

Autoria

Marcelo Pollini¹ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-4750-2680>Anamélia Gomes de Carvalho¹ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-7257-5463>João Francisco Romano¹ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5013-6676>Floriza de Jesus Mendes Santana¹ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4586-6225>

Instituição

¹Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim (CEJAM), São Paulo, SP, Brasil.

Autor Correspondente

Marcelo Pollini

e-mail: <marcelo.pollini@cejam.org.br>

Como citar este artigo

Pollini M, Carvalho AG, Romano JF, Santana FJM. Eficácia do Rateio de Despesas Administrativas em Unidades de Saúde Gerenciadas por Organizações Sociais de Saúde. Rev. Tec. Cient. CEJAM. 2025;4:e202540031. DOI: <https://doi.org/10.59229/2764-9806.RTCC.e202540031>.

Submissão

13/11/2024

Aprovação

10/02/2025

Artigo Original

Eficácia do Rateio de Despesas Administrativas em Unidades de Saúde Gerenciadas por Organizações Sociais de Saúde

Effectiveness of Administrative Cost-Sharing in Health Units Managed by Social Health Organizations

Resumo

Objetivo: Avaliar o impacto da centralização do setor financeiro e a distribuição proporcional de suas despesas por meio de rateio institucional, em unidades de saúde pública gerenciadas por uma Organização Social de Saúde (OSS). **Método:** O estudo comparou os custos do setor financeiro de quatro unidades de saúde no primeiro semestre de 2022, quando esses setores estavam alocados localmente em cada unidade, com os custos do mesmo período em 2024, após a centralização da operação financeira na sede da OSS. Os dados foram extraídos do sistema de custos da instituição, auditado anualmente. **Resultados:** A análise demonstrou uma redução média nos custos administrativos de 55,50% após a centralização, sugerindo que o modelo de rateio institucional é eficiente e econômico, fortalecendo a viabilidade da gestão centralizada pela OSS e sua capacidade de alocar mais recursos para áreas críticas. **Conclusão:** Este estudo enriquece a literatura sobre gestão de recursos públicos em saúde por Organizações Sociais de Saúde ao apresentar evidências quantificadas que demonstram os benefícios da centralização das atividades administrativas e do rateio proporcional dessas despesas, resultando em maior eficiência na alocação de recursos e uso mais sustentável dos recursos da saúde pública.

Descritores: Redução de Custos; Organizações sem Fins Lucrativos; Administração Financeira; Sistema Único de Saúde.

Abstract

Objective: To assess the impact of financial sector centralization and the proportional allocation of its expenses through institutional cost-sharing in public health units managed by a Social Health Organization (SHO). **Method:** The study compared the financial sector costs of four health units in the first half of 2022, when these sectors were locally allocated within each unit, with costs from the same period in 2024, after the centralization of financial operations at the SHO headquarters. Data were extracted from the institution's cost system, which is audited annually. **Results:** The analysis demonstrated an average reduction of 55.50% in administrative costs following centralization, suggesting that the institutional cost-sharing model is efficient and economical, strengthening the viability of centralized management by the SHO and its ability to allocate more resources to critical areas. **Conclusion:** This study contributes to the literature on public health resource management by Social Health Organizations by providing quantified evidence demonstrating the benefits of centralizing administrative activities and proportionally allocating these expenses, resulting in greater efficiency in resource allocation and promoting a sustainable use of public health resources.

Descriptors: Cost Reduction; Nonprofit Organizations; Financial Management; Unified Health System.

INTRODUÇÃO

Nos últimos 30 anos, a gestão financeira de serviços de saúde pública tem enfrentado desafios significativos. As parcerias público-privadas, especialmente aquelas estabelecidas com Organizações Sociais de Saúde (OSS), surgem como alternativas promissoras para trazer mais eficiência à administração dos recursos públicos⁽¹⁾. No entanto, a alocação de despesas administrativas, frequentemente centralizadas e rateadas entre as unidades de saúde, conhecidas como despesas indiretas, é alvo constante de questionamentos por órgãos públicos e tribunais de contas, que reiteradamente colocam em xeque sua real necessidade e eficiência⁽²⁾.

Não obstante, a centralização do setor financeiro e a distribuição proporcional de suas despesas entre as unidades de saúde é uma estratégia que pode trazer benefícios significativos para a regionalização dos serviços de saúde.

