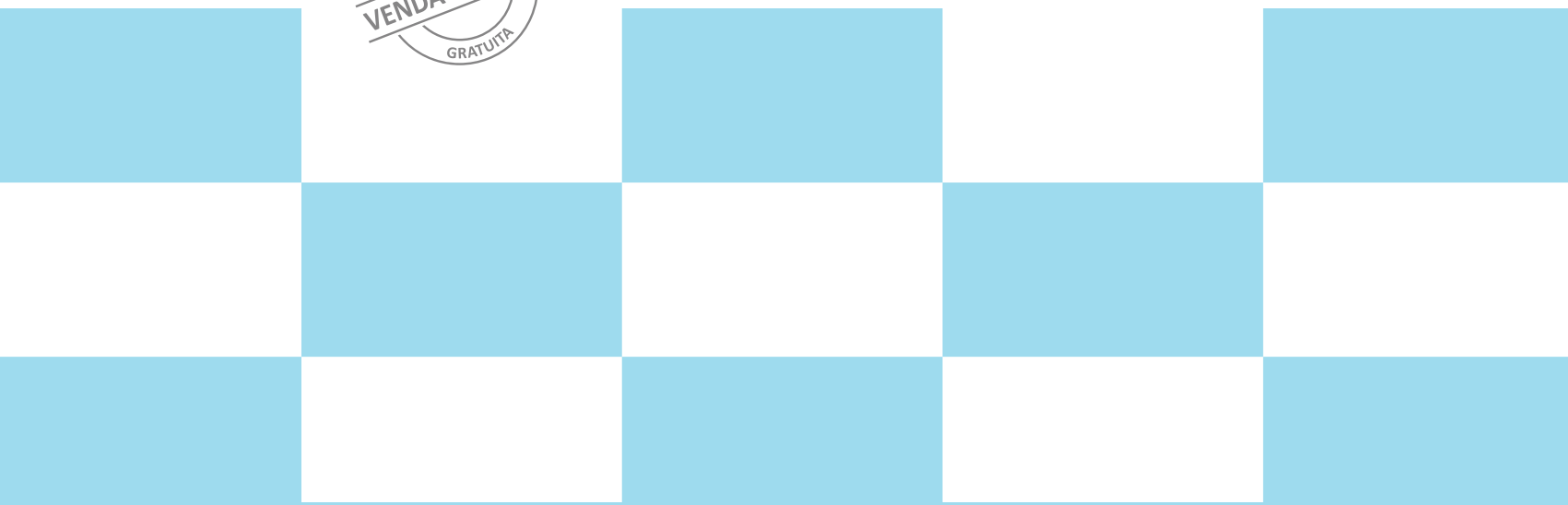




MINISTÉRIO DA SAÚDE

MANUAL DO PROADI-SUS

Manual técnico de orientação para elaboração, análise
e prestação de contas dos projetos do Proadi-SUS



Brasília – DF
2022



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria-Executiva
Departamento de Cooperação Técnica e
Desenvolvimento em Saúde

MANUAL DO PROADI-SUS

Manual técnico de orientação para elaboração, análise
e prestação de contas dos projetos do Proadi-SUS



Brasília – DF
2022

2022 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença– Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: bvsms.saude.gov.br.

Tiragem: 1ª edição – 2022 – 500 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria-Executiva
Departamento de Cooperação Técnica
e Desenvolvimento em Saúde
Coordenação-Geral do Proadi-SUS
Esplanada dos Ministérios, bloco G, 3º andar
CEP: 70058-900 – Brasília/DF
Tel.: (61) 3315-2696

Elaboração:

Carla Rubia Florencio Tardivo Stivali
Edilene Ferreira Beltrão
Lenira Carvalho Almada Melo
Ligêze Ferreira Lins
Maria Eridan Pimenta Neta
Maria Stella D'Agostini
Rafael Duarte Silva

Organização:

Ana Paula Rodrigues Siqueira
Max Nóbrega de Menezes Costa

Apoio:

Agência Nacional de Saúde Suplementar
Agência Nacional de Vigilância Sanitária
Associação Hospitalar Moinhos de Vento
Beneficência Portuguesa
Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
Conselho Nacional de Secretários de Saúde
Hospital Alemão Oswaldo Cruz
Hospital do Coração
Hospital Israelita Albert Einstein

Hospital Sírio-Libanês
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos
Estratégicos em Saúde
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde

Editora responsável:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria-Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Documentação e Informação
Coordenação de Gestão Editorial
SIA, Trecho 4, lotes 540/610
CEP: 71200-040 – Brasília/DF
Tels.: (61) 3315-7790 / 3315-7794
E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Normalização:

Luciana Cerqueira Brito

Revisão textual:

Khamila Silva e Tatiane Souza

Design editorial:

Denny Guimarães de Souza Salgado

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Cooperação Técnica e Desenvolvimento em Saúde.

Manual do Proadi-SUS : manual técnico de orientação para elaboração, análise e prestação de contas dos projetos do Proadi-SUS / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Cooperação Técnica e Desenvolvimento em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

148 p. : il.

ISBN 978-65-5993-335-8

1. Serviços de saúde. 2. Avaliação de programas e projetos de saúde. 3. Administração em saúde. I. Título.

CDU 616:005.915

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2022/0228

Título para indexação:

Proadi-SUS Project Preparation, Analysis and Accountability Technical Manual (SUS, BRAZIL)

LISTA DE FLUXOS

Fluxo 1	– Participação no Proadi-SUS	10
Fluxo 2	– Normas e Orientações Aplicáveis ao Proadi-SUS.....	14
Fluxo 3	– Competências Gerais no Proadi-SUS.....	18
Fluxo 4	– Fluxo Geral de Proposta de Projeto	28
Fluxo 5	– Tipos de Projetos Proadi-SUS.....	29
Fluxo 6	– Aprovação de Projetos de Assistência	30
Fluxo 7	– Aprovação de Projetos de Apoio	30
Fluxo 8	– Diligências.....	48
Fluxo 9	– Etapas Iniciais do Proadi-SUS.....	67
Fluxo 10	– Dados para Monitoramento.....	82

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	– Atribuições do Comitê Gestor	11
Figura 2	– Requisitos para Credenciamento de Esre.....	16
Figura 3	– Conteúdo do Termo de Ajuste.....	19
Figura 4	– Tipos de Custos	22
Figura 5	– Observâncias em Projetos de Apoio	23
Figura 6	– Observâncias em Projetos de Serviços.....	23
Figura 7	– Destaques da Prestação de Contas Anual.....	25
Figura 8	– Apresentação de Projeto – Destaques	47
Figura 9	– Dados Alteráveis.....	66
Figura 10	– Prestação de Contas – Destaques	92
Figura 11	– Alinhamentos para Prestação de Contas.....	96

LISTA DE ABREVIATURAS

ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BP	Real e Benemerita Associação Portuguesa de Beneficência
Cebas	Certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social na Área de Saúde
CFC	Conselho Federal de Contabilidade
CNS	Conselho Nacional de Saúde
Conasems	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
Conass	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CGPROADI	Coordenação-Geral do Proadi-SUS
Dcebas/Saes/MS	Departamento de Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social em Saúde da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde
DenaSUS	Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde
Decoop/SE/MS	Departamento de Cooperação Técnica e Desenvolvimento em Saúde
DOU	Diário Oficial da União
Esre	Entidade de Saúde de Reconhecida Excelência
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
Funasa	Fundação Nacional de Saúde
GT	Grupo de Trabalho
Haoc	Hospital Alemão Oswaldo Cruz
HCor	Associação Beneficente Síria – Hospital do Coração
HIAE	Sociedade Beneficente Israelita Brasileira – Hospital Albert Einstein
AHMV	Associação Hospitalar Moinhos de Vento
HSL	Sociedade Beneficente de Senhoras – Hospital Sírio-Libanês
MS	Ministério da Saúde
PNS	Plano Nacional de Saúde
Proadi-SUS	Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde
Saes/MS	Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde
Saps/MS	Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde
SCTIE/MS	Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde do Ministério da Saúde
SE/MS	Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde
SEI	Sistema Eletrônico de Informações
Sesai/MS	Secretaria Especial de Saúde Indígena do Ministério da Saúde
SGTES/MS	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS/MS	Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde
TCU	Tribunal de Contas da União

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	7
INTRODUÇÃO	9
O que é o Proadi-SUS?	9
Requisitos	10
Deliberativo – Comitê Gestor do Proadi-SUS.....	11
LEGISLAÇÃO E NORMATIVAS SOBRE O PROADI-SUS	13
Aspectos Gerais	13
Constituição Federal de 1988	14
Lei Complementar n.º 187, de 16 de dezembro e Decreto n.º 8.242/2014	15
Anexo XCIII à Portaria de Consolidação GM/MS n.º 5/2017.....	17
<i>Das competências.....</i>	<i>18</i>
<i>Do Termo de Ajuste.....</i>	<i>18</i>
<i>Das definições</i>	<i>20</i>
<i>Dos itens de custo.....</i>	<i>20</i>
<i>Da apresentação e da aprovação de projetos</i>	<i>23</i>
<i>Das alterações e do monitoramento</i>	<i>24</i>
<i>Da avaliação e da prestação de contas anual</i>	<i>25</i>
<i>Da certificação da execução dos recursos da imunidade às contribuições.....</i>	<i>26</i>
<i>Considerações gerais sobre a legislação e as normativas.....</i>	<i>26</i>
PROCEDIMENTOS	27
Aspectos Gerais	27
Fluxograma Geral das Propostas de Projetos Proadi-SUS	28
A. Apresentação da proposta	29
<i>A.1 Referências e parâmetros, por item de custo - Análise inicial</i>	<i>31</i>
<i>Formulário 1 – Proposta de Projeto de Apoio</i>	<i>39</i>
<i>Formulário 2 – Proposta de Serviços Ambulatorial e Hospitalar – Assistencial.....</i>	<i>43</i>
B. Apresentação de projeto.....	47
<i>Formulário 3 – Apresentação de Projeto</i>	<i>51</i>
<i>Formulário 4 – Parecer Técnico Inicial Recomendativo de Análise Técnica e Financeira de Projeto.....</i>	<i>59</i>
C. Alteração de projeto e monitoramento	66
<i>Alterações.....</i>	<i>66</i>
<i>Formulário 5 – Alteração de Projeto</i>	<i>69</i>
<i>Formulário 6 – Parecer Recomendativo de Análise de Alteração Projeto.....</i>	<i>75</i>
<i>Monitoramento.....</i>	<i>82</i>
<i>Formulário 7 – Relatório de Monitoramento da Execução de Projetos.....</i>	<i>85</i>

D. Prestação de contas.....	92
D.1 Dos procedimentos gerais.....	92
D.1.1 Das doações.....	94
D.1.2 Dos recursos administrativos.....	95
D.2 Dos procedimentos da análise técnica.....	95
D.2.1 Da validação da execução orçamentária.....	97
Formulário 8 – Relatório de Prestação de Contas Anual.....	105
Formulário 9 – Parecer Técnico de Análise de Prestação de Contas Anual.....	113

REFERÊNCIAS 117

APÊNDICES 119

Apêndice A – Anexo do Formulário 3 – Apresentação de Projeto.....	119
Apêndice B – Termo de Doação de Equipamentos.....	131
Apêndice C – Manual de Auditoria Independente.....	134

ANEXOS..... 139

Anexo A – Avaliação da qualidade e da suficiência dos controles internos.....	139
Anexo B – Questionário de avaliação de controles internos.....	140
Anexo C – Avaliação da confiabilidade e da efetividade dos controles internos relacionados à elaboração das demonstrações contábeis e de relatórios financeiros.....	144
Referências.....	14Z
Equipe técnica.....	146

APRESENTAÇÃO

Este Manual tem por objetivo orientar e auxiliar na elaboração e na execução de projetos que sejam viabilizados por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS).

Por intermédio do Proadi-SUS pode ser desenvolvida uma grande gama de projetos envolvendo estudos de avaliação e incorporação de tecnologias; de capacitação de recursos humanos; de pesquisas de interesse público em saúde; de desenvolvimento de técnicas e operação de gestão em serviços de saúde; além da possibilidade de prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares pela entidade de saúde de reconhecida excelência.

Com o objetivo de facilitar o acesso a informações relacionadas à gestão do Proadi-SUS, os conteúdos apresentados estão compilados de forma a harmonizar os procedimentos no âmbito do programa; bem como os processos de apresentação de propostas, de projetos, explicitando todo o fluxo de sua aprovação, o monitoramento e a prestação de contas pertinente ao programa, na intenção de facilitar ao máximo a compreensão básica do universo Proadi-SUS.

Lembre-se de que a leitura deste Manual não dispensa a consulta às normas, tampouco dispensa o constante aperfeiçoamento dos interessados no tema, seja por meio de buscas à legislação do Proadi-SUS, de leituras complementares, seja pelo acompanhamento do site do Ministério da Saúde.

Tenha o seu Manual à mão e não se esqueça de consultar a legislação com frequência. Boa leitura!

INTRODUÇÃO

O que é o Proadi-SUS?

O Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS) é uma iniciativa prevista em lei federal (subseção V da Lei Complementar n.º 187, de 16 de dezembro de 2021), sob a responsabilidade institucional do Ministério da Saúde (MS), que tem por finalidade a execução de projetos de apoio e a prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares não remunerados pelas entidades de saúde de reconhecida excelência (Esre) em benefício do Sistema Único de Saúde (SUS).

A participação no Proadi-SUS constitui meio alternativo, facultado às Esre, para cumprimento dos requisitos necessários para a obtenção da Certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social (Cebas) previstos no art. 7º da Lei Complementar n.º 187/2021.

Os recursos necessários para o financiamento do Proadi-SUS são oriundos de contribuições sociais que deixam de ser recolhidas aos cofres públicos pelas Esre em virtude da imunidade prevista no art. 195, § 7º, da Constituição, à qual estas fazem jus em virtude de sua certificação com Cebas.

O Proadi-SUS é executado em ciclos trienais (2009-2011, 2012-2014, 2015-2017, 2018-2020, 2021-2023 etc.). Assim, a cada triênio, as Esre devem comprovar o dispêndio em projetos de apoio e prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares não remunerados que beneficiem o SUS equivalente a, pelo menos, o mesmo valor usufruído a título de imunidade no período. Cabe ressaltar que os valores dispendidos na prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares não remunerados deve corresponder a, no máximo, 30% do valor total usufruído a título de imunidade às contribuições para a seguridade social.

As regras e os critérios para apresentação, análise, aprovação, monitoramento e prestação de contas dos projetos de apoio e de prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares não remunerados no âmbito do Proadi-SUS estão previstos no Anexo XCIII da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 5, de 28 de setembro de 2017. No entanto, o programa como um todo é regido pelas seguintes normas e orientações abordadas no **Capítulo 2 deste Manual**:

- Constituição Federal de 1988.
- Lei Complementar n.º 187, de 16 de dezembro de 2021.
- Lei n.º 8.212, de 24 de julho de 1991.
- Decreto n.º 8.242, de 23 de maio de 2014¹.
- Anexo XCIII à Portaria de Consolidação GM/MS n.º 5, de 28 de setembro de 2017 (alterações publicadas no Diário Oficial da União e em legislação correlata).
- Manual do Sistema Eletrônico de Informações (SEI) – Ministério da Saúde (item 4.1.2); https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_sistema_eletronico_informacoes.pdf.

Requisitos

Para participar do Proadi-SUS, o primeiro requisito a ser cumprido pela entidade de saúde interessada é a obtenção de **reconhecimento de excelência** pelo Ministério da Saúde, a partir da comprovação da sua efetiva capacidade institucional. Atualmente, seguindo o disposto na Portaria SE/MS n.º 112, de 14 de fevereiro de 2012², o **reconhecimento de excelência** possui validade de três anos e pode ser renovado por períodos iguais e sucessivos.

Uma vez aferida a efetiva capacidade institucional da entidade de saúde pelo MS, por meio de portaria de **reconhecimento de excelência** do ministro de Estado da Saúde, publicada no Diário Oficial da União (DOU), o segundo requisito para participação no Proadi-SUS é a celebração de um acordo formal com o MS, denominado **Termo de Ajuste**, que possui vigência de até três anos.

O **Termo de Ajuste** constitui instrumento celebrado entre a Esre e o MS para regular a execução de projetos e a prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares não remunerados no âmbito do Proadi-SUS. Nesse documento estão previstos os direitos, as obrigações, as responsabilidades das partes, o objeto, o prazo de vigência, o valor estimado da isenção informada pela Esre, as vedações, as hipóteses de rescisão, entre outras cláusulas necessárias para regular a participação no programa.

Uma vez firmado o **Termo de Ajuste**, a Esre está apta a executar projetos de apoio e prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares não remunerados no âmbito do Proadi-SUS. Para tanto, é necessário observar as regras de apresentação, análise e aprovação de projetos constantes do anexo XCIII à Portaria de Consolidação GM/MS n.º 5/2017, que serão abordadas com maiores minúcias em tópicos subsequentes deste Manual. Uma vez cumpridos tais procedimentos, os projetos aprovados são vinculados ao **Termo de Ajuste** da Esre e, com isso, ficam aptos a ter sua execução iniciada.

Fluxo 1 – Participação no Proadi-SUS



Fonte: elaboração própria.

¹ O Decreto n.º 8.242, de 23 de maio de 2014, permanece válido até que seja publicada a regulamentação da Lei Complementar n.º 187/2021.

² Portaria em fase de revisão.

Importante destacar que os projetos de apoio e de prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares não remunerados devem ser executados até o encerramento do triênio em que forem aprovados, e o valor global desses projetos deve corresponder a, pelo menos, o valor usufruído pela Esre no período, a título de imunidade. Desse valor, no máximo 30% da imunidade usufruída podem ser destinados à prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares não remunerados.

Deliberativo – Comitê Gestor do Proadi-SUS

As decisões estratégicas do Proadi-SUS são tomadas pelo colegiado intitulado **Comitê Gestor**, composto pelo ministro de Estado da Saúde, pelo presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e pelo presidente do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems).

