas Livres. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2483-2495, ago. 2010.

BORYS, B.; JEMISON, D. Hybrid arrangements as strategic alliances: theoretical issues in organizational combinations. **Academy of Management Review**, [S.l.], v. 14, n. 2, p. 234-249, Apr. 1989.

BRASIL. **Referencial básico de governança**. Versão 2. Brasília, DF: TCU, Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão, 2014. Disponível em:

<<http://portal.tcu.gov.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?inline=1&fileId=8A8182A24F0A728E014F0B34D331418D>>. Acesso em: 08 ago. 2015.

\_\_\_\_\_. Constituição da República Federativa do Brasil, de 05 de outubro de 1988. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Senado Federal, Brasília, DF, 2002. Título VIII. Da Ordem Social. Seção II. Da Saúde. Art. 196-200. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/14cns/docs/constituicaoofederal.pdf>>. Acesso em: 08 ago. 2015.

\_\_\_\_\_. Constituição (1988). Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências. **DOU**, Senado Federal, Brasília, DF, 20 set. 1990. Seção 1, p. 18055.

\_\_\_\_\_. Constituição (1988). Lei Federal nº 8666, 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. **DOU**, Senado Federal, Brasília, DF, 06 jul. 1994. Seção 1, p. 10149.

\_\_\_\_\_. Constituição (1988). Lei Federal 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 dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências. **DOU**, Senado Federal, Brasília, DF, 18 maio 1998a. Seção 1, p. 8.

\_\_\_\_\_. Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado/ Secretaria da Reforma do Estado. **Organizações sociais**. 5. ed. Brasília: MARE, 1998b. 74 p. Disponível em: <<http://www.bresserpereira.org.br/documents/mare/cadernosmare/caderno02.pdf>>. Acesso em: 08 ago. 2015.

\_\_\_\_\_. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA (Fernando H. Cardoso), 1995. **Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado**. Brasília: Presidência da República, Câmara da Reforma do Estado. Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado (MARE). Brasília, DF: Imprensa Nacional, 1995.

\_\_\_\_\_. Supremo Tribunal Federal. Constitucional. Administrativo. Organizações Sociais e contrato de gestão. Conteúdo Jurídico, Brasília, DF: 20 nov. 2011. Disponível em: <<http://www.conteudojuridico.com.br/?artigos&ver=6.34323&seo=1>>. Acesso em: 08 ago. 2015.

\_\_\_\_\_. Tribunal de Contas da União. Administrativo. Acórdão nº 1.952/2007. Plenário. Entidade: Tribunal de Contas da União. Interessados: Adcon - Secretaria Adjunta de Contas e Segecex - Secretaria-Geral de Controle Externo. Relator: Ministro Ubiratan Aguiar. Brasília, DF, 19 de setembro de 2007. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2007a. Disponível em: <<https://contas.tcu.gov.br/juris/SvlHighLight?key=41434f5244414f2d4c454741444f2d3636353830&sort=RELEVANCIA&ordem=DESC&bases=ACORDAO-LEGADO;DECISAO-LEGADO;RELACAO-LEGADO;ACORDAO-RELACAO-LEGADO;&highlight=&posicaoDocumento=0&numDocumento=1&totalDocumentos=1>>. Acesso em: 08 ago. 2015.

\_\_\_\_\_. Tribunal de Contas da União. Administrativo. Acórdão nº 2.868/2008. Plenário. Entidade: Tribunal de Contas da União - TCU, Interessado: Tribunal de Contas da União - TCU. Relator: Marcos Vinícios Vilaça. Brasília, DF, 31 de dezembro de 2008. **Lex**, Brasília, DF, 2008. Disponível em: <<https://contas.tcu.gov.br/juris/SvlHighLight?key=41434f5244414f2d4c454741444f2d3735323735&sort=RELEVANCIA&ordem=DESC&bases=ACORDAO-LEGADO;DECISAO-LEGADO;RELACAO-LEGADO;ACORDAO-RELACAO-LEGADO;&highlight=&posicaoDocumento=0&numDocumento=1&totalDocumentos=1>>. Acesso em 08 ago. 2015

\_\_\_\_\_. Tribunal de Contas da União. Recurso de Reconsideração. Acórdão nº 601/2007, da 1ª Câmara. Entidade: Associação Brasileira de Tecnologia de Luz Síncrotron - ABTLuS. Interessado: Associação Brasileira de Tecnologia de Luz Síncrotron - ABTLuS. Relator: Ministro Aroldo Cedraz. Brasília, DF, 20 de março de 2007. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2007b. Disponível em: <<https://contas.tcu.gov.br/juris/SvlHighLight?key=41434f5244414f2d4c454741444f2d3632363232&sort=RELEVANCIA&ordem=DESC&bases=ACORDAO-LEGADO;DECISAO-LEGADO;RELACAO-LEGADO;ACORDAO-RELACAO-LEGADO;&highlight=&posicaoDocumento=0&numDocumento=1&totalDocumentos=1>>. Acesso em: 08 ago. 2015.

\_\_\_\_\_. Tribunal de Contas da União. Representação. Acórdão nº 3.041/2010. Plenário. Entidade: Centro de Gestão e Estudos Estratégicos-CGEE/MCT. Interessado: Controladoria-Geral da União-CGU. Relator: Ministro André de Carvalho. Brasília, DF, 10 de novembro de 2010. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2010. Disponível em: <<https://contas.tcu.gov.br/juris/SvlHighLight?key=41434f5244414f2d4c454741444f2d3837373936&sort=RELEVANCIA&ordem=DESC&bases=ACORDAO-LEGADO;DECISAO-LEGADO;RELACAO-LEGADO;ACORDAO-RELACAO-LEGADO;&highlight=&posicaoDocumento=0&numDocumento=1&totalDocumentos=1>>. Acesso em: 08 ago. 2015.

COOPER, C. L.; BURKE, R. J. **The new world of work: challenges and opportunities**. [Malden, MA]: Blackwell Publishers, Inc., 2002.

CUNHA JUNIOR, L. A. Aperfeiçoamentos necessários ao sistema de controle público sobre as entidades do terceiro setor. In: MODESTO, Paulo; CUNHA JUNIOR, Luiz Arnaldo da (Coord.). **Terceiro Setor e parcerias na área da saúde**. Belo Horizonte: Fórum, 2011, p. 177-197.

CYERT, R. M.; MARCH, J. C. **A behavioral theory of the firm**. Englewood Cliffs, N.J: Prentice-Hall. 1963.

DAVIS, L. E.; NORTH, D. C. **Institutional change and American economic growth**. Cambridge: Cambridge University Press, 1971.

DI PIETRO, M. S. Z. **Parcerias na administração pública**: concessão, permissão, franquia, terceirização, parceria público-privada e outras formas. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

DRUCKER P. F. **A sociedade pós-capitalista**. São Paulo: Pioneira, 1995.

\_\_\_\_\_. **Desafios gerenciais para o século XXI**. São Paulo: Pioneira, 1999.

ENTWISTLE, T.; et al. The dysfunctions of markets, hierarchies and networks in the meta-governance of partnership. **Urban Studies**, [S.l.], v. 44, n. 1, p. 63–79, Jan. 2007.

FERLIE, E. et al. **A nova administração pública em ação**. Brasília: UNB/ENAP, 1999.

FIANI, R. **Arranjos Institucionais e desenvolvimento**: o papel da coordenação em estruturas híbridas. Brasília, DF: Rio de Janeiro: IPEA, 2013. 55 p. (Texto para discussão, n. 1815). Disponível em: <[http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/971/1/TD\\_1815.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/971/1/TD_1815.pdf)>. Acesso em: 08 ago. 2015.

GODOY, A. S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n. 2, p.57-63, mar./abr. 1995.

GOULART, S.; CARVALHO, C. A. O pesquisador e o design da pesquisa qualitativa em Administração. In: VIERIA, M. M. F.; ZOUAIN, D. M. **Pesquisa qualitativa em Administração**: teoria e prática. Rio de Janeiro: FGV, 2005, p. 119-140.

GUIMARÃES, Tomás de Aquino. O modelo Organizações Sociais: lições e oportunidades de melhoria. *Revista do Serviço Público*, Brasília, v. 54, n. 1, p. 99-117, jan./mar., 2003. Disponível em: < <http://repositorio.unb.br/handle/10482/15976>>. Acesso em: 08 ago. 2015.

IBAÑEZ, N. et al. Organizações sociais de saúde: o modelo do Estado de São Paulo. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 391-404, 2001.

INTERNATIONAL FEDERATION OF ACCOUNTANTS. Disponível em: <[www.ifac.org](http://www.ifac.org)>. Acesso em: 08 ago. 2015.

JANN, W.; REICHARD, C. Melhores práticas na modernização do Estado. **Revista do Serviço Público**, Brasília, v. 53, n. 3, p. 31-50, jul./set. 2002.

JUSTEN FILHO, M. **Comentários à lei de licitações e contratos administrativos**. São Paulo: Dialética, 2012.

KOOPMANS, T. **Activity analysis of production and allocation**. New York: John Wiley & Sons, 1951.

MAJONE, G. Do Estado positivo ao Estado regulador: causas e consequências de mudanças no modo de governança. **Revista do Serviço Público**, Brasília, v. 50, n. 1, p. 5-36, jan./mar. 1999.

MARINHO, A.; FAÇANHA, L. O. Hospitais universitários: avaliação comparativa de Eficiência técnica. **Economia Aplicada**, [Ribeirão Preto], v. 4, n. 2, p. 315-349, abr./jun. 2000.

MÉNARD, C. On clusters, hybrids, and other strange forms: the case of the French poultry industry. **Journal of Institutional and Theoretical Economics**, [S.l.], v. 152, n. 1, p. 154-183, Mar. 1996.

MIGUEL, L. A. P.; TEIXEIRA, M. L. Valores Organizacionais e Criação do Conhecimento Organizacional Inovador. **RAC**, Curitiba, v. 13, n. 1, art. 3, p. 36-56, jan./mar. 2009.

MIGUELES, C. A terceirização de serviços e as estruturas híbridas de governança. In: MIGUELES, C.; ZANINI, M.T. (Org.). **Excelência em Gestão Pública, Espaços para Atuação**. 1. ed. Rio de Janeiro: Alta Books, 2015, p. 51-76.

MOTTA, P. R. **Transformação organizacional: a teoria e a prática de inovar**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1997.

PACHECO, R. S. Contratualização de resultados no setor público: a experiência brasileira e o debate internacional. In: CONGRESO INTERNACIONAL DEL CLAD SOBRE LA REFORMA DEL ESTADO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, 9., 2004, Madrid, **Anais..** Caracas: CLAD, 2004.

\_\_\_\_\_. **Organizações sociais e governança pública:** questões atuais a partir da experiência brasileira. In: CONGRESO INTERNACIONAL DEL CLAD SOBRE LA REFORMA DEL ESTADO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, 18., 2013, Montevideo, **Anais..**, Caracas: CLAD, 2013.

PARETO, V. **Manual of political economy.** New York: Augustus Kelley, 1971.

PARSONS, T. Suggestions for a sociological approach to the theory of organizations. **Administrative Science Quarterly**, [S.l.], v. 1, p. 63-85, June 1956.

PERROW, C. **Complex Organizations:** A Critical Essay. Glenview, Illinois: Scott, Foresman, 1972.

PFEFFER, J.; SALANCIK, G. **The external control of organizations:** a resource dependence perspective. New York: Harper & Row, 1978.

PRAHALAD, C. K.; HAMEL, Gary. The core competence of the corporation. **Harvard Business Review**, [S.l.], v. 68, n. 3, p. 79-91, May/June 1990.

PRATS I CATALÁ, J. Governabilidade democrática na América Latina no final do século XX. In: BRESSER-PEREIRA, L. C.; SPINK, P. K. (Orgs.). **A Reforma do Estado e a administração pública gerencial.** 7.ed. Rio de Janeiro: FGV, 2005, p. 271-310.