A propósito, conforme descrito no modelo de regionalização de uma OSS modelo referência⁽³⁾, a territorialização e a equidade são princípios fundamentais para a organização dos serviços em territórios definidos, promovendo maior alinhamento entre as demandas locais e a oferta de cuidados. Sob esse aspecto, a economia gerada pela centralização administrativa no modelo regionalizado tem potencial para fortalecer esses princípios, permitindo a redistribuição de recursos para áreas finalísticas, como o atendimento direto ao paciente do Sistema Único de Saúde (SUS).

Diante disso, se faz necessário indagar se a centralização de setores financeiros e o conseqüente rateio do custo administrativo centralizado, de forma proporcional entre as unidades, resulta em uma redução significativa nos custos administrativos e otimiza a alocação de recursos em quatro unidades de saúde pública gerenciadas por uma OSS.

Este estudo tem como objetivo avaliar a eficácia da centralização do setor financeiro sobre a redução de custos administrativos e otimização de recursos de quatro unidades de saúde pública gerenciadas por uma OSS.

Dessa forma, o estudo pretende contribuir para o debate sobre a eficiência de modelos de rateio de despesas administrativas em serviços públicos de saúde, contextualizando os resultados no âmbito da regionalização e da gestão eficiente dos recursos públicos.

MÉTODO

Desenho e Cenário

Estudo quantitativo que contemplou os custos de quatro unidades de saúde pública do Estado de São Paulo, gerenciadas com a parceria da OSS Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim (CEJAM).

As unidades selecionadas foram, um Ambulatório Médico de Especialidades (AME), que realiza aproximadamente 20 mil atendimentos por mês; um Ambulatório Médico de Especialidades (AME), que realiza aproximadamente 7 mil atendimentos por mês; uma Unidade da Rede de Reabilitação Lucy Montoro que realiza aproximadamente 360 atendimentos médicos e 1.000 consultas/sessões não médicas por mês e; um Hospital Regional Estadual, com 109 leitos.

Protocolo de Estudo

Para realizar a análise dos dados, foram coletadas informações do sistema de custos da OSS, utilizado para prestação de contas mensal ao órgão público com a qual a OSS mantém contratos de gestão, bem como para prestação de contas para o Tribunal de Contas do Estado. Esse sistema de custos é alimentado com informações contábeis que são auditadas anualmente por auditorias independentes e segue a metodologia de custos preconizada pelo Ministério da Saúde.

A comparação foi realizada entre os custos diretos e indiretos do setor financeiro no primeiro semestre de 2022, quando cada unidade possuía um setor financeiro alocado dentro de sua estrutura, e no primeiro semestre de 2024, após a centralização das atividades financeiras na sede da OSS e a implementação do rateio de despesas para as unidades de saúde de forma proporcional e equitativa.

A escolha dos períodos de 2022 e 2024 reflete o impacto direto da implementação da centralização administrativa, que foi plenamente realizada em 2023. Esse intervalo possibilitou uma comparação robusta entre o cenário pré-intervenção, onde os setores financeiros estavam descentralizados, e o cenário pós-intervenção, com a consolidação do modelo centralizado. Para garantir a precisão da análise, foram ajustados os valores pela inflação acumulada no período, utilizando o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), e fatores externos, como variações econômicas e regulatórias, foram considerados na discussão. Além disso, essa escolha está alinhada às diretrizes regionais da OSS⁽³⁾, que destacam a importância da territorialização e da equidade no uso dos recursos economizados para fortalecer linhas de cuidado integrais.

Os dados foram extraídos diretamente do sistema e analisados utilizando comparações diretas entre os dois períodos. O impacto das despesas rateadas foi avaliado em termos de redução de custos do centro de custo "Controladoria" de cada unidade, pois é o centro de custo que agrega todos os custos diretos e indiretos das atividades financeiras de cada unidade, conforme padronização da OSS. As quatro unidades analisadas foram selecionadas com base na singularidade de suas operações, sendo as únicas gerenciadas pela OSS que passaram pela centralização financeira no período avaliado. Essa escolha permitiu uma análise direta do impacto da intervenção em diferentes perfis assistenciais, incluindo ambulatoriais e hospitalar.

A descrição da implementação da centralização, foi norteada pela diretriz Template for Intervention Description and Replication (TIDieR)⁽⁴⁾, detalhando as etapas do processo, que incluiu a migração das atividades financeiras locais para a sede da OSS, a padronização dos processos contábeis e a introdução de critérios objetivos para o rateio proporcional de despesas, considerando o volume orçamentário de cada unidade. As unidades que já tinham centralização ou que ainda não passaram por esse processo foram excluídas deste estudo para garantir a comparabilidade dos dados e a análise do impacto direto da centralização e do rateio.