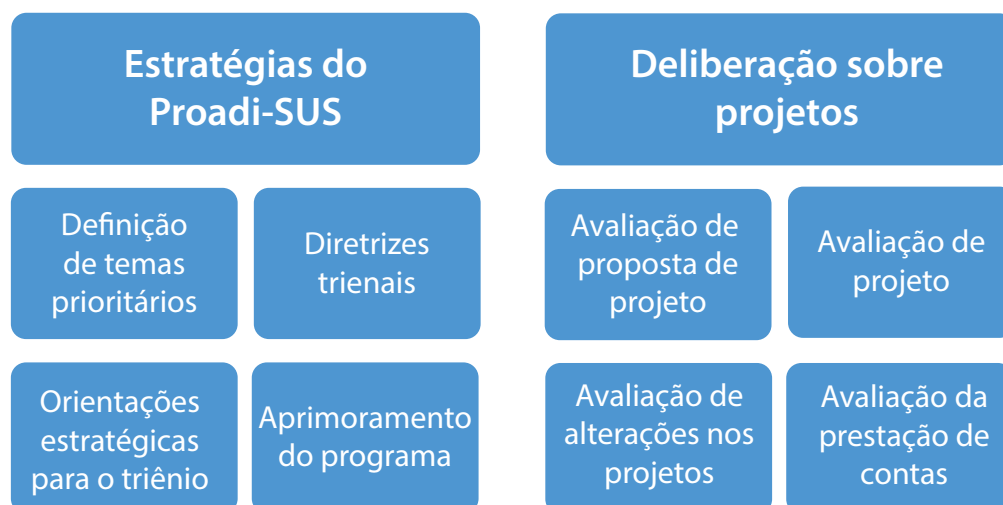
O Ministro da Saúde preside as reuniões do Comitê Gestor, sendo substituído pelo secretário-executivo no caso de impedimentos, afastamentos ou ausências.

Cabe ao colegiado decidir sobre as estratégias do Proadi-SUS, a partir da definição das diretrizes para apresentação de projetos a cada triênio, das deliberações sobre as propostas e os projetos apresentados no âmbito do programa, da formulação de proposições para o aprimoramento do Proadi-SUS, bem como resolver os casos omissos.

A normativa prevê que as reuniões do Comitê Gestor aconteçam em plenária ordinariamente, pelo menos uma vez por trimestre. Atualmente, os membros do Comitê se reúnem **mensalmente** e, extraordinariamente, mediante convocação de seu presidente.

A Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde, representada pelo seu Departamento de Cooperação Técnica e Desenvolvimento em Saúde (**Decoop/SE/MS**), é responsável pela organização e pelo secretariado do Comitê Gestor. Assim, é esse departamento que reúne as propostas e os projetos que serão apresentados, discutidos e deliberados em cada reunião; organiza e disponibiliza a pauta e os demais documentos que subsidiam as deliberações; e providencia as ações logísticas necessárias à realização das reuniões do colegiado. Entre as observâncias sobre as responsabilidades do Comitê Gestor, é importante destacar o seguinte:

Figura 1 – Atribuições do Comitê Gestor



Fonte: elaboração própria.

Conforme previsto no art. 4 § 5º do Anexo XCIII da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 5/2017, a pauta da reunião do Comitê Gestor deverá ser fechada com 15 dias de antecedência, possibilitando seu alinhamento prévio com os representantes do Conass e do Conasems, de modo a garantir a viabilidade das discussões e deliberações. Em casos excepcionais quando houver a necessidade de maior tempo para análise das propostas, esse prazo poderá ser reduzido.

Assim, os projetos apresentados no âmbito do Proadi-SUS só podem ser executados se efetivamente tiverem sido aprovados pelo seu Comitê Gestor. Essa aprovação e as demais **decisões do colegiado são tomadas por consenso** e formalizadas em atas assinadas eletronicamente pelos membros. Por mais que os dirigentes máximos das respectivas áreas técnicas do Ministério da Saúde e das entidades vinculadas e representantes das Esre, quando convidados, possam participam das reuniões do Comitê Gestor, eles não têm direito a voto.

Para tanto, as áreas técnicas deverão sinalizar à **Coordenação-Geral do Proadi-SUS (CGPROADI)** os processos que deverão ser levados à pauta do Comitê Gestor, observando os prazos estabelecidos neste Manual.



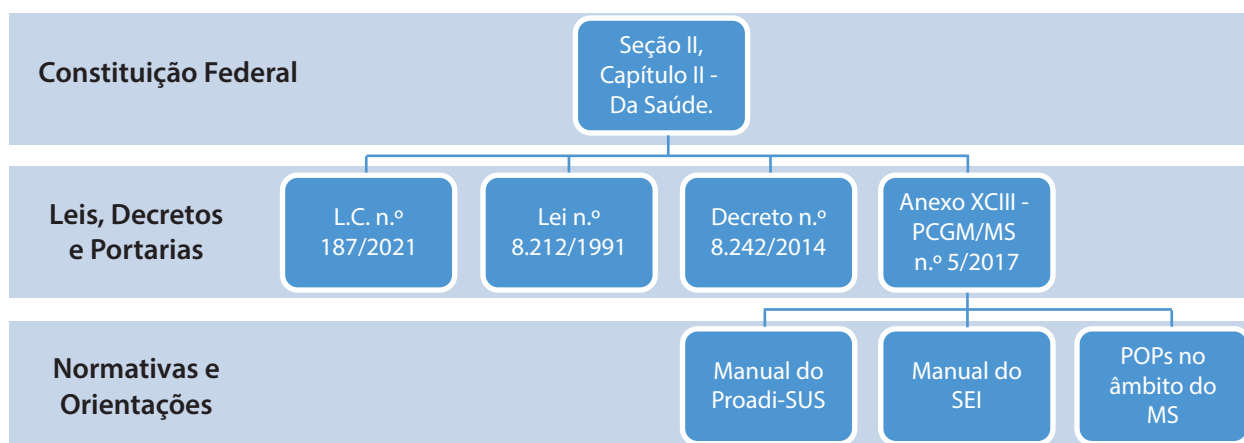
LEGISLAÇÃO E NORMATIVAS SOBRE O PROADI-SUS

Aspectos Gerais

O Proadi-SUS dá suporte a diversas políticas e a outros programas do Sistema Único de Saúde, valendo-se da rede complementar do SUS para o desenvolvimento de atividades complexas (estudos de avaliação e incorporação de tecnologias; capacitação de recursos humanos; pesquisas de interesse público em saúde; desenvolvimento de técnicas e operação de gestão em serviços de saúde).

Pensando no Proadi-SUS, a partir da sua construção legal, este capítulo apresenta as normas e as orientações, seus respectivos fluxos processuais e principais pontos de atenção, visando a facilitar a compreensão sobre o funcionamento do Programa.

Fluxo 2 – Normas e Orientações Aplicáveis ao Proadi-SUS



Fonte: elaboração própria.

Constituição Federal de 1988

A Constituição é o grande alicerce para políticas de saúde pública, incluindo a estruturação dos fundamentos principais do SUS, financiamentos e obrigações do Estado com a sociedade.

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

- I. controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;
- II. executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;
- III. ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;
- IV. participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;
- V. incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação;
- VI. fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;
- VII. participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
- VIII. colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho (BRASIL, 1988).

Sobre as estruturas e as responsabilidades do Estado brasileiro em relação à saúde, o Capítulo II da Constituição Federal apresenta as obrigações, as estruturas primárias, as regras iniciais e os pontos cuja regulamentação deve ser definida por Lei Complementar. Entre os artigos relevantes para compreender o alicerce do Proadi-SUS, tem-se:

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: (Vide ADPF 672)

- I. descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II. atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III. participação da comunidade.

§ 1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes (BRASIL, 1988).

Como descreve o § 1º do artigo supracitado, o financiamento do SUS, feito com os recursos da seguridade social de todos os entes federados, é regulamentado pelo art. 195. Entre as formas estabelecidas de financiamento, está a imunidade às contribuições atribuída ao Cebas, regulamentada pela Lei Complementar n.º 187/2021.

Art. 195 A seguridade social será financiada por toda a sociedade, de forma direta e indireta, nos termos da lei, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e das seguintes contribuições sociais. [...]

§ 7º São isentas de contribuição para a seguridade social as entidades beneficentes de assistência social que atendam às exigências estabelecidas em lei. [...]

§ 10. A lei definirá os critérios de transferência de recursos para o sistema único de saúde e ações de assistência social da União para os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, e dos Estados para os Municípios, observada a respectiva contrapartida de recursos.

A Constituição completa está disponível no sítio eletrônico do governo federal:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

Lei Complementar n.º 187, de 16 de dezembro de 2021 e Decreto n.º 8.242/2014

Responsável pela determinação dos critérios básicos referentes ao processo de obtenção do Cebas e pela isenção de contribuições associada a ele, o Decreto n.º 8.242/2014, que dispõe sobre o processo de certificação de entidades beneficentes de assistência social, apresenta os seguintes requisitos para a certificação:

Art. 2º Entidade beneficente, para os fins de cumprimento desta Lei Complementar, é a pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, que presta serviço nas áreas de assistência social, de saúde e de educação, assim certificada na forma desta Lei Complementar.

Consta ainda no texto da Lei Complementar n.º 187/2021, como alternativa à obtenção ou renovação da certificação, a previsão da entidade de saúde de reconhecida excelência realizar projetos de apoio ao desenvolvimento institucional do SUS.

Art. 14. A entidade de saúde com reconhecida excelência poderá ser certificada como entidade beneficente pelo desenvolvimento de projetos no âmbito do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS), nas seguintes áreas de atuação:

I – estudos de avaliação e incorporação de tecnologias;

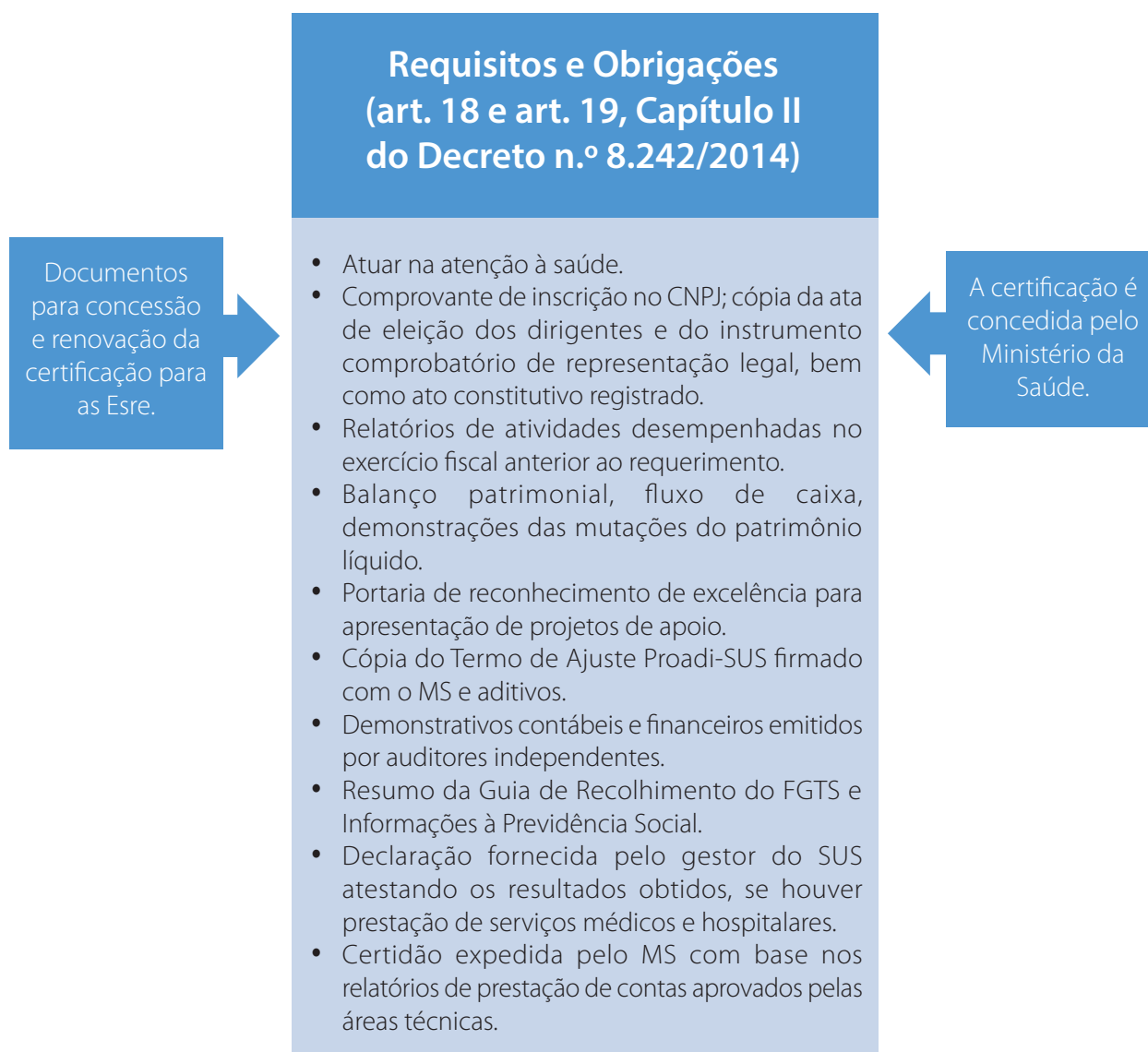
II – capacitação de recursos humanos;

III – pesquisas de interesse público em saúde; ou

IV – desenvolvimento de técnicas e operação de gestão em serviços de saúde.

Alguns outros documentos e obrigações são exigidos por lei, decreto e portaria, como requisito para concessão, manutenção e/ou renovação do certificado emitido para a Esre. É importante recordar que a imunidade às contribuições só ficará vigente a partir da publicação da certificação em DOU.

Figura 2 – Requisitos para Certificação de Esre



Fonte: elaboração própria.

Vale lembrar que o processo de certificação, quando aprovado, garante a imunidade a partir da data do protocolo, com comunicação entre a Receita Federal e o MS, a fim de informar a certificação e garantir a restituição dos valores pagos após esse período. O processo é ainda requisito obrigatório para a **assinatura do Termo de Ajuste**.

Trata-se de uma imunidade que vincula os recursos não recolhidos a projetos destinados à contribuição para o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde. Dessa forma, os valores que constarem no Termo de Ajuste devem corresponder ao total estimado, conforme art. 25 do decreto:

Art. 25. O valor dos recursos despendidos e o conteúdo das atividades desenvolvidas no âmbito dos projetos de apoio ao desenvolvimento institucional do SUS ou da prestação de serviços previstos no art. 24 deverão ser objeto de relatórios anuais encaminhados ao Ministério da Saúde para acompanhamento e fiscalização, sem prejuízo das atribuições dos órgãos de fiscalização tributária.

§ 1º Os relatórios previstos no **caput** deverão ser acompanhados de demonstrações contábeis e financeiras submetidas a parecer conclusivo de auditoria independente, realizada por instituição credenciada perante o Conselho Regional de Contabilidade.

§ 2º O cálculo do valor da isenção prevista no § 2º do art. 11 da Lei n.º 12.101, de 2009, será realizado anualmente com base no exercício fiscal anterior.

§ 3º Tratando-se de requerimento de concessão, o recurso despendido pela entidade de saúde no projeto de apoio não poderá ser inferior ao valor das contribuições de que tratam os arts. 22 e 23 da Lei n.º 8.212, de 1991, referente ao exercício fiscal anterior ao do requerimento.

§ 4º Caso os recursos despendidos nos projetos de apoio institucional não alcancem o valor da isenção usufruída, na forma do § 2º, a entidade deverá complementar a diferença até o término do prazo de validade de sua certificação.

§ 5º O disposto no § 4º alcança somente as entidades que tenham aplicado, no mínimo, setenta por cento do valor usufruído anualmente com a isenção nos projetos de apoio ao desenvolvimento institucional do SUS (BRASIL, 2014).

A certificação de beneficência e assinatura de Termo de Ajuste não excluem a possibilidade de a Esre firmar outros tipos de acordos, convênios e/ou contratos com o Ministério da Saúde ou com o gestor do SUS regional/local. Também não impede que, entidades que atuem na saúde, assistência social e educação possuam a certificação, desde que cumpridos os requisitos e trâmites dos respectivos Ministérios. Os procedimentos, mesmo que setorizados em cada área, são fruto de deliberação e unificação por parte da atuação da Câmara Intersetorial de Coordenação Administrativa da Certificação, conforme descreve o Capítulo VI do Decreto supramencionado.

Todas as normativas apresentadas aqui estão disponíveis integralmente e de forma atualizadas nos sítios eletrônicos do governo federal, pelos links a seguir:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp187.htm

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/decreto/d8242.htm

Sobre o Proadi-SUS, especificamente, o Anexo XCIII à Portaria de Consolidação n.º 5/2017 apresenta os detalhes necessários para o processo de aprovação, monitoramento, avaliação e prestação de contas, conforme veremos a seguir.