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Saúde. Disponível em: <[www.saude.rj.gov.br](http://www.saude.rj.gov.br)>. Acesso em: 08 ago. 2015.

ROBICHAU, R. W. The mosaic of governance: creating a picture with definitions, theories, and debates. **Policy Studies Journal**, [Chicago], v. 39, n. 1, p. 113–131, Apr. 2011.

SUNDFELD, C. A.; SOUZA, R. P. As modernas parcerias públicas com o Terceiro Setor. In: SUNDFELD, C.A. (Org.). **Contratações públicas e seu controle.** São Paulo: Malheiros, 2013, cap. 2, p. 42-78.

TENBENSEL, T. Multiple modes of governance. **Public Management Review**, [S.l.], v. 7, n. 2, p. 267–288, jun. 2005.

TORFING, J. et al. The governance debate and the rise of interactive governance. In: \_\_\_\_\_. (Orgs.). **Interactive Governance: Advancing the Paradigm**. Oxford: Oxford University Press, 2012. p. 9–32.

TROSA, S. **Gestão pública por resultados**. Quando o Estado se compromete. Rio de Janeiro: Revan; Brasília: ENAP. 2001.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 1998.

WEBER, M. **A ética protestante e o espírito capitalista**. São Paulo: Cia das Letras, 2004.

WILLIAMSON, O. E. Comparative economic organization: the analysis of discrete structural alternatives. In: \_\_\_\_\_. **Mechanisms of governance**. New York: Oxford University Press, 1996, cap. 4, p. 93-119.

\_\_\_\_\_. Managerial discretion and business behavior. **American Economic Review** v. 53, n. 5, p. 1032-1057, Dec. 1963.

\_\_\_\_\_. The Economics of Organization: Transaction Cost Approach. **American Journal of Sociology**, [Chicago], 87, n. 3, p. 548-577, Nov. 1981.

\_\_\_\_\_. **The Economic Institutions of Capitalism: Firms, Markets, Relational Contracting**. New York: Free Press, 1985.

\_\_\_\_\_. Transaction Cost Economics: How It Works; Where It is Headed. **The Economist**, [Berlim], v. 146, n.1, p. 23-58, Apr. 1998.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Tradução de Daniel Grassi. 2.ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

ZANINI, M. T. F. Trust Management. In: STOCK-HOMBURG, R.; WOLFF, B. (Eds.). **Handbuch Strategisches Personalmanagement**. Wiesbaden: Gabler Verlag, 2011, p. 335-352.



ZANINI, M. T. F.; MIGUELES, C. P. **Liderança Baseada em Valores**. [S.l.], Elsevier, 2010.

**ANEXO A – LEI Nº 6043, DE 19 DE SETEMBRO DE 2011.**

LEI Nº 6043, DE 19 DE SETEMBRO DE 2011.

O GOVERNADOR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Faço saber que a Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

**CAPÍTULO I**

**DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS**

**Seção I**

**DA QUALIFICAÇÃO**

Art. 1º O Poder Executivo poderá qualificar como organização social pessoas jurídicas de direito privado, sem fins econômicos ou lucrativos, cujas atividades sejam dirigidas à saúde, incluindo a área da assistência, ensino e pesquisa, atendidos os requisitos previstos nesta Lei.

Art. 2º Para que as entidades privadas referidas no artigo anterior habilitem-se à qualificação como organização social, exige-se a comprovação do registro de seus atos constitutivos dispondo sobre:

I - natureza social de seus objetivos relativos à área da saúde;

II - finalidade não-lucrativa, com a obrigatoriedade de investimento de seus excedentes financeiros no desenvolvimento das próprias atividades, vedada a sua distribuição entre os seus sócios, associados, conselheiros, diretores ou doadores;

III - previsão expressa de a entidade ter, como órgãos de deliberação superior e de direção, um Conselho de Administração e uma Diretoria Executiva, definidos nos termos do Estatuto, assegurando àquela composição e atribuições normativas e de controles básicos previstos nesta Lei;

IV - composição e atribuições da diretoria executiva;

V - proibição de distribuição de bens ou de parcela do patrimônio líquido em qualquer hipótese, inclusive em razão de desligamento, retirada ou falecimento de associado, conselheiros, diretores, empregados, doadores ou membros da entidade;

VI - em caso de extinção ou desqualificação da entidade, previsão de incorporação integral do patrimônio, dos legados ou das doações que lhe foram destinados, bem como dos excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, ao patrimônio do Estado ou ao de outra organização social qualificada a qual tenha, preferencialmente, o mesmo objeto, na forma desta Lei, na proporção dos recursos e bens por este alocados por meio do contrato de gestão;

VII - obrigatoriedade de publicação anual de síntese do relatório de gestão e do balanço no Diário Oficial do Estado e, de forma completa, no sítio eletrônico da organização social;

VIII - no caso de associação civil, a aceitação de novos associados, na forma do estatuto;

IX - previsão de participação, no órgão colegiado de deliberação superior, de representantes do Poder Público e de membros da sociedade civil, de notória capacidade profissional e idoneidade moral.

§1º O Poder Público verificará, no local, a existência e a adequação da sede ou filial da Organização Social situada no Estado do Rio de Janeiro, antes de firmar o contrato de gestão com a mesma.

§2º O edital de seleção poderá estabelecer que os requisitos previstos nos incisos III, V, VI, VII e IX deste artigo, bem como os requisitos do art. 6º desta Lei, sejam introduzidos no estatuto da entidade como condição para assinatura do contrato de gestão, admitida a qualificação provisória para participação no processo seletivo com cumprimento dos demais requisitos.

Art. 3º O Poder Executivo poderá estabelecer, mediante decreto, requisitos específicos para a qualificação da entidade, de acordo com as peculiaridades da área de atuação.

Parágrafo único. Os requisitos específicos de que trata o caput deste artigo serão complementares aos requisitos constantes desta Lei, que devem ser obedecidos em qualquer hipótese.

Art. 4º Preenchidos os requisitos exigidos nesta Lei, bem como preenchidos eventuais requisitos específicos, o Governador do Estado, ou por delegação, o Secretário de Estado ou servidor público, poderá deferir a qualificação da entidade como organização social.

Art. 5º A Secretaria de Estado competente manterá cadastro estadual de organizações sociais, garantindo-lhe a pertinente e necessária publicidade e transparência, na forma desta Lei.

## Seção II

### DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Art. 6º O Conselho de Administração deve estar estruturado nos termos que dispuser o respectivo Estatuto, observados, para os fins de atendimento dos requisitos de qualificação, os seguintes critérios básicos:

I - ser composto por:

a) 20 a 40% (vinte a quarenta por cento) de membros representantes do Poder Público, indicados pelo Governador ou por delegação pelo Secretário de Estado;

b) 40 a 50 % (quarenta a cinquenta por cento) de membros da sociedade civil, de notória capacidade profissional e reconhecida idoneidade moral, na forma prevista no estatuto da entidade;

c) 10 a 30% (dez a trinta por cento) de membros eleitos pelos demais integrantes do Conselho, dentre pessoas de notória capacidade profissional e reconhecida idoneidade moral;

d) 10% (dez por cento) de membros indicados pelos empregados da entidade e/ou servidores colocados à disposição, dentre estes, na proporção de 50% (cinquenta por cento), na forma prevista no Estatuto da entidade;

II - mandato de 04 (quatro) anos para seus membros, admitida uma recondução, sendo que o primeiro mandato de metade dos membros deve ser de 02 (dois) anos, bem como a renovação das representações deve ser paritária e proporcional, conforme previsto no Estatuto;

III - os membros do Conselho não poderão ser parentes consanguíneos ou afins até o 3º (terceiro) grau do Governador, Vice-Governador e Secretários de Estado, de Senadores, Deputados Federais, de Deputados Estaduais, de Conselheiros do Tribunal de Contas do Estado e das Agências Reguladoras;

IV - ter como atribuições privativas, dentre outras:

a) definir o âmbito, os objetivos e diretrizes de atuação da entidade, em conformidade com esta Lei;

b) aprovar a proposta de orçamento e o programa de investimentos da entidade;

c) aprovar a proposta de trabalho da entidade para o fim de celebração do contrato de gestão;

d) designar e dispensar os membros da diretoria, ou, no caso de associação civil, propor a destituição à Assembleia Geral da entidade;

e) aprovar o regimento interno da entidade, que deve dispor, no mínimo, sobre a estrutura, os cargos e respectivas competências;

f) fiscalizar o cumprimento das diretrizes e metas definidas, e aprovar os demonstrativos financeiros e contábeis e as contas anuais da entidade, com o auxílio de auditoria externa;

g) aprovar e encaminhar à Secretaria de Estado de Saúde, órgão supervisor da execução do contrato de gestão, os relatórios gerenciais e de atividades da entidade e os demonstrativos financeiros e contábeis, elaborados pela diretoria executiva;

h) fixar o número mínimo, não inferior a três, de reuniões deliberativas no exercício financeiro;

i) aprovar por maioria de seus membros:

1 - as normas de recrutamento e seleção de pessoal pela entidade, e o plano de cargos, salários e benefícios;

2 - as normas de contratação de obras e serviços, aquisição de bens e alienações;

3 - a proposta de alteração estatutária e de extinção da entidade.

j) pronunciar-se sobre assuntos que lhe forem submetidos pela diretoria executiva da entidade;

k) pronunciar-se sobre denúncia que lhe for encaminhada pela sociedade civil em relação à gestão e aos serviços sob a responsabilidade da entidade, adotando as providências cabíveis.

§1º O dirigente máximo da entidade deve participar das reuniões do Conselho, sem direito a voto.

§2º Os diretores de organizações sociais, caso participem de mais de uma entidade regida por esta Lei, somente receberão remuneração por uma delas.

Art. 7º É vedado aos conselheiros integrar a diretoria executiva ou qualquer outro cargo da entidade.

Art. 8º Os conselheiros não receberão remuneração pelos serviços que prestarem à Organização Social, ressalvada a ajuda de custo por reunião da qual participem.

### Seção III

#### DO CONTRATO DE GESTÃO

Art. 9º Para os efeitos desta Lei, considera-se contrato de gestão o acordo firmado entre o Poder Executivo e a entidade qualificada como organização social, com vistas à formação de parceria, entre as partes, para fomento e execução de atividades da área da saúde.

§ 1º A Organização Social da Saúde deverá observar os princípios do Sistema Único de Saúde, expressos na Constituição Federal e na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

§ 2º A Secretaria de Estado de Saúde será o órgão supervisor da execução do contrato de gestão.

Art. 10. O contrato de gestão celebrado pelo Estado, por intermédio da Secretaria Estadual de Saúde, formalizado por escrito, discriminará as atribuições, responsabilidades e obrigações das partes, e deverá conter, em especial, cláusulas que disponham sobre:

- I - atendimento exclusivo aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS;
- II - especificação do programa de trabalho proposto pela Organização Social, estipulação das metas a serem atingidas e respectivos prazos de execução, bem como previsão expressa dos critérios objetivos de avaliação de desempenho a serem utilizados, mediante indicadores de qualidade e produtividade;
- III - obrigatoriedade de constar, como parte integrante do instrumento, a proposta de trabalho, o orçamento, o prazo do contrato e as fontes de receita para sua execução;
- IV - em caso de rescisão do contrato de gestão, e no prazo de até 90 (noventa) dias, a incorporação do patrimônio, dos legados e doações que lhe foram destinados, bem como dos excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, ao patrimônio do Estado ou ao de outra Organização Social qualificada na forma desta Lei, que vier a celebrar contrato de gestão com o Poder Público, ressalvados o patrimônio, bens e recursos pré-existentes ao contrato de gestão;
- V - Obrigatoriedade de publicação anual de síntese do relatório de gestão e do balanço no Diário Oficial do Estado e, de forma completa, no sítio eletrônico da Organização Social, bem como, após 05 (cinco) dias úteis, encaminhar à Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro e ao Tribunal de Contas do Estado;
- VI - estipulação da política de custos e preços a ser praticada para execução das atividades objeto do contrato de gestão;
- VII - vinculação dos repasses financeiros que forem realizados pelo Poder Público ao cumprimento das metas pactuadas no contrato de gestão;

§1º Adoção de práticas de planejamento sistemático das ações da Organização Social, mediante instrumentos de programação física e financeira, de acordo com as metas pactuadas.

