



MANUAL DO RATEIO DE DESPESAS CORPORATIVAS (RDC)



EQUIPE TÉCNICA

Adriano Flávio de Lima	Diretor de Operações
Cristiano Oliveira dos Santos	Diretor de Desenvolvimento
Felipe José da Silva Júnior	Diretor de Administração
Ricardo Oliveira de Souza	Supervisor de Controladoria
José Ribamar Branco Filho	Diretor Técnico
Wladimir Taborda	Consultor Técnico

*Manual do Rateio de Despesas Corporativas – São Paulo: Departamento Administrativo Financeiro_INDSH ©
Todos os direitos reservados. São Paulo/SP-Brasil.
Edição: 1º Versão 2019
Revisão: maio/2020 – versão 2º.*

SUMÁRIO	Página
1. Apresentação	05
2. Introdução	07
3. Objetivos	10
4. Aplicação	10
5. Descrição	11
6. Critérios de Elegibilidade	11
7. Premissas Metodológicas para o RDC	16
7.1. Critério Quantitativo	16
7.2. Critério Qualitativo - Indicadores	20
8. Documentação Comprobatória para o RDC	24
9. Referências Bibliográficas	27

APRESENTAÇÃO

As parcerias com Organizações Sociais (OS) representam um novo modelo de gestão de serviços de relevância pública previsto na Lei Federal nº 9.637 de 15 de maio de 1998 e muitas Leis Estaduais e Municipais. Esse modelo permite aos Estados e Municípios a publicização de serviços públicos não exclusivos de Estado a entidades do terceiro setor (regidas pelo regime jurídico de direito privado e sem fins lucrativos) que assumem a responsabilidade de gerenciar projetos, serviços e espaços públicos, seguindo as definições de políticas públicas determinadas pelo governo.

A transferência de tais serviços, entretanto, não exime o administrador público da responsabilidade de definir a política pública de cada área específica assim como de financiar, monitorar e avaliar os resultados das atividades desempenhadas pelas Organizações Sociais, pois mantém o dever de garantir que os serviços sejam prestados na quantidade e qualidade definidos no Contrato de Gestão celebrados entre as partes.

As Organizações Sociais têm a obrigação de prestar contas relativas aos recursos públicos utilizados na contratação de pessoal e serviços para o cumprimento das metas contratuais e também sobre os recursos repassados para a própria entidade como forma de reembolso de despesas administrativas inerentes à execução dos Contratos de Gestão. Nos Estados de São Paulo e Espírito Santo essa questão foi normatizada por portarias específicas sobre a execução de despesas administrativas, compartilhadas por rateio para a sede ou matriz da entidade, quando existir a centralização das atividades.

O objetivo central da centralização das despesas administrativas é reduzir a despesa individual com cada contrato de gestão, unificando processos que poderão ser rateados entre as unidades, com ganho em escala econômica e economicidade. Assim, as entidades qualificadas como Organizações Sociais e que mantêm diversos Contratos de Gestão em diferentes unidades da federação podem utilizar-se, com vantagens para o poder público, de estruturas centralizadas para compartilhamento de serviços e custos, com o objetivo de otimizar a gestão dos recursos humanos, gestão financeira e contábil, gestão de suprimentos, entre outras atividades necessárias e imprescindíveis para o cumprimento do objeto de cada um dos Contratos de Gestão, consolidando tais atividades em uma unidade de operação principal.

A sede administrativa do INDSH opera nos moldes de um Centro de Serviços Compartilhados (CSC) que centraliza a orientação dos serviços realizados pelas suas

MANUAL DO RATEIO DE DESPESAS CORPORATIVAS - INDSH

unidades de saúde gerenciadas por meio de Contratos de Gestão celebrados com o poder público.

Os custos gerados para execução das atividades são rateados pelas unidades consumidoras dos tais serviços por meio da adoção de critérios de rateio quantitativos e qualitativos que levam em conta a complexidade e o volume de serviços de cada operação. A sede administrativa centraliza, contrata, coordena e remunera profissionais e serviços, contratados direta ou indiretamente, que prestam assessoria para todas as suas filiais e serviços de saúde gerenciados pelo INDSH.

O modelo de serviços compartilhados também tem sido adotado por governos de diversos países. Trata-se de uma forma de tornar a administração pública mais ágil, econômica e padronizada. Os governos do Reino Unido e dos Estados Unidos, além de membros da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) estão entre os que já utilizam CSC. Esse recurso oferece diversas vantagens para os governos que querem — e precisam — superar os desafios impostos pelo cenário econômico desafiador da prestação de serviços de saúde.

*O presente manual foi elaborado pela equipe técnica do Instituto e tem o objetivo de apresentar a metodologia empregada para o Rateio de Despesas Corporativas (RDC) entre os diferentes serviços gerenciados pela entidade, de modo a oferecer transparência institucional sobre a utilização de recursos públicos repassados por meio de Contratos de Gestão nos diversos Estados e Municípios **com TODAS as parcerias voltadas para o Sistema Único de Saúde (SUS).***

José Carlos Rizoli – Presidente do INDSH

2. INTRODUÇÃO

O Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano (INDSH), originalmente denominado Associação de Proteção à Maternidade e à Infância de Pedro Leopoldo, foi fundado na década de 50. Com a construção do Hospital e Maternidade Dr. Eugênio Gomes de Carvalho em 1960, sob gestão das Irmãs Franciscanas da Providência de Deus, manteve atividade voltada para o Sistema Único de Saúde (SUS). Em 2009 houve a profissionalização da entidade com reestruturação e modernização do modelo de gestão institucional e evolução para o atual INDSH.

Em 2020 estamos qualificados para executar o gerenciamento de diferentes serviços de saúde por meio de convênios ou contrato com órgãos públicos de âmbito municipal, estadual e federal. Nossa atividade está baseada nos pilares de Governança Corporativa (equidade, transparência, prestação de contas e responsabilidade corporativa) de hospitais, ambulatórios de especialidades médicas, centros de reabilitação, unidades básicas de saúde (UBS) e unidades de pronto atendimento (UPA). Os hospitais gerenciados pelo INDSH são certificados Organização Nacional de Acreditação (ONA) e possuem o Selo Ouro do Programa Brasileiro *Greenhouse Gas Protocol* (GHG – FGV) no combate à mudança climática e emissão de Gases de Efeito Estufa (GEE).

Os Centros de Serviços Compartilhados (CSC) surgiram na década 80 em empresas como a General Eletric (GE) e Hewlett-Packard (HP). Após perseguir por anos uma estratégia de descentralização, a GE percebeu que possuía em sua estrutura 45 sistemas de contas a pagar, 44 de livros/razões contábeis e 37 de ativos fixos. Com a implementação de um CSC, a empresa reduziu em 80% o número de sistemas financeiros. O objetivo dos CSC é facilitar que diferentes áreas de uma entidade executem o trabalho de forma alinhada e centralizada, para todas as unidades gerenciadas pela OS, com padrões de contratação de serviços, reduzindo os custos operacionais. A equipe dos Centros de Serviços Compartilhados é composta por especialistas em metodologias que visam ao alto desempenho; à otimização constante; ao aumento da produtividade; à economia de recursos e à redução de riscos.