RESULTADOS

A análise comparativa entre o primeiro semestre de 2022 e o primeiro semestre de 2024 nas quatro unidades de saúde – nos dois Ambulatórios Médicos de Especialidades (AME), na Unidade da Rede de Reabilitação Lucy Montoro e no Hospital Regional Estadual – revelou uma significativa variação nos custos dos centros de custo "Controladoria" após a centralização do setor financeiro na sede da OSS e a adoção do rateio das despesas.

AME que realiza 20 mil atendimentos mês

No primeiro semestre de 2022, os custos totais do centro de custo "Controladoria" variaram entre R\$ 13.780,78 e R\$ 26.589,09 por mês, com média mensal de R\$ 20.576,45. Após a centralização em 2024, os custos mensais do centro de custo reduziram um intervalo entre R\$ 10.641,52 e R\$ 12.457,45, e para uma média mensal de R\$ 11.205,02. (Tabela 1).

Tabela 1 – AME 20 mil atendimentos mês - Custo Total Mensal Absoluto com Depreciação e com Recursos Externo, por Centro de Custo, do Período de 01/2022 a 06/2022 e de 01/2024 a 06/2024, São Paulo, Brasil, 2025.

Serviço de Saúde	Centro de Custo	Período	Competência	Custos (R\$)
AME (20 mil atendimentos/mês)	Controladoria	1º sem./2022	jan./22	17.683,39
			fev./22	13.780,78
			mar./22	24.201,46
			abr./22	26.589,09
			mai./22	19.067,15
			jun./22	22.136,83
			Total	123.458,71
			Média	20.576,45
		1º sem./2024	jan./24	11.130,12
			fev./24	10.979,58
			mar./24	10.641,52
			abr./24	10.837,65
			mai./24	11.183,79
			jun./24	12.457,45
Total	67.230,11			
Média	11.205,02			

AME que realiza 7 mil atendimentos mês

No primeiro semestre de 2022, os custos totais do centro de custo "Controladoria" dessa unidade de saúde variaram entre R\$ 14.930,55 e R\$ 29.546,01 por mês, com média mensal de R\$ 18.595,42. Após a centralização em 2024, os custos mensais desse centro de custo reduziram para um intervalo entre R\$ 10.444,01 e R\$ 13.333,37, e para uma média mensal de R\$ 11.647,58. (Tabela 2).

Tabela 2 – AME 7 mil consultas mês - Custo Total Mensal Absoluto com Depreciação e com Recursos Externo, por Centro de Custo, do Período de 01/2022 a 06/2022 e de 01/2024 a 06/2024, São Paulo, Brasil, 2025.

Serviço de Saúde	Centro de Custo	Período	Competência	Custos (R\$)
AME (7 mil atendimentos/mês)	Controladoria	1º sem./2022	jan./22	15.260,96
			fev./22	14.930,55
			mar./22	15.740,03
			abr./22	15.075,02
			mai./22	29.546,01
			jun./22	21.019,94
			Total	111.572,50
			Média	18.595,42
		1º sem./2024	jan./24	11.150,06
			fev./24	10.444,01
			mar./24	10.452,21
			abr./24	11.673,10
			mai./24	13.333,37
			jun./24	12.832,74
Total	69.885,48			
Média	11.647,58			

Unidade da Rede de Reabilitação Lucy Montoro

No primeiro semestre de 2022, os custos totais do centro de custo "Controladoria" variaram entre R\$ 8.194,16 e R\$ 11.960,50 por mês, com média mensal de R\$ 10.227,01. Após a centralização em 2024, os custos mensais do centro de custo reduziram para uma média mensal de R\$ 9.343,02. (Tabela 3).

Tabela 3 – Unidade da Rede de Reabilitação Lucy Montoro - Custo Total Mensal Absoluto com Depreciação e com Recursos Externo, por Centro de Custo, do Período de 01/2022 a 06/2022 e de 01/2024 a 06/2024, São Paulo, Brasil, 2025.