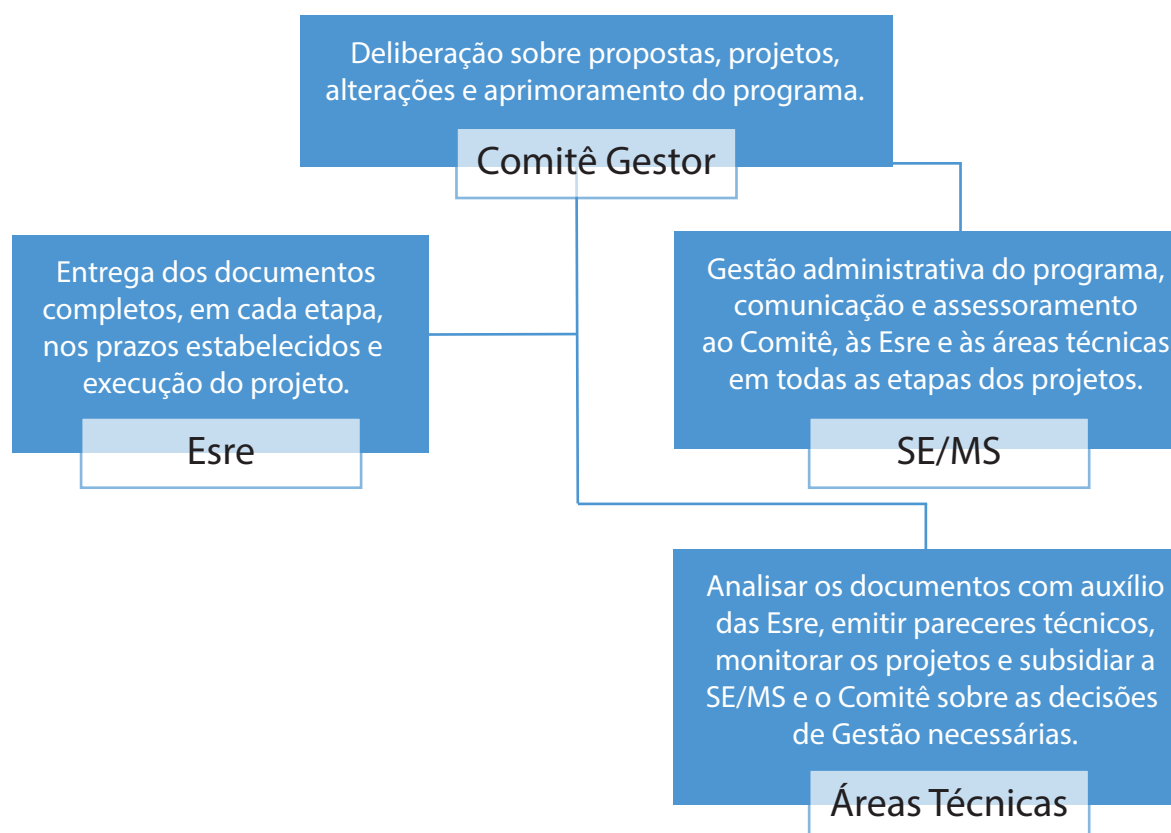
Anexo XCIII à Portaria de Consolidação GM/MS n.º 5/2017

O Anexo XCIII à Portaria de Consolidação n.º 5/2017 apresenta o detalhamento do fluxo obrigatório de informações e etapas do Proadi-SUS, bem como das informações que devem estar em todos os documentos disponibilizados. Devido à sua extensão, essa parte da legislação será apresentada de acordo com as etapas que seguem o processo, em consonância ao **Capítulo 3** deste Manual, **“Procedimentos”**.

DAS COMPETÊNCIAS

O Anexo determina responsabilidades para os envolvidos no Proadi-SUS, como um todo. No âmbito do MS, estão o Comitê Gestor, a Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde (SE/MS) e as áreas técnicas; como outra parte envolvida, as Esre. O Capítulo II traz as designações e os detalhes para os atores pertencentes ao Ministério da Saúde. As Esre têm suas responsabilidades descritas ao longo do Anexo, conforme cada processo é apresentado pela legislação.

Fluxo 3 – Competências Gerais no Proadi-SUS

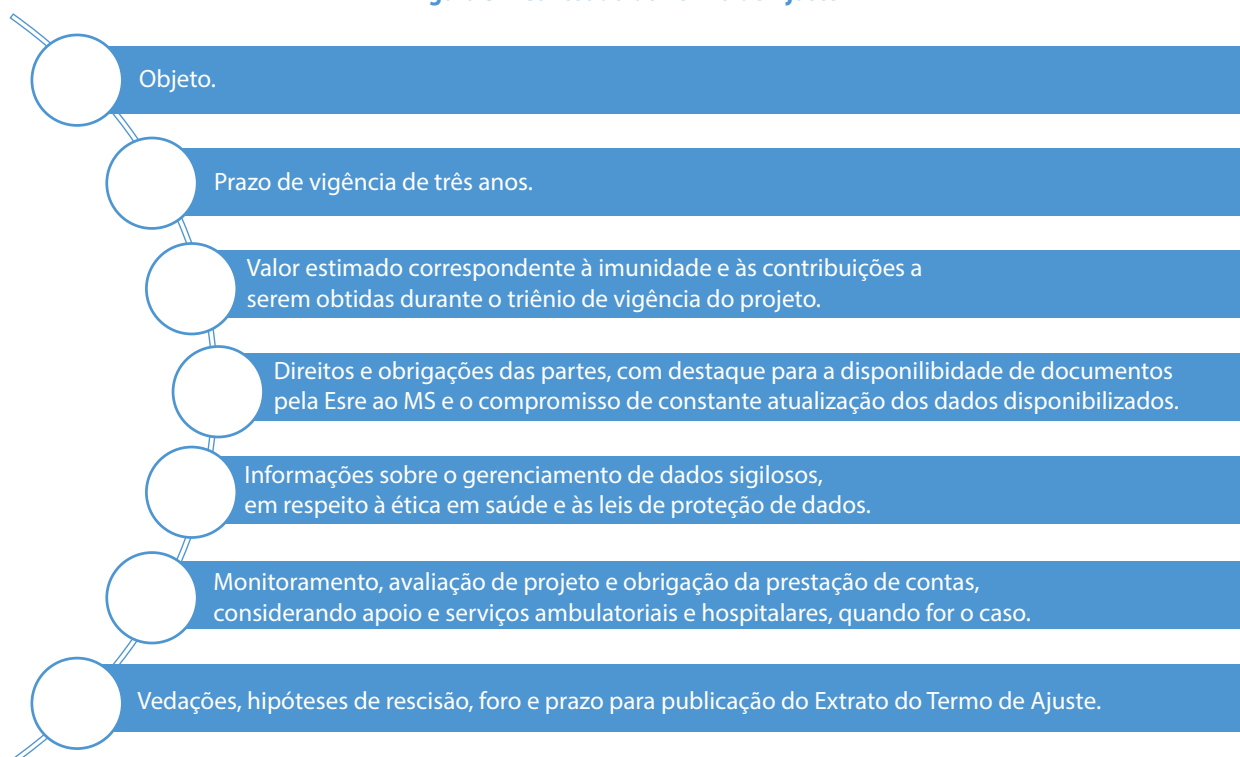


Fonte: elaboração própria.

DO TERMO DE AJUSTE

Cumpridas as exigências documentais da Lei Complementar n.º 187/2021 e do Decreto n.º 8.242/2014, a entidade pleiteante está apta para o recebimento da Certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social. Com ele, há a viabilidade de formalização de instrumento de responsabilidade que designa os termos mínimos necessários para que a Esre e o MS possam, juntos, celebrar projetos no âmbito do Proadi-SUS e assim contribuir para o desenvolvimento e o aperfeiçoamento do SUS nacionalmente.

O Termo de Ajuste é, portanto, o documento que disciplina os direitos e as obrigações entre as partes. Sua **publicação no DOU é condição obrigatória** para sua eficácia, apresentando número único do Termo no Proadi-SUS, Número Único de Protocolo (NUP), valor da imunidade e outros dados relevantes. Por isso, em seu teor, ele deve conter:

Figura 3 – Conteúdo do Termo de Ajuste

Fonte: elaboração própria.

Para além das obrigações sobre o conteúdo formal do termo, enquanto compromisso jurídico entre as partes, algumas responsabilidades devem estar previstas, no âmbito de entregas e divulgações dos projetos a serem propostos. Entre as expectativas descritas no art. 11, Capítulo III, do Anexo, estão:

I – a observância aos requisitos previstos nas normas de ética em pesquisas vigentes; [...]

III – a divulgação e a publicidade dos produtos decorrentes da realização do projeto de apoio, previamente aprovadas pelo Ministério da Saúde, bem como menção à parceria firmada com o Ministério da Saúde no âmbito do Proadi-SUS, de acordo com a Lei n.º 12.101, de 2009; [...]

– a previsão de publicação de artigos científicos em outros idiomas com fins de divulgação dos produtos decorrentes da realização do projeto de apoio, que não substituirá a entrega de relatório contendo metodologia detalhada e conjunto dos resultados obtidos em vernáculo;

– a previsão de participação e apresentação de trabalhos (parciais ou completos) em eventos nacionais e internacionais e menção à parceria firmada no âmbito do Proadi-SUS;

– a previsão de doação dos bens permanentes adquiridos, nos termos do art. 32;

– a previsão de que as despesas executadas que excedam o valor da isenção das contribuições sociais usufruídas são de responsabilidade exclusiva da entidade de saúde de reconhecida excelência, vedada a possibilidade de serem computadas no valor da isenção das contribuições sociais usufruídas; e

I. [...]

§ 1º A titularidade dos direitos patrimoniais advindos das pesquisas científicas, dos programas desenvolvidos, bem como dos resultados tecnológicos decorrentes dos recursos do projeto de apoio referentes ao Proadi-SUS será do Ministério da Saúde, respeitados os direitos morais do autor, nos termos da Lei n.º 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, e de outras normas aplicáveis (BRASIL, 2017).

DAS DEFINIÇÕES

Dos Itens de Custo

Os recursos aplicados na execução do projeto deverão ser classificados em Custos Diretos, Custos Indiretos e Investimentos.

O Demonstrativo Orçamentário deverá ser consolidado por Item de Custo seguindo a estrutura apresentada a seguir:

Custos Diretos

- Recursos Humanos
- Serviços de Terceiros – PF
- Serviços de Terceiros – PJ
- Diárias e Passagens
- Material Médico-Hospitalar
- Materiais Laboratoriais e Farmacológicos
- Medicamentos
- Material de Consumo Diversos

Ativos (Investimentos)

- Materiais Permanentes e Equipamentos
- Equipamentos de Informática
- Softwares e Sistemas
- Propriedade Intelectual
- Outros Intangíveis (especificar)

Custos Indiretos

- Custos Indiretos Transferidos
- Custos Indiretos Alocados

Os tipos de custos serão apresentados de maneira esquemática na Figura 10.

Para que os procedimentos adotados possam ser facilmente compreendidos e utilizados é necessário, primeiramente, homogeneizar conceitos.

Com base na terminologia básica contábil, apresenta-se, de forma mais profunda e sistematizada, as definições aplicáveis à Análise Inicial e à Prestação de Contas dos projetos Proadi-SUS. Os conceitos que constam nesta publicação foram elaborados com base no ***Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público*** (MCASP) – 9ª Edição (2021).

Para algumas destas definições são relacionados exemplos de itens que poderão compor os custos.

Custos Diretos: constituem todos aqueles itens de custo individualizáveis vinculados diretamente ao projeto, isto é, existem em virtude do projeto e não há subjetividade e/ou arbitrariedade para sua alocação.

Recursos Humanos: os Recursos Humanos são o conjunto de colaboradores de um projeto. São todos aqueles que possuem algum vínculo empregatício com a instituição e atuação no projeto, podendo ser contratos por consolidação das leis do trabalho (CLT), bolsa e estágio. É a mão de obra direta do projeto incluindo seus respectivos encargos sociais e benefícios.

Serviços de Terceiros – PF: são as contratações de serviços realizados por indivíduos (pessoas físicas), mediante serviço pontual ou contrato de prestação de serviços. O pagamento é feito diretamente à pessoa prestadora dos serviços. Incluem-se nessa rubrica as contratações por RPA e seus encargos. Exemplos: aluguéis, estacionamento, serviço de consultoria, serviço de designer gráfico, produção de áudio e vídeo.

Serviços de Terceiros – PJ: são as contratações de serviços realizados por meio de pessoa jurídica, mediante contrato de prestação de serviços. O pagamento é feito à empresa responsável pela prestação do serviço, seja ele pontual, contínuo ou antecipado (parcela da amortização mensal) na execução do projeto. Exemplos: aluguéis, estacionamento, serviço de consultoria, serviço de agenciamento (agência de viagens), serviços gráficos, produção de áudio e vídeo; serviços antecipados: assinatura de periódicos, licenças temporárias e seguros.

Diárias e Passagens: são os custos com passagens e diárias no deslocamento de colaboradores a serviço do projeto, incluindo viagens de monitoramento e congressos nacionais e internacionais. As passagens se referem ao custo do deslocamento principal até o destino da viagem, podendo ser por meio terrestre ou aéreo. As diárias incluem cobertura de custos de alimentação, hospedagem e transporte local (pequenos trajetos percorridos no local de destino) do colaborador que se deslocar de sua sede em objeto de serviço, em caráter eventual ou transitório. Também engloba recursos para combustível, aluguel de automóveis e estacionamento, a depender das necessidades e características do projeto, observada razoabilidade e economicidade de recursos públicos. Exemplos: passagens aéreas e terrestres, hospedagens, transporte local ou pequenos deslocamentos, ressarcimento (combustível, alimentação e estacionamento).

Material Médico-Hospitalar: registra o valor dos custos com todos os materiais de consumo utilizados na área hospitalar ou ambulatorial. Exemplos: agulhas hipodérmicas, algodão, cânulas, cateteres, compressa de gaze, drenos, esparadrapo, fios cirúrgicos, lâminas para bisturi, luvas, seringas, termômetro clínico e outros.

Materiais Laboratoriais e Farmacológicos: registra o valor dos custos com todos utensílios e substâncias (reagentes, anticorpos etc.) usados em análises laboratoriais. Exemplos: pipeta, bastões, bico de gás, filtros de papel, fixadoras, frascos, lâminas de vidro para microscópio, luvas de borracha, balão volumétrico, becker, conta-gotas, reagentes, anticorpos, antígenos etc.

Medicamentos: registra o valor dos custos com medicamentos. Exemplos: produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico.

Outros Materiais de Consumo: consumo de materiais diversos, não mencionados nos itens de custos mencionados, conforme requisição do almoxarifado da instituição ou compra direta de uso imediato pelo projeto, observada razoabilidade e economicidade de recursos públicos. Exemplos: itens de reposição de informática (mouses, teclados, webcan, headset) e material de escritório (resma de papel, caneta, marcador de texto).

Outros Itens de Custo Diretos (especificar): especificar a natureza de outros itens de custos diretos previstos.

Materiais Permanentes e Equipamentos: equipamentos essenciais para a execução do projeto e materiais cujo uso recorrente não faz perder sua identidade física, contendo alta durabilidade, e que são incorporados ao patrimônio da instituição, porém devem ser doados ao SUS conforme indicação feita pelo hospital de excelência e validada pela área técnica. Exemplos: maquinário e mobiliário em geral.

Equipamentos de Informática: itens que tem como atividade fim a informática, tais como computadores, notebooks, tablets, impressoras, entre outros, quando a aquisição for conjunta. Exemplos: computadores, impressoras, scanner, projetores.

Softwares e Sistemas: custos com o desenvolvimento ou a aquisição de softwares e sistemas específicos para as necessidades do projeto. Não incluem a aquisição de licenças disponíveis no mercado, nem a proteção do software desenvolvido no projeto.

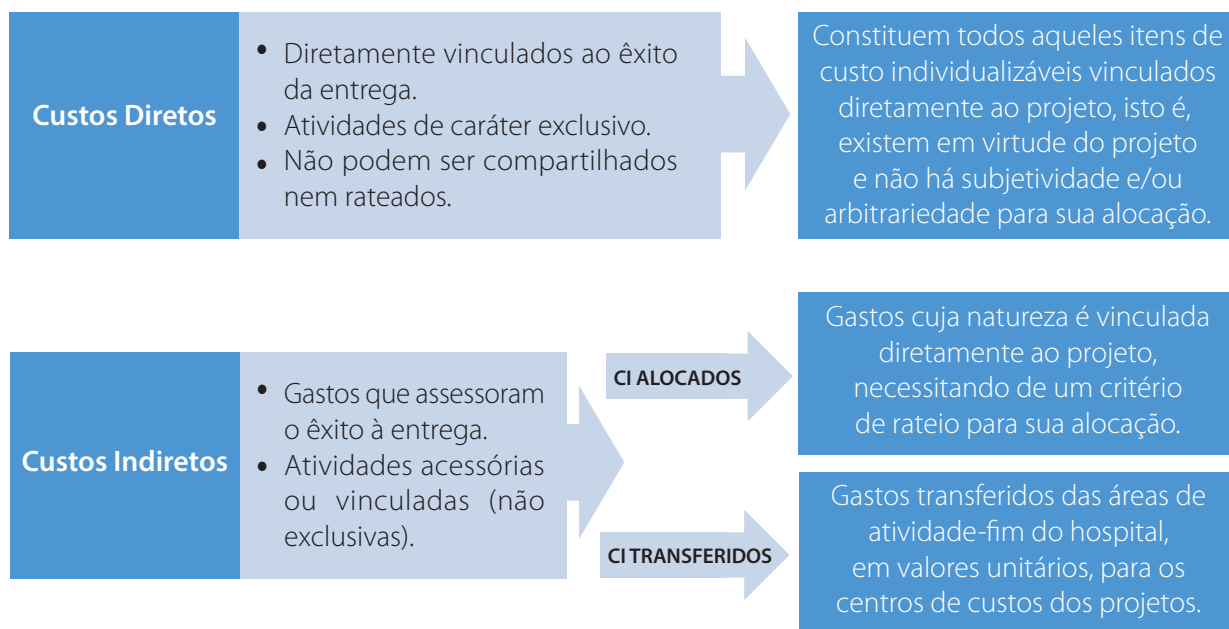
Propriedade Intelectual: custos relacionados à manutenção dos ativos ou apenas à proteção inicial de propriedade intelectual, conforme Política de Inovação e Propriedade Intelectual do Ministério da Saúde³ e previsão no Termo de Ajuste Proadi-SUS (nota de rodapé). Contempla a proteção do software desenvolvido pelo projeto. Exemplo: patente, marca, desenho industrial, cultivar, topografia de circuitos integrados, patrimônio genético e conhecimento tradicional associado, programa de computador, direito conexo, entre outras modalidades.

Outros intangíveis (especificar): especificar a natureza de outros intangíveis previstos.

Custo Indireto Alocado: gastos cuja natureza é vinculada diretamente ao projeto, necessitando de um critério de rateio para sua alocação. Exemplo: escritório de projetos, contrato de limpeza específico para os projetos Proadi-SUS, amortização de software institucional.

Custo Indireto Transferido: gastos transferidos das áreas de atividade fim do hospital, em valores unitários, para os centros de custos dos projetos. Exemplo: custo do leito/dia, custo do atendimento ambulatorial, custo do centro cirúrgico, custo do aluno do projeto em um curso preexistente, custo da utilização do auditório para capacitação, departamento de contabilidade, departamento de recursos humanos, limpeza (serviço próprio).

Figura 4 – Tipos de Custos



Fonte: elaboração própria.

³ A ser publicada pelo Ministério da Saúde.