Para a atual revisão e aprimoramento deste manual analisamos a literatura nacional e internacional, as recomendações dos órgãos de controle especialmente do Tribunal de Contas da União (TCU) mas também os manuais dos Tribunais de Contas Estaduais e os materiais adotados pelas próprias Organizações Sociais. O manual do Instituto de Responsabilidade Sírio Libanês sobre o compartilhamento de despesas administrativas foi muito útil na concepção dos indicadores qualitativos que adotamos.

Consideramos muito importante a colaboração deste manual para que o RDC não se configure gasto (custo ou despesa) como Taxa de Administração, compreendendo-se

como tal aquela parcela fixa que possui caráter remuneratório, cujo pagamento é vedado. Para atingir este objetivo o INDSH se propõe a detalhar os gastos referentes ao RDC de forma transparente e fidedigna, em planilhas específicas, acompanhadas dos devidos registros contábeis e seus balancetes, relativos à totalidade dos Contratos de Gestão mantidos pelo Instituto de forma a comprovar a correta apuração dos percentuais a cada contrato.

Ademais, deverá ser apresentada a documentação comprobatória do total de colaboradores em cada unidade de saúde gerenciada pelo INDSH, assim como indicadores qualitativos que demonstram a pertinência e vinculação das despesas compartilhadas com a execução do objeto de cada Contrato de Gestão.

Finalmente, consideramos que o presente Manual poderá colaborar para que os governos estaduais e municipais possibilitem a previsão expressa da possibilidade de rateio de despesas compartilhadas por meio de cláusulas contratuais específicas e/ou atos normativos como portarias ou decretos da Administração Pública

2.1. As atividades compartilhadas na Sede Administrativa

A sede administrativa do INDSH localizada em São Paulo opera nos moldes de um CSC que centraliza a orientação dos serviços realizados pelas suas unidades de saúde gerenciadas por meio de Contratos de Gestão celebrados com o poder público.

Os custos gerados para execução das atividades são rateados pelas unidades consumidoras dos tais serviços por meio da adoção de critérios de rateio quantitativos e qualitativos que levam em conta a complexidade e o volume de serviços de cada operação

São considerados para rateio de despesas setores que não tenham duplicidade de atividades com os serviços realizados localmente nas unidades gerenciadas pelo INDSH, ou seja, atividades centralizadas na sede e passíveis de rateio entre as unidades, como a gestão de Recursos Humanos e Comunicação Institucional, departamentos Financeiro, Contabilidade, Jurídico, Suprimentos e Tecnologia da Informação.

No Estado de São Paulo o reembolso de despesas administrativas compartilhadas por rateio é permitido às Organizações Sociais e foi condicionado à demonstração contábil-financeira por parte da Organização Social de acordo com a Resolução SS 116, de 10/12/2012, da Secretaria de Estado da Saúde em dispositivo assim redigido:

Art. 2º. Na hipótese de concentração, pela Organização Social de Saúde, de parte dos serviços gerenciais em suporte técnico direto à Administração, vinculado ao contrato de gestão, será admitida a cobrança por rateio, para cada contrato, condicionada à demonstração contábil-financeira da despesa operacional.

O Estado do Espírito Santo também regulamentou a questão de Reembolso de Despesas Corporativas (RDC) em 2018 por meio da Portaria 072-R, que estabelece modelos para funcionamento das estruturas centralizadas de compartilhamento.

Cumpra assinalar que os repasses das filiais para a sede administrativa têm mais respaldo jurídico se forem precedidos por cláusulas contratuais específicas, com concordância expressa do parceiro público (Lei Federal nº 12.873/13).

A metodologia atualmente aplicada ao RDC em nosso Instituto utiliza **critérios quantitativos e indicadores qualitativos** para efetuar o rateio das despesas corporativas entre as unidades administradas.

O principal critério quantitativo para o RDC estabelece o percentual de rateio para cada unidade de acordo com o número total de colaboradores e a sua proporção em cada serviço de saúde, excelente indicador da atividade operacional de qualquer unidade de saúde.

Os recursos humanos são a variável mais importante para a prestação de serviços de saúde de qualidade e representam seu maior custo em qualquer tipo de serviço hospitalar ou ambulatorial, público ou privado. Em hospitais privados associados à ANAHP a despesas com pessoas (pessoal + contratos técnicos de prestação de serviços) representaram 51% do total de despesas entre os mais de cem (100) hospitais pesquisados em 2018. Nos hospitais públicos a proporção é ainda maior e varia entre 73 a 85% nos hospitais gerenciados por OSS no Estado de São Paulo. Em unidades de menos complexidade, como ambulatórios, unidades de pronto-atendimento e unidades básicas de saúde esta proporção pode chegar a 90% das despesas.

O número de colaboradores, a relação funcionário/leito, enfermagem/leito e enfermeiro/leito também apresentam estrita correlação com a complexidade e gravidade clínica dos casos atendidos em determinada unidade, assim como da magnitude dos recursos necessários para o custeio operacional.

Esta **informação quantitativa** pode ser obtida mensalmente por meio da **GUIA DE RECOLHIMENTO E INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL - GFIP/FGTS**. Neste documento constam todos os dados dos empregados admitidos, demitidos, licenciados, valor do salário, do INSS e do FGTS. A GFIP, juntamente com a Relação de Empregados e com o protocolo de envio pela conectividade representa um documento oficial sobre a movimentação de recursos humanos na entidade.

Os dados sobre serviços contratados por meio de pessoas jurídicas ou cooperativas também são facilmente auditáveis em relatórios gerenciais de cada unidade que identificam o número total de colaboradores. Os contratos de prestação de serviços por pessoas jurídicas (médicos, técnicos da área de saúde etc.) são apresentados como elementos comprobatórios da alocação de recursos humanos.

3. OBJETIVO DO MANUAL

Descrever a metodologia para rateio dos custos dos serviços centralizados realizados na matriz do INDSH, pertinentes às atividades inerentes aos Contratos de Gestão de Unidades de saúde públicas, no modelo de parceria com Organizações Sociais.

4. APLICAÇÃO DO MANUAL

Este documento é aplicável para todas as unidades de saúde sob gerenciamento do INDSH por meio de Contratos de Gestão celebrado com entidades públicas.

5. DESCRIÇÃO

O Manual segue as legislações vigentes do Estado de São Paulo (Resolução SS-116 de 10/12/2016), acórdãos do Tribunal de Contas da União (TCU), recomendações dos Tribunais de Contas Estaduais e assessoria jurídica institucional. Caso sejam editadas normas específicas sobre a matéria, novas legislações serão analisadas e inseridas no presente manual.

Não serão utilizadas para fins de rateio despesas com utilidade pública, pagamentos de multas e juros, eventos promocionais, brindes.

Não haverá rateio para despesas de investimento do Instituto.

6. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE E FINALIDADES DOS SETORES INCLUÍDOS NO RATEIO CORPORATIVO

Serão considerados para rateio de despesas setores que não tenham duplicidade de atividades com os serviços realizados localmente nas unidades geridas, ou seja, *atividades centralizadas na matriz e passíveis de rateio entre as unidades.*

6.1. Recursos Humanos

Setor encarregado de atividades específicas de contratação do funcionário, pagamento de salários e benefícios, organização de escalas funcionais e horários de trabalho, assim como rescisão contratual dos funcionários. O objetivo é administrar os comportamentos internos e potencializar o capital humano. Tarefas estratégicas comuns a todas as unidades gerenciadas são o recrutamento e seleção de pessoal, avaliação de desempenho dos funcionários, treinamento, desenvolvimento e retenção de pessoas entre outras funções, alinhando a estratégia da organização às políticas públicas vigentes.

A entidade mantém na sua equipe profissionais de retaguarda especializados em orientar os diretores dos hospitais quanto à melhor postura a ser adotada em relação ao seu quadro de pessoal, celetista ou terceirizado, a fim de garantir o bom relacionamento interpessoal entre todos os seus funcionários.

Para que tais práticas sejam efetivas, cada uma das unidades mantém em sua estrutura um profissional dedicado cuja atuação se dá em conjunto com a estrutura oferecida pela sede administrativa, responsável pelo estabelecimento das diretrizes institucionais sobre os recursos humanos. Ademais, mantém equipe de assessores especializados que colaboram para o planejamento estratégico e desenvolvimento dos serviços nas diferentes unidades de saúde.

As atividades realizadas pelo departamento de Recursos Humanos incluem o recrutamento e seleção de Pessoal [análise de candidatos e seleção de profissionais que se adequem ao perfil das vagas solicitadas], Desenvolvimento de pessoas [Análise de competências técnicas e comportamentais a serem desenvolvidas nos profissionais alocados nas Unidades], Admissão de Pessoal [realiza todo o processo de integração da pessoa contratada pela empresa, dentro dos critérios administrativos e jurídicos], Administração de Pessoal [efetua controle de frequência, pagamento de salários e benefícios, e contribuições], Desligamento de Pessoal [responsável pelo processo de desligamento e quitação do contrato de trabalho, estendendo-se na representação da empresa junto aos órgãos oficiais (DRT, Sindicato, Justiça do Trabalho e outros) e cuidar

de toda a rotina de fiscalização] e Confecção de folha de pagamento de todas as unidades gerenciadas pelo INDSH de forma centralizada na sede administrativa.

Ademais, o departamento de Recursos Humanos é responsável por treinamentos em serviço, capacitação de pessoas para atividades especiais ou extraordinárias (como epidemias) além de promover as políticas de humanização das unidades.

O departamento de RH atua intensamente nos momentos de implantação de novos serviços e definição de cargos chave na administração em saúde.

*Apenas o atendimento ao funcionário é executado por assistentes administrativos nas Unidades, todas as demais atividades, **principalmente a emissão da folha de pagamento estão centralizadas na Sede Administrativa (SP).***

6.1.1. Comunicação Institucional

Responsável pela elaboração de projetos de sensibilização e divulgação de informações para os colaboradores das Unidades sob Contrato de Gestão, referentes às instruções dos entes públicos sobre regras de funcionamento, políticas, instruções normativas, campanhas educativas e assistenciais. Elaboram layout de material escrito e de apoio como: cartazes, manuais, vídeos institucionais, campanhas em mailing destinadas ao público interno e externo das Unidades. Para o público interno (funcionários e prestadores de serviço) divulgam informações sobre o funcionamento, informes do departamento de Recursos Humanos, política de acesso à informação, campanhas para melhores práticas assistenciais e vídeos informativos. Para o público externo são responsáveis pelo apoio ao layout de comunicados, identidade visual da Instituição, criação e atualização do site institucional.

** Todas as atividades desse setor estão centralizadas na Sede Administrativa (SP).*

6.2. Departamento Administrativo - Financeiro e Contábil

Setores responsáveis pela administração financeira, o planejamento financeiro e a rotina contábil do Instituto e suas Unidades.

a. Financeiro tem por objetivo principal a gestão dos recursos repassados pelo ente público às Unidades sob Contrato de Gestão e a garantia da manutenção do seu equilíbrio financeiro, dando suporte aos gestores administrativos das Unidades para que possam tomar decisões. Realiza o controle da tesouraria, contas a pagar e receber, investimentos, planejamento financeiro e divulgação mensal dos resultados.

– Tesouraria: responsável pela gestão do fluxo de caixa das unidades com controle diário das entradas e saídas de recursos financeiros e gestão das contas bancárias.

- Contas a pagar: controla o vencimento dos compromissos de todas as Unidades a fim de garantir o cumprimento das obrigações evitando pagamento com atraso e multa.
- Contas a Receber: verifica se os repasses dos entes públicos estão ocorrendo dentro do previsto e se as obrigações dos clientes estão sendo pagas em dia, acionando, quando necessário, os mecanismos de cobrança.

b. Planejamento financeiro: garante o controle do orçamento, identificando oportunidades de redução de custos e investimento em melhores práticas de gestão, e na qualidade e segurança do paciente.

c. Contabilidade: faz o controle do patrimônio (ativo: bens e direitos e passivo: obrigações) das Unidades e suas variações. A correta apropriação dos registros contábeis possibilita a tomada de decisões assertivas por parte do gestor financeiro e dos administradores das unidades além de garantir a entrega de processos corretos ao setor de auditoria e prestação de contas, minimizando erros e retrabalhos.

d. Fiscal: garante o cálculo de impostos a pagar e o cumprimento das exigências tributárias.

e. Auditoria Interna: realiza atividade de assessoramento a administração, visa detectar possíveis falhas nos processos solicitando as respectivas correções, com foco na melhoria dos controles internos. Acompanha todos os processos da Instituição, orienta a respeito dos fatos observados e busca aperfeiçoamento dos processos, mitigando erros e fraudes.

- Acompanhamento de prestações de contas
- Verificação das rotinas internas (unidades)
- Validação dos controles e fluxos de informações

Atende as auditorias externas (TCM, TCE, MP, SMS, SES e TCU) e auxiliar demais setores na elaboração de respostas aos relatórios de Auditoria, além de realizar a interface entre as Secretarias e o Instituto.

** Apenas a elaboração dos processos para pagamentos e o lançamento das Notas Fiscais são realizadas por auxiliares administrativos nas Unidades, todas as demais atividades estão centralizadas na Sede Administrativa (SP).*

6.3. Assessoria Jurídica - Contratos

A assessoria jurídica tem por missão solucionar e prevenir conflitos em todas as áreas do Direito, assessorando a diretoria estatutária e os diretores administrativos das filiais com as informações e serviços legais completos, capazes de garantir ambiente seguro e compatível com as necessidades da entidade.

A sede mantém as contratações de terceiros sob controle do seu jurídico interno e os demais assuntos, como defesas em processos judiciais e pareceres centralizados em assessoria jurídica externa.

Além disso é o Setor responsável por coordenar a elaboração dos contratos, termos aditivos, convênios e termos de cooperação, acompanhando a execução contratual junto às unidades técnicas, incluindo o acompanhamento do andamento e tramitação dos pedidos de acréscimo e supressão.

Fornecer subsídios para avaliação do acompanhamento das concorrências e dos contratos, possibilitando a adoção de estratégias para a obtenção de melhores resultados. Promove estudos técnicos para orientar a contratação dos principais serviços terceirizados, possibilitando a prática de melhores preços, padronização e unificação na forma da contratação, em conjunto com as Unidades.