Serviço de Saúde	Centro de Custo	Período	Competência	Custos (R\$)
Lucy Montoro	Controladoria	1º sem./2022	jan./22	9.052,62
			fev./22	9.600,42
			mar./22	8.194,16
			abr./22	10.852,92
			mai./22	11.960,50
			jun./22	11.701,42
			Total	61.362,04
			Média	10.227,01
		1º sem./2024	jan./24	9.271,92
			fev./24	9.023,54
			mar./24	8.845,14
			abr./24	9.533,17
			mai./24	9.550,25
			jun./24	9.834,07
Total	56.058,09			
Média	9.343,02			

Hospital Estadual Regional

No primeiro semestre de 2022, os custos diretos e indiretos do centro de custo "Controladoria", variaram de R\$ 35.242,35 a R\$ 49.327,15 por mês, com média mensal de R\$ 42.020,13. Já em 2024, após a centralização, os custos totais do mesmo período, do mesmo centro de custo, apresentaram uma redução para o intervalo entre R\$ 7.359,36 e R\$ 10.845,02 e uma média mensal de R\$ 8.487,26. (Tabela 4).

Tabela 4 – Hospital Estadual Regional - Custo Total Mensal Absoluto com Depreciação e com Recursos Externo, por Centro de Custo, do Período de 01/2022 a 06/2022 e de 01/2024 a 06/2024, São Paulo, Brasil, 2025.

Serviço de Saúde	Centro de Custo	Período	Competência	Custos (R\$)
Hospital	Controladoria	1º sem./2022	jan./22	43.062,23
			fev./22	49.327,15
			mar./22	43.314,13
			abr./22	39.805,36
			mai./22	35.242,35
			jun./22	41.369,56
			Total	252.120,78
			Média	42.020,13
		1º sem./2024	jan./24	7.359,36
			fev./24	7.737,58
			mar./24	7.470,50
			abr./24	7.438,94
			mai./24	10.845,02
			jun./24	10.072,15
Total	50.923,56			
Média	8.487,26			

Redução de Custos Administrativos por Unidade de Saúde e Valores Ajustados pela Inflação

A redução absoluta de custos administrativos no 1º semestre 2024, quando comparado com os custos do 1º semestre de 2022 das quatro unidades representou 55,50% sendo que, para o AME 20 mil atendimentos/mês a redução foi de 45,54%, para o AME 7 mil atendimentos/mês a redução foi de 37,36%, para o Lucy Montoro a redução foi de 8,64% e para o Hospital a redução absoluta nos custos administrativos foi de 79,80%. A redução de custos pode ser conferida na Figura 1 a seguir. Distribuição de Custos Administrativos Antes e Após a Centralização Financeira