DA APRESENTAÇÃO E DA APROVAÇÃO DE PROJETOS

Condensados nos capítulos 4 e 6 do Anexo, as informações pertinentes para a aprovação dos projetos estão neste Manual apresentadas em fluxo detalhado descrito no Capítulo 3. Há uma diferenciação das permissões, exigências e vedações relacionadas ao tipo de projeto – apoio ou serviços – e as áreas de atuação do projeto (estudos de avaliação e incorporação de tecnologias; capacitação de recursos humanos; pesquisas de interesse público em saúde; ou desenvolvimento de técnicas e operação de gestão em serviços de saúde). Por essa razão, para além dos campos de preenchimento obrigatório, ao elaborar o projeto, a Esre deve observar algumas informações relevantes. Em caso de projetos de apoio, em geral, têm-se:

Figura 5 – Observâncias em Projetos de Apoio

EXIGÊNCIAS	- Cumprir ao menos um dos objetivos do Plano Nacional de Saúde. - Em caso de pesquisa, envio do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa e o de Ética no Uso de Animais.
RECOMENDAÇÕES	- Atentar-se para as normas específicas no caso de desenvolvimento e/ou aperfeiçoamento de solução em tecnologia da informação. - Observar critérios de economicidade, uso racional do recurso público e boas práticas na gestão de projetos. - Observar as referências e os parâmetros adequados à apresentação do projeto.
VEDAÇÕES	Terceirização da gestão de projetos.

Fonte: elaboração própria.

Em caso de projetos de serviços de assistência ambulatorial e hospitalar:

Figura 6 – Observâncias em Projetos de Serviços

EXIGÊNCIAS	- Cumprir ao menos um dos objetivos do Plano Nacional de Saúde. - Aplicar até 30% do valor da imunidade de contribuições.
RECOMENDAÇÕES	- Observar critérios de economicidade, uso racional do recurso público e boas práticas na gestão de projetos. - Observar as referências e os parâmetros adequados à apresentação do projeto.
VEDAÇÕES	- Realizar obras e reformas de infraestrutura física. - Aquisição de equipamentos e materiais permanentes. - Terceirização da gestão de projetos. - Ações de estudos, capacitação, pesquisas e desenvolvimento de tecnologia.

Fonte: elaboração própria.

Ainda com relação à apresentação de projetos, a área técnica deverá, visando à sistematização de uma metodologia para avaliação de projetos que apresentem desenvolvimento de software, preencher o **Checklist para Avaliação de Projetos de Tecnologia da Informação e Comunicação submetidos por meio do Programa de Apoio Institucional do Sistema Único de Saúde**, disponível no SEI e constante nos anexos deste Manual.

DAS ALTERAÇÕES E DO MONITORAMENTO

Durante a execução do projeto, é importante que as áreas técnicas promovam o monitoramento dos projetos, tanto física quanto financeiramente, seja para controle do cronograma de execução, seja para identificar possíveis alterações necessárias e ajustes no curso, visando ao atingimento do bem maior. O monitoramento é ato da Administração Pública definido da seguinte forma na Seção II do Anexo:

Art. 26 O monitoramento do projeto de apoio **será realizado pela área técnica** competente, com o objetivo de resguardar a adequada execução do plano de trabalho aprovado.

§ 1º A entidade de saúde de reconhecida excelência deverá permitir e facilitar a fiscalização, vistoria in loco, acesso a documentação, dependências e locais do projeto e demais diligências de acompanhamento.

§ 2º Caso necessário, a área técnica responsável pelo acompanhamento e monitoramento do projeto de apoio poderá notificar a entidade de saúde de reconhecida excelência a prestar esclarecimentos no prazo de quinze dias.

§ 3º As ações de monitoramento e as diligências previstas no § 1º serão registradas em relatórios de monitoramento, pelo menos duas vezes ao ano, que integrarão os autos do processo administrativo e acompanharão o desempenho físico do projeto de apoio em relação ao previsto no plano de trabalho, podendo ensejar a proposição de medidas corretivas e de reorientação das ações para que se atinja o melhor resultado do projeto de apoio.

§ 4º **Em caso de determinação de medidas corretivas e de reorientação de ações que exijam alteração do projeto de apoio**, a entidade de saúde de reconhecida excelência deverá apresentar requerimento de alteração do projeto de apoio no prazo de quinze dias contados da notificação do Relatório de Monitoramento.

§ 5º Os ajustes e medidas decorrentes das medidas corretivas e das reorientações de ações serão registrados no Relatório de Monitoramento subsequente e informados detalhadamente, pela entidade de saúde de reconhecida excelência, no Relatório de Prestação de Contas Anual (BRASIL, 2017).

Essa atuação das áreas técnicas é exigida ao menos duas vezes ao ano. **É recomendável que todas as reuniões promovidas entre as áreas e as Esre sejam registradas em atas, com registros documentais e fotográficos, quando for o caso, com posterior juntada ao respectivo processo no SEI, de modo a subsidiar a elaboração do Relatório de Monitoramento**, corroborando, assim, a identificação das necessidades de ajustes ao curso dos projetos. **Um bom monitoramento qualifica o projeto e facilita o momento da análise da prestação de contas.**

A proposição de medidas corretivas e de reorientação das ações para que se atinja o melhor resultado do projeto de apoio faz com que a Esre apresente alteração de plano de trabalho. Cabe às áreas técnicas avaliar, na prestação de contas anual, os ajustes decorrentes das medidas corretivas e das reorientações de ações que serão registrados no Relatório de Monitoramento.

Identificada a necessidade de ajuste que obrigatoriamente gere alterações, deve-se considerar a Seção I do Capítulo V, em especial dos §§ 4º ao 8º do art. 25:

§ 4º O acréscimo ou supressão de valor solicitado nas alterações do projeto de apoio que não ultrapassar vinte por cento do seu valor originário será objeto de decisão da área técnica competente.

§ 5º O acréscimo ou supressão de valor solicitado nas alterações do projeto de apoio que ultrapassar o **limite de vinte por cento do valor originário do projeto deverá ser** submetido à deliberação do Comitê Gestor do Proadi-SUS.

§ 6º Deverá ser republicado o extrato do projeto de apoio quando forem aprovadas alterações nos itens dispostos no art. 24.

§ 7º É vedado à entidade de saúde de reconhecida excelência executar despesas em projeto de apoio que não tenham sido previstas no plano de trabalho ou no requerimento de alteração do projeto de apoio e previamente aprovadas pelo Ministério da Saúde.

§ 8º As despesas executadas em desacordo com o estabelecido no § 7º são de responsabilidade exclusiva da entidade de saúde de reconhecida excelência, vedada a possibilidade de serem computadas no montante da isenção tributária prevista no Termo de Ajuste (BRASIL, 2017).

DA AVALIAÇÃO E DA PRESTAÇÃO DE CONTAS ANUAL

Estão previstos, nas seções III e IV, procedimentos relacionados à avaliação e à prestação de contas anualmente. A avaliação é de responsabilidade da SE/MS, mediante informações subsidiadas pelo plano de trabalho disponibilizado pela Esre executante. Esses dados ficam consolidados em Relatório Técnico de Avaliações, apreciados em evento específico, conforme prevê a legislação.

Já a Prestação de Contas Anual deve compreender o período de 1º de janeiro até 31 de dezembro do ano de referência, contendo as informações descritas no Capítulo 3 deste Manual, com destaque para os seguintes documentos, nos casos de projetos de apoio:

Figura 7 – Destaques da Prestação de Contas Anual

Gerais	• Relação de equipamentos adquiridos para as atividades contendo número de identificação para controle e de inventário. • Relação de serviços contratados. • Documentação comprobatória de formalização de doação em caso de último ano de execução.
Específicos para pesquisa	• Relatório técnico-científico do projeto de pesquisa. • Em caso de aquisição de equipamentos isentos de registro junto à Anvisa, a destinação deverá ser comprovada e estar em acordo com as normas sanitárias em vigor.
Vedações	• Remanejamento de saldo financeiro sobre o Termo de Ajuste ou outros recursos para Termo de Ajuste subsequente. • Variação da execução e da previsão superior ou inferior a 15% do valor total do projeto, no último ano de projeto. • Aporte de novos recursos ao longo da execução do projeto em desacordo com o Termo de Ajuste.

Fonte: elaboração própria.

No caso dos projetos de serviços ambulatoriais e hospitalares, diante das vedações e particularidades de execução, a prestação de contas dos projetos de serviços ambulatoriais e hospitalares segue o art. 37:

Art. 37. A responsabilidade pelo monitoramento e análise da prestação de contas dos serviços de saúde ambulatoriais e hospitalares caberá ao gestor local do SUS, conforme a pactuação realizada.

§ 1º A entidade de saúde de reconhecida excelência deverá informar a produção na forma estabelecida nas demais normativas vigentes do Ministério da Saúde, com observação de não geração de créditos.

§ 2º A entidade de saúde deverá apresentar à SE/MS declaração fornecida pelo gestor local do SUS atestando os valores executados e os resultados obtidos com as atividades complementares normatizadas pelo § 4º do art. 11 da Lei n.º 12.101, de 2009.

§ 3º Os relatórios previstos no caput deverão ser acompanhados de demonstrações contábeis e financeiras submetidas a parecer conclusivo de auditoria independente, realizada por instituição credenciada perante o Conselho Regional de Contabilidade.

§ 4º A SE/MS encaminhará os documentos de que trata o § 2º para a SAES/MS ou SAPS/MS, para fins de acompanhamento e fiscalização dos serviços prestados (BRASIL, 2017).

DA CERTIFICAÇÃO DA EXECUÇÃO DOS RECURSOS DA IMUNIDADE ÀS CONTRIBUIÇÕES

Após toda a análise prevista para execução dos projetos, a SE/MS atestará, quando da emissão dos pareceres conclusivos das áreas técnicas, os valores executados e aprovados nas prestações de contas. Cabe ao Comitê Gestor a palavra final, com base no parecer técnico recomendativo emitido pela área técnica. A aprovação gera a emissão da certidão descrita no Capítulo VII do Anexo.

A Portaria de Consolidação n.º 5/2017 e seu Anexo XCIII estão disponíveis integralmente e de forma atualizada no sítio eletrônico do Ministério da Saúde, no link:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html



PROCEDIMENTOS

Aspectos Gerais

Como visto, as Esre, ao celebrarem o Termo de Ajuste com o Ministério da Saúde, ficam aptas a executar projetos de apoio e prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares no âmbito do Proadi-SUS. No presente tópico, serão detalhados os procedimentos relativos à apresentação e à análise dos projetos que, uma vez aprovados pelas áreas técnicas competentes do MS e entidades vinculadas, são vinculados ao Termo de Ajuste respectivo e podem ter sua execução iniciada pela Esre.

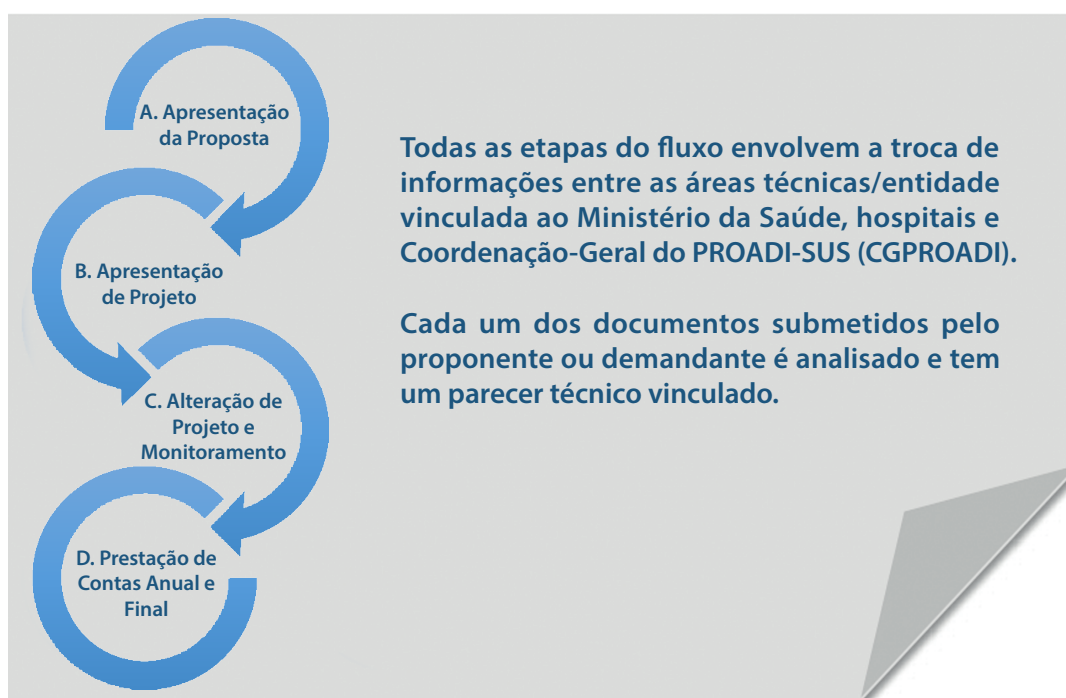
Em respeito às normativas apresentadas no capítulo anterior, considerando ainda os objetivos e requisitos do programa, seguem agora as orientações sobre o processo de celebração, execução e encerramento dos projetos, a partir do preenchimento dos formulários, com o fluxo do processo ao qual eles se referem.

Inicialmente, enquanto não se estabelece um sistema de peticionamento eletrônico no âmbito do SEI/MS ou outra ferramenta tecnológica de interação de informações, existem algumas observações sobre a forma como a documentação deverá ser tratada. O encaminhamento deverá ser feito pela Esre, cumprindo alguns padrões de aceitabilidade:

- DEVE SER APRESENTADA POR MEIO DE OFÍCIO ASSINADO E DATADO COM A VIGÊNCIA VÁLIDA PELO REPRESENTANTE DA ENTIDADE DE SAÚDE, COM A DEVIDA IDENTIFICAÇÃO DE SEU(S) ANEXO(S) QUE SERÁ(ÃO) OBJETO DE INSERÇÃO NO SEI/MS.
- OS OFÍCIOS DEVERÃO SER INDIVIDUALIZADOS PARA CADA PROJETO. NÃO SERÃO ACEITOS OFÍCIOS LISTANDO PROJETOS DIFERENTES.
- OS ARQUIVOS PRECISAM ESTAR EM FORMATO PDF OU XLS E TER NO MÁXIMO 50 MB. ARQUIVOS COM TAMANHOS OU FORMATOS FORA DO PADRÃO NÃO SERÃO ADMITIDOS.
- OS ARQUIVOS EM PDF NÃO PODEM SER DE DIGITALIZAÇÕES DE IMAGENS, POIS ESSE FORMATO INVIABILIZA PESQUISAS EM SEU CONTEÚDO.
- O OFÍCIO PODERÁ SER UMA IMAGEM, MAS A DOCUMENTAÇÃO ACOSTADA DEVERÁ VIR ASSINADA DIGITALMENTE.
- NO CASO DE GRANDE VOLUME DE DOCUMENTAÇÃO, É NECESSÁRIO O PRÉ-ORDENAMENTO, CONTANDO COM NOME LISTADO NO OFÍCIO E COMPACTAÇÃO DOS ARQUIVOS DE FORMA ADEQUADA, EVITANDO O USO DE PROGRAMAS POR PARTE DO MS, PARA FINS DE UNIFICAÇÃO DE DOCUMENTAÇÃO, E, CONSEQUENTEMENTE, QUE UM GRANDE VOLUME DE ANEXOS SEJA INSERIDO NA ÁRVORE DO SEI, O QUE GERARIA ININTELIGÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO, DESFORMATÇÃO E MORA NA TRAMITAÇÃO.

Fluxograma Geral das Propostas de Projetos Proadi-SUS

Fluxo 4 – Fluxo Geral de Proposta de Projeto

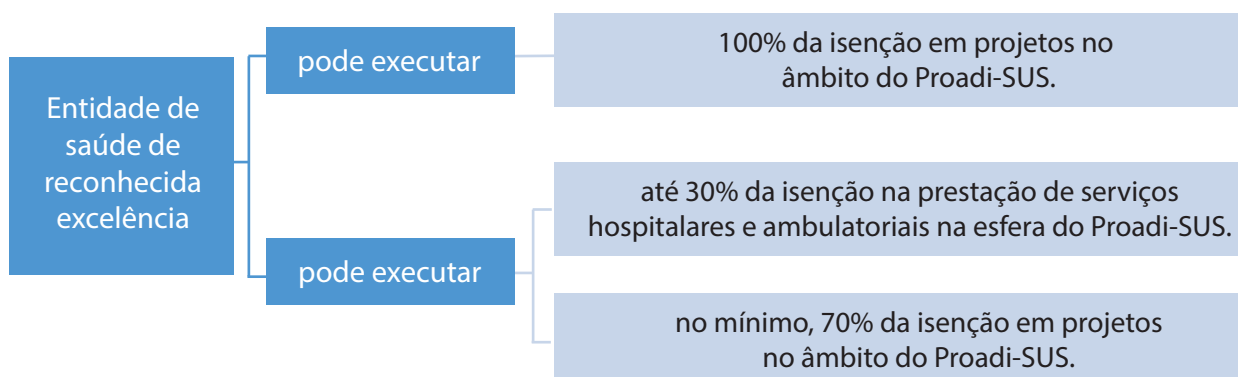


Fonte: elaboração própria.

Os projetos Proadi-SUS devem partir do diálogo entre área técnica ou entidade vinculada do MS e Esre, preferencialmente com a participação do Conasems e do Conass, bem como da Esre unilateralmente.

Além das atuações previstas, algumas características financeiras e operacionais do programa devem ser observadas:

Fluxo 5 – Tipos de Projetos Proadi-SUS



Fonte: elaboração própria.