**Todas as atividades desse setor estão centralizadas na Sede Administrativa (SP).*

6.4. Departamento de Suprimentos e Logística

Responsável pelo planejamento da compra de materiais, estudos de disponibilidade de materiais, estratégia de pré-pedido, processamento / controle de requisição, relacionamento entre diferentes setores e funções, controle do recebimento, garantia do cumprimento dos prazos para todas as atividades do gerenciamento de suprimentos. Validação das compras no sistema BIONEXO e monitoramento do giro de estoques, além de garantir que o melhor custo benefício seja o fator primordial no processo de compras.

a. Controle da qualidade dos materiais: controla e monitora a qualidade, especificações de materiais e aprova ordens de compra.

b. Aquisição: realiza pesquisa, avaliação das ofertas de mercado, pedidos de compra e contratação, acompanhamento e avaliação das atividades pós-pedido e registro do desempenho dos fornecedores.

c. Controle dos dados dos fornecedores: responsável pelo controle dos dados dos fornecedores e manutenção dos registros (cadastro).

d. Almoxarifado: monitora e garante a qualidade dos materiais e equipamentos, inspeções internas e de campo, cumprimento de padrões, controle da qualidade. Validação realizada através do sistema de compras (BIONEXO).

e. Inspeção: monitora o desempenho do fornecedor, relatórios da situação do pedido e projeções de entrega.

f. Planejamento de estoques: monitora a quantidade de insumos, controla a requisição, verifica o volume, a qualidade e a rotatividade dos estoques das Unidades.

** Apenas as atividades de recebimento, armazenamento e dispensação de materiais e insumos são realizadas por auxiliares de almoxarifado e técnicos de farmácia nas Unidades, todas as demais atividades estão centralizadas na Sede Administrativa (SP)..*

6.5. Tecnologia da Informação

Setor responsável pela garantia da informação e atendimento aos pacientes de todas as Unidades sob Contrato de Gestão através da implantação e gerenciamento de sistemas para organização das atividades hospitalares e ambulatoriais: resultados de exames, controle de estoque, controle de entrada e saída de pacientes, entre outros.

Garante a segurança da informação e monitoramento de licenças de softwares responsáveis pela geração de informação aos entes públicos, quais sejam, relatórios de atividades e relatórios financeiros, objetos dos Contratos de Gestão. Além disso, administram os sistemas de geração de informações financeiras, recursos humanos, compras, contratos, abastecimento dos suprimentos, indicadores clínicos, assistenciais, de qualidade e de gestão.

Responsável também por zelar pela infraestrutura de tecnologia da informação das Unidades gerenciadas.

** Apenas o monitoramento do servidor local e o suporte aos usuários dos sistemas de atendimento são realizados pelas equipes locais nas Unidades, todas as demais atividades estão centralizadas Sede Administrativa (SP).*

7. PREMISSAS METODOLÓGICAS PARA O RATEIO DE DESPESAS CORPORATIVAS

A metodologia atualmente aplicada ao RDC em nosso Instituto utiliza **critérios quantitativos e indicadores qualitativos** para efetuar o rateio das despesas corporativas entre as unidades administradas.

A definição dos critérios de rateio, assim como das atividades elegíveis para o rateio constituem temas em permanente discussão que desafiam as diferentes instituições envolvidas nesta avaliação (Organizações Sociais, Comissões de Avaliação e Fiscalização das Secretarias de Saúde, Tribunais de Contas dos Estados e Municípios e integrantes do Controle Externo).

Consideramos que as principais características dos critérios de rateios para o RDC devam incluir ao menos a capacidade de (1) reduzir custos finais [Economicidade], (2) ser mensurável ao longo do tempo [Mensurável], ser demonstrável em relatórios formais com documentos comprobatórios [Transparência], ser proporcional à complexidade e capacidade de produção de cada unidade [Proporcional] e manter registro eletrônico confiável de todas as informações financeiras e assistenciais relacionadas ao RDC [Rastreável].

7.1. CRITÉRIO QUANTITATIVO

A experiência publicada com o modelo de gestão de OSS e a revisão da literatura pertinente demonstram que o critério que mais se aproxima das características ideais para o rateio das atividades de apoio administrativo é o **número de colaboradores alocados** em cada unidade administrada pela Organização Social.

De fato, os recursos humanos são a variável mais importante para a prestação de serviços de saúde de qualidade e tradicionalmente representam **seu maior custo**. Em hospitais a variação é de 73 a 80% e nos 52 ambulatórios de especialidades do Estado de São Paulo (AME) a proporção é de 90% das despesas.

Uma das principais lógicas aplicadas ao modelo de parceria com Organizações Sociais é que a gestão eficiente de recursos humanos melhora a prestação de serviços. O bom resultado obtido com esse modelo pode ser em parte explicado pela autonomia em contratar e demitir funcionários dessas unidades, pelo processo de seleção de pessoal e pela composição das equipes técnicas. Os gerentes, que possuem maior flexibilidade administrativa, podem administrar o seu pessoal e o hospital com mais autonomia para atingir suas metas de desempenho, geralmente obtendo melhores resultados que os hospitais estaduais tradicionais. A relação funcionário/leito desses hospitais é similar à observada em hospitais privados (em torno de 5:1) e consideravelmente inferior à de hospitais da administração direta ou universitários. Ressalte-se que devem ser

considerados todos os colaboradores em cada unidade de saúde gerenciada, independentemente de sua condição contratual (CLT, Funcionário Público, Pessoa Jurídica, Profissional Autônomo, ou outros) e de sua função.

Como exemplo podemos evocar os dados relativos às despesas com RH nos ambulatórios do Estado de São Paulo – AME (gráfico 01) e as despesas hospitalares de um conjunto de sete hospitais gerenciados por OSS em SP com acreditação de excelência: Hospital das Clínicas Luzia P Melo, Hospital Estadual Sumaré, Hospital Estadual Vila Alpina, Hospital Geral de Itap da Serra, Hospital Regional Cotia Hospital Estadual Mario Covas, Hospital Itaim Paulista (gráfico 02). Verifica-se que em média os AME destinaram **90%** do orçamento para o pagamento de pessoas, no valor de R\$ 197.905.500,99 no terceiro trimestre de 2019, cerca de R\$ 65.000.000,00/mês (sessenta e cinco milhões) para as 52 unidades ambulatoriais. Nos hospitais o valor médio foi de **73%**. Cifra semelhante também verificada na rede hospitalar gerenciada por OSS no Estado de Goiás. Os 13 hospitais goianos dispenderam em média 74% dos recursos repassados via Contratos de Gestão para despesas com Recursos Humanos, ratificando a **magnitude deste indicador**.

A **informação quantitativa** é de fácil obtenção por meio dos relatórios gerenciais de cada unidade que identificam o número total de colaboradores.