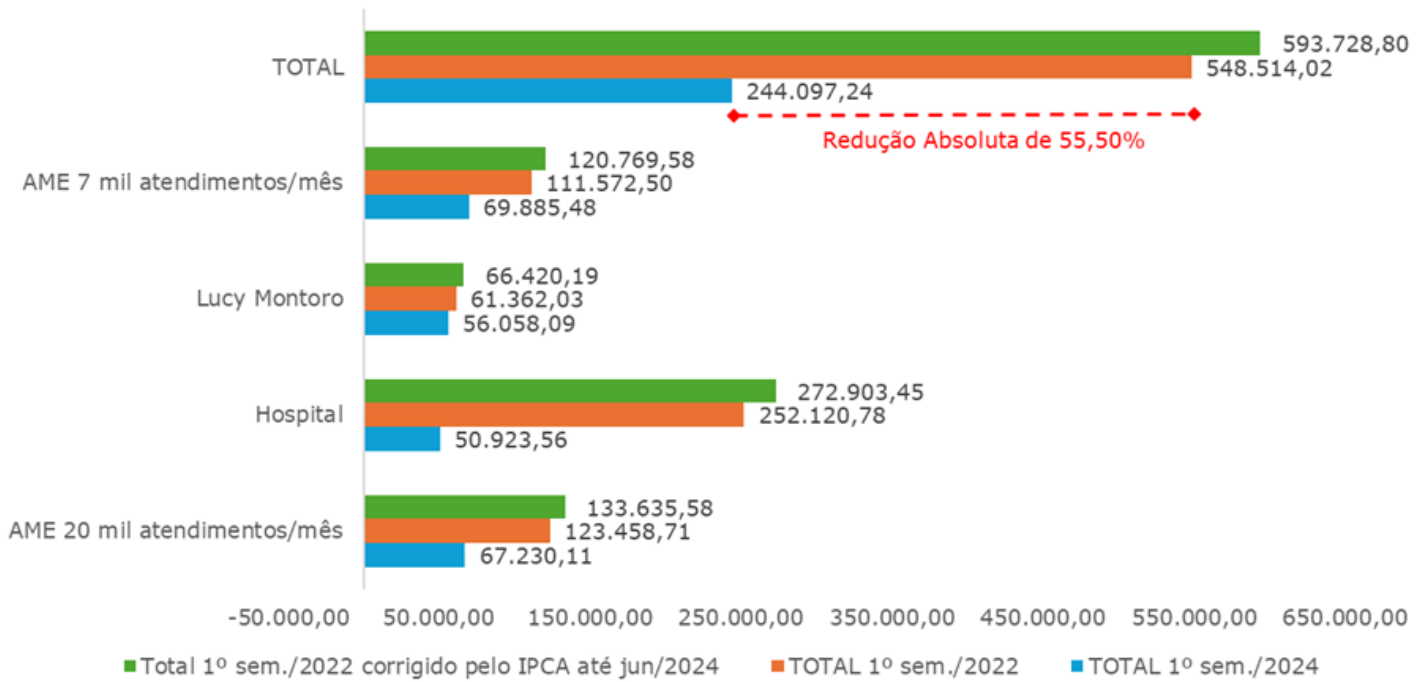


Figura 1 – Redução de Custos Administrativos no 1º Semestre de 2022 e 2024 por Unidade de Saúde e Valores Ajustados pela Inflação, São Paulo, Brasil, 2025.