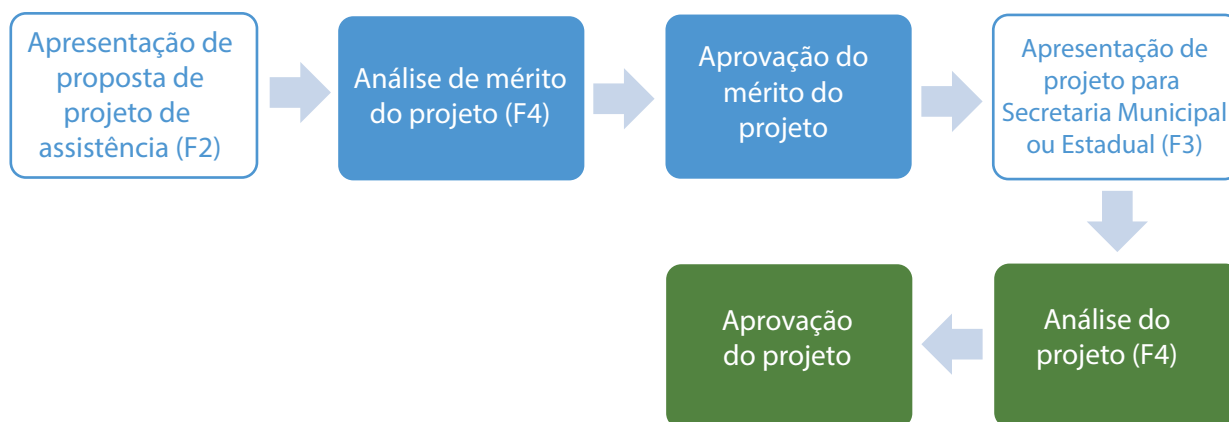
Cada uma das etapas que compõe o fluxo de projetos no âmbito do programa será apresentada, a seguir, com o seu respectivo formulário, meio de transmissão, prazos, referências legais e responsabilidades.

A. Apresentação da Proposta

O primeiro passo para obter a aprovação de um projeto de apoio ou de uma prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares não remunerados é a apresentação de uma **proposta de projeto de apoio** ou de uma **proposta de prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares**. Tais propostas devem ser apresentadas pela Esre e alinhadas previamente com as áreas técnicas e/ou entidades vinculadas do Ministério da Saúde, Conass, Conasems. É o documento inaugural do projeto.

As propostas de projetos devem ser iniciadas pelo preenchimento do **Formulário 1 – Proposta de Projeto de Apoio no Âmbito do Proadi-SUS**. A tramitação deve ser feita via e-mail (proadi-sus@saude.gov.br – assunto “Apresentação de proposta”), preferencialmente antes do início do triênio, durante o período de inscrição de propostas, conforme calendário disponibilizado pelo Ministério da Saúde. A intenção é que os projetos estejam aprovados **para início da execução em 1º de janeiro** do ano seguinte (ano 1 do triênio de vigência). **Todas as propostas de apoio e de serviços ambulatoriais e hospitalares devem ter vigência de até três anos.**

Cada uma das modalidades de submissão de proposta deve seguir seu fluxo específico de aprovação. Tanto as propostas quanto o resultado da análise dos projetos são obrigatoriamente submetidos à deliberação do Comitê Gestor:

Fluxo 6 – Aprovação de Projetos de Assistência

Fonte: elaboração própria.

Fluxo 7 – Aprovação de Projetos de Apoio

Fonte: elaboração própria.

Atenção!**As etapas em BRANCO são de responsabilidade da Esre.****As etapas em AZUL são de responsabilidade do MS. As etapas em VERDE são de responsabilidade da Secretaria Estadual/Municipal.**

Uma vez apresentada a **proposta de projeto de apoio** ou a **proposta de prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares**, será submetida à deliberação pelo Comitê Gestor do Proadi-SUS. Caso haja aprovação da proposta pelo referido colegiado, a Esre fica apta a apresentar o **projeto de apoio** ou o **plano de trabalho de prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares**.

Após a aprovação das propostas, seguem as etapas de apresentação de projeto, prestação de contas e monitoramento. Ambas as modalidades de projeto prestam contas ao MS, obedecendo à legislação e à normatização do Proadi-SUS. Por isso, antes de iniciar o preenchimento, lembre-se de algumas informações importantes:

- A PROPOSTA DE APOIO (F1) DEVE CONTER INFORMAÇÕES SUCINTAS COM O OBJETIVO DE APRESENTAR AS INTENÇÕES DO PROJETO.
- O TÍTULO INDICA A TEMÁTICA RELACIONADA AO PROJETO, BEM COMO AS AÇÕES ESPERADAS NELE.
- O OBJETIVO GERAL É OBJETO DO PROJETO, QUE NÃO PODERÁ SER ALTERADO NO DECORRER DE SUA EXECUÇÃO.
- DEVE-SE VINCULAR A(S) ÁREA(S) TÉCNICA(S) OU ENTIDADE(S) RELACIONADA(S) DO MINISTÉRIO QUE CORROBOREM, PREFERENCIALMENTE, TODOS OBJETIVOS PROPOSTOS.

- EXISTEM ATIVIDADES QUE NÃO SÃO PERMITIDAS PELA LEGISLAÇÃO. VERIFIQUE SEMPRE A PERTINÊNCIA DAS ATIVIDADES PROPOSTAS.
- É NECESSÁRIO APRESENTAR AS REFERÊNCIAS E OS DOCUMENTOS DE ORIGEM DOS DADOS APRESENTADOS NO ORÇAMENTO, AO PERÍODO DE EXECUÇÃO E ÀS ATIVIDADES, COMO RELACIONADO NO ITEM A.1.
- A “ANÁLISE POR ESTIMATIVA DE CUSTOS” DEVERÁ SER APRESENTADA EM FORMATO ESPECÍFICO, PARA CADA RUBRICA, CONFORME DISPOSTO NO APÊNDICE A, A SER DISPONIBILIZADA PELA ESRE E SERVIR DE SUPORTE À ANÁLISE ORÇAMENTÁRIA INICIAL DOS PROJETOS, E NÃO COMPORÁ O TEXTO DOS PARECERES TÉCNICOS.
- CONSIDERE, SEMPRE, ALINHAR A PROPOSTA COM A(S) ÁREA(S) TÉCNICA(S) ENVOLVIDA(S) PARA EVITAR DILIGÊNCIAS.

A apresentação da **proposta de projeto** é verificada preliminarmente pela **Coordenação-Geral do PROADI-SUS (CGPROADI/Decoop/SE/MS)**, e incluída no SEI, gerando um NUP, sendo encaminhada às áreas técnicas ou entidades vinculadas via despacho, para conhecimento e de acordo. Em seguida, as áreas técnicas assinaladas e/ou indicadas pela **CGPROADI/Decoop/SE/MS** fazem uma avaliação preliminar, sem emissão de parecer, de modo a construir argumentação favorável à defesa da proposta perante o Comitê Gestor do Proadi-SUS.

A proposta, então, passa a compor a pauta da **reunião do Comitê Gestor**, na qual será avaliada (considerando as recomendações das áreas técnicas) e **deliberada sua aprovação ou reprovação**. Em caso de aprovação, a Esre é notificada, **via correspondência eletrônica pela CGPROADI**, para que possa seguir para a elaboração da **apresentação do projeto** (etapa B). Quando ocorrer reprovação, a CGPROADI informará a Esre por correspondência eletrônica e arquivará o processo eletronicamente na unidade administrativa.

Nos casos de **proposta de serviços ambulatorial ou hospitalar**, a análise das áreas técnicas é feita com base no Formulário 2, para aprovação inicial de mérito da proposta (F4) e submissão ao Comitê Gestor. A **aprovação para execução de projeto** acontece posteriormente ao mérito, pela **Secretaria Municipal/Estadual**, com a qual a Esre estabelecerá o acordo da prestação de assistência, **mediante instrumento específico**. Caberá à Secretaria Municipal/Estadual publicar, no respectivo Diário Oficial, a junção do instrumento formalizado com a Esre, vinculando-o ao Termo de Ajuste Proadi-SUS firmado entre a Esre e o MS, cuja cópia deverá ser enviada à CGPROADI pela Esre para fins de registro.

A.1 REFERÊNCIAS E PARÂMETROS, POR ITEM DE CUSTO – ANÁLISE INICIAL

Com o objetivo de uniformizar procedimentos de análise entre as áreas técnicas do Ministério da Saúde e padronizar a forma de envio das informações orçamentárias dos projetos pelas Esre, foram definidos parâmetros e referências que deverão ser utilizados para a elaboração das previsões orçamentárias.

Essas referências e parâmetros deverão ser apresentados para cada item previsto no orçamento, e a documentação comprobatória deverá ser anexada à proposta de plano de trabalho.

Recursos Humanos

Parâmetros: regime de contratação (CLT, bolsa ou estágio); cargo e perfil profissional; período de contratação (em meses); justificativa para a contratação (descrição detalhada das atividades que serão exercidas pelo profissional e sua importância para o desenvolvimento do projeto); referência/parâmetro para estipulação do valor da remuneração (PCS, sindicato, categoria/conselho profissional, instituição de fomento, bases oficiais, portais de pesquisa etc.); remuneração mensal e anual totais (incluindo encargos); quantidade de horas contratadas por mês; valor da hora contratada (com encargos); previsão de gastos com encargos sociais e benefícios; e custo total por ano e para o triênio. Ressalta-se que, em caso de previsão de gastos com indenização trabalhista, o orçamento deve ser proporcional ao tempo de trabalho e a parcela de remuneração recebida no projeto.

Referências: para salários de profissionais contratados diretamente pelas Esre, recomenda-se que seja compartilhado com as áreas técnicas o plano de carreiras e salários a ser implementado no referido ano de análise da proposta por cada Esre. Outra possibilidade é o uso de bases de dados oficiais como o Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (Caged), a Relação Anual de Informações Sociais (Rais) e o Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (Dieese) para comparar os valores propostos com a média da categoria (parâmetro nacional). Ainda existe a possibilidade de consultar plataformas on-line, como a disponível no portal salario.com.br (parâmetro regional). Os valores também podem ser referenciados por meio de acordo coletivo de sindicatos e conselhos profissionais.

Documentos obrigatórios: plano de carreiras e salários institucional; outras referências salariais de mercado; documentos oficiais de conselhos, sindicatos e/ou categoria profissional que referencie os valores solicitados; referência oficial para estipulação de valores de bolsas; memória de cálculo detalhada individualizada em formato Excel.

Serviços de Terceiros – PF

Parâmetros: descrição do serviço (consultoria, análises, sequenciamento etc.); especificação técnica mínima do serviço; justificativa para a contratação (descrição das atividades do projeto ligadas ao serviço contratado); orçamentos que justifiquem o valor apresentado com nome e CPF do fornecedor; unidade de medida do serviço (exame, relatório, hora, reunião etc.); valor da unidade de medida; quantidades de unidades demandadas para o projeto; valor total por ano e para todo o triênio. Para serviços cotados em moeda estrangeira, informar o valor do câmbio utilizado.

Referências: para contratação de serviços de terceiros – pessoa física, o parâmetro de precificação deve priorizar a lógica de mercado. Nesse caso, o ideal é a apresentação de cotações de diferentes fornecedores para a realização do mesmo serviço. A escolha do fornecedor deve levar em conta o preço, mas também a qualidade e segurança do trabalho a ser realizado. A escolha por fornecedores mais caros ou preferenciais deve sempre ser acompanhada de justificativa comprobatória.

Documentos obrigatórios (PF): tipo de serviço contratado; detalhar e discriminar os profissionais que desempenharão as atividades ligadas ao projeto de acordo com o cronograma de entrega (quais profissionais, carga horária, valor mensal e anual); memória de cálculo detalhada e individualizada, em formato Excel, contemplando impostos e encargos previstos; cotação do serviço a ser contratado; justificativa para a contratação do referido fornecedor; comprovantes dos parâmetros utilizados para precificação dos serviços; período do serviço; informar em qual tipo de entrega será alocado.

Serviços de Terceiros – PJ

Parâmetros: descrição do serviço (consultoria, análises, sequenciamento etc.); especificação técnica mínima do serviço; justificativa para a contratação (descrição das atividades do projeto ligadas ao serviço contratado); orçamentos que justifiquem o valor apresentado com nome e CNPJ do fornecedor; unidade de medida do serviço (exame, relatório, hora, reunião etc.); valor da unidade de medida; quantidades de unidades demandadas para o projeto; valor total por ano e para todo o triênio. Para serviços cotados em moeda estrangeira, informar o valor do câmbio utilizado.

Referências: para contratação de serviços de terceiros – pessoa jurídica, o parâmetro de precificação deve priorizar a lógica de mercado. Nesse caso, o ideal é a apresentação de cotações de diferentes fornecedores para a realização do mesmo serviço. A escolha do fornecedor deve levar em conta o preço, mas também a qualidade e segurança do trabalho a ser realizado. A escolha por fornecedores mais caros ou preferenciais deve sempre ser acompanhada de justificativa comprobatória.

Documentos obrigatórios (PJ): memória de cálculo detalhada e individualizada com a previsão dos valores, em formato Excel, contemplando impostos e encargos previstos (se houver); tipo de serviço contratado e justificativa da sua necessidade; cotação do serviço a ser contratado; justificativa para a contratação do referido fornecedor; comprovantes dos parâmetros utilizados para precificação dos serviços; período do serviço; informar em qual tipo de entrega será alocado; discriminar outros serviços tomados qualitativa e quantitativamente, sempre em relação ao cronograma de entrega; valores executados em exercícios anteriores.

Diárias e Passagens

Parâmetros: descrição do evento/viagem; local (cidade) do evento; data prevista; necessidade para o desenvolvimento do projeto; trecho de deslocamento aéreo ou terrestre; quantidade de pessoas; quantidade de dias de ocorrência do evento; valor unitário das passagens (por pessoa); valor unitário da diária (soma de hospedagem, alimentação e deslocamentos por pessoa e por dia); valor total de passagens por ano e para todo o triênio; e valor total de diárias por ano e para todo o triênio.

Referências – Passagens Aéreas: pode ser utilizada as próprias políticas de viagens das Esre para parametrizar os valores de passagens, sujeitos também a parâmetros de razoabilidade e economicidade, podendo a área técnica do MS avaliar se os valores praticados pela instituição estão de acordo com tais princípios. Existe ainda a possibilidade de demandar cotações de mercado de fornecedoras distintas para os trechos necessários. Nesse caso, deve-se optar pela alternativa mais econômica. Podem ser utilizados portais eletrônicos de busca de passagens e outras bases em que constem preços de passagens em séries históricas, ou médios, em determinado período. Sobre viagens internacionais, vedar a compra de passagens de categorias superiores, como executiva e 1ª classe, sem que haja justificativa pertinente. Caso a Esre permita essa categoria de passagem, a instituição deve arcar com a diferença do valor da passagem em classe diferenciada em comparação com a passagem econômica. Caso seja utilizado o serviço de agência de viagens, é preciso que haja previsão para a remuneração do serviço, de maneira segregada, com sua respectiva referência e memória de cálculo.

Referências – Diárias: com relação às diárias, um referencial que pode ser adotado é o do Decreto Presidencial n.º 5.992/2006 que define que “as diárias serão concedidas por dia de afastamento da sede do serviço, destinando-se a indenizar o servidor por despesas extraordinárias com pousada,

alimentação e locomoção urbana” (art. 2º) e que “o servidor fará jus à metade do valor da diária quando o afastamento não exigir pernoite fora da sede” (art. 2º, § 1º, a), cabendo a cada área técnica aprovar uma diretriz interna que seja mais coerente com as atividades de seus projetos.

Atenção: limitar a quantidade de pessoas e de viagens internacionais para que o projeto não arque com custos muito elevados.

Documentos obrigatórios: memória de cálculo detalhada com a previsão dos valores, como: cotação de preço levantado junto as empresas a serem contratadas; documentos comprobatórios que validem os valores apresentados (cotações e política institucional de viagens); valores executados em exercícios anteriores; tipo de serviço contratado e justificar a sua necessidade; período da viagem; trechos a serem percorridos; profissionais e/ou participantes que viajarão; percentual da inflação utilizado; taxa cobrada pelas agências de viagens; discriminar os outros serviços tomados qualitativa e quantitativamente sempre em relação ao cronograma de entrega.

Material Médico-Hospitalar

Parâmetros: descrição do material; especificação técnica mínima do material; justificativa para a aquisição/requisição (descrição das atividades do projeto ligadas ao material); orçamentos que justifiquem o valor apresentado com nome e CNPJ do fornecedor; unidade de medida do material; valor da unidade de medida; quantidades de unidades demandadas para o projeto; valor total por ano e para todo o triênio.

Referências: com relação à compra de medicamentos, materiais médicos, laboratoriais e farmacológicos é compreensível que a realidade das Esre seja diferente da do setor público, de modo que seria aceitável que fossem utilizados métodos de precificação, como a apresentação de cotações de mercado ou o uso dos referenciais de preços históricos dos hospitais. Nesse caso, a escolha do fornecedor deve levar em conta tanto o preço quanto a qualidade do material. A escolha por fornecedores mais caros ou preferenciais deve sempre ser acompanhada de justificativa e respeitar o princípio da razoabilidade. Consultar o Banco de Preços em Saúde (BPS), entre outros.

Documentos obrigatórios: memória de cálculo individualizada e detalhada com a previsão dos valores e da quantidade de uso do material médico-hospitalar a ser utilizado no projeto (cotação de preço levantado junto às empresas a serem contratadas, valores executados em exercícios anteriores); em caso de uso de estoque/almojarifado, documento que mostre o custo de contabilização de estoque do item; em caso de compra direta pelo projeto, apresentação de cotações de mercado.

Materiais Laboratoriais e Farmacológicos

Parâmetros: descrição do material; especificação técnica mínima do material; justificativa para a aquisição/requisição (descrição das atividades do projeto ligadas ao material); orçamentos que justifiquem o valor apresentado com nome e CNPJ do fornecedor; unidade de medida do material; valor da unidade de medida; quantidades de unidades demandadas para o projeto; valor total por ano e para todo o triênio.

Referências: com relação à compra de medicamentos, materiais médicos, laboratoriais e farmacológicos é compreensível que a realidade das Esre seja diferente da do setor público, de modo que seria aceitável que fossem utilizados métodos de precificação, como a apresentação

de cotações de mercado ou o uso dos referenciais de preços históricos dos hospitais. Nesse caso, a escolha do fornecedor deve levar em conta tanto o preço quanto a qualidade do material. A escolha por fornecedores mais caros ou preferenciais deve sempre ser acompanhada de justificativa e respeitar o princípio da razoabilidade. Consultar o Banco de Preços em Saúde (BPS), entre outros.

Documentos obrigatórios: memória de cálculo individualizada e detalhada com a previsão dos valores e da quantidade de uso do material a ser utilizado no projeto (cotação de preço levantado junto às empresas a serem contratadas, valores executados em exercícios anteriores); em caso de uso de estoque/almoхарifado, documento que mostre o custo de contabilização de estoque do item; em caso de compra direta pelo projeto, apresentação de cotações de mercado.