Os empregados contratados em regime de CLT também podem ser mensurados mensalmente pelo **GUIA DE RECOLHIMENTO E INFORMAÇÕES À PREVIDÊNCIA SOCIAL - GFIP/FGTS**. Neste documento constam todos os dados dos empregados admitidos, demitidos, licenciados, valor do salário, do INSS e do FGTS. A GFIP, juntamente com a Relação de Empregados e com o protocolo de envio pela conectividade representa um documento oficial sobre a movimentação de recursos humanos na entidade.

Os contratos de prestação de serviços por pessoas jurídicas interpostas (médicos, técnicos da área de saúde etc.) são apresentados como elementos comprobatórios da alocação de recursos humanos.

Gráfico 1. Percentual de despesas com RH nos 52 AME SP

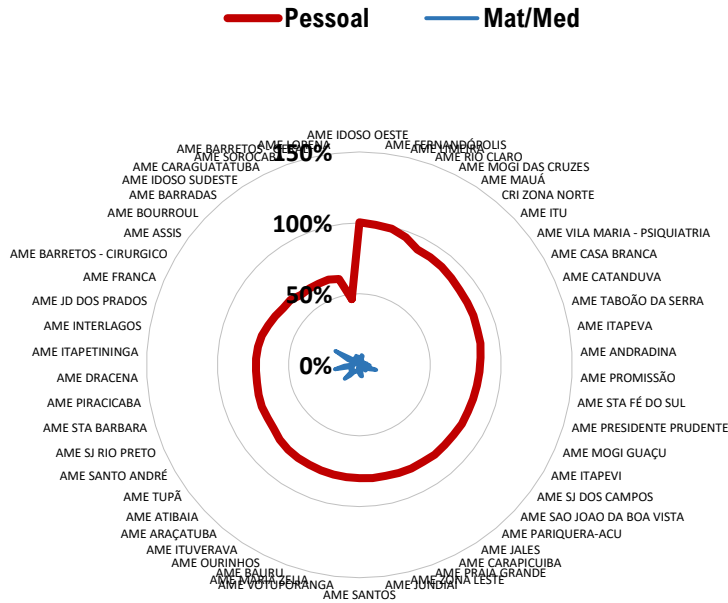
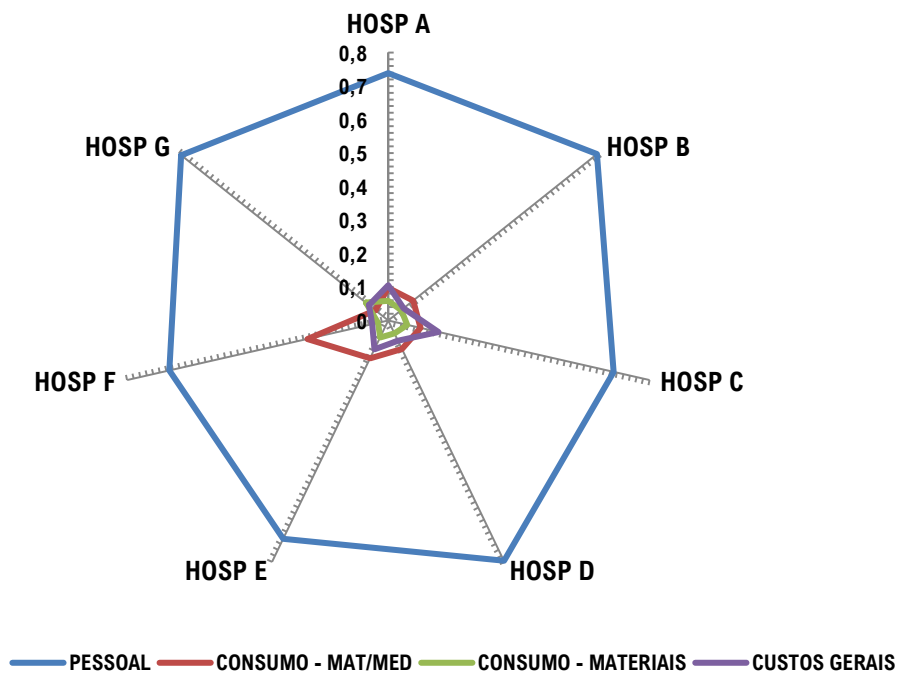


Gráfico 2. Percentual de despesas com RH em 07 hospitais OSS SP



2016 © Planisa - Sistemas de Custos em Hospitais Estaduais de São Paulo / CGCSS, Secretaria de Estado da Saúde/SP

O principal **CRITÉRIO QUANTITATIVO** para o rateio do RDC é a **proporção do número total de colaboradores do projeto (todos os vínculos – CLT, PJ e Estatutários) em relação ao total de colaboradores da OSS no mês anterior.**

Considera-se pagamento de Despesas com RH aquelas efetuadas com alocação de pessoas que executarão atividades específicas para os contratos de gestão, mantendo a memória de cálculo do rateio das despesas. Entende-se por colaborador qualquer mão de obra que preste serviço nas unidades públicas objeto de cada contrato de gestão e/ou na matriz/sede/filial da organização social, por qualquer tipo de vínculo.

O detalhamento das despesas referentes ao rateio deverá ser apresentada mensalmente para aprovação pela Secretaria de Estado da Saúde, em planilha específica, acompanhado dos devidos registros contábeis e seus balancetes, relativos à totalidade de seus contratos de gestão, incluindo a unidade administrativa da sede, de forma a comprovar a correta apuração dos percentuais a cada contrato. Adicionalmente apresentada mensalmente documentação comprobatória do total de colaboradores que consubstanciaram o percentual de rateio de cada Contrato de Gestão (GFIP/FGTS e descritivo de contratos PJ, Cooperativas e outros vínculos).

Exemplo hipotético: Organização Social gerencia quatro (04) serviços de saúde [3 hospitais e 1 ambulatório] e mantém um total de 5.600 funcionários em todos os vínculos. **Hospital 1 que rateia custos para o RDC* possui 1.100 funcionários.**

ORGANIZAÇÃO SOCIAL	CLT	PJ	Públicos	Outros	Total RH
Nº colaboradores do Hospital 1	600	300	200	-	1.100
Total colaboradores da OSS	4.250	700	500	150	5.600
Percentual de alocação para rateio					19.642%
Custos Elegíveis da SEDE				Custo Total (R\$)	
Departamento de Recursos Humanos / SESMT				210.000,00	
Departamento Administrativo Financeiro				150.000,00	
Departamento Jurídico				78.000,00	
Departamento Contábil				86.000,00	
Departamento de Tecnologia da Informação				42.000,00	
Departamento de Patrimônio/Contratos/Controladoria				34.000,00	
Departamento de Comunicação/ MKT				25.000,00	
Superintendência e Diretorias				120.000,00	
Custo Total dos itens elegíveis da Sede para RDC				745.000,00	
Percentual de alocação para rateio (1)				19.642%	
Valor final para repasse ao RDC* do Hospital 1				R\$ 146.020,00	

7.1.1. CRITÉRIO QUANTITATIVO UNICO

O principal **CRITÉRIO QUANTITATIVO** para o rateio do RDC é a proporção do número total de colaboradores da unidade gerenciada (todos os vínculos – CLT, PJ e Estatutários) em relação ao total de colaboradores da OSS no mês anterior.

$$\text{Percentual de alocação para rateio} = \frac{\text{Número de funcionários da Unidade (todos os vínculos)}}{\text{Total de funcionários INDSH (Unidades/Sede)}}$$

A porcentagem habitualmente permitida para o RDC varia entre os diferentes contratos e entes públicos (municipais e estaduais), habitualmente entre **3% a 6%** da despesa operacional de cada unidade.