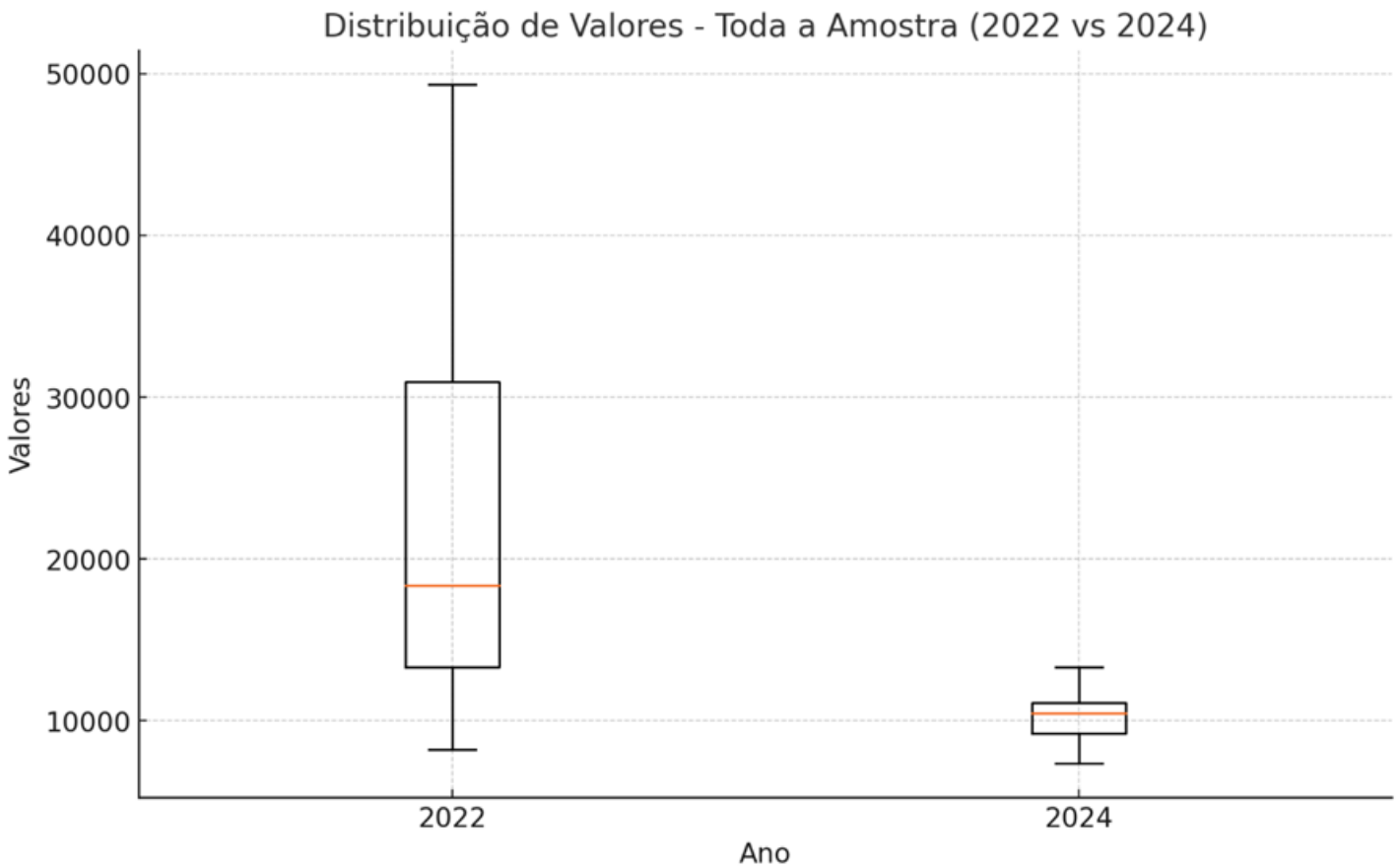


Figura 2 – Boxplot da Distribuição de Custos Administrativos Antes e Após a Centralização Financeira, São Paulo, Brasil, 2025.

Distribuição de Custos Administrativos Antes e Após a Centralização Financeira

O boxplot comparativo (Figura 2) ilustra as distribuições de valores de 2022 e 2024, evidenciando uma diferença clara entre os períodos. Observa-se que, em 2024, os valores estão significativamente mais baixos e concentrados, enquanto os de 2022 apresentam maior variação e dispersão e a mediana dos valores de 2024 está visivelmente abaixo da de 2022.

DISCUSSÃO

A análise utilizou dados quantitativos comparativos de períodos anteriores e posteriores à centralização, destacando como as economias geradas podem contribuir para a integração de serviços e o fortalecimento das linhas de cuidado, conforme preconizado pelo modelo de regionalização da OSS⁽³⁾.

A centralização de atividades administrativas e a distribuição proporcional de despesas por meio de rateio têm sido práticas cada vez mais adotadas mundialmente por organizações que buscam otimizar operações, reduzir custos e melhorar a qualidade dos serviços oferecidos⁽⁵⁾. A literatura sugere que, ao adotar esses modelos, é possível alcançar uma maior eficiência administrativa e otimização de recursos, especialmente em cenários onde os recursos financeiros são limitados e a necessidade de gestão eficaz se torna urgente⁽⁶⁻⁷⁾.

Estudos recentes apontam que a digitalização e centralização de funções administrativas, especialmente no setor de saúde, têm se mostrado fundamentais para a redução de custos operacionais e sustentabilidade financeira em tempos de austeridade fiscal⁽⁵⁻⁷⁾.

Relatórios da Deloitte⁽⁸⁾ e McKinsey⁽⁹⁾ destacam que o uso de tecnologias emergentes, como inteligência artificial e análise de dados, potencializam a eficiência de operações de saúde pública, corroborando os resultados observados neste estudo.

Neste contexto, a análise dos custos do centro de custo "Controladoria" em quatro unidades de saúde pública gerenciadas por uma OSS no Estado de São Paulo evidenciou uma redução média significativa nos custos administrativos, alcançando variações de até 79,80% no caso do Hospital Estadual Regional.

A análise do desvio padrão entre os períodos comparados também reforça a consistência na redução de custos, indicando um controle mais eficiente das despesas após a centralização das atividades financeiras. (Figura 1).

Para ilustrar a economia em termos anuais, foram considerados os valores de 2022 e 2024, multiplicando-se o total de cada semestre por dois para calcular o total e a variação anual. Este cálculo sugere que, com base nos Contratos de Gestão estabelecidos com o Governo do Estado de São Paulo para um período de cinco anos, aproximadamente R\$ 3.044.167,86 que anteriormente seriam destinados a despesas administrativas podem agora ser alocados para atividades finalísticas em saúde. Ao corrigir os valores de 2022 pelo IPCA até junho de 2024, essa realocação ajustada para atividades finalísticas totaliza R\$ 3.496.315,64.

Complementarmente, para auxiliar na interpretação visual dos dados o boxplot comparativo (Figura 2), ilustra as distribuições de valores de 2022 e 2024, evidenciando uma diferença clara entre os períodos. Observa-se que, em 2024, os valores estão significativamente mais baixos e concentrados em comparação a 2022, cuja distribuição apresenta maior variação.

A mediana dos valores de 2024 estão visivelmente abaixo da de 2022, reforçando a consistência da redução de custos. Além disso, o boxplot destaca que, enquanto os valores de 2022 apresentam maior dispersão, com pontos extremos mais elevados, os de 2024 demonstram maior controle, refletindo a eficácia da centralização financeira.