§2º O prazo do contrato de gestão será de, no máximo, 05 (cinco) anos e deverá conter, também, as condições de prorrogação, renovação, alteração, suspensão, rescisão, incluindo regras para a sua renegociação total e parcial e sanções previstas para os casos de inadimplemento, na forma da lei.

Art. 11. A Secretaria de Estado de Saúde deverá realizar processo seletivo para escolha da proposta de trabalho que melhor atenda aos interesses públicos perseguidos, bem como da observância dos princípios da legalidade, finalidade, moralidade administrativa, proporcionalidade, impessoalidade, economicidade, eficiência, transparência e publicidade.

§1º Para a celebração de contrato de gestão com entidade qualificada como organização social, poderá ser dispensado o processo seletivo de que trata o caput deste artigo, devendo ser justificado nos autos do processo administrativo, especialmente quanto à eficiência, economicidade e impessoalidade da escolha.

§2º É vedada a cessão parcial ou total do contrato de gestão pela Organização Social, sem autorização do Estado e sem que a cessionária cumpra os requisitos de qualificação e de celebração dos contratos de gestão previstos nesta Lei.

Art. 12. A seleção da entidade para a assinatura do contrato de gestão far-se-á com observância das seguintes etapas:

- I - publicação do edital;
- II - recebimento e julgamento das propostas;
- III – publicação do resultado do processo seletivo com o nome da entidade vencedora.

Art. 13. O edital conterá:

- I – Objeto - a descrição detalhada da atividade a ser executada, e os bens e recursos a serem destinados para esse fim;
- II - metas e indicadores de gestão de interesse do órgão supervisor;
- III - limite máximo de orçamento previsto para realização das atividades e serviços;
- IV - critérios de seleção da proposta mais vantajosa para a Administração Pública;
- V - prazo para apresentação da proposta de trabalho;
- VI - minuta do contrato de gestão.

Art. 14. A proposta de trabalho apresentada pela entidade deverá conter os meios e os recursos necessários à prestação dos serviços a serem executados, e, ainda:

- I - especificação do programa de trabalho proposto;
- II - especificação do orçamento e das fontes de receita;
- III – comprovação da regularidade jurídico-fiscal e da situação econômico-financeira da entidade, observado o disposto no inciso II do art. 2º da presente Lei;
- IV – comprovação da experiência técnica para desempenho da atividade objeto do contrato de gestão;
- V – estipulação da política de preços a ser praticada.

Parágrafo único. A exigência do inciso IV deste artigo limitar-se-á à demonstração, pela entidade, de sua experiência técnica e gerencial na área relativa à atividade a ser executada, ou pela capacidade técnica do seu corpo dirigente e funcional, podendo ser exigido, conforme recomende o interesse público, e considerando a natureza dos serviços a serem executados, tempo mínimo de experiência.

Art. 15. Após o recebimento e julgamento da proposta, a que se refere o art. 12 desta Lei, havendo uma única entidade manifestado o interesse na contratação, e desde que atendidas as exigências relativas ao edital e a proposta de trabalho, o Poder Público poderá celebrar com essa entidade o contrato de gestão.

Art. 16. É condição indispensável para a assinatura do contrato de gestão a prévia qualificação da entidade como Organização Social e o atendimento aos requisitos básicos de que trata o art. 6º desta Lei.

Parágrafo único. A qualificação de entidade como Organização Social poderá ocorrer até a data do recebimento da proposta do processo seletivo de que trata o art. 11 desta Lei.

Art. 17. Em caso de dispensa do processo seletivo para celebração do contrato de gestão, também deverão ser observados, dentre outros, os dispositivos de que trata o art. 14 desta Lei.

Art. 18. Os recursos do Estado para a contraprestação de serviços das Organizações Sociais, mediante contrato de gestão, integrarão o orçamento fiscal, de seguridade social e de investimento do Estado.

Parágrafo único. Em atenção aos Princípios da Publicidade e Transparência, os recursos do Estado para contraprestação de serviços das Organizações Sociais deverão ser identificados através de rubrica específica.

Art. 19. O Poder Executivo fará consignar na Lei Orçamentária Anual – LOA, os recursos públicos necessários ao desenvolvimento das ações previstas nos contratos de gestão firmados pela Administração Pública Estadual com as Organizações Sociais.

§1º Os créditos orçamentários assegurados às Organizações Sociais serão liberados de acordo com o cronograma de desembolso previsto no contrato de gestão.

§2º A liberação de recursos para a implementação do contrato de gestão far-se-á em conta bancária específica, a ser aberta em banco a ser indicado pelo órgão público parceiro.

#### Seção IV

#### DO ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO

Art. 20. O acompanhamento e a fiscalização da execução do contrato de gestão, sem prejuízo da ação institucional dos órgãos de controle interno e externo do Estado, serão efetuados pela Secretaria de Estado de Saúde e Conselho Estadual de Saúde, órgãos supervisores.

Art. 21. Os resultados e metas alcançados com a execução dos contratos de gestão celebrados pelo Poder Público, serão analisados, periodicamente, por uma Comissão de Avaliação, nomeada pelo Secretário de Estado de Saúde.

Art. 22. A Organização Social deverá apresentar, ao final de cada exercício financeiro ou a qualquer tempo, quando solicitado pelo Poder Público, relatório de execução do contrato de gestão, apresentando comparativo específico das metas propostas e resultados alcançados, acompanhado dos respectivos demonstrativos financeiros, inclusive as certidões negativas de débitos do INSS (Instituto Nacional do Seguro Social) e do FGTS (Fundo de Garantia do Tempo de Serviço), além de outras informações consideradas necessárias, e fazer publicar no Diário Oficial do Estado.

§1º Ao final de cada exercício financeiro, a Organização Social apresentará, ao órgão supervisor, a prestação de contas, contendo, em especial, relatório de gestão, balanço e demonstrativos financeiros correspondentes, devendo ser elaborada em conformidade com o contrato de gestão e demais disposições normativas sobre a matéria.

§2º O balanço e os demonstrativos financeiros anuais da Organização Social devem ser elaborados de acordo com as regras de contabilidade privada, obedecido o disposto na presente Lei.

§3º A Secretaria de Estado de Saúde deverá encaminhar a prestação de contas anual ao Conselho Estadual de Saúde, à Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro e ao Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro.

§4º O relatório de execução previsto no caput deste artigo deve ser disponibilizado no sítio eletrônico da Organização Social e da Secretaria de Estado de Saúde.

Art. 23. Os responsáveis pela fiscalização da execução do contrato de gestão, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade ou ilegalidade na utilização de recursos ou bens de origem pública por Organização Social, dela darão ciência à Auditoria Geral, Procuradoria Geral do Estado, Ministério Público Estadual, Conselho Estadual de Saúde, à Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro e ao Tribunal de Contas do Estado, para as providências relativas aos respectivos âmbitos de atuação.

Art. 24. Na hipótese de risco quanto ao regular cumprimento das obrigações assumidas no contrato de gestão, o Estado poderá assumir a execução dos serviços que foram transferidos, a fim de manter a sua continuidade.

§1º A intervenção será feita por meio de decreto do Governador do Estado, que indicará o interventor e mencionará os objetivos, limites e duração.

§2º Decretada a intervenção, o Secretário de Estado de Saúde deverá, no prazo de até 30 (trinta) dias, contados da publicação do ato respectivo, instaurar procedimento administrativo para apurar as causas determinantes da medida e definir responsabilidades, assegurado o direito ao contraditório e à ampla defesa.

§3º Durante o período de intervenção, o Estado poderá transferir a execução do serviço para outra Organização Social, a fim de não ocasionar a interrupção da assistência.

§4º Cessadas as causas determinantes da intervenção e não constatada a responsabilidade dos gestores, a Organização Social retomará a execução dos serviços.

Art. 25. Os dirigentes da Organização Social responderão, individual e solidariamente, pelos danos ou prejuízos causados em decorrência de sua ação ou omissão.

Parágrafo único. O Estado não responderá civilmente, de forma direta, solidária e/ou subsidiária, por qualquer ato praticado por agentes das Organizações Sociais.

Art. 26. Sem prejuízo das medidas a que se referem os artigos anteriores, quando assim exigir a gravidade dos fatos ou o interesse público, havendo indícios fundados de malversação de



bens ou recursos de origem pública, os responsáveis pela fiscalização representarão ao Ministério Público e à Procuradoria Geral do Estado, para que requeira, ao juízo competente, a decretação da indisponibilidade dos bens da entidade e o sequestro dos bens dos seus dirigentes, bem como de agente público ou terceiro, que possam ter enriquecido ilicitamente ou causado dano ao patrimônio público.

§1º O pedido de sequestro será processado de acordo com o disposto na legislação processual civil.

§2º Quando for o caso, o pedido incluirá a investigação, o exame e o bloqueio de bens, contas bancárias e aplicações mantidas pelo demandado no País e no exterior, nos termos da lei e dos tratados internacionais.

## Seção V

### DO FOMENTO ÀS ATIVIDADES SOCIAIS

Art. 27. As entidades qualificadas como Organizações Sociais são declaradas como entidades de interesse social e utilidade pública desde que comprovem a sua existência por mais de três anos (Decreto Federal nº 50.517, de 2 de maio de 1961 com alterações do Decreto Federal nº 60.931, de 4 de julho de 1967), para todos os efeitos legais, em especial os tributários, enquanto vigor o contrato de gestão.

Art. 28. Às Organizações Sociais poderão ser destinados recursos orçamentários e bens públicos necessários ao cumprimento do contrato de gestão.

§1º Ficam assegurados às Organizações Sociais os créditos previstos no orçamento e as respectivas liberações financeiras, de acordo com o cronograma de desembolso previsto no contrato de gestão.

§2º Os bens de que trata este artigo serão destinados às Organizações Sociais, mediante permissão de uso, dispensada licitação, consoante cláusula expressa do contrato de gestão que, obrigatoriamente, deverão ser objeto de seguro contra sinistros, (incêndios, danos e avarias) promovido pela Organização Social, com prazo igual ao do contrato de gestão e após análise de risco.

§3º Os bens móveis públicos permitidos para uso poderão ser permutados por outros de igual ou maior valor de mercado, condicionado a que os novos bens integrem o patrimônio do Poder Público Estadual, e dependendo de prévia avaliação e expressa autorização do Governador do Estado.

Art. 29. O Poder Executivo poderá colocar à disposição da Organização Social servidores públicos, com ônus para o Estado, constando expressamente do contrato de gestão o valor referente a esta cessão.

Parágrafo único. Poderá ser adicionada, aos créditos orçamentários destinados ao custeio do contrato de gestão, parcela de recursos para compensar desligamento da Organização Social de servidor colocado à disposição.

Art. 30. A Organização Social fará publicar, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, contados da assinatura do contrato de gestão, regulamento próprio contendo os procedimentos que adotará para a contratação de obras e serviços e aquisição de bens com emprego de recursos provenientes do Poder Público, consoante o art. 6º, inciso IV, alínea “i”, item 2.

Parágrafo único. Na contratação de obras e serviços e aquisição de bens deverão ser observados os princípios da impessoalidade, moralidade e economicidade, sendo necessária, no mínimo, a realização de cotação prévia de preços no mercado antes da contratação.

## Seção VI

### DO SERVIDOR PÚBLICO

Art. 31. O ato de disposição do servidor público pressupõe o interesse do Poder Público e da Organização Social e a aquiescência do servidor, mantido seu vínculo com o Poder Público, nos termos da legislação em vigor, computando-se o tempo de serviço prestado para todos os efeitos legais, inclusive a promoção e aposentadoria, esta vinculada ao desconto previdenciário próprio dos servidores públicos do Estado.

§1º Aos servidores colocados à disposição da Organização Social serão assegurados todos os direitos e vantagens decorrentes do respectivo cargo ou emprego, inclusive os reajustes gerais concedidos ao Poder Executivo.