Medicamentos

Parâmetros: descrição do medicamento; especificação técnica mínima do medicamento; justificativa para a aquisição/requisição (descrição das atividades do projeto ligadas ao medicamento); orçamentos que justifiquem o valor apresentado com nome e CNPJ do fornecedor; unidade de medida do medicamento; valor da unidade de medida; quantidades de unidades demandadas para o projeto; valor total por ano e para todo o triênio.

Referências: com relação à compra de medicamentos, materiais médicos, laboratoriais e farmacológicos é compreensível que a realidade das Esre seja diferente da do setor público, de modo que seria aceitável que fossem utilizados métodos de precificação, como a apresentação de cotações de mercado ou o uso dos referenciais de preços históricos dos hospitais. Nesse caso, a escolha do fornecedor deve levar em conta tanto o preço quanto a qualidade do medicamento. A escolha por fornecedores mais caros ou preferenciais deve sempre ser acompanhada de justificativa e respeitar o princípio da razoabilidade. Consultar o Banco de Preços em Saúde (BPS), a Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (Cmed), entre outros.

Documentos obrigatórios: memória de cálculo individualizada e detalhada com a previsão dos valores e da quantidade de uso do medicamento a ser utilizado no projeto (cotação de preço levantado junto às empresas a serem contratadas, valores executados em exercícios anteriores); em caso de uso de estoque/almoхарifado, documento que mostre o custo de contabilização de estoque do medicamento; em caso de compra direta pelo projeto, apresentação de cotações de mercado.

Outros Materiais de Consumo

Parâmetros: descrição do material; especificação técnica mínima do material; justificativa para a aquisição/requisição (descrição das atividades do projeto ligadas ao material); orçamentos que justifiquem o valor apresentado com nome e CNPJ do fornecedor; unidade de medida do material; valor da unidade de medida; quantidades de unidades demandadas para o projeto; valor total por ano e para todo o triênio.

Documentos obrigatórios: memória de cálculo individualizada e detalhada com a previsão dos valores e da quantidade de uso do material a ser utilizado no projeto (cotação de preço levantado junto às empresas a serem contratadas, valores executados em exercícios anteriores); em caso de uso de estoque/almoхарifado, documento que mostre o custo de contabilização de estoque do material; em caso de compra direta pelo projeto, apresentação de cotações de mercado.

Outros Itens de Custo Diretos (especificar)

Parâmetros: descrição do item; especificação técnica mínima; justificativa para a aquisição/requisição (descrição das atividades do projeto ligadas ao item); orçamentos que justifiquem o valor apresentado com nome e CNPJ do fornecedor; unidade de medida do item; valor da unidade de medida; quantidades de unidades demandadas para o projeto; valor total por ano e para todo o triênio.

Documentos obrigatórios: memória de cálculo individualizada e detalhada com a previsão dos valores e da quantidade de uso do item a ser utilizado no projeto (cotação de preço levantado junto às empresas a serem contratadas, valores executados em exercícios anteriores); em caso de uso de estoque/almoxxarifado, documento que mostre o custo de contabilização de estoque do item; em caso de compra direta pelo projeto, apresentação de cotações de mercado.

Materiais Permanentes e Equipamentos

Parâmetros: descrição do material/equipamento; especificação técnica mínima do material/equipamento; justificativa para a aquisição (descrição das atividades do projeto ligadas ao material/equipamento); orçamentos que justifiquem o valor apresentado com nome e CNPJ do fornecedor; unidade de medida do material/equipamento; valor da unidade de medida; quantidades de unidades demandadas para o projeto; valor total por ano e para todo o triênio.

Referências: com relação à compra de equipamentos e materiais permanentes, o ideal seria que os valores fossem referenciados por bancos de preços oficiais, como o Sistema de Informação e Gerenciamento de Equipamentos e Materiais Permanentes Financiáveis para o SUS (Sigem), porém entende-se que a realidade das Esre pode ser diferente da do setor público. Assim, a escolha por fornecedores mais caros ou preferenciais deve ser acompanhada de justificativa. Base histórica de preços executados pelas Esre.

Documentos obrigatórios: memória de cálculo individualizada e detalhada com a previsão dos valores e da quantidade de uso do material/equipamento a ser utilizado no projeto (cotação de preço levantado junto às empresas a serem contratadas, valores executados em exercícios anteriores); em caso de compra direta pelo projeto, apresentação de cotações de mercado.

Equipamentos de Informática

Parâmetros: descrição do equipamento; especificação técnica mínima do equipamento; justificativa para a aquisição (descrição das atividades do projeto ligadas ao equipamento); orçamentos que justifiquem o valor apresentado com nome e CNPJ do fornecedor; unidade de medida do equipamento; valor da unidade de medida; quantidades de unidades demandadas para o projeto; valor total por ano e para todo o triênio.

Referências: com relação à compra de equipamentos, o ideal seria que os valores fossem referenciados por bancos de preços oficiais, como o Sigem, porém entende-se que a realidade das Esre pode ser diferente da do setor público. Assim, a escolha por fornecedores mais caros ou preferenciais deve ser acompanhada de justificativa. Base histórica de preços executados pelas Esre.

Documentos obrigatórios: memória de cálculo individualizada e detalhada com a previsão dos valores e da quantidade de uso do equipamento a ser utilizado no projeto (cotação de preço levantado junto às empresas a serem contratadas, valores executados em exercícios anteriores); em caso de compra direta pelo projeto, apresentação de cotações de mercado.

Softwares e Sistemas

Parâmetros: descrição do software/sistema; especificação técnica mínima do software/sistema; justificativa para a aquisição (descrição das atividades do projeto ligadas ao software/sistema); orçamentos que justifiquem o valor apresentado com nome e CNPJ do fornecedor; unidade de medida do software/sistema; valor da unidade de medida; quantidades de unidades demandadas para o projeto; valor total por ano e para todo o triênio.

Referências: atentar para as recomendações do Acórdão 394 TCU sobre desenvolvimento de software e criação de plataformas, uma vez que esses serviços não estão relacionados com a expertise do hospital.

Documentos obrigatórios: memória de cálculo individualizada e detalhada com a previsão dos valores e da quantidade de uso do software/sistema a ser utilizado no projeto (cotação de preço levantado junto às empresas a serem contratadas, valores executados em exercícios anteriores); em caso de compra direta pelo projeto, apresentação de cotações de mercado.

Propriedade Intelectual

Parâmetros: (1) reconhecimento formal do interesse em proteção intelectual de desenvolvimentos tecnológicos oriundos dos projetos, como registro de marcas, programas de computador, direito autoral, cultivares, ou depósito de pedido de patente, entre outras modalidades; (2) ofício de submissão à área técnica competente do Ministério da Saúde antes da estimativa orçamentária para o item de custo ser avaliada e aprovada; (3) após deferimento da proposta de proteção à propriedade intelectual, a entidade deve encaminhar a área técnica responsável pela análise e pelo acompanhamento do projeto Proadi-SUS, detalhamento orçamentário para o item de custo estimado.

Observação: item de custo passível de análise futura ao longo do desenvolvimento do projeto.

Referências: variam conforme natureza do desenvolvimento tecnológico a ser protegido. Cada tecnologia tem um órgão competente para registro e manutenção da propriedade intelectual. Cabe ao corpo técnico identificar o órgão e validar a estimativa orçamentária tendo como referência os padrões compatíveis.

Documentos obrigatórios: ofício de sinalização de interesse em proteção à propriedade intelectual; deferimento da proposta por área competente do Ministério da Saúde; e memória de cálculo detalhada, conforme natureza do desenvolvimento tecnológico.

Custo Indireto Alocado

Parâmetros: memória de cálculo detalhada e individualizada com a previsão dos valores por itens de custos a serem rateados ao Proadi-SUS e por projeto, demonstrando o critério de rateio a ser utilizado.

Referências: o ideal é que haja uma previsão de custos indiretos direcionados aos projetos. Na impossibilidade de se realizar essa previsão, as Esre podem utilizar dados históricos de execução de seus projetos, desde que comprovados os valores por meio da disponibilização desses dados ao MS e às entidades vinculadas.

Documentos obrigatórios: documentos diversos (como notas fiscais, recibos, comprovantes, notas explicativas, bases históricas e contratos anteriores) que apresentem a base para definição da previsão dos valores dos bens e serviços que serão alocados nos projetos Proadi-SUS; justificativa/motivação da escolha do critério de rateio utilizado; memória de cálculo com a descrição dos passos para acompanhamento da definição do valor final do custo alocado nas rubricas.

Custo Indireto Transferido

Parâmetros: informação quanto ao método de custeio utilizado; tipo de alocação dos custos, com descrição detalhada do sistema de apuração de custos adotado pela unidade de saúde.

Referências: o ideal é que haja uma previsão de custos para cada centro de custo de apoio que tenham despesas direcionadas aos projetos. Na impossibilidade de se realizar essa previsão, as Esre podem utilizar dados históricos de execução de seus projetos, desde que comprovados os valores por meio da disponibilização desses dados ao MS e às entidades vinculadas.

Documentos obrigatórios: estrutura do sistema de apuração de custos da unidade de saúde, com descrição dos centros de custos, plano de contas e critérios de rateio/direcionador de custos e unidades de medidas utilizadas nos cálculos dos custos; detalhamento dos elementos de custos a serem rateados ao Proadi-SUS, por projeto, demonstrando o critério de rateio/direcionador de custos utilizado; fluxo dos custos a serem transferidos, evidenciando a alocação do custo unitário do centro de custo original até o centro de custo/atividade do projeto.

FORMULÁRIO 1

**PROPOSTA DE
PROJETO DE APOIO**



PROPOSTA DE PROJETO DE APOIO NO ÂMBITO DO PROADI-SUS	
NOME DO PROPONENTE:	DATA:
E-MAIL:	TELEFONE:
I. DADOS DA PROPOSTA	
1. TÍTULO DA PROPOSTA DE PROJETO DE APOIO:	
2. NÚMERO DA VERSÃO DA PROPOSTA:	
3. ÓRGÃO OU ENTIDADE DEMANDANTE:	
☐ ANS ☐ ANVISA ☐ CONASEMS ☐ CONASS ☐ FUNASA ☐ FIOCRUZ	☐ SAES ☐ SAPS ☐ SE ☐ SESAI ☐ SCTIE ☐ SGTES ☐ SVS
☐ BP ☐ HAOC ☐ HCor ☐ HIAE ☐ HML ☐ HSL	
4. ENTIDADE DE SAÚDE DE RECONHECIDA EXCELÊNCIA EXECUTORA DO PROJETO:	
a) Hospitais de Reconhecida Excelência ☐ Associação Beneficente Síria – Hospital do Coração (HCor); ☐ Associação Hospitalar Moinhos de Vento (AHMV); ☐ Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC); ☐ Real e Benemerita Associação Portuguesa de Beneficência (BP); ☐ Sociedade Beneficente de Senhoras – Hospital Sírio-Libanês (HSL); ou ☐ Sociedade Beneficente Israelita Brasileira – Hospital Albert Einstein (HIAE).	
b) Proposta colaborativa: ☐ SIM ☐ NÃO	
c) Entidades colaboradoras (Sigla):	
5. ÁREA TÉCNICA OU ENTIDADE VINCULADA AO MINISTÉRIO DA SAÚDE RESPONSÁVEL PELO PROJETO:	
a) Secretaria ou Entidade Vinculada ☐ ANS ☐ ANVISA ☐ FUNASA ☐ FIOCRUZ ☐ SAES ☐ SAPS	
☐ SE ☐ SESAI ☐ SCTIE ☐ SGTES ☐ SVS	
b) Departamento ou equivalente:	

continua

continuação

6. ÁREA DE ATUAÇÃO: a) Área de atuação principal (apenas uma opção): ☐ Capacitação de Recursos Humanos ☐ Desenvolvimento de Técnicas e Operação de Gestão em Serviços de Saúde ☐ Estudos de Avaliação e Incorporação de Tecnologia ☐ Pesquisas de Interesse Público em Saúde b) Áreas de atuação secundárias ☐ Capacitação de Recursos Humanos ☐ Desenvolvimento de Técnicas e Operação de Gestão em Serviços de Saúde ☐ Estudos de Avaliação e Incorporação de Tecnologia ☐ Pesquisas de Interesse Público em Saúde
7. ÁREA TEMÁTICA: ☐ Avaliação de Tecnologia em Saúde ☐ Cardiovascular ☐ Cuidados paliativos ☐ Educação em Saúde ☐ Gestão de Serviços em Saúde ☐ Organização de Redes de Atenção ☐ Oncologia ☐ Qualidade e Segurança do Paciente ☐ Transplantes ☐ Vigilância em Saúde ☐ Vigilância Sanitária ☐ Outras
II. DETALHAMENTO DA PROPOSTA
8. PROPOSTA SUMARIZADA:
9. OBJETIVOS DO PROJETO: a) Objetivo geral (Objeto da Proposta): b) Objetivos específicos: c) Objetivo(s) do Plano Nacional de Saúde ao(s) qual(is) o projeto se vinculará: d) Política(s) Pública(s) Vinculada(s):
10. PREVISÃO DE DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE: ☐ SIM ☐ NÃO
11. PREVISÃO PARA EXECUÇÃO DE REFORMAS: ☐ SIM ☐ NÃO
12. PREVISÃO DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALAR: ☐ SIM ☐ NÃO

continua

conclusão

13. PREVISÃO DE AQUISIÇÃO DE MATERIAL PERMANENTE:
☐ SIM ☐ NÃO
14. GESTÃO DE RISCO:
a) Possíveis riscos na execução do Projeto: b) O projeto possui desafio(s) pertinente(s) ao desenvolvimento do SUS: c) Quais os benefícios aos SUS:
15. ABRANGÊNCIA TERRITORIAL:
☐ Nacional ☐ Estadual Qual/Quais? _____ ☐ Regional Qual/Quais? _____ ☐ Municipal Qual/Quais? _____
16. JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DO PROJETO PARA O SUS:
17. EXPERTISE DO HOSPITAL DE EXCELÊNCIA PARA EXECUTAR O PROJETO:
18. PERÍODO DE EXECUÇÃO ESTIMADO (em meses):
19. ESTIMATIVA ORÇAMENTÁRIA PRELIMINAR:
III. OUTRAS INFORMAÇÕES DA PROPOSTA
20. INFORMAÇÕES ADICIONAIS (Se houver):
21. LISTA DE ANEXOS (Se houver):
22. ASSINATURA DO PROPONENTE:

FORMULÁRIO 2

PROPOSTA DE SERVIÇOS AMBULATORIAL E HOSPITALAR – ASSISTENCIAL



PROPOSTA DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES NO ÂMBITO DO PROADI-SUS		
NOME DO PROPONENTE:		DATA:
E-MAIL:		TELEFONE:
I. DADOS DA PROPOSTA		
1. TÍTULO DA PROPOSTA DE PROJETO ASSISTENCIAL:		
2. NÚMERO DA VERSÃO DA PROPOSTA:		
3. ÓRGÃO OU ENTIDADE DEMANDANTE:		
☐ ANS ☐ ANVISA ☐ CONASEMS ☐ CONASS ☐ FUNASA ☐ FIOCRUZ	☐ SAES ☐ SAPS ☐ SE ☐ SESAI ☐ SCTIE ☐ SGTES ☐ SVS	☐ BP ☐ HAOC ☐ HCor ☐ HIAE ☐ AHMV ☐ HSL
4. GESTOR LOCAL:		
a) Secretaria Estadual de Saúde:		
b) Secretaria Municipal de Saúde:		
5. ENTIDADE DE SAÚDE DE RECONHECIDA EXCELÊNCIA EXECUTORA DO PROJETO:		
a) Hospitais de Reconhecida Excelência		
☐ Associação Beneficente Síria – Hospital do Coração (HCor); ☐ Associação Hospitalar Moinhos de Vento (AHMV); ☐ Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC); ☐ Real e Benemerita Associação Portuguesa de Beneficência (BP); ☐ Sociedade Beneficente de Senhoras – Hospital Sírio-Libanês (HSL); ou ☐ Sociedade Beneficente Israelita Brasileira – Hospital Albert Einstein (HIAE).		
6. ÁREA TÉCNICA OU ENTIDADE VINCULADA AO MINISTÉRIO DA SAÚDE RESPONSÁVEL PELO PROJETO:		
a) Secretaria ou Entidade Vinculada:		
☐ Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES/MS) ☐ Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS)		
b) Departamento ou equivalente:		

continua

continuação

7. ÁREA TEMÁTICA:	
☐ Avaliação de Tecnologia em Saúde ☐ Cardiovascular ☐ Cuidados paliativos ☐ Educação em Saúde ☐ Gestão de Serviços em Saúde ☐ Organização de Redes de Atenção	☐ Oncologia ☐ Qualidade e Segurança do Paciente ☐ Transplantes ☐ Vigilância em Saúde ☐ Vigilância Sanitária ☐ Outras
II. DETALHAMENTO DA PROPOSTA	
8. PROPOSTA SUMARIZADA:	
9. OBJETIVOS DO PROJETO:	
a) Objetivo geral:	
b) Objetivos específicos:	
c) Objetivo(s) do Plano Nacional de Saúde ao(s) qual(is) o projeto se vinculará:	
d) Política(s) Pública(s) Vinculada(s):	
10. GESTÃO DE RISCO:	
a) Possíveis riscos na execução do Projeto:	
b) O projeto possui desafio(s) pertinente(s) ao desenvolvimento do SUS:	
c) Quais os benefícios aos SUS:	
11. ABRANGÊNCIA TERRITORIAL:	
☐ Nacional ☐ Estadual Qual/Quais? _____ ☐ Regional Qual/Quais? _____ ☐ Municipal Qual/Quais? _____	
12. JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DO PROJETO PARA O SUS:	

continua

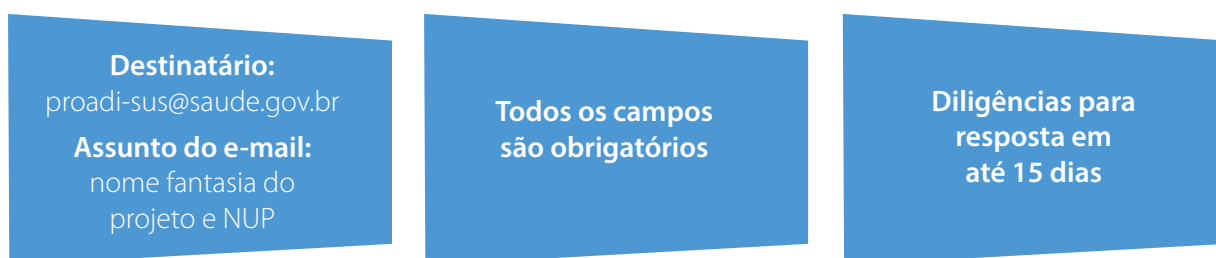
conclusão

13. EXPERTISE DO HOSPITAL DE EXCELÊNCIA PARA EXECUTAR O PROJETO:
14. PERÍODO DE EXECUÇÃO ESTIMADO (em meses):
15. ESTIMATIVA ORÇAMENTÁRIA PRELIMINAR:
III. OUTRAS INFORMAÇÕES DA PROPOSTA
16. INFORMAÇÕES ADICIONAIS (Se houver):
17. LISTA DE ANEXOS (Se houver):
18. ASSINATURA DO PROPONENTE:

B. Apresentação de Projeto

Como apresentado no Fluxo 5 – Tipos de Projeto, o programa permite a submissão de duas modalidades de execução: os projetos de apoio e a prestação de serviços, notoriamente designados assistenciais. Para os de assistência, esta etapa acontece em dois momentos: primeiro entre a Esre e a Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (Saes) ou a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps), para fins de mérito do gestor do programa; e entre a Esre e a Secretaria de Saúde Municipal/ Estadual com pretensão de se firmar o acordo para fins de execução. No caso dos projetos de apoio, esta etapa acontece apenas entre Ministério da Saúde e Esre para fins de execução. Em ambos, após o alinhamento da proposta de projeto – etapa anterior –, é o momento em que a **Esre preenche o Formulário de Apresentação de Projeto (Formulário 3) de execução pretendida**. Essa apresentação acontece via e-mail, com atenção para o seguinte:

Figura 8 – Apresentação de Projeto – Destaques



Fonte: elaboração própria.