Adicionalmente, para validar estatisticamente a redução de custos observada, foi aplicado o teste T de Student para comparar as médias de custo antes e depois da centralização financeira em todas as unidades.

O teste foi realizado assumindo variâncias desiguais e considerando um nível de significância de 0,05. Com uma estatística t geral de 4,96 e um valor $p < 0,001$ ($p = 6,08 \times 10^{-5}$), percebeu-se que a diferença entre as médias é estatisticamente significativa, reforçando a eficácia do modelo de centralização.

A análise estatística também incluiu o cálculo do tamanho do efeito utilizando a métrica d de Cohen, que apresentou um valor de -1,40. Esse resultado indica que, em média, os custos administrativos de 2024 foram significativamente menores do que os de 2022. O tamanho do efeito foi classificado como grande, sugerindo uma diferença prática relevante entre os períodos analisados.

Além disso, foi aplicado o teste não paramétrico de Mann-Whitney U, adequado para avaliar diferenças entre distribuições quando a normalidade dos dados não é garantida. Os resultados apresentaram uma estatística U de 509,0, com um valor p altamente significativo ($p=0,000005$). Esses achados confirmam a existência de uma diferença estatisticamente significativa entre os custos administrativos de 2022 e 2024, reforçando a consistência e a robustez dos resultados.

Estudos anteriores que avaliaram a eficiência administrativa em setores da saúde observaram resultados semelhantes⁽¹⁰⁾.

Entretanto, as especificidades do setor público, especialmente nas interações entre as OSS e os governos estaduais e municipais, apresentam desafios particulares. Embora as despesas administrativas – e respectivo rateio – sejam frequentemente questionadas por órgãos de fiscalização, este modelo demonstrou que a centralização e o rateio proporcional das despesas são fundamentais para sustentar o modelo de gestão com maior eficiência. Assim, a centralização emerge como um fator determinante para a otimização dos recursos.

Limitações do Estudo

Entre as limitações do estudo, destaca-se a análise concentrada em apenas quatro unidades de saúde, que foram as únicas a passar pelo processo de centralização durante o período estudado. Essa seleção pode não representar a realidade de todas as unidades gerenciadas pela OSS ou de outras OSS com diferentes contextos operacionais.

Além disso, fatores externos, como flutuações econômicas ou mudanças regulatórias ocorridas entre 2022 e 2024, podem ter influenciado os custos e não foram incluídas na análise.

Recomenda-se que futuros estudos incluam amostras mais amplas e incorporem controles para variáveis externas, permitindo uma verificação mais robusta da replicabilidade dos resultados.

Contribuições para a Área

Os achados deste estudo corroboram a eficácia da centralização administrativa como uma ferramenta estratégica para fortalecer a regionalização da saúde, em consonância com as diretrizes da OSS e do SUS.

A economia gerada, quando redistribuída, pode financiar ações voltadas para a ampliação do acesso, a integração de serviços e o fortalecimento das linhas de cuidado. Por exemplo, a territorialização dos serviços de saúde, uma das bases da regionalização, pode ser diretamente beneficiada com o aumento da capacidade financeira para atender às necessidades específicas de cada região. No entanto, o processo de centralização também apresenta desafios operacionais e culturais, incluindo a resistência inicial das equipes locais e a necessidade de capacitação contínua.

Esses desafios devem ser abordados em futuras implementações, com foco em estratégias que promovam a adesão e a sustentabilidade das mudanças. Além disso, o estudo abre caminho para uma discussão mais aprofundada sobre a transparência, e a necessidade de previsão de despesas administrativas, comumente denominadas despesas indiretas, nos contratos de gestão entre OSS e governos estaduais e municipais⁽¹¹⁾.

CONCLUSÃO

Este estudo sugere que a centralização administrativa e o rateio de despesas são estratégias eficazes para otimizar recursos em unidades de saúde pública.

Os resultados evidenciaram uma redução média de custos administrativos de 54,69%, com impacto prático significativo em diferentes perfis assistenciais. Essas economias geradas representam oportunidade estratégica para fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde (RAS), promovendo otimização com maior equidade e eficiência no uso dos recursos públicos, em alinhamento com as diretrizes regionais da OSS.

Além disso, os resultados corroboram a hipótese de que o modelo centralizado implementado pela OSS resultou em uma economia real e sustentável, permitindo uma alocação mais eficiente de recursos para áreas finalísticas.