§2º Durante o período da disposição, o servidor público observará as normas internas da Organização Social, cujas diretrizes estarão consignadas no contrato de gestão.

§3º As despesas com os serviços públicos colocados à disposição da Organização Social, bem como as despesas da Organização Social com funcionários celetistas ou temporários serão computados para o cálculo do limite de gastos com pessoal, exigido pelo artigo 169 da Constituição Federal e regulamentado pelo artigo 8º e seguintes da Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar nº 101, de 5 de maio de 2000).

Art. 32 O servidor que não colocado à disposição da Organização Social deverá, observado o interesse público ser;

I - relotado, com o respectivo cargo, em outro órgão ou entidade vinculada à Secretaria de Estado de Saúde, garantido os seus direitos e vantagens;

II - devolvido ao órgão de origem.

Parágrafo único. Fica vedada a colocação em disponibilidade dos servidores que não desejarem trabalhar em Organizações Sociais.

Art. 33. O servidor colocado à disposição de Organização Social poderá, a qualquer tempo, mediante requerimento ou por manifestação da Organização Social, ter sua disposição revogada, caso em que serão observados os procedimentos definidos nos incisos do artigo anterior.

§1º. A Organização Social, após recebida a solicitação de desligamento do servidor, a fim de não haver prejuízo na assistência, terá o prazo de até 90 (noventa) dias para devolvê-lo ao Poder Público.

§2º. Até a efetiva devolução do servidor ao Poder Público, o mesmo deverá cumprir integralmente sua carga horária na Organização Social.

Art. 34. Será permitido o pagamento pela Organização Social de vantagem pecuniária, de forma não-permanente, a servidor colocado à disposição.

Art. 35. Ao servidor é devida retribuição, a ser paga pela Organização Social, quando do exercício de função temporária de direção, chefia e assessoria.

Art. 36. Não será incorporada, à remuneração de origem do servidor colocado à disposição, qualquer vantagem pecuniária que vier a ser paga pela Organização Social.

Art. 37. Fica assegurada ao servidor cedido à Organização Social a contagem de tempo de serviço para efeito de aposentadoria e promoção.

## Seção VII

### DA DESQUALIFICAÇÃO

Art. 38. O Poder Executivo poderá proceder à desqualificação da entidade como Organização Social, quando constatado o descumprimento das disposições contidas no contrato de gestão e nesta Lei.

§1º A desqualificação será precedida de processo administrativo, assegurado o direito de ampla defesa, respondendo a Organização Social e seus dirigentes, individual e solidariamente, pelos danos ou prejuízos decorrentes de sua ação ou omissão.

§2º A desqualificação importará rescisão do contrato de gestão, reversão dos bens permitidos e dos valores entregues à utilização da organização social, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

§3º É caso de desqualificação da Organização Social a não manutenção dos imóveis públicos cedidos ou desvio de sua finalidade.

§4º A Organização Social desqualificada, sujeita à rescisão unilateral pelo Poder Público do contrato de gestão, não terá direito à indenização.

## CAPÍTULO II

### DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 39. Não será permitida a mudança de denominação das unidades, cujas atividades vierem a ser executadas por Organização Social.

Art. 40. Fica o Poder Executivo autorizado a promover as modificações orçamentárias necessárias ao cumprimento do disposto nesta Lei.

Art. 41. Os empregados contratados pela Organização Social não terão qualquer vínculo empregatício com o Poder Público, inexistindo também qualquer responsabilidade relativamente às obrigações, de qualquer natureza, assumidas pela Organização Social.

Art. 42. A qualquer tempo, o órgão supervisor e a Organização Social poderão, de comum acordo, rever o termos do contrato de gestão, desde que devidamente justificado e preservado o interesse público.

Art. 43. A auditoria externa de que trata a alínea “f” do inciso IV do art. 6º desta Lei deverá ser realizada por empresa idônea, registrada no Conselho Regional de Contabilidade e na Comissão de Valores Imobiliários – CVM.

Art. 44. A Secretaria de Estado de Saúde poderá requisitar, por intermédio do Governador do Estado, servidores públicos das esferas federal e municipal para o exercício de funções nas Organizações Sociais.

Art. 45. A Secretaria de Estado de Saúde disponibilizará, em seu sítio eletrônico, os contratos de gestão celebrados e os respectivos relatórios de gestão, sem prejuízo das publicações no Diário Oficial do Estado previstas nesta Lei.

Art. 46. As Organizações Sociais não poderão firmar contrato com empresas ou instituições das quais façam parte seus dirigentes e sócios.

Art. 47. É vedado à entidade qualificada como Organização Social qualquer tipo de participação em campanha de interesse político-partidário ou eleitoral.

Art. 48. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Rio de Janeiro, em 19 de setembro de 2011.

SERGIO CABRAL  
Governador

**ANEXO B – DECRETO Nº 43.261 DE 27 DE OUTUBRO DE 2011**

DECRETO Nº 43.261 DE 27 DE OUTUBRO DE 2011

REGULAMENTA A LEI Nº 6.043, DE 19 DE SETEMBRO DE 2011, QUE DISPÕE SOBRE A QUALIFICAÇÃO DE ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS COMO ORGANIZAÇÕES SOCIAIS NO ÂMBITO DA SAÚDE, DISCIPLINA A CELEBRAÇÃO DE CONTRATOS DE GESTÃO COM TAIS ENTIDADES E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O GOVERNADOR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, no uso de suas atribuições constitucionais e legais, tendo em vista o disposto no artigo 145, inciso IV, da Constituição Estadual, o que consta do Processo nº E-08/90062/2011,

**CONSIDERANDO:**

- a necessidade de buscar instrumentos voltados para a modernização dos serviços de saúde,
  - que o modelo de Organizações Sociais - OS é plenamente adequado para a área de saúde do Estado ao permitir o melhor funcionamento das ações e dos próprios equipamentos de saúde,
  - que a transferência das atividades ligadas à saúde para as Organizações Sociais visa à melhoria da gestão e dos serviços assistenciais prestados à população,
  - que outros entes federativos já utilizaram com sucesso as Organizações Sociais na área da saúde, e
  - o disposto na Lei nº 6.043, de 19 de setembro de 2011, que dispõe sobre a qualificação de entidades sem fins lucrativos como Organizações Sociais,
- DECRETA:**

**CAPITULO I - DA QUALIFICAÇÃO**

**Seção I - DO PEDIDO DE QUALIFICAÇÃO**

Art. 1º - O Poder Executivo poderá qualificar como organização social pessoas jurídicas de direito privado, sem fins econômicos ou lucrativos, com sede ou filial no Estado do Rio de Janeiro, cujas atividades sejam dirigidas à saúde, incluindo a área da assistência, ensino e pesquisa, desde que atendidos os requisitos previstos na Lei nº 6.043, de 19 de setembro de 2011, e neste Decreto.

§ 1º - As entidades que forem qualificadas como organizações sociais de saúde serão consideradas aptas a assinar contrato de gestão com a Secretaria de Estado de Saúde - SES para gerenciar serviços públicos de saúde.

§ 2º - A qualificação da entidade como Organização Social não gera direito a celebração do contrato de gestão com o Poder Público.

§ 3º - Para os efeitos deste Decreto considera-se sem fins econômicos ou lucrativos a pessoa jurídica de direito privado, regularmente constituída, que investe seus excedentes financeiros no desenvolvimento das próprias atividades e não distribui, sob nenhuma forma, bens ou parcela do seu patrimônio líquido a associados, conselheiros, diretores, empregados, doadores ou mantenedores.

§ 4º - As Organizações Sociais da área de saúde serão qualificadas por área de atuação.

Art. 2º - Para a entidade obter a qualificação como organização social, além de preencher os requisitos previstos na Lei n.º 6.043/2011, principalmente no art. 2º e 6º, deverá apresentar a documentação constante no Anexo deste Decreto.

## Seção II - Do Conselho de Administração da entidade

Art. 3º - A entidade que desejar se qualificar como Organização Social na área de saúde, deverá possuir Conselho de Administração que atenda os critérios exigidos na Lei n.º 6.043/2011 e possua a seguinte composição:

- a) 20% a 40% (vinte a quarenta por cento) de membros representantes do Poder Público, indicados pelo Governador ou por delegação pelo Secretário de Estado de Saúde;
- b) 40% a 50 % (quarenta a cinquenta por cento) de membros da sociedade civil, de notória capacidade profissional e reconhecida idoneidade moral, na forma prevista no estatuto da entidade;
- c) 10% a 30% (dez a trinta por cento) de membros eleitos pelos demais integrantes do Conselho, dentre pessoas de notória capacidade profissional e reconhecida idoneidade moral;
- d) 10% (dez por cento) de membros indicados pelos empregados da entidade e/ou servidores colocados à disposição, dentre estes, na proporção de 50% (cinquenta por cento), na forma prevista no Estatuto da entidade.

§ 1º - A indicação dos membros representantes do Poder Público será atribuição do Secretário de Estado de Saúde.

§ 2º - Os membros do Conselho de Administração representantes do Poder Público, que não serão obrigatoriamente servidores públicos, deverão possuir notória capacidade profissional e reconhecida idoneidade moral.

§ 3º - Poderão ser indicados como representantes do Poder Público membros que, na forma do estatuto da entidade, já compoñham o Conselho de Administração, desde que preencham os requisitos do parágrafo anterior.

Art. 4º - O dirigente máximo da organização social deve participar das reuniões do Conselho de Administração, sendo facultada a presença de outros dirigentes, todos sem direito a voto.

Art. 5º - Será vedado aos conselheiros integrar a diretoria executiva ou qualquer outro cargo da entidade.

## Seção III - Do Processo de Qualificação

Art. 6º - A Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão – SEPLAG e a Secretaria de Estado de Saúde - SES serão conjuntamente responsáveis pela qualificação e cadastro das organizações sociais de saúde no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.

Art. 7º - O processo de qualificação terá início através de publicação de Resolução Conjunta, editada pela Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão -SEPLAG e pela Secretaria de Estado de Saúde - SES, que deverá indicar a área específica na qual a entidade poderá se habilitar como organização social

§ 1º - O requerimento escrito de qualificação como organização social, acompanhado da documentação autenticada exigida na Lei nº 6.043/2011 e neste Decreto, deverá ser entregue na Secretaria de Estado de Saúde.

§ 2º - A documentação deverá ser entregue em 02 (dois) envelopes, sendo o 1º referente à habilitação jurídica, econômico-financeira e fiscal e o 2º referente à habilitação técnica, conforme especificado no Anexo deste Decreto.

§ 3º - A habilitação jurídica, econômico-financeira e fiscal será efetivada através da obtenção do Certificado de Registro Cadastral (CRC), sob responsabilidade da Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão - SEPLAG observando a ordem do seguinte procedimento:

I - a entidade interessada deverá efetuar registro no Sistema Integrado de Gestão de Aquisições (SIGA), através do portal eletrônico [www.compras.rj.gov.br](http://www.compras.rj.gov.br), obedecendo ao tutorial do sistema.

II - a documentação especificada no tutorial do SIGA, na conformidade prevista no Anexo deste Decreto, que comporá o envelope 1 será entregue pela SES à SEPLAG.

III - a SEPLAG terá o prazo de até 15 (quinze) dias corridos, contados do recebimento do envelope 1, e desde que o registro no SIGA tenha sido efetivado, para conferência da documentação e, não havendo impedimentos, emissão do CRC, encaminhando cópia do certificado para a SES.

Art. 8º - A SEPLAG e a SES poderão editar resolução conjunta especificando os fluxos internos do procedimento de qualificação e outras providências.

Art. 9º - O Secretário de Estado de Planejamento e Gestão e o Secretário de Estado de Saúde, através de Resolução Conjunta, designarão Comissão de Qualificação, que deverá avaliar o requerimento de qualificação e o preenchimento dos requisitos exigidos na Lei nº 6.043/2011 e neste Decreto, bem como, eventuais requisitos específicos.