7.2. CRITÉRIOS QUALITATIVOS – INDICADORES QUALITATIVOS

Os critérios QUALITATIVOS avaliados para quantificação da atividade administrativa da SEDE compartilhada entre os diferentes Contratos de Gestão mantidos pelo INDSH incluem os seguintes:

1. Departamento Pessoal (Recursos Humanos) e Comunicação Institucional
2. Departamento Administrativo Financeiro
3. Departamento de Contabilidade e Suprimentos (Compras e Contratações)
4. Assessoria Jurídica (Contratos)

Diferentemente do critério quantitativo que visa na distribuição percentual dos custos para cada unidade, **o critério qualitativo visa a real comprovação dos serviços prestados pela Sede Administrativa na gestão das Unidades.**

Para cada atividade compartilhada são mensuradas as porcentagens de alocação de serviços para cada unidade gerenciada.

Os indicadores são mensurados e obtidos de maneira eletrônica por meio de Relatórios de Documentos do Sistema Protheus® ERP Corporativo ©TOTVS no mês de apuração.

Os dados financeiros são corroborados por **Documentos Comprobatórios (item 8)** enviados juntamente com o relatório mensal de RDC a ser encaminhado para cada um dos contratantes do poder público.

7.2.1. RATEIO DE DESPESAS CORPORATIVAS (RDC) – INDICADORES QUALITATIVOS

A. Departamento de Pessoal (Recursos Humanos) – a unidade de produção mensurada é o **Número de empregado CLT** / Geração de folha pagamentos e correlatos. Sede Administrativa, valida sistemicamente, os relatórios de Ponto Eletrônico, além de realizar o cálculo das FOPAG de todas as unidades administradas Base de Cálculo CLT: Os números são Funcionários Celetistas, obtidos através do Relatório de Turnover do ERP Protheus no período Base de Cálculo Horas Trabalhadas: 3 Funcionários em regime Celetista 220 horas, totalizando 660 horas trabalhadas.

B. Departamento Financeiro – a unidade de produção mensurada é o **Número de Notas Fiscais Classificadas**. As NF de entrada em todas as unidades administradas são validadas. Acompanhamento do fluxo de caixa, controle monetário do contas a pagar e controle da projeção de cenário dos recebíveis. Os dados são obtidos eletronicamente do Relatório de Documentos de Entradas do Protheus® ERP Corporativo no mês de apuração. Conforme o Quadro 1. no mês de julho de 2019 foram 2.434 notas fiscais.

C. Departamento Contabilidade – a unidade de produção mensurada é o **Número de lançamentos contábeis**. Os lançamentos contábeis de unidades administradas são validados. Nesse processo estão contemplados o acompanhamento econômico, o acompanhamento do recolhimento de retenções federais e consolidação das informações para DIRF, DCTF e outras obrigações fiscais. Os dados são obtidos eletronicamente do Relatório de Documentos de Entradas do Protheus® ERP Corporativo no mês de apuração. Conforme o Quadro 1. no mês de julho de 2019 foram 9.912 lançamentos contábeis.

D. Assessoria Jurídica (Contratos) – a unidade de produção mensurada é o **Número de contratos validados**. A assessoria jurídica acompanha a validação das Notas Fiscais dos prestadores de serviço em todas as unidades administradas. Nesse processo estão contemplados o acompanhamento da qualificação do fornecedor, atualização das CND e e medição de serviços por meio de relatórios de atividades e execução contatual. Os dados são obtidos eletronicamente do Relatório de Documentos de Entradas do Protheus® ERP Corporativo no mês de apuração na categoria Serviços Prestados por Terceiros. Conforme o Quadro 1. no mês de julho de 2019 foram 669 contratos analisados e validados.

E. Departamento de Suprimentos (Compras) - a unidade de produção mensurada é o **Número de Notas Fiscais validadas**. O Departamento de Suprimentos valida sistemicamente as Notas fiscais dos Fornecedores de todas as unidades administradas. Nesse processo estão contemplados o acompanhamento das compras e controle de estoque e seus custos. Os dados são obtidos eletronicamente do Relatório de Documentos de Entradas do Protheus® ERP Corporativo no mês de apuração na categoria Materiais e Medicamentos. Conforme o Quadro 1. no mês de julho 2019 foram 1.425 NF analisados e validados.

Quadro 1. Resultado de Indicadores Qualitativos - Descrição qualitativa do volume de trabalho da Sede Administrativa (SP) dedicado aos onze (11) serviços de saúde gerenciados pelo INDSH no mês de julho de 2019.

UNIDADES GERENCIADAS INDSH - JUL 2019	FINANCEIRO	%	CONTABILIDADE	%	JURÍDICO		DEPTO. PESSOAL	%	Horas Trabalhadas		COMPRAS	%	REPRESENTATIVIDADE
					Contratos	SEDE							
Complexo Hospitalar Zona Norte - Manaus - AM	294	12%	1399	14%	80	12%	854	30%	195	206	14%	16%	
Hospital Jean Bitar - PA	358	15%	1355	14%	108	16%	332	11%	76	235	16%	15%	
Hospital Regional Público Leste do Pará - PA	292	12%	1351	14%	75	11%	341	12%	78	190	13%	12%	
Hospital Geral de Tailândia - PA	321	13%	1172	12%	55	8%	284	10%	65	246	17%	12%	
Hospital Regional Público do Marajó - PA	285	12%	1196	12%	54	8%	372	13%	85	203	14%	12%	
Hospital e Maternidade NSGraças - SFS - SC	243	10%	825	8%	72	11%	138	5%	32	105	7%	8%	
CIIR Belém - PA	193	8%	724	7%	71	11%	201	7%	46	52	4%	7%	
UPA Santa Paula Ponta Grossa - PR	167	7%	647	7%	76	11%	125	4%	29	83	6%	7%	
Hospital Geral de Ipixuna - PA	123	5%	551	6%	28	4%	143	5%	33	64	4%	5%	
UNACON Tucuruí - PA	124	5%	495	5%	31	5%	54	2%	12	33	2%	4%	
UPA São Francisco do Sul - SFS - SC	34	1%	197	2%	19	3%	43	1%	10	8	1%	2%	
TOTAL	2434	100%	9912	100%	669	100%	2887	100%	660	1425	100%	100%	

Fonte: Sistema Protheus® ERP Corporativo INDSH ©TOTVS julho 2019

7.2.2. MEMÓRIA DE CÁLCULO PARA INDICADORES QUALITATIVOS

7.2.2.1. **Crítérios de Rateio Despesas do Departamento Pessoal** - Proporcionalidade de empregados por contrato de gestão no mês. Fórmula de cálculo:

$$\text{Valor do rateio por Unidade} = \frac{\text{Valor total das Despesas com empregados do Setor X Número de empregados da Unidade}}{\text{Total de empregados de todas as Unidades e Instituto}}$$