Apesar das limitações deste estudo, que devem ser consideradas na interpretação dos achados e em sua replicação à outros contextos, este modelo não apenas otimizou a gestão financeira e eliminou redundâncias mas também padronizou os serviços oferecidos, criando condições para uma alocação mais estratégica de recursos públicos e direcionando mais verba para áreas que impactam diretamente a qualidade do atendimento ao paciente do SUS.

A centralização e o rateio de despesas se mostraram abordagens robustas e economicamente viáveis para a gestão de unidades de saúde pública, contribuindo para a sustentabilidade financeira das operações e para a melhoria da qualidade dos serviços oferecidos. A implementação deste modelo em outras unidades de saúde pública e setores geridos por Organizações Sociais pode gerar economias significativas e possibilitar uma alocação de recursos mais estratégica.

Recomenda-se que gestores de OSS e autoridades públicas considerem a centralização como uma abordagem de longo prazo, capaz de garantir maior eficiência na gestão financeira e melhores resultados operacionais, com impacto positivo direto no

atendimento à população. A adoção desse modelo pode contribuir substancialmente para a sustentabilidade das operações de saúde pública e para o fortalecimento da qualidade e equidade no cuidado ao cidadão.

ASSISTÊNCIA DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

Para aprimorar a clareza, fluidez e revisão gramatical do texto, foi utilizado o apoio da ferramenta de I.A. ChatGPT Plus versão 4.0 da OpenAI.

REFERÊNCIAS

1. Guerra CB. Gestão privada na saúde pública: um estudo empírico com hospitais sob contrato de gestão no estado de São Paulo [dissertação de mestrado]. São Paulo: Insper Instituto de Ensino e Pesquisa; 2015. Disponível em: <https://repositorio.insper.edu.br/handle/11224/1325>.
2. Cardoso RMC. O contrato de gestão celebrado com organizações sociais de saúde pelo Estado e pelo Município de São Paulo [tese de doutorado]. São Paulo: Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo; 2022. p. 129-133. Doi: <https://doi.org/10.11606/T.2.2022.tde-10102022-073733>.
3. CEJAM - Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim. Regionalização da saúde: modelagem de processos regionalizados no CEJAM. 1ª ed. São Paulo: Pesquisa e Inovação Aplicada, Editora CEJAM; 2024. 35 p. ISBN: 978-65-85277-16-7. Disponível em: <https://sites.google.com/cejam.org.br/peap-cejam/editora-cejam?authuser=0>.
4. Hoffmann TC, Glasziou PP, Boutron I, Milne R, Perera R, Moher D et al. Better reporting of interventions: template for intervention description and replication (TIDieR) checklist and guide BMJ 2014; 348 :g1687. Doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.g1687>.
5. Deloitte Consulting LLP. Global shared services survey: survey results. Atlanta: Deloitte Development; 2015. 58p.
6. Magalhães C. Como alavancar vantagem competitiva através de centro de serviços compartilhados. 1ª ed. São Paulo: ALL Print Editora; 2013. 248p.
7. Klajner S. Governança do Einstein aplicada ao setor público. In: Instituto Brasileiro de Governança Corporativa (IBGC). Governança corporativa em saúde: temas para um novo cenário competitivo. São Paulo: IBGC; 2022. p. 193-212.
8. Deloitte. 2024 Global Health Care Sector Outlook. Deloitte; 2024. Disponível em: <https://www.deloitte.com/global/en/Industries/life-sciences-health-care/analysis/global-health-care-outlook.html>.
9. McKinsey & Company. A Smarter Approach to Cost Reduction in the Public Sector. McKinsey & Company; 2023. Disponível em: <https://www.mckinsey.com/~media/McKinsey/Industries/Public%20and%20Social%20Sector/Our%20Insights/A%20smarter%20approach%20to%20cost%20reduction%20in%20the%20public%20sector/A-smarter-approach-to-cost-reduction-in-the-public-sector.pdf>.
10. Donadio R, Vasconcellos EP, Sousa AF. Centralização x descentralização: estudo de caso da Rede de Hospitais São Camilo de São Paulo. In: XVIII Semead Seminários em Administração; 2015 Nov; São Paulo, Brasil. Universidade de São Paulo; 2015. Disponível em: <https://sistema.semead.com.br/18semead/resultado/trabalhosPDF/970.pdf>.

11. Porto Advogados. Organizações sociais: necessária previsão de despesas indiretas no plano de trabalho [Internet]. São Paulo: Porto Advogados; 2023. Disponível em: <https://porto.adv.br/organizacoes-sociais-necessaria-previsao-de-despesas-indiretas-no-plano-de-trabalho>.