Art. 10 - A Comissão de Qualificação será composta por 04 (quatro) servidores, sendo 02 (dois) membros da Secretaria de Estado da Saúde e 02 (dois) membros da Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão.

Parágrafo Único - A Comissão será presidida por um dos servidores designados da Secretaria de Estado de Saúde.

Art. 11 - A Comissão de Qualificação terá as seguintes atribuições:

I - verificar a conformidade da documentação apresentada pela entidade requerente com aquela exigida na Lei nº. 6043/2011 e neste Decreto;

II - realizar diligências, a qualquer tempo, para verificar a autenticidade das informações apresentadas pela requerente ou para dirimir ou esclarecer eventuais dúvidas ou omissões;

III - verificar a conformidade do estatuto, para efeitos de qualificação definitiva, de acordo com os requisitos estabelecidos nos arts. 2º e 6º, da Lei nº. 6.043/2011;

IV - elaborar relatório final indicando as conformidades e não conformidades documentais da requerente e opinando favorável ou desfavoravelmente à qualificação como Organização Social de Saúde;

IV - notificar a solicitante caso identifique não conformidades;

V - decidir sobre o deferimento ou indeferimento do pedido de qualificação provisória, que deverá ser emitido no prazo previsto no art.12.

Art. 12 - A Comissão deverá apresentar o relatório final no prazo máximo de 15 (quinze) dias, prorrogáveis por mais 05 (cinco) dias, contados do recebimento da documentação.

Parágrafo Único - No caso previsto no inciso II, do artigo anterior, ficará automaticamente suspenso o prazo para emissão do parecer, que só voltará a correr quando finalizada a diligência.

Art. 13 - Caso a entidade solicitante apresente a documentação necessária a qualificação de forma incompleta, a Comissão poderá notificá-la e conceder o prazo máximo de 10 (dez) dias para a complementação, sob pena de indeferimento do pedido de qualificação.

Art. 14 - Competirá ao Secretário de Estado de Planejamento e Gestão e ao Secretário de Estado de Saúde, conjuntamente, após análise do relatório da Comissão de Qualificação, emitir decisão quanto ao deferimento ou indeferimento do pedido de qualificação, que será publicada no Diário Oficial do Estado.

Parágrafo Único - No caso de deferimento do pedido a Secretararia de Estado de Saúde emitirá o certificado de qualificação da entidade como organização social de saúde, na área especificada na Resolução.

Art. 15 - As alterações da finalidade ou do regime de funcionamento da organização, que impliquem mudanças das condições que instruíram sua qualificação, deverão ser comunicadas formalmente, com a devida justificativa, à SES, sob pena de cancelamento da qualificação publicada no Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro.

Art. 16 - A SES deverá coordenar e manter o cadastro estadual das organizações sociais, garantindo-lhe publicidade e transparência.

Art. 17 - Admite-se, mediante solicitação, para efeitos de participação no processo seletivo, a qualificação provisória da entidade.

§ 1º - Para a obtenção da qualificação provisória a entidade deverá obedecer ao estabelecido no Anexo deste Decreto, devendo apresentar declaração obrigando-se, caso vencedora do processo seletivo, a fazer as alterações estatutárias necessárias à qualificação definitiva.

§ 2º - Competirá a Comissão de Qualificação a decisão sobre o deferimento ou indeferimento do pedido de qualificação provisória, que deverá ser emitido no prazo previsto no art. 12.

## CAPITULO II DO PROCESSO SELETIVO

Art. 18 - A SES deverá realizar processo seletivo para escolha da proposta de trabalho que melhor atenda aos interesses públicos perseguidos, nos termos do edital de convocação, observando princípios da legalidade, finalidade, moralidade administrativa, proporcionalidade, impessoalidade, economicidade, eficiência, transparência e publicidade.

Art. 19 - Será obrigatória a prévia qualificação como organização social para participação no processo seletivo.

§ 1º - O edital poderá permitir a participação no processo seletivo de entidades que tenham obtido a qualificação provisória de que trata o parágrafo segundo do art. 2º da Lei nº 6.043/2011.

§ 2º - Caso a entidade vencedora do processo seletivo tenha obtido, até então, somente a qualificação provisória, será condição para a assinatura do contrato de gestão a qualificação definitiva como organização social.

Art. 20 - Poderão participar do processo seletivo as entidades que tenham obtido a qualificação provisória ou definitiva até a data do recebimento das propostas, conforme dispõe o parágrafo único, do art. 16 da Lei nº 6.043/2011.

Art. 21 - A seleção de pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, para celebração de contrato de gestão, far-se-á com observância das seguintes etapas:

I - publicação do edital;

II - recebimento da documentação relativa à qualificação da entidade como organização social e das propostas de trabalho;

III - julgamento das propostas de trabalho das entidades que comprovarem a qualificação, ainda que provisória, como organizações sociais;

IV - publicação do resultado.

Art. 22 - O processo para a seleção de Organização Social para executar determinado serviço de saúde só poderá ser instaurado depois de decorrido o prazo de, no mínimo, 15 (quinze) dias da publicação da Resolução que autoriza a qualificação como entidade social para a área específica.



§ 1º - Caso ao final do prazo de 15 (quinze) dias, fixado no caput deste artigo, houver pedido de qualificação pendente de análise pelo Poder Executivo, o processo seletivo só poderá ser instaurado quando houver decisão administrativa sobre o pleito.

§ 2º - O disposto no parágrafo anterior não se aplica aos pedidos de qualificação protocolados após o decurso do prazo de 15 (quinze) dias da publicação da Resolução que autoriza a qualificação como entidade social para a área específica.

Art. 23 - O edital deverá fixar o prazo máximo que as entidades que desejarem participar do processo seletivo terão para protocolizarem o pedido de qualificação definitiva ou provisória.

Art. 24 - Sempre que houver interesse em selecionar organização social para gerenciar serviços públicos de saúde a Secretaria de Estado de Saúde publicará edital contendo as regras do processo seletivo, respeitado o prazo mínimo de 15 (quinze) dias para o recebimento da documentação e das propostas de trabalho.

Art. 25 - O edital de seleção, que será publicado no Diário Oficial do Estado, conterá obrigatoriamente a definição:

I - da atividade a ser executada e dos bens e recursos a serem destinados para esse fim;

II - das metas e indicadores de gestão de interesse da Secretaria de Estado de Saúde;

III - do limite máximo de orçamento previsto para realização das atividades e serviços;

IV - dos critérios de seleção da proposta mais vantajosa para a Administração Pública;

V - do prazo para apresentação da documentação e das propostas de trabalho, bem como do prazo preclusivo para a entidade vencedora do processo seletivo, acaso qualificada provisoriamente como organização social, comprovar o atendimento dos requisitos necessários à qualificação definitiva, sob pena de inabilitação;

VI - da minuta do contrato de gestão.

Parágrafo Único - Sem prejuízo do disposto no caput deste artigo e de outras formas de divulgação a Secretaria de Estado de Saúde comunicará, por via eletrônica, as entidades já qualificadas como Organizações Sociais na área de atuação.

Art. 26 - As minutas do edital do processo de seleção e do contrato de gestão deverão ser previamente examinadas pelo órgão jurídico da Secretaria de Estado de Saúde.

Art. 27 - A proposta de trabalho apresentada pela entidade deverá atender plenamente as exigências do edital e conter os meios e os recursos necessários à prestação dos serviços a serem executados, assim como:

I - o detalhamento do programa de trabalho proposto;

II - a especificação do orçamento e das fontes de receita;

III - comprovação da regularidade jurídico-fiscal e da situação econômico-financeira da entidade;

IV - a estipulação da política de preços a ser praticada;

V - comprovação de experiência técnica e gerencial na área relativa à atividade a ser executada, ou capacidade técnica do seu corpo dirigente e funcional e, caso exigido pelo edital, tempo mínimo de experiência nos serviços a serem executados VI - outros objetivos e metas não estipulados no edital, mas com ele convergentes, indicando-se as respectivas fontes de financiamento;

Art. 28 - As propostas de trabalho serão analisadas por uma comissão integrada por representantes da Secretaria de Estado de Saúde.

Art. 29 - Compete à Comissão Especial de Seleção:

I - receber os documentos e programas de trabalho propostos no processo de seleção;

II - analisar, julgar e classificar os programas de trabalho apresentados, em conformidade com as regras e critérios estabelecidos no edital, bem como declarar a Organização Social vencedora do processo de seleção;

III - receber e julgar os requerimentos apresentados no âmbito do processo de seleção e processar os recursos;

IV - dirimir ou esclarecer eventuais dúvidas ou omissões.

Parágrafo Único - A Comissão Especial de Seleção poderá realizar, a qualquer tempo, diligências para verificar a autenticidade das informações apresentadas ou para esclarecer dúvidas ou omissões.

Art. 30 - Na data, horário e local indicados no edital, as Organizações Sociais deverão entregar à Comissão Especial de Seleção a documentação exigida no edital e o programa de trabalho proposto.

Art. 31 - Da sessão de abertura do(s) envelope(s) será lavrada ata circunstanciada, rubricada e assinada pelos membros da Comissão Especial de Seleção e pelos representantes das Organizações Sociais participantes do processo de seleção que estiverem presentes ao ato.

Art. 32 - Das decisões da Comissão Especial de Seleção caberá recurso, que poderá ser interposto no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da data da ciência do interessado.

§ 1º - A entidade será notificada das decisões ou dos despachos que lhe formulem exigências, através de qualquer uma das seguintes formas:

01) publicação no Diário Oficial do Estado;

02) por via postal, mediante comunicação registrada e endereçada a entidade, com aviso de recebimento (A.R.);

03) pela ciência que do ato venha a ter a entidade no processo, em razão de comparecimento espontâneo ou a chamado da repartição do Estado.

§ 2º - Após a interposição do recurso as outras Organizações Sociais, proponentes ou eventuais interessados, poderão oferecer contra-razões no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

§ 3º - No mesmo prazo, a Comissão Especial de Seleção manifestar-se-á sobre o recurso, submetendo-o à decisão do Secretário de Estado de Saúde ou de servidor por ele designado.

Art. 33 - Publicado o resultado do processo seletivo no Diário Oficial, na hipótese de estar a vencedora qualificada provisoriamente, esta deverá, no prazo fixado no edital, cumprir as formalidade, exigidas na Lei nº 6.043/2011 e neste Decreto, com vistas à qualificação definitiva como organização social, condição necessária para a assinatura do contrato de gestão.

§ 1º - Se no prazo estipulado no edital a entidade vencedora, que conte com qualificação provisória, não obtiver a qualificação definitiva, será inabilitada do processo seletivo.

§ 2º - Na hipótese do parágrafo anterior, uma vez inabilitada a entidade, a Secretaria de Estado de Saúde poderá convocar para a celebração do contrato de gestão a entidade com colocação imediatamente seguinte no processo seletivo.

Art. 34 - Após a publicidade a que se refere o art. 19 deste Decreto, havendo uma única entidade manifestado o interesse na contratação, e desde que atendidas as exigências previstas no edital, no Decreto e na Lei nº 6.043/2011, a Secretaria de Estado de Saúde poderá celebrar com essa entidade o contrato de gestão.

Art. 35 - A Secretaria de Estado de Saúde verificará, no local, a existência e a adequação da sede ou filial da organização social situada no Estado do Rio de Janeiro, antes de firmar o contrato de gestão.

### CAPITULO III

#### DO CONTRATO DE GESTÃO

Art. 36 - Para os efeitos deste Decreto, considera-se contrato de gestão o acordo firmado entre o Estado do Rio de Janeiro, por meio da Secretaria de Estado de Saúde, e a entidade qualificada como organização social, com vistas à formação de parceria para a gestão, fomento e execução de atividades de saúde.

Parágrafo Único - A Secretaria de Estado de Saúde designará Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da execução do contrato de gestão.