7.2.2.2. **Crítérios de Rateio Despesas do Departamento Financeiro** - Volume de Movimentação de Notas Fiscais lançadas no mês. Fórmula de cálculo:

$$\text{Valor do rateio por Unidade} = \frac{\text{Valor Total das Despesas com empregados Setor X Número de NF lançadas por Unidade}}{\text{Total de Notas Fiscais lançadas para todas as Unidades e Instituto}}$$

7.2.2.3. **Crêterios de Rateio Despesas do Setor de Suprimentos** - A métrica utilizada para esse setor deverá ser Volume de Itens de Ordem de Compras ou Contrata o efetuadas no mês:

$$\text{Valor do rateio por Unidade} = \frac{\text{Valor Total das Despesas com empregados do Setor X Número de Itens Ordem de Compra Unidade}}{\text{Total de Itens comprados no mês para as Unidades e Instituto}}$$

7.2.2.4. **Crêterios de Rateio Despesas do Setor de Assessoria Jurídica (Contratos)** - A métrica utilizada para esse setor deverá ser Volume de Contratos:

$$\text{Valor do rateio por Unidade} = \frac{\text{Valor Total das Despesas de empregados do Setor X Número de contratos da Unidade}}{\text{Total de Contratos no mês das Unidades e Instituto}}$$

As defini es de indicadores (numeradores e denominadores) e memória de cálculo subsidiam os relatórios mensais por setor produtivo são anexados ao relatório de presta o de contas a ser encaminhado para cada uma das unidades gerenciadas e para os representantes do poder público (gestor do contrato).

8. DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS

Os seguintes documentos deverão compor os relatórios e processos de Prestação de Contas das Unidades sob Contrato de Gestão relativos ao RDC para comprovar as premissas, o valor e o percentual de rateio atribuído a cada Unidade.

8.1. Setor Recursos Humanos e Comunicação Institucional

- a. Relatório de número total de empregados de todas as Unidades INDSH sob Contrato de Gestão - Sistema ©PROTHEUS (TOTVS).
- b. Quadro consolidado com o número de empregados por Unidade.
- c. Relatório Analítico da Folha de Pagamento dos empregados alocados no Centro de Custo do Setor Recursos Humanos
- d. Relatório dos Benefícios dos empregados alocados no Centro de Custo do Setor Recursos Humanos
- e. Quadro consolidado com o custo dos empregados alocados no Centro de Custo do Setor Recursos Humanos
- f. Consolidado das Despesas com material de consumo e Serviços de terceiros contratados na proporção do rateio.

8.2. Departamento Administrativo- Financeiro

- a. Relatório de Lançamento de Notas Fiscais (NF) por Unidade.
- b. Consolidado de lançamentos de NF para cada uma das Unidades e o total de NF lançadas para todos os contratos de gestão.
- c. Relatório Analítico da Folha de Pagamento dos empregados alocados no Centro de Custo do Setor Financeiro do Instituto.
- d. Relatório dos Benefícios dos empregados alocados no Centro de Custo do Setor Financeiro da Sede.
- e. Quadro consolidado com o Custo dos empregados alocados no Centro de Custo do Setor Financeiro Sede.
- f. Consolidado das Despesas com material de consumo e Serviços de terceiros contratados para o Setor na proporção do rateio.

8.3. Departamento de Suprimentos

- a. Relatório de Quantidade de Itens Ordem de Compras por Unidade gerida – Sistema BIONEXO.
- b. Quadro Geral contendo total de itens nas ordens de compras por Unidade e o total de itens comprados para todas as Unidades.
- c. Relatório Analítico da Folha de Pagamento dos empregados alocados no Centro de Custo do Setor Suprimentos do Instituto
- d. Relatório dos Benefícios dos empregados alocados no Centro de Custo do Setor Suprimentos
- e. Quadro Consolidado com o Custo dos empregados alocados no Centro de Custo do Setor Suprimentos
- f. Consolidado das Despesas com material de consumo e Serviços de terceiros contratados para o Setor na proporção do rateio.

8.4. Assessoria Jurídica (Contratos)

- a. Relatório Consolidado dos Contratos por Unidade.
- b. Quadro Geral contendo o número de contratos de cada Unidade e o Total de Contratos das Unidades sob Contrato de Gestão,
- c. Relatório Analítico da Folha de Pagamento dos empregados alocados no Centro de Custo do Setor Contratos do Instituto.
- d. Relatório dos Benefícios dos empregados alocados no Centro de Custo do Setor Contratos da matriz.
- e. Quadro consolidado com o Custo dos empregados alocados no Centro de Custo do Setor Contratos da matriz.
- f. Consolidado das Despesas com material de consumo e Serviços de terceiros contratados para o Setor na proporção do rateio.

8.6. OUTROS DOCUMENTOS A SEREM ANEXADOS AO PROCESSO:

- Notas de Débito dos serviços prestados;
- Notas Fiscais de materiais de consumo;
- Notas Fiscais lançadas pelo financeiro para pagamento
- Balancete Consolidado Mensal
- Extratos Bancários Mensal

8.7. NOTAS EXPLICATIVAS:

- a. Para aquisições de insumos, bem como contratação de serviços, as notas fiscais serão acompanhadas da cotação de preços prevista na norma de compra e contratação de serviços;
- b. As prestações de serviços deverão ter os contratos e respectivos Termos Aditivos digitalizados mensalmente, cujos arquivos digitalizados serão entregues com a mesma periodicidade. Ao final do mês de prestação de serviço, o contratado deverá emitir relatório de atividade que dará suporte a nota fiscal, onde o mesmo deverá ser validado pelo departamento que o contratou, homologando assim a prestação do serviço naquele período;
- c. Toda documentação deverá ser entregue em meio eletrônico;
- d. Os documentos serão assinados pelo gestor financeiro da Sede Administrativa.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ACCENTURE. Implementing Shared Services in the Public Sector: The Pillars of Success. New York, 2006.
2. ALONSO, Marcos. Custos no Serviço Público. Revista do Serviço Público – Ano 50, Número 1. Brasília: ENAP, 1999.
3. ANAHP – Observatório ANAHP, Edição 11, 2019 ISSN 2319-0078. Publicação anual da Associação Nacional de Hospitais Privados
4. ASAZU, Cláudia Y; ABRUCIO, Fernando L. A gênese da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF): a construção de uma agenda. XXVII Enanpad, Anais. Atibaia/SP, 2003.
5. BARZELAY, Michael. The new public management: improving research and policy dialogue. University of California, Berkeley, 2001.
6. BRASIL. Supremo Tribunal Federal. ADIN n. 1.923, voto de agosto de 2007.
7. BRASIL. Supremo Tribunal Federal. ADIN n. 2028. Pleno. Rel.: Ministro Joaquim Barbosa. DJ 146 02/08/1999.
8. BRASIL. Tribunal de Contas da União, GRUPO I – CLASSE II – Plenário TC 023.410/2016-7; Acórdão nº 235/03 – Plenário. Rel. Min. Ubiratan Aguiar, DOU de 28/03/03; Acórdão nº 1146/03 – Plenário. Rel. Min. Walton Alencar, DOU de 25/08/03; Acórdão nº 191/1999 – Plenário. Rel. Min. Walton Alencar, DOU de 04/11/99; Acórdão 1.542/08 – Plenário. Rel. Min. Augusto Sherman Cavalcanti, DOU de 08/08/2008.
9. BRASIL. Tribunal de Contas da União – Processo 33886/2005/Assunto TCE Parecer 540/2008-CF.
10. BRASIL. Tribunal de Contas da União – Acórdão n. 2.175/2011 – TCU – Plenário – Acórdão ns. 1.768/2011 e 732/2010 – TCU – 1ª Câmara.
11. BRASIL. Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, Repasses Públicos ao Terceiro Setor, Manual Básico Revisto e Ampliado dezembro 2012
12. BRASIL. Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, TC – 000781/010/12, 1ª Câmara, Sessão de 01.04.2014, Prefeitura Municipal de Araraquara, Conselheiro Renato Martins Costa.
13. BYWATER Consulting. Realizing the potential of shared services. Stamford, 2001. CAA - Corporate Administration Agency. About CAA. Available at: http://www.caa.qld.gov.au/about_caa.html. Accessed on 02/03/2012.
14. CQH - MANUAL DE INDICADORES RECURSOS HUMANOS - NAGEH PESSOAS 2014.
15. DOLLERY, B.; HALLAM, G. WALLIS, J. Shared Services in Australian Local Government: A Case Study of the Queensland Local Government Association Model. Economic Papers, vol. 27, n. 4, pp. 343-354, Australia, Dec. 2008.