Os processos submetidos devem obedecer às orientações das legislações condensadas no Capítulo 2 deste Manual e, em caso de dúvidas, é importante sempre recorrer às áreas técnicas. A CGPROADI receberá o projeto e fará uma triagem, verificando a conformidade da documentação e do preenchimento. **Atente-se para a possibilidade de sobreamento (duplicidades integrais, parciais, complementaridades) dos projetos apresentados.** Por fim, lembre-se da orientação do art. 19 do Anexo XCIII da PRC n.º 5/2017: “Art. 19. A entidade de saúde de reconhecida excelência deverá observar critérios de economicidade e prever o uso racional dos recursos públicos na proposta orçamentária do projeto [...]” (BRASIL, 2017).

Os dados do Formulário 3 – Apresentação de Projeto devem ser idênticos à proposta de projeto aprovada pelo Comitê Gestor.

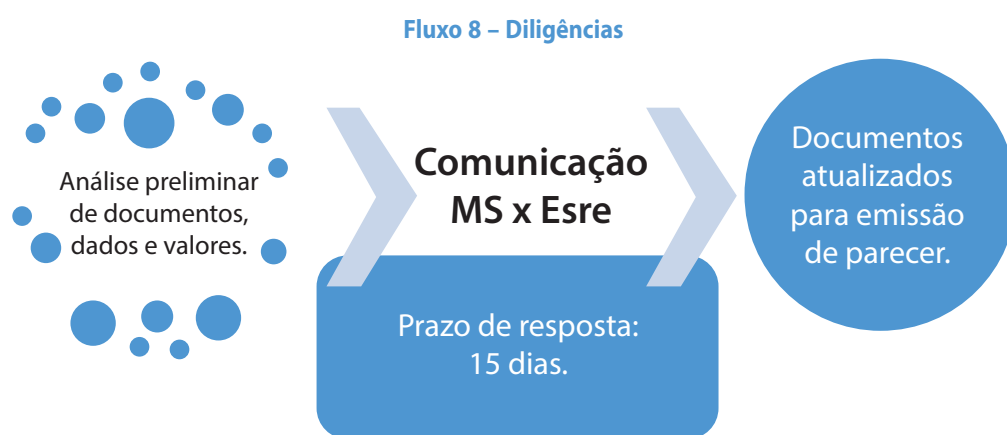
Caso contrário, o retorno para correção corresponderá a uma das diligências permitidas!

SEMPRE que a área técnica demandar qualquer alteração ou correção no projeto, isso é considerado uma diligência. Alinhe-se com a(s) área(s) para evitá-las.

O **Formulário 3** cabe para projetos de apoio e de assistência e deve conter todas as informações e os anexos plausíveis para permitir que o técnico faça uma análise completa e segura do projeto, evitando diligências e reprovações.

Por isso, é importante a manutenção da comunicação entre a Esre e a área técnica durante todo o processo de apresentação, análise e aprovação do projeto. Atentar aos detalhes, às vedações da legislação e à distribuição dos valores nas rubricas de despesa facilita a análise e favorece a aprovação dos projetos. Assim, sugerimos que o projeto seja apresentado após **alinhamento** entre o proponente e a área técnica, de forma a garantir mais celeridade na tramitação e aprovação do projeto apresentado.

TODAS as diligências deverão ser feitas pelas áreas técnicas via SEI diretamente à Esre e por elas respondidas, mediante ofício à área técnica enviando a documentação via correspondência eletrônica. Nesse caso, a documentação não passa pela CGPROADI, dando maior celeridade e ritmo processual.



Fonte: elaboração própria.

A área técnica competente poderá solicitar informações à entidade de saúde de reconhecida excelência, em qualquer etapa da análise do projeto, permitidas até três diligências, salvo nos casos em que a área técnica avaliar a insuficiência ou a falta de clareza das respostas prestadas aos questionamentos levantados, que deverá responder em até 15 dias contados de sua notificação, caso em que o prazo para emissão dos pareceres ficará suspenso.

Entendendo-se diligência como ato formal, demanda ou providência que trata de questionamentos ou dúvidas encaminhadas ao hospital de excelência que vise à compreensão do item de custo sob análise, caracterizada pelos seguintes critérios: iniciada e numerada por funcionário responsável pela análise, por parte do MS ou entidade vinculada; composta por um ou mais questionamentos; distinta àqueles questionamentos adicionais gerados a partir da insuficiência das respostas encaminhadas pela unidade de saúde.

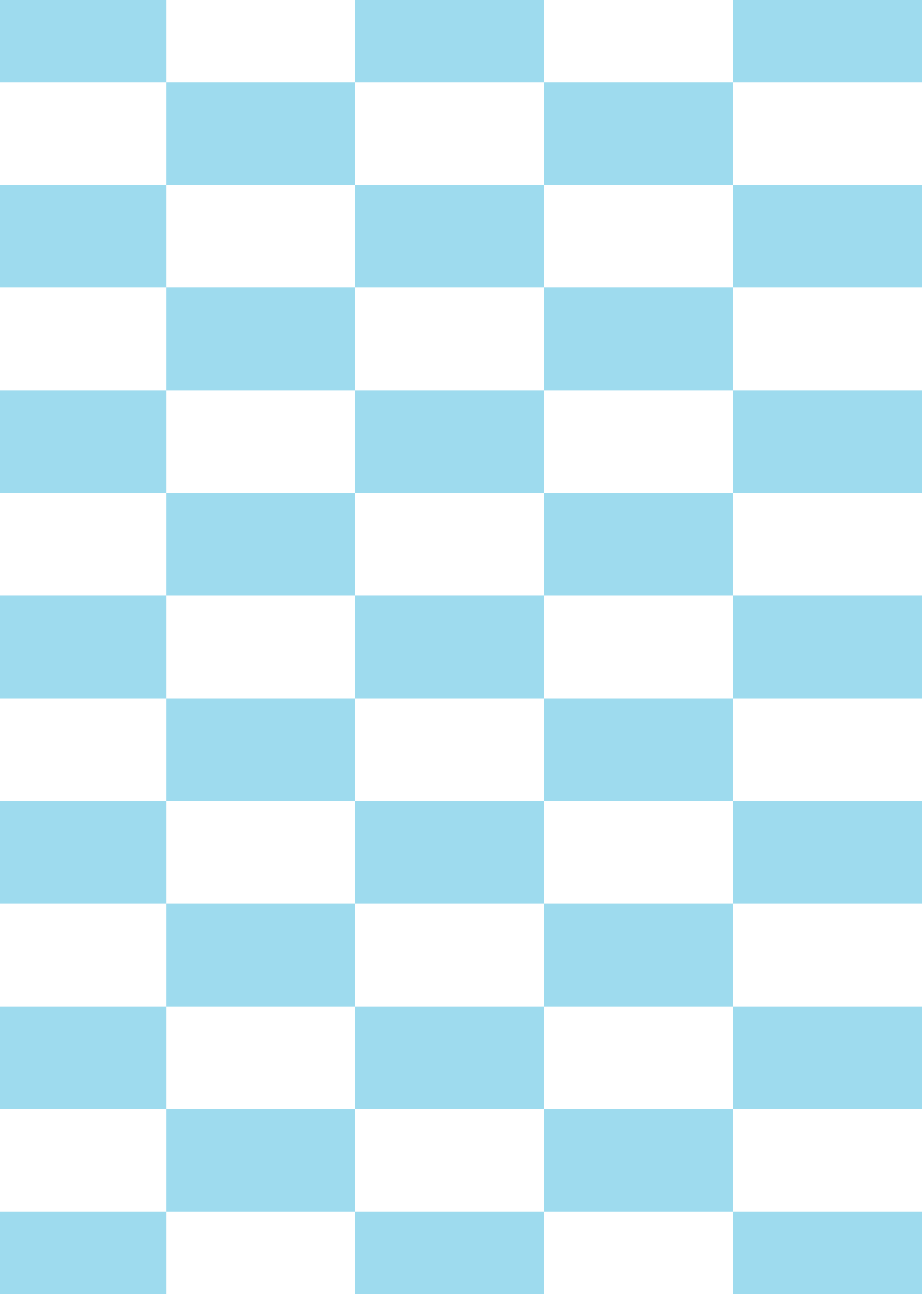
Assim como no caso das apresentações de proposta de projeto, o projeto de apoio é verificado preliminarmente pela CGPROADI/Decoop/SE/MS e incluído no NUP aberto na etapa anterior. Em seguida, as áreas técnicas assinaladas e/ou indicadas fazem uma análise de mérito com emissão de parecer, considerando o conteúdo da proposta de projeto aprovada e o do projeto submetido, além das diretrizes trienais que corroboraram para a viabilidade da proposta perante o Comitê Gestor do Proadi-SUS.

Já o **plano de trabalho de prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares** é pactuado junto ao gestor local do SUS, no qual ocorrerá a prestação dos serviços assistenciais, mediante a celebração de instrumento específico. Uma vez realizada a pactuação, o gestor local do SUS publica o extrato dos serviços contratados no Diário Oficial respectivo, momento em que a prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares não remunerados passará a integrar o Termo de Ajuste da Esre e estará apta a ter sua execução iniciada.

O Formulário 4, de preenchimento pela área técnica vinculada, contém o teor técnico analítico sobre o projeto submetido. Quando o **parecer recomendativo está concluído e assinado** – pelo técnico, coordenador, diretor e secretário da área técnica ou autoridade equivalente das entidades vinculadas –, é então submetido ao Comitê Gestor para deliberação. Se aprovado, a Esre proponente é notificada por e-mail da CGPROADI e o projeto vai à publicação, via extrato de ajuste no DOU, vinculando sua aprovação ao Termo de Ajuste daquela Esre.

A sequência de assinaturas deve vir com os nomes e cargos, por extenso, com o lançamento do **“de acordo”** expresso das chefias imediatas e a aprovação expressa do secretário ou de autoridade equivalente.

A publicação do extrato de ajuste é condição para o início da execução do projeto. Desse modo, a execução física e financeira é iniciada na data de publicação do extrato do projeto, com execução no prazo do triênio com **previsão legal de monitoramento** duas vezes ao ano e prestação de contas anual. As alterações de projeto e monitoramento são parte da etapa seguinte: **C. Alteração de Projeto e Monitoramento.**



FORMULÁRIO 3

APRESENTAÇÃO DE PROJETO



APRESENTAÇÃO DE PROJETO NO ÂMBITO DO PROADI-SUS																						
NOME DO PROPONENTE:	DATA:																					
E-MAIL:	TELEFONE:																					
I. DADOS DO PROJETO																						
1. TÍTULO DA PROPOSTA DE PROJETO:																						
2. NOME FANTASIA DA PROPOSTA:																						
3. NÚMERO DA VERSÃO DA PROPOSTA:																						
4. TIPO DE PROJETO PROPOSTO:																						
☐ Apoio ☐ Serviços ambulatoriais e hospitalares																						
5. ÓRGÃO OU ENTIDADE PROPONENTE:																						
<table border="0"> <tbody> <tr> <td>☐ ANS</td> <td>☐ SAES</td> <td>☐ BP</td> </tr> <tr> <td>☐ ANVISA</td> <td>☐ SAPS</td> <td>☐ HAOC</td> </tr> <tr> <td>☐ CONASEMS</td> <td>☐ SE</td> <td>☐ HCor</td> </tr> <tr> <td>☐ CONASS</td> <td>☐ SESAI</td> <td>☐ HIAE</td> </tr> <tr> <td>☐ FUNASA</td> <td>☐ SCTIE</td> <td>☐ AHMV</td> </tr> <tr> <td>☐ FIOCRUZ</td> <td>☐ SGTES</td> <td>☐ HSL</td> </tr> <tr> <td></td> <td>☐ SVS</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		☐ ANS	☐ SAES	☐ BP	☐ ANVISA	☐ SAPS	☐ HAOC	☐ CONASEMS	☐ SE	☐ HCor	☐ CONASS	☐ SESAI	☐ HIAE	☐ FUNASA	☐ SCTIE	☐ AHMV	☐ FIOCRUZ	☐ SGTES	☐ HSL		☐ SVS	
☐ ANS	☐ SAES	☐ BP																				
☐ ANVISA	☐ SAPS	☐ HAOC																				
☐ CONASEMS	☐ SE	☐ HCor																				
☐ CONASS	☐ SESAI	☐ HIAE																				
☐ FUNASA	☐ SCTIE	☐ AHMV																				
☐ FIOCRUZ	☐ SGTES	☐ HSL																				
	☐ SVS																					
6. ENTIDADE DE SAÚDE DE RECONHECIDA EXCELÊNCIA EXECUTORA DO PROJETO:																						
a) Hospitais de Reconhecida Excelência ☐ Associação Beneficente Síria – Hospital do Coração (HCor); ☐ Associação Hospitalar Moinhos de Vento (AHMV); ☐ Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC); ☐ Real e Benemerita Associação Portuguesa de Beneficência (BP); ☐ Sociedade Beneficente de Senhoras – Hospital Sírio-Libanês (HSL); ou ☐ Sociedade Beneficente Israelita Brasileira – Hospital Albert Einstein (HIAE). b) Proposta colaborativa: ☐ SIM ☐ NÃO c) Entidades colaboradoras (Sigla):																						
7. ÁREA TÉCNICA OU ENTIDADE VINCULADA AO MINISTÉRIO DA SAÚDE RESPONSÁVEL PELO PROJETO:																						
a) Secretaria ou Entidade Vinculada <table border="0"> <tbody> <tr> <td>☐ ANS</td> <td>☐ SE</td> </tr> <tr> <td>☐ ANVISA</td> <td>☐ SESAI</td> </tr> <tr> <td>☐ FUNASA</td> <td>☐ SCTIE</td> </tr> <tr> <td>☐ FIOCRUZ</td> <td>☐ SGTES</td> </tr> <tr> <td>☐ SAES</td> <td>☐ SVS</td> </tr> <tr> <td>☐ SAPS</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> b) Departamento ou equivalente (Sigla):		☐ ANS	☐ SE	☐ ANVISA	☐ SESAI	☐ FUNASA	☐ SCTIE	☐ FIOCRUZ	☐ SGTES	☐ SAES	☐ SVS	☐ SAPS										
☐ ANS	☐ SE																					
☐ ANVISA	☐ SESAI																					
☐ FUNASA	☐ SCTIE																					
☐ FIOCRUZ	☐ SGTES																					
☐ SAES	☐ SVS																					
☐ SAPS																						

continuação

8. ÁREA DE ATUAÇÃO:	
a) Área de atuação principal (apenas uma opção):	
☐ Capacitação de Recursos Humanos ☐ Desenvolvimento de Técnicas e Operação de Gestão em Serviços de Saúde ☐ Estudos de Avaliação e Incorporação de Tecnologia ☐ Pesquisas de Interesse Público em Saúde	
b) Áreas de atuação secundárias:	
☐ Capacitação de Recursos Humanos ☐ Desenvolvimento de Técnicas e Operação de Gestão em Serviços de Saúde ☐ Estudos de Avaliação e Incorporação de Tecnologia ☐ Pesquisas de Interesse Público em Saúde	
c) Nome do Pesquisador (se aplicável):	
d) Entidades de saúde/educação parceiras na execução do projeto (em caso de pesquisas e estudos):	
9. ÁREA TEMÁTICA:	
☐ Avaliação de Tecnologia em Saúde ☐ Cardiovascular ☐ Cuidados paliativos ☐ Educação em Saúde ☐ Gestão de Serviços em Saúde ☐ Organização de Redes de Atenção ☐ Oncologia ☐ Qualidade e Segurança do Paciente ☐ Transplantes ☐ Vigilância em Saúde ☐ Vigilância Sanitária ☐ Outras	
II.DETALHAMENTO DO PROJETO	
10. RESUMO EXECUTIVO DO PROJETO:	
11. OBJETIVOS DO PROJETO:	
a) Objetivo geral:	
b) Objetivos específicos:	
c) Objetivo(s) do Plano Nacional de Saúde ao(s) qual(is) o projeto se vinculará:	
d) Política(s) Pública(s) Vinculada(s):	
12. PREVISÃO DE DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE:	
☐ SIM ☐ NÃO	
13. PREVISÃO PARA EXECUÇÃO DE REFORMAS:	
☐ SIM ☐ NÃO	