Art. 37 - O contrato de gestão, formalizado por escrito, discriminará as atribuições, responsabilidades e obrigações das partes devendo conter, em especial, cláusulas que disponham sobre:

I - atendimento exclusivo aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS;

II - especificação do programa de trabalho proposto pela Organização Social, estipulação das metas a serem atingidas e respectivos prazos de execução, bem como previsão expressa dos critérios objetivos de avaliação de desempenho a serem utilizados, mediante indicadores de qualidade e produtividade;

III - obrigatoriedade de constar, como parte integrante do instrumento, a proposta de trabalho, o orçamento, o prazo do contrato e as fontes de receita para sua execução;

IV - em caso de rescisão do contrato de gestão, e no prazo de até 90 (noventa) dias, a incorporação do patrimônio, dos legados e doações que lhe foram destinados, bem como dos excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, ao patrimônio do Estado ou ao de outra Organização Social qualificada na forma desta Lei, que vier a celebrar contrato de gestão com o Poder Público, ressalvados o patrimônio, bens e recursos pré-existentis ao contrato de gestão;

V - obrigatoriedade de publicação anual de síntese do relatório de gestão e do balanço no Diário Oficial do Estado e, de forma completa, no sítio eletrônico da Organização Social, bem como, após 05 (cinco) dias úteis, encaminhar à Assembléia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro e ao Tribunal de Contas do Estado;

VI - estipulação da política de custos e preços a ser praticada para execução das atividades objeto do contrato de gestão;

VII - vinculação dos repasses financeiros que forem realizados pelo Poder Público ao cumprimento das metas pactuadas no contrato de gestão;

VIII - permissão de uso dos bens móveis e imóveis destinados à organização social;

IX - manutenção e conservação de bens móveis, imóveis e acervos;

X - hipóteses de rescisão.

Art. 38 - Será condição indispensável para a assinatura do contrato de gestão a prévia qualificação definitiva da entidade como organização social.

Art. 39 - O contrato de gestão, cuja vigência será de, no máximo, 05 (cinco) anos, deverá conter, também, as condições de prorrogação, renovação, alteração, suspensão e rescisão, incluindo as regras para a sua renegociação total e parcial.

Art. 40 - A qualquer tempo o Poder Público e a organização social poderão, de comum acordo, rever os termos do contrato de gestão, desde que devidamente justificado e preservado o interesse público.

Art. 41 - Para a celebração de contrato de gestão com entidade qualificada como organização social, poderá ser dispensado o processo seletivo de que trata o Capítulo II deste Decreto, devendo ser justificado nos autos do processo administrativo, especialmente quanto à eficiência, economicidade e impessoalidade da escolha.

Parágrafo único - Em caso de dispensa do processo seletivo para celebração do contrato de gestão, deverão ser observados, dentre outros, os dispositivos de que trata o art. 14 da Lei nº 6.043/2011.

Art. 42 - Serão publicados no Diário Oficial do Estado os extratos dos contratos de gestão celebrados na forma deste Decreto.

## CAPITULO V

### DAS OBRIGAÇÕES DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

Art. 43 - Constituem-se obrigações das organizações sociais:

I - relacionar-se de maneira cooperativa com o órgão Comissão de Acompanhamento e Fiscalização;

II - proceder à evidenciação contábil, financeira e orçamentária dos recursos públicos repassados em razão do contrato de gestão, separadamente dos demais recursos da organização social;

III - atender prontamente às solicitações de informações da Secretaria de Estado de Saúde e da Comissão de Avaliação;

IV - contratar empresa de auditoria externa, idônea e independente, devidamente registrada no Conselho Regional de Contabilidade – CRC e na Comissão de Valores Mobiliários - CVM;

V - apresentar, ao final de cada exercício financeiro ou a qualquer tempo, quando solicitado pelo Poder Público, relatório de execução do contrato de gestão, apresentando comparativo específico das metas propostas e resultados alcançados, acompanhado dos respectivos demonstrativos financeiros, inclusive as certidões negativas de débitos do INSS (Instituto Nacional do Seguro Social) e do FGTS (Fundo de Garantia do Tempo de Serviço), e do inventário dos bens permitidos e adquiridos, além de outras informações consideradas necessária.

VI - garantir aos órgãos de supervisão e de controle, internos e externos, o acesso a todos os documentos e informações relativos ao desenvolvimento das atividades objeto do contrato de gestão;

VII - zelar pelo patrimônio público permitido por meio do contrato de gestão;

VIII - aplicar, em até 02 (dois) dias úteis, contados a partir do crédito na conta bancária da organização social, exclusivamente em caderneta de poupança de instituição financeira oficial, os recursos repassados pela Secretaria de Estado de Saúde provenientes do contrato de gestão;

IX - Investir os excedentes financeiros nas atividades objeto do contrato de gestão, desde que previamente aprovado pela Secretaria de Estado de Saúde;

X - apresentar, ao final de cada exercício financeiro, a Comissão de Acompanhamento e Fiscalização, a prestação de contas, contendo, em especial, relatório de gestão, balanço e demonstrativos financeiros correspondentes, devendo ser elaborada em conformidade com o contrato de gestão e demais disposições normativas sobre a matéria;

XI - disponibilizar, em seu sítio eletrônico, o relatório de gestão, o balanço e os relatórios de execução do contrato de gestão;

XII - apresentar a Comissão de Avaliação, na periodicidade definida no contrato de gestão ou sempre que essa solicitar, relatório de execução do contrato de gestão contendo comparativo das metas propostas com os resultados alcançados;

XIII - submeter, quando não previsto no contrato de gestão, à aprovação da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização, de forma detalhada, todo e qualquer projeto relativo a intervenção física nos bens nos quais o uso foi permitido e a publicidade utilizando a parceria com o Estado.

Art. 44 - As organizações sociais farão publicar, em seu sítio eletrônico, no prazo máximo de 90 (noventa) dias contados da assinatura do contrato de gestão, regulamento próprio contendo os procedimentos que adotarão para a contratação de obras e serviços, aquisição de bens e locação de espaços.

Parágrafo Único - Na contratação de obras e serviços e aquisição de bens deverão ser observados os princípios da impessoalidade, moralidade e economicidade, sendo necessária, no mínimo, a realização de cotação prévia de preços no mercado antes da contratação.

## CAPITULO VI

## DO ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO

Art. 45 - Para efeito deste Decreto, entende-se como supervisão as atividades de acompanhamento e fiscalização dos contratos de gestão, que serão exercidos pela Secretaria de Estado de Saúde, sem prejuízo da ação institucional dos órgãos de controle interno e externo do Estado.

Art. 46 - O acompanhamento e a fiscalização serão realizados de forma permanente e abrangerão aspectos de gestão que impactem o alcance das metas colimadas e demais obrigações das organizações sociais.

Art. 47 - Para exercer efetivamente a função de acompanhamento e fiscalização a SES deverá designar uma Comissão de Acompanhamento

e Fiscalização para cada contrato de gestão, que a representará na interlocução com a organização social, devendo zelar pelo adequado cumprimento das obrigações pactuadas.

§ 1º - A designação da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização deverá ser feita pelo Secretario de Estado de Saúde ou por servidor por ele designado, por meio de ato formal publicado no Diário Oficial do Estado.

§ 2º - Caberá a Comissão de Acompanhamento e Fiscalização acompanhar as atividades desenvolvidas objeto do contrato de gestão, nos aspectos administrativo, técnico e financeiro, propondo as medidas de ajuste e melhoria segundo as metas pactuadas e os resultados alcançados.

§ 3º - A Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do contrato de gestão terá, entre outras, as seguintes atribuições:

I - consolidar e disponibilizar as informações a serem direcionadas à organização social e aos dirigentes da SES, subsidiando a tomada de decisões;

II - informar aos dirigentes da SES sobre quaisquer impropriedades verificadas, buscando sua correção tempestiva;

III - verificar a coerência e veracidade das informações prestadas pela organização social;

IV - acompanhar e avaliar a adequada utilização dos recursos e bens públicos destinados à organização social;

V - realizar periodicamente a conferência e a checagem do cumprimento das metas por parte da organização social, solicitando todos os comprovantes necessários para validação do seu cumprimento;

VI - receber os relatórios de execução enviados pela organização social, analisá-los e encaminhá-los à Comissão de Avaliação;

VII - receber a prestação de contas, garantindo a sua conferência pormenorizada pelas áreas competentes e submetê-la posteriormente à Comissão de Avaliação.

Art. 48 - Os resultados e metas alcançados com a execução dos contratos de gestão serão avaliados, semestralmente, por uma Comissão de Avaliação, formalmente designada em ato publicado pela Secretaria de Estado de Saúde, composta por:

I - um representante da Secretaria de Estado de Saúde;

II - o presidente da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do contrato de gestão;

III - um representante da Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão;

IV - um representante da Secretaria de Estado da Casa Civil;

V - um representante da Secretaria de Fazenda.

Parágrafo Único - A Comissão de Avaliação será presidida pelo representante da Secretaria de Estado de Saúde indicado no inciso I.

Art. 49 - Compete à Comissão de Avaliação, dentre outras, as seguintes atribuições:

I - encaminhar ao Secretario de Estado de Saúde, semestralmente, relatório de avaliação, contendo comparativo das metas propostas com os resultados alcançados, bem como recomendações relativas à avaliação procedida;

II - analisar e encaminhar ao Secretario de Estado de Saúde, anualmente, o relatório conclusivo previsto no art. 22 da Lei nº 6.043/2011;

III - encaminhar ao Secretário de Estado de Saúde parecer conclusivo sobre a prestação de contas, aprovando-a ou reprovando-a, neste caso, indicando as não conformidades identificadas;

IV - informar ao Secretario de Estado de Saúde sobre quaisquer impropriedades verificadas, buscando sua correção tempestiva;

V - indicar, no relatório de avaliação, a necessidade de alteração do contrato de gestão e a conveniência ou não da sua manutenção;

VI - executar os demais atos necessários ao desempenho de suas atribuições.

Parágrafo Único - A Comissão de Avaliação terá prazo de 15 (quinze) dias contados do recebimento das informações para a emissão de relatórios.

Art. 50 - A Comissão de Avaliação poderá solicitar aos órgãos da Secretaria de Estado de Saúde ou à organização social os esclarecimentos que se fizerem necessários à realização de suas atividades.

Art. 51 - Sempre que necessário, qualquer membro da Comissão de Avaliação poderá solicitar reuniões extraordinárias.

Art. 52 - A Secretaria de Estado de Saúde deverá encaminhar a prestação de contas anual, mencionado no art. 22, § 1º, da Lei nº 6.043/2011, ao Conselho Estadual de Saúde, à Assembléia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro e ao Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro.

Art. 53 - A Secretaria de Estado de Saúde e a Comissão de Avaliação terão livre acesso aos documentos relativos à gestão administrativa, contábil e financeira da organização social signatária do contrato de gestão.

Art. 54 - A Secretaria de Estado de Saúde e a Organização Social disponibilizarão, em seus sítios eletrônicos, os contratos de gestão celebrados, os relatórios de gestão e os de acompanhamento.

Art. 55 - Os responsáveis pela fiscalização da execução do contrato de gestão, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade ou ilegalidade na utilização de recursos ou bens de origem pública por Organização Social, dela darão ciência à Auditoria Geral, Procuradoria Geral do Estado, Ministério Público Estadual, Conselho Estadual de Saúde, à Assembléia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro e ao Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro, para as providências relativas aos respectivos âmbitos de atuação.

Art. 56 - Os dirigentes da Organização Social responderão, individual e solidariamente, pelos danos ou prejuízos causados em decorrência de sua ação ou omissão.

Parágrafo único - O Estado não responderá civilmente, de forma direta, solidária e/ou subsidiária, por qualquer ato praticado por agentes das Organizações Sociais.

## CAPITULO VII DOS RECURSOS FINANCEIROS

Art. 57 - Os recursos públicos necessários ao desenvolvimento das ações previstas nos contratos de gestão, firmados com as organizações sociais, serão consignados no orçamento da Secretaria de Estado de Saúde, asseguradas as respectivas liberações financeiras, de acordo com o cronograma de desembolso previsto no contrato de gestão.