16. FERNANDES, Jorge Ulisses Jacoby. É possível o pagamento de taxa de administração em contratos de gestão celebrados com organizações sociais? Fórum de Contratação e Gestão Pública – FCGP, Belo Horizonte, ano 4, n. 48, dez. 2005. *In* parecer de Gustavo Justino de Oliveira, ob. cit. p. 126.
17. GRANT, G.; MCKNIGHT, S.; URUTHIRAPATHY, A.; BROWN, A. Designing governance for shared service organizations in the public service. *Government Information Quarterly*, v.24, n.3, p.522-538. 2007.
18. HOOD, C., A public management for all seasons., *Public Administration*, n. 69, pp. 3-19, 1991.
19. HYVÖNEN, Timo. JÄRVINEN, Janne. OULASVIRTA, Lasse. PELLINEN, Jukka. The Rationale of Financial Shared Service Centres in Local Governments. *Frontier of E-Business Research*. pp. 118-130, 2004.
20. INSTITUTO DE RESPONSABILIDADE SOCIAL SIRIO LIBANES - Manual de Prestação de Contas do Rateio das Despesas IRSSL 2018.
21. JANSSEN, Marijin.; JOHA, Anton.; ZUURMOND, Arre. Simulation and animation for adopting shared services: Evaluating and comparing alternative arrangements. *Government Information Quarterly*, vol. 26, pp. 15-24, 2008.
22. JANSSEN, Marijin; WAGENAAR, René. An analysis of a shared services centre in Egovernment. *Proceedings of the 37º Hawaii International Conference on System Sciences*, 2004.
23. JANSSEN, Marijin; JOHA, Anton. Motives for establishing shared service centers in public administrations. *International Journal of Information Management*, v.26, n.2, p.102–116. 2006.
24. MÂNICA, Fernando Borges. Objeto e natureza das parcerias sociais: limites para a execução privada de tarefas estatais e o novo direito do terceiro setor. In: MOTTA, Fabrício; MÂNICA, Fernando Borges; OLIVEIRA, Rafael Arruda (Coord.). *Parcerias com o terceiro setor: as inovações da Lei nº 13.019/14*. Fabrício Motta, 2. ed. Belo Horizonte: Fórum, 2018. p. 107-135 (131/2). ISBN 978-85-450-0483-7
25. MARSHALL, Jhon, *The New Administration's Shared Services Opportunity*. The Public Manager, 2009.
26. MATTHEW, Carr. Full Disclosure: The Basics of Designing and Implementing a Shared Services Concept. *Business credit*, vol. 111, nº 1, pp. 50-53, 2009.
27. MELLO, Celso Antonio Bandeira de. *Curso de Direito Administrativo*. 12. ed., São Paulo: Malheiros, p. 609.
28. MICKELSON, E. Varieties of Shared Services in the Public Sector. Erik Mickelson, State of Wisconsin, Zachary Tumin, Harvard University, Jerry Mechling, Harvard University. 2007. NBC - National Business Center. About us. Available at: <http://www.nbc.gov/organization/index.html>. Accessed on 02/05/2012.

29. MOREIRA NETO, Diogo de Figueiredo. Administração privada temporária de caráter interventivo em banco estatal negociada consensualmente com o Banco Central: implicações da lei nº. 8.666/93. In: Boletim de Direito Administrativo, São Paulo, a. 12, n. 4, p. 178-188, abr. 1996. p. 183.
30. NASCIMENTO, Eliana; TABORDA, Wladimir. Sistemas de Custos implantados em hospitais públicos administrados por Organizações Sociais de Saúde no Estado de São Paulo. RAHIS – Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde, jan/jun 2010, Belo Horizonte, Minas Gerais
31. OECD. Governance in Transition: Public Management Reforms in OECD Countries. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development. 1995.
32. OLIVEIRA, Gustavo Justino de. Taxa de administração prevista em contratos de gestão firmados com organizações sociais: típicos instrumentos de fomento público para entidades do terceiro setor”. In: Revista de Direito do Terceiro Setor - RDTS - Belo Horizonte, ano 3, n. 5, p. 117-141, jan/jun de 2009.
33. PLANISA Planejamento e Organização de Instituições de Saúde. Repasse dos custos dos serviços centralizados (CSC) para os contratos das unidades administradas no modelo de OSS – Organização Social em Saúde – Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, 2017.
34. POLLITT, Christopher, Managerialism and the Public Services: The Anglo-American Experience, 2nd edition, Blackwell, Oxford, 1993
35. POLLITT, Christopher, SUMMA, Hilka, An Impeditive Administrative Culture? The Legacy of Australia’s First Auditor-General on the Australian Audit Office, Public Administration, v. 75, pp. 313-336, 1997.
36. TABORDA, Wladimir; GOMES, Marcio Cidade; PASCHOA, Nilson Ferraz; BARATA, Luiz Roberto Barradas. Organizações sociais de saúde no Estado de São Paulo: fundamentos e resultados. In: MODESTO, Paulo; CUNHA JUNIOR, Luiz Arnaldo Pereira da (Coord.) Terceiro Setor e parcerias na área de saúde. Belo Horizonte: Fórum, 2011. P. 141-149. ISBN 978-85-7700-452-2.
37. TOMKINSON, Ray. Shared services in local government: improving service delivery. Hampshire: Gower Publishing, 2007.
38. WALSH, Peter; MACGREGOR-LOWNDES, Myles; NEWTON, Cameron. Shared Services: Lessons from the Public and Private Sectors for the Nonprofit Sector. The Australian Journal of Public Administration, vol. 67, nº 2, pp. 200-212, 2008.
39. WANG, Shouhong; WANG, Hai. Shared services beyond sourcing the back offices: Organizational design. Human Systems Management, vol. 26, pp. 281-290, 2007.