Parágrafo Único - A liberação de recursos para a implementação do contrato de gestão far-se-á em conta bancária específica, a ser aberta em banco indicado pelo órgão Comissão de Acompanhamento e Fiscalização.

Art. 58 - Os recursos do Estado para a contraprestação de serviços das Organizações Sociais, mediante contrato de gestão, integrarão o orçamento fiscal, de seguridade social e de investimento do Estado.

Art. 59 - Os recursos do Estado para contraprestação de serviços das Organizações Sociais, em observância aos princípios da publicidade e da transparência, deverão ser identificados através de rubrica específica.

## CAPITULO VIII DO PATRIMÔNIO

Art. 60 - Após inventário físico-financeiro, poderão ser destinados às organizações sociais os bens públicos necessários ao cumprimento do contrato de gestão, mediante permissão de uso.

§ 1º - Os bens de que trata este artigo serão destinados às organizações sociais, mediante permissão de uso, dispensada licitação, consoante cláusula expressa do contrato de gestão.

§ 2º - Os bens móveis públicos permitidos para uso poderão ser permutados por outros de igual ou maior valor de mercado, condicionado a que os novos bens integrem o patrimônio do Poder Público Estadual, e dependendo de prévia avaliação e expressa autorização do Governador do Estado.

Art. 61 - Os bens adquiridos com os recursos repassados pelo Poder Público, bem como aqueles decorrentes de aplicações financeiras e das atividades relativas ao contrato de gestão, que não forem considerados inservíveis, deverão ser doados, através de instrumento formal, pela Organização Social ao Estado do Rio de Janeiro.

§ 1º - O inventário dos bens adquiridos de que trata o inciso V do art. 45 deste Decreto, deverá indicar o valor e o estado de conservação do bem.

§ 2º - A doação deverá ser precedida de avaliação e análise da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização que, após manifestação encaminhará seu parecer ao Secretario de Estado de Saúde ou a servidor por ele designado para aprovação.

§ 3º - Os bens inservíveis serão avaliados por comissão designada em conjunto pela SES e pelo dirigente da organização social, composta por três empregados da entidade e por três membros da Comissão Permanente de Inservíveis da SES.

§ 4º - A comissão deverá elaborar relatório circunstanciado da situação dos bens, com proposta de destinação, e submeter, após manifestação do dirigente da entidade, à Comissão de Acompanhamento e Fiscalização que, após análise e avaliação, encaminhará seu parecer ao Secretario de Estado de Saúde ou a servidor por ele designado para aprovação.

Art. 62 - Caso a organização social adquira bem imóvel com recursos provenientes do contrato de gestão, este será afetado a seu objeto e gravado com cláusula de inalienabilidade, devendo ser doado à Secretaria de Estado de Saúde ou, com a anuência desta, para outro órgão ou entidade do Poder Público Estadual, até 30 (trinta) dias após a aquisição.

Parágrafo Único - O Poder Público poderá emitir termo de permissão de uso para que a Organização Social continue a utilizar o imóvel enquanto vigorar o contrato de gestão.

Art. 63 - A aquisição de bem imóvel ou de bens móveis de alto custo pela Organização Social com os recursos repassados pelo Poder Público, bem como aqueles decorrentes de aplicações financeiras e das atividades relativas ao contrato de gestão, deverá ser autorizada previamente pelo SES.

Parágrafo Único - Para fins deste decreto o Contrato de Gestão indicará, de acordo com seu objeto, o que deve ser considerado bem móvel de alto custo.

Art. 64 - As organizações sociais deverão manter sistema informatizado de controle patrimonial.

## CAPITULO IX DO SERVIDOR PÚBLICO

Art. 65 - O Poder Executivo poderá colocar à disposição da organização social servidores públicos, com ônus para o Estado, constando expressamente do contrato de gestão o valor referente a esta cessão.

Art. 66 - O ato de disposição do servidor público pressupõe o interesse do Poder Público e da organização social e a aquiescência do servidor, mantido seu vínculo com o Poder Público, nos termos da legislação em vigor, computando-se o tempo de serviço prestado para todos os efeitos legais, inclusive promoção e aposentadoria, esta vinculada ao desconto previdenciário próprio dos servidores públicos do Estado.

§ 1º - Aos servidores colocados à disposição de organização social serão assegurados todos os direitos e vantagens decorrentes do respectivo cargo ou emprego, inclusive os reajustes gerais concedidos ao Poder Executivo.

§ 2º - Durante o período da disposição, o servidor público observará as normas internas da organização social, cujas diretrizes estarão consignadas no contrato de gestão.

Art. 67 - O servidor que não for colocado à disposição da organização social deverá, observado o interesse público, ser:

I - relotado, com o respectivo cargo, em outro órgão ou entidade vinculada Secretaria de Estado de Saúde, garantido os seus direitos e vantagens;

II - devolvido ao órgão de origem.

Parágrafo Único - Fica vedada a colocação em disponibilidade dos servidores que não desejarem trabalhar em organizações sociais.

Art. 68 - O servidor colocado à disposição de organização social poderá, a qualquer tempo, mediante requerimento ou por manifestação da organização social, ter sua disposição revogada, caso em que serão observados os procedimentos definidos no artigo anterior.

§ 1º - A Organização Social, após recebida a solicitação de desligamento do servidor, a fim de não haver prejuízo na assistência, terá o prazo de até 90 (noventa) dias para devolvê-lo ao Poder Público.

§ 2º - Até a efetiva devolução do servidor ao Poder Público, o mesmo deverá cumprir integralmente sua carga horária na Organização Social.

Art. 69 - Será permitido o pagamento pela organização social de vantagem pecuniária, de forma não-permanente, a servidor colocado à disposição.

§ 1º - Este pagamento poderá ser descontado da contraprestação mensal devida a organização social pela SES, sendo este valor descentralizado para SEPLAG, que o incluirá no contracheque único mensal, como gratificação de disposição a organização social,

§ 2º - No caso acima, o valor do desconto deverá ser contabilizado como despesa da organização social.

Art. 70 - Ao servidor será devida retribuição, a ser paga pela organização social, quando do exercício de função temporária de direção, chefia e assessoria.

Art. 71 - Não será incorporada à remuneração de origem do servidor colocado à disposição qualquer vantagem pecuniária que vier a ser paga pela organização social.

Art. 72 - Poderá ser adicionada aos créditos orçamentários destinados ao custeio do contrato de gestão parcela de recursos para compensar desligamento da organização social de servidor colocado à disposição.



Art. 73 - O pagamento da remuneração mensal do servidor cedido à organização social, com ônus para o órgão de origem, será processado mediante apresentação de comprovante de frequência enviado pela entidade.

Art. 74 - A Secretaria de Estado de Saúde poderá requisitar, por intermédio do Governador do Estado, servidores públicos das esferas federal e municipal para o exercício de função temporária de direção, chefia e assessoria nas organizações sociais.

## CAPITULO X DA DESQUALIFICAÇÃO

Art. 75 - A SES e a SEPLAG, através de ato conjunto, poderão proceder à desqualificação da entidade como organização social, quando constatado o descumprimento das disposições contidas no contrato de gestão, neste Decreto, na Lei nº 6.043/2011 ou, ainda:

I - utilizar de forma irregular os recursos públicos que lhe forem destinados;

II - incorrer em irregularidade fiscal ou trabalhista;

III - deixar de promover a manutenção dos imóveis públicos permitidos ou promover desvio de sua finalidade;

IV - violar os princípios que regem o Sistema Único de saúde.

§ 1º - A desqualificação será precedida de processo administrativo, assegurado o direito ao contraditório e a ampla defesa, respondendo a Organização Social e seus dirigentes, individual e solidariamente, pelos danos ou prejuízos decorrentes de sua ação ou omissão.

§ 2º - A entidade terá o prazo de 10 (dez) dias para apresentar sua defesa, contado a partir de sua notificação.

§ 3º - Após a apresentação da defesa ou decorrido o prazo fixado no parágrafo anterior, o processo será enviado a Comissão de Acompanhamento e Fiscalização que emitirá parecer e remeterá o processo ao Secretário de Estado de Saúde.

§ 4º - O Secretário de Estado de Saúde, após análise do órgão jurídico interno, caso entenda pela desqualificação da entidade, deverá encaminhar o processo com sua decisão para ratificação do Secretário de Estado de Planejamento e Gestão.

§ 5º - Caso não haja discordância do Secretário de Estado de Planejamento e Gestão, será emitida Resolução conjunta desqualificando a entidade como Organização Social.

§ 6º - Caso a Secretaria de Planejamento e Gestão não concorde com a decisão de desqualificação emitida pela Secretaria de Estado de Saúde, deverá remeter o processo para decisão final do Governador do Estado.

§ 7º - A desqualificação importará rescisão do contrato de gestão, reversão dos bens permitidos e dos valores entregues à utilização da organização social, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

§ 8º - Será caso de desqualificação da Organização Social a não manutenção dos imóveis públicos cedidos ou desvio de sua finalidade.

§ 9º - A Organização Social desqualificada, sujeita à rescisão unilateral pelo Poder Público do contrato de gestão, não terá direito à indenização.

## CAPITULO XI DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

Art. 76 - Para os fins deste Decreto entende-se por prestação de contas a comprovação do alcance dos resultados e da correta aplicação de todos os recursos, utilização de bens e gestão de pessoal relativos às atividades objeto do contrato de gestão.

Art. 77 - As prestações de contas serão realizadas, anualmente, sobre a totalidade das operações patrimoniais e resultados financeiros da organização social do exercício imediatamente anterior.

§ 1º - A prestação de contas anual será instruída com os seguintes documentos:

I - relatório de gestão, contendo as atividades desenvolvidas pela organização social, bem como comparativo das metas previstas no contrato de gestão com os respectivos resultados alcançados;

II - balanço patrimonial;

III - demonstração de resultados do exercício;

IV - demonstração das mutações do patrimônio líquido;

V - demonstração de fluxo de caixa;

VI - relatório de execução orçamentária em nível analítico;

VII - notas explicativas das demonstrações contábeis;

VIII - inventário geral dos bens;

IX - parecer da auditoria independente;

X - pronunciamento do Conselho de Administração sobre as contas da entidade.

§ 2º - A organização social deverá disponibilizar no seu sítio eletrônico e encaminhar à Secretaria de Estado de Saúde a prestação de contas de que trata este artigo no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o término de cada exercício financeiro.

§ 3º - A Comissão de Acompanhamento e Fiscalização terá prazo de 15 (quinze) dias para analisar a documentação encaminhada, aprovando-a, reprovando-a ou solicitando correções e esclarecimentos à organização social.

§ 4º - A Comissão de Acompanhamento e Fiscalização deverá remeter a prestação de contas, acompanhada do seu pronunciamento, para a Comissão de Avaliação que terá o prazo de 15 (quinze) dias para se manifestar.

§ 5º - Caso a Comissão de Avaliação solicite correções ou esclarecimentos à organização social, esta deverá respondê-los em, no máximo, 10 (dez) dias, para que seja reexaminada a prestação de contas e emitido parecer em até 15 (quinze) dias.

Art. 78 - Após a emissão do parecer conclusivo, a SES deverá disponibilizar no seu sítio eletrônico e encaminhar a prestação de contas ao Conselho Estadual de Saúde, à Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro e ao Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro, no prazo de 15 (quinze) dias.

### CAPITULO XIII

#### DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 79 - As entidades qualificadas como organizações sociais são declaradas como entidades de interesse social e utilidade pública, para todos os efeitos legais, em especial os tributários, enquanto vigor o contrato de gestão.

Art. 80 - A organização social deverá adotar práticas de planejamento sistemático das ações, mediante instrumentos de programação física e financeira, de acordo com as metas pactuadas.

Art. 81 - O balanço e os demonstrativos financeiros anuais da organização social devem ser elaborados de acordo com as regras de contabilidade privada.

Art. 82 - A organização social não poderá modificar a denominação dos equipamentos ou atividades por ela gerenciados.

Art. 83 - Fica a Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão autorizada a promover as modificações orçamentárias necessárias ao cumprimento do disposto neste Decreto.

Art. 84 - Os empregados contratados pela organização social não terão qualquer vínculo empregatício com o Poder Público, inexistindo também qualquer responsabilidade relativamente às obrigações, de qualquer natureza, assumidas pela organização social.

Parágrafo único - O Estado não responderá civilmente, de forma direta, solidária e/ou subsidiária, por qualquer ato praticado por agentes da organização social.

Art. 85 - Os diretores de organizações sociais, caso participem de mais de uma entidade regida por esta Lei, somente receberão remuneração por uma delas.

Art. 86 - A organização social será responsável por prejuízos que, em decorrência de ação dolosa ou culposa de seus agentes, vier a causar a terceiros ou a bens, móveis ou imóveis, ficando nesses termos obrigada a repará-los ou indenizá-los.

Art. 87 - As organizações sociais não poderão firmar contrato com empresas ou instituições das quais façam parte seus dirigentes e sócios.

Art. 88 - Será vedado à organização social qualquer tipo de participação em campanha de interesse político-partidário ou eleitoral.

Art. 89 - Os Secretários de Estado de Saúde e de Planejamento e Gestão ficam autorizados a baixarem normas complementares às disposições deste Decreto.

Art. 90 - Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Rio de Janeiro, 27 de outubro de 2011

ANEXO AO DECRETO Nº 43.261/2011

#### RELAÇÃO DE DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA QUALIFICAÇÃO COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

Para que as entidades privadas habilitem-se à qualificação como organização social de saúde, os documentos a seguir relacionados deverão ser apresentados em originais ou cópias autenticadas pelo cartório competente, em conformidade com o previsto neste Decreto.

Envelope 1 - Da Habilitação jurídica, fiscal e econômico-financeira:

1 - Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);

2 - Ato constitutivo e última alteração, se houver, devidamente registrados, e prova de investidura da diretoria em exercício, observado, para qualificação, os seguintes requisitos:

a) indicação de seus representantes legais;

b) natureza social de seus objetivos relativos à saúde,

c) finalidade não-lucrativa;

d) previsão da composição e das atribuições da Diretoria Executiva;

e) previsão de aceitação de novos associados, no caso de associação civil

3 - Comprovante de domicílio da entidade.

4 - Registro ou Inscrição da entidade e do (s) responsável (eis) técnico(s).

5 - Licença de operação expedida por órgão competente para atividades que a exijam.

6 - Célula de Identidade e Cadastro de Pessoa Física (CPF) dos seus dirigentes e representantes legais.

7 - Certidão negativa de ilícitos trabalhistas, emitida pela Delegacia Regional do Trabalho, de acordo com o inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal, com redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 15/12/1998, perpetuados aos trabalhadores, com a proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de dezoito e de qualquer trabalho a

menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos, ou declaração da empresa de acordo com o Decreto nº 4.358, de 05/9/2002.

8 - Comprovação de que atende às Normas Regulamentadoras – NR 07 e NR 09, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho, aprovadas pela Portaria nº 3.214, de 08 de junho de 1978.

9 - Comprovante de inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual ou Municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede da entidade, pertinente ao seu ramo de atividade na área da saúde.

10 - Certidão Conjunta negativa ou certidão positiva com efeitos de negativa de débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, expedida pela Secretaria da Receita Federal e Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional;

11 - Certidões negativas ou positivas com efeitos de negativa de débitos relativos a Tributos Estaduais e à Dívida Ativa do Estado, expedidas pela Secretaria de Estado da Fazenda e pela Procuradoria Geral do Estado;

12 - Certidões negativas ou positivas com efeitos de negativa de débitos relativos a Tributos Municipais e à Dívida Ativa do Município, expedidas pela Secretaria Municipal da Fazenda e pela Procuradoria Geral do Município sede da entidade;

13 - Certidão Negativa de Débito, expedida pelo Instituto Nacional de Seguridade Social - INSS;

14 - Certificado de regularidade de situação relativo ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), expedido pela Caixa Econômica Federal;

15 - Balanço Patrimonial e Demonstrações Contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, incluindo termo de abertura e encerramento do livro contábil, devidamente registrado, que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios.

a) as peças contábeis deverão estar devidamente assinadas pelo representante legal da entidade e pelo contabilista responsável pelo respectivo registro.

## Envelope 2 - Da Habilitação técnica:

1. Ato constitutivo e última alteração, se houver, devidamente registrados, e prova de investidura da diretoria em exercício, observado, para qualificação, os seguintes requisitos:

- a) indicação de seus representantes legais;
- b) natureza social de seus objetivos relativos à saúde,
- c) finalidade não-lucrativa;
- d) previsão da composição e das atribuições da Diretoria Executiva;
- e) previsão de aceitação de novos associados, no caso de associação civil.

Os requisitos previstos nas alíneas “d” e “e” serão indispensáveis para o deferimento da qualificação definitiva, além dos demais requisitos estabelecidos pelos arts. 2º e 6º da Lei nº 6.043/2011.

2. Comprovação, mediante currículo acompanhado de documentos que atestem as respectivas informações, da presença em seu quadro de pessoal, de profissionais com formação específica e notória experiência na gestão de atividades na área da saúde a que se habilita;

3. Documentos que comprovem o pleno exercício das atividades da entidade, nos últimos 3 (três) anos, compatíveis com o objeto pretendido, fornecidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado, devidamente registrados nas entidades profissionais competentes, especificando as atividades realizadas, o grau de complexidade dos contratos e os resultados alcançados com os serviços executados;

a) A Resolução Conjunta SEPLAG/SES, nos termos estabelecidos no art. 6º deste Decreto, especificará a área de interesse, no âmbito da Saúde, para efeitos de comprovação técnica,

podendo, ainda, determinar a apresentação de documentos complementares na área de atuação, sem prejuízo do atendimento às exigências previstas em processo seletivo, observando o estabelecido no parágrafo único do art. 14 da Lei nº 6.043, de 2011.

4) Declaração obrigando-se, caso vencedora do processo seletivo, a fazer as alterações estatutárias necessárias à qualificação definitiva.

**ANEXO C – DECRETO Nº 43.303 DE 24 DE NOVEMBRO DE 2011.**

DECRETO Nº 43.303 DE 24 DE NOVEMBRO DE 2011

DÁ NOVA REDAÇÃO AO ITEM 3 DO ENVELOPE 2 - DA HABILITAÇÃO TÉCNICA DA RELAÇÃO DE DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA QUALIFICAÇÃO COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE CONSTANTE DO ANEXO DO DECRETO Nº 43.261, DE 27 DE OUTUBRO DE 2011, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O GOVERNADOR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, no uso de suas atribuições constitucionais e legais, tendo em vista o disposto no artigo 145, inciso IV, da Constituição Estadual, o que consta do Processo nº E-08/90062/2011,

DECRETA:

Art. 1º - Dá nova redação ao item 3 do Envelope 2 - Da Habilitação Técnica da relação de documentos necessários para qualificação como Organização Social de Saúde constante do Anexo do Decreto nº 43.261, de 27 de outubro de 2011, publicado no D.O. de 31.10.2011, como segue:

“3. Documentos que comprovem o pleno exercício das atividades da entidade, nos últimos 03 (três) anos, compatíveis com o objeto pretendido, fornecidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado, devidamente registradas nas entidades profissionais competentes, especificando as atividades realizadas, o grau de complexidade dos contratos e os resultados alcançados com os serviços executados;

a) A Resolução Conjunta SEPLAG/SES, nos termos estabelecidos no art. 6º deste Decreto, especificará a área de interesse, no âmbito da Saúde, e a forma de comprovação do pleno exercício das atividades da entidade, nos últimos 03 (três) anos, compatíveis com o objeto pretendido.

b) Para qualificação de organizações sociais de saúde na área de atuação de Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24hs, as entidades deverão comprovar, pelo menos, 01 (um) ano de experiência nas atividades compatíveis com o objeto pretendido ou experiência de 03 (três) anos em gestão de unidade hospitalar com serviço de pronto atendimento.”

Art. 2º - Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, produzindo efeitos a contar de 31 de outubro de 2011, revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 24 de novembro de 2011

SÉRGIO CABRAL

**ANEXO D – DECRETO Nº 43.710 DE 06 DE AGOSTO DE 2012.****DECRETO Nº 43.710 DE 06 DE AGOSTO DE 2012**

ALTERA O ITEM 3 DO ENVELOPE 2 - DA HABILITAÇÃO TÉCNICA DA RELAÇÃO DE DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA QUALIFICAÇÃO COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE CONSTANTE DO ANEXO DO DECRETO Nº 43.261, DE 27 DE OUTUBRO DE 2011, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O GOVERNADOR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, no uso de suas atribuições constitucionais e legais, tendo em vista o disposto no artigo 145, inciso IV, da Constituição Estadual, o que consta do Processo nº E-08/1733/2012,

**DECRETA:**

Art. 1º - Altera o item 3 do Envelope 2 - Da Habilitação Técnica da relação de documentos necessários para qualificação como Organização Social de Saúde constante do Anexo do Decreto nº 43.261, de 27 de outubro de 2011, publicado no D.O. de 31.10.2011, para incluir a seguinte previsão:

3. (...)

c) Para a qualificação de organizações sociais de saúde na área de atuação de Hospital Pediátrico, as entidades ficam dispensadas de comprovar o requisito previsto no item 3, ressalvando-se a possibilidade de ser fixada no Edital de Seleção a exigência de comprovação de experiência para a prestação de serviços especializados.?

Art. 2º - Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 06 de agosto de 2012

SÉRGIO CABRAL

**ANEXO E – DECRETO Nº 44.001 DE 20 DE DEZEMBRO DE 2012**

DECRETO Nº 44.001 DE 20 DE DEZEMBRO DE 2012

INCLUI §§ 4º, 5º E 6º AO ARTIGO 3º DO DECRETO Nº 43.261, DE 27 DE OUTUBRO DE 2011, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O GOVERNADOR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, no uso de suas atribuições constitucionais e legais, tendo em vista o disposto no artigo 145, inciso IV, da Constituição Estadual, o que consta do Processo nº E 08/90062/2011,

DECRETA:

Art. 1º - Ficam incluídos os §§ 4º, 5º e 6º ao artigo 3º do Decreto nº 43.261 de 27 de outubro de 2011, da seguinte forma:

“Art. 3º -

.....

(...)

§ 4º - A entidade poderá constituir Conselho de Administração. Específico, ainda que com composição e competência distintas de outros que possua, para exercer as atribuições referentes aos contratos de gestão celebrados no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.

§ 5º - O Conselho de Administração Específico deverá observar as disposições da Lei nº 6.043/2011 e do presente Decreto, principalmente no que tange a composição e competências.

§ 6º - A entidade poderá deliberar alterações estatutárias específicas para adequação à Lei 6.043/2011, as quais deverão constar em ata.”

Art. 2º - Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 20 de dezembro de 2012

SÉRGIO CABRAL



**ANEXO F – DECRETO Nº 45.136 DE 21 DE JANEIRO DE 2015**

DECRETO Nº 45.136 DE 21 DE JANEIRO DE 2015

DÀ NOVA REDAÇÃO AO § 2º DO ARTIGO 77 DO DECRETO Nº 43.261 DE 27 DE OUTUBRO DE 2011, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O GOVERNADOR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, no uso de suas atribuições constitucionais e legais, tendo em vista o que consta do Processo nº E-08/90062/2011,

DECRETA:

Art. 1º - Dá nova redação ao § 2º do artigo 77 do Decreto nº 43.261, de 27 de outubro de 2011, publicado no D.O de 31.10.2011, como segue: “Art. 77 - (....) ... “§ 2º - A Organização Social de Saúde deverá disponibilizar no seu sítio eletrônico e encaminhar a Secretaria de Estado de Saúde à prestação de contas de que trata este artigo no prazo máximo de 90 (noventa) dias após o término de cada exercício financeiro.” ...

Art. 2º - Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 21 de janeiro de 2015

LUIZ FERNANDO DE SOUZA