continua

continuação

14. PREVISÃO DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR:			
☐ SIM ☐ NÃO			
15. PREVISÃO DE AQUISIÇÃO DE MATERIAL PERMANENTE:			
☐ SIM ☐ NÃO			
16. GESTÃO DE RISCO:			
a) Possíveis riscos na execução do Projeto:			
b) O projeto possui desafio(s) pertinente(s) ao desenvolvimento do SUS:			
c) Quais os benefícios aos SUS:			
d) Plano de Gestão de Riscos:			
Atividade (código, conforme item 21)			
Categoria			
Tipo			
Descrição do Risco			
Consequência			
Probabilidade de Ocorrência			
Impacto			
Severidade			
Ação			
Gatilho			
Resposta ao Risco			
Observações:			
17. ABRANGÊNCIA TERRITORIAL:			
☐ Nacional ☐ Estadual Qual/Quais? _____ ☐ Regional Qual/Quais? _____ ☐ Municipal Qual/Quais? _____			
18. JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DO PROJETO PARA O SUS:			
19. EXPERTISE DO HOSPITAL DE EXCELÊNCIA PARA EXECUTAR O PROJETO:			

continua

continuação

IV.PROPOSTA DE EXECUÇÃO FINANCEIRA				
23. DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO POR ITEM DE CUSTO E ENTREGA:				
ENTREGA 1	ANO 1 (R\$)	ANO 2 (R\$)	ANO 3 (R\$)	TRIÊNIO (R\$)
Custos Diretos				
Recursos Humanos				
Serviços de Terceiros PF				
Serviços de Terceiros PJ				
Diárias e Passagens				
Material Médico-Hospitalar				
Materiais Laboratoriais e Farmacológicos				
Medicamentos				
Outros Materiais de Consumo				
Outros Itens de Custo Direto				
Ativos				
Materiais Permanentes e Equipamentos				
Equipamentos de Informática				
Softwares e Sistemas				
Propriedade Intelectual				
Outros Intangíveis (especificar)				
Subtotal 1				
ENTREGA 2	ANO 1 (R\$)	ANO 2 (R\$)	ANO 3 (R\$)	TRIÊNIO (R\$)
Custos Diretos				
Recursos Humanos				
Serviços de Terceiros PF				
Serviços de Terceiros PJ				
Diárias e Passagens				
Material Médico-Hospitalar				
Materiais Laboratoriais e Farmacológicos				
Medicamentos				
Outros Materiais de Consumo				
Outros Itens de Custo Direto				

continua

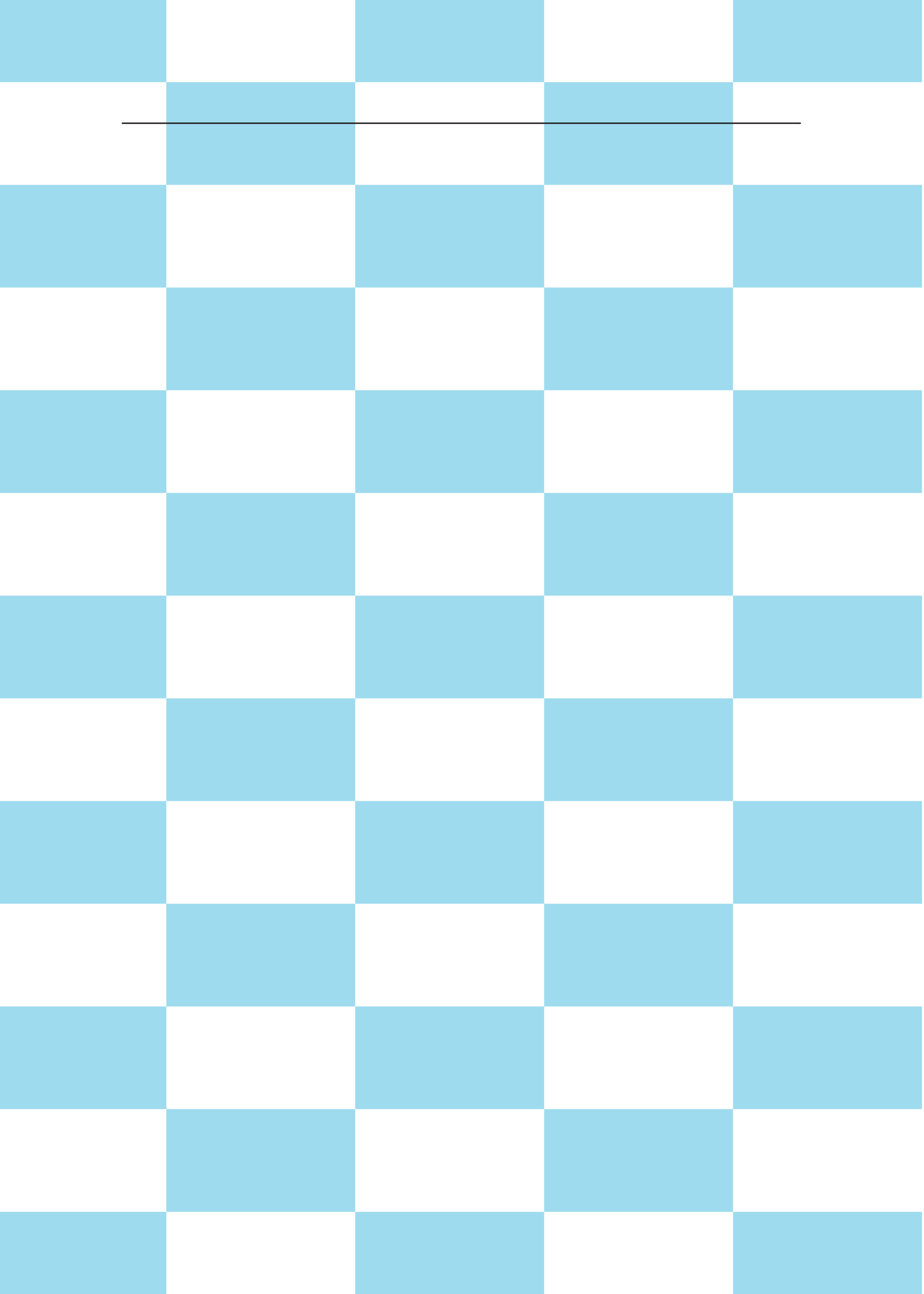
continuação

Ativos				
Materiais Permanentes e Equipamentos				
Equipamentos de Informática				
Softwares e Sistemas				
Propriedade Intelectual				
Outros Intangíveis (especificar)				
Subtotal 2				
ENTREGA 3	ANO 1 (R\$)	ANO 2 (R\$)	ANO 3 (R\$)	TRIÊNIO (R\$)
Custos Diretos				
Recursos Humanos				
Serviços de Terceiros PF				
Serviços de Terceiros PJ				
Diárias e Passagens				
Material Médico-Hospitalar				
Materiais Laboratoriais e Farmacológicos				
Medicamentos				
Outros Materiais de Consumo				
Outros Itens de Custo Direto				
Ativos				
Materiais Permanentes e Equipamentos				
Equipamentos de Informática				
Softwares e Sistemas				
Propriedade Intelectual				
Outros Intangíveis (especificar)				
Subtotal 3				

continua

conclusão

SOMA DAS ENTREGAS	ANO 1 (R\$)	ANO 2 (R\$)	ANO 3 (R\$)	TRIÊNIO (R\$)
Custos Diretos				
Recursos Humanos				
Serviços de Terceiros PF				
Serviços de Terceiros PJ				
Diárias e Passagens				
Material Médico-Hospitalar				
Materiais Laboratoriais e Farmacológicos				
Medicamentos				
Outros Materiais de Consumo				
Outros Itens de Custo Direto				
Ativos				
Materiais Permanentes e Equipamentos				
Equipamentos de Informática				
Softwares e Sistemas				
Propriedade Intelectual				
Outros Intangíveis (especificar)				
Custos Indiretos				
Custo Indireto Alocado				
Custo Indireto Transferido				
TOTAL				
Observações				
V.OUTRAS INFORMAÇÕES				
24. INFORMAÇÕES ADICIONAIS (Se houver):				
25. LISTA DE ANEXOS (Se houver):				
26. ASSINATURA DO PROPONENTE:				



FORMULÁRIO 4

PARECER TÉCNICO INICIAL RECOMENDATIVO DE ANÁLISE TÉCNICA E FINANCEIRA DE PROJETO

PARECER TÉCNICO INICIAL RECOMENDATIVO DE ANÁLISE TÉCNICA E FINANCEIRA DE PROJETO NO ÂMBITO DO PROADI-SUS	
I. DADOS DO PROJETO	
1. TÍTULO DA PROPOSTA DE PROJETO	
2. NUP DO PROJETO:	
3. TIPO DE PROJETO	
☐ Apoio ☐ Serviços ambulatoriais e hospitalares	
4. ENTIDADE DE SAÚDE DE RECONHECIDA EXCELÊNCIA EXECUTORA DO PROJETO:	
a) Hospitais de Reconhecida Excelência ☐ Associação Beneficente Síria – Hospital do Coração (HCor); ☐ Associação Hospitalar Moinhos de Vento (AHMV); ☐ Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC); ☐ Real e Benemerita Associação Portuguesa de Beneficência (BP); ☐ Sociedade Beneficente de Senhoras – Hospital Sírio-Libanês (HSL); ou ☐ Sociedade Beneficente Israelita Brasileira – Hospital Albert Einstein (HIAE). b) Proposta colaborativa: ☐ SIM ☐ NÃO c) Entidades colaboradoras (Sigla):	
5. ÁREA TÉCNICA OU ENTIDADE VINCULADA AO MINISTÉRIO DA SAÚDE RESPONSÁVEL PELO PROJETO:	
a) Secretaria ou Entidade Vinculada ☐ ANS ☐ ANVISA ☐ SAES ☐ SAPS ☐ SE ☐ SESAI ☐ SCTIE ☐ SGTES ☐ SVS b) Departamento ou equivalente (Sigla): c) Coordenação Geral responsável ou equivalente (Sigla):	
6. ÁREA DE ATUAÇÃO:	
a) Área de atuação principal (apenas uma opção): ☐ Capacitação de Recursos Humanos ☐ Desenvolvimento de Técnicas e Operação de Gestão em Serviços de Saúde ☐ Estudos de Avaliação e Incorporação de Tecnologia ☐ Pesquisas de Interesse Público em Saúde b) Áreas de atuação secundárias ☐ Capacitação de Recursos Humanos ☐ Desenvolvimento de Técnicas e Operação de Gestão em Serviços de Saúde ☐ Estudos de Avaliação e Incorporação de Tecnologia ☐ Pesquisas de Interesse Público em Saúde	

continua

continuação

7. ÁREA TEMÁTICA:	
☐ Avaliação de Tecnologia em Saúde ☐ Cardiovascular ☐ Cuidados Paliativos ☐ Educação em Saúde ☐ Gestão de Serviços em Saúde ☐ Organização de Redes de Atenção	☐ Oncologia ☐ Qualidade e Segurança do Paciente ☐ Transplantes ☐ Vigilância em Saúde ☐ Vigilância Sanitária ☐ Outras
8. VIGÊNCIA PREVISTA:	
9. REUNIÃO DO COMITÊ GESTOR DO PROADI-SUS QUE APROVOU A PROPOSTA DO PROJETO:	
a) Data:	
b) Nº da Reunião do Comitê Gestor:	
c) Nº da ata:	
d) Nº do documento SEI:	
II. ANÁLISE TÉCNICA DO CONTEÚDO DESCRITIVO	
10. OBJETIVOS DO PROJETO:	
a) Objetivo geral:	
b) Objetivos específicos:	
c) Objetivo(s) do Plano Nacional de Saúde ao(s) qual(is) o projeto se vinculará:	
d) Política(s) Pública(s) Vinculada(s):	
11. ANÁLISE DA JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DO PROJETO PARA O SUS:	
12. ANÁLISE DA EXPERTISE DO HOSPITAL DE EXCELÊNCIA PARA EXECUTAR O PROJETO:	
13. ANÁLISE DO PLANO DE GESTÃO DE RISCO:	

continua

continuação

III. ANÁLISE TÉCNICA DA PROPOSTA DE EXECUÇÃO FÍSICA				
14. ANÁLISE DA METODOLOGIA:				
15. ANÁLISE DO CRONOGRAMA DE ENTREGAS, ATIVIDADES E MARCOS:				
16. ANÁLISE DA MATRIZ LÓGICA				
IV. ANÁLISE TÉCNICA DA PROPOSTA DE EXECUÇÃO FINANCEIRA				
17. ANÁLISE DO DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO POR ITEM DE CUSTO E ENTREGA:				
ENTREGA 1	ANO 1 (R\$)	ANO 2 (R\$)	ANO 3 (R\$)	TRIÊNIO (R\$)
Custos Diretos				
Recursos Humanos				
Serviços de Terceiros PF				
Serviços de Terceiros PJ				
Diárias e Passagens				
Material Médico-Hospitalar				
Materiais Laboratoriais e Farmacológicos				
Medicamentos				
Outros Materiais de Consumo				
Outros Itens de Custo Direto				
Ativos				
Materiais Permanentes e Equipamentos				
Equipamentos de Informática				
Softwares e Sistemas				
Propriedade Intelectual				
Outros Intangíveis (especificar)				
Subtotal 1				

continua

continuação

ENTREGA 2	ANO 1 (R\$)	ANO 2 (R\$)	ANO 3 (R\$)	TRIÊNIO (R\$)
Custos Diretos				
Recursos Humanos				
Serviços de Terceiros PF				
Serviços de Terceiros PJ				
Diárias e Passagens				
Material Médico-Hospitalar				
Materiais Laboratoriais e Farmacológicos				
Medicamentos				
Outros Materiais de Consumo				
Outros Itens de Custo Direto				
Ativos				
Materiais Permanentes e Equipamentos				
Equipamentos de Informática				
Softwares e Sistemas				
Propriedade Intelectual				
Outros Intangíveis (especificar)				
Subtotal 2				
ENTREGA 3	ANO 1 (R\$)	ANO 2 (R\$)	ANO 3 (R\$)	TRIÊNIO (R\$)
Custos Diretos				
Recursos Humanos				
Serviços de Terceiros PF				
Serviços de Terceiros PJ				
Diárias e Passagens				
Material Médico-Hospitalar				
Materiais Laboratoriais e Farmacológicos				
Medicamentos				
Outros Materiais de Consumo				
Outros Itens de Custo Direto				

continua

continuação

Ativos				
Materiais Permanentes e Equipamentos				
Equipamentos de Informática				
Softwares e Sistemas				
Propriedade Intelectual				
Outros Intangíveis (especificar)				
Subtotal 3				
SOMA DAS ENTREGAS	ANO 1 (R\$)	ANO 2 (R\$)	ANO 3 (R\$)	TRIÊNIO (R\$)
Custos Diretos				
Recursos Humanos				
Serviços de Terceiros PF				
Serviços de Terceiros PJ				
Diárias e Passagens				
Material Médico-Hospitalar				
Materiais Laboratoriais e Farmacológicos				
Medicamentos				
Outros Materiais de Consumo				
Outros Itens de Custo Direto				
Ativos				
Materiais Permanentes e Equipamentos				
Equipamentos de Informática				
Softwares e Sistemas				
Propriedade Intelectual				
Outros Intangíveis (especificar)				
Custos Indiretos				
Custo Indireto Alocado				
Custo Indireto Transferido				
TOTAL				
Observações				

continua

conclusão

V. CONSIDERAÇÕES FINAIS	
18. INFORMAÇÕES ADICIONAIS (Se houver)	
19. LISTA DE ANEXOS (Se houver):	
20. VALOR TOTAL DO PROJETO:	
PREVISTO (numérico e por extenso, em reais):	
APROVADO (numérico e por extenso, em reais):	
21. CONCLUSÃO:	
☐ Aprovação ☐ Aprovação com ressalvas ☐ Reprovação	
Justificativa:	
22. ASSINATURA ELETRÔNICA DOS RESPONSÁVEIS PELA MANIFESTAÇÃO DE ANÁLISE	
NOME Cargo SIGLA DO SETOR (do técnico quando este assinar)	
De acordo. Ao Diretor para conhecimento e acolhimento do presente parecer.	
NOME Cargo SIGLA DO SETOR	
De acordo. Ao Secretário para conhecimento e aprovação do presente parecer.	
NOME Cargo SIGLA DO SETOR	
De acordo. Encaminhe-se ao Departamento de Cooperação Técnica e Desenvolvimento em Saúde (Decoop), para conhecimento e providências decorrentes.	
NOME Cargo SIGLA DO SETOR	

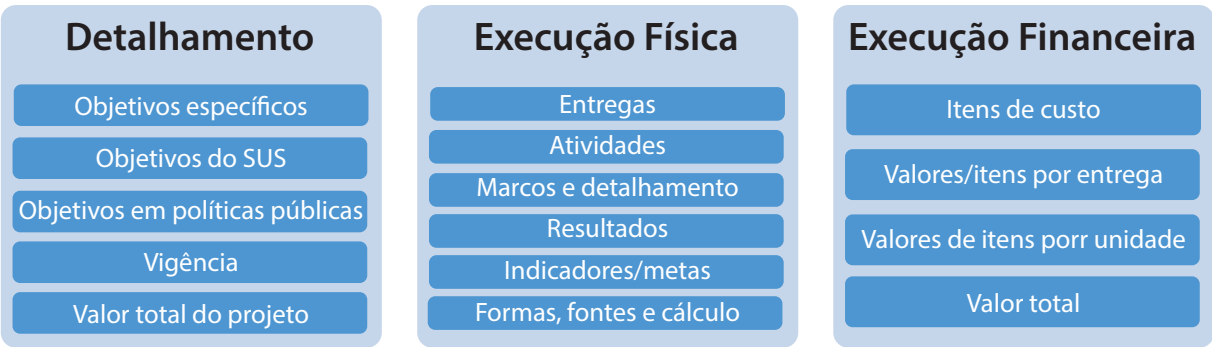
C. Alteração de Projeto e Monitoramento

ALTERAÇÕES

Como visto nos tópicos anteriores, após a aprovação do projeto de apoio pelo Comitê Gestor do Proadi-SUS ou a pactuação do plano de trabalho de prestação de serviços ambulatoriais com o gestor local do SUS, é publicado no Diário Oficial pertinente, respectivamente, o extrato de ajuste ou o extrato dos serviços contratados. A partir disso, o projeto de apoio ou a prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares estão aptos a ter sua execução iniciada pela Esre.

Ocorre que, durante a execução do projeto, algumas atividades, objetivos, entregas e distribuições financeiras podem precisar de alteração. Nesse caso, é previsto no Proadi-SUS que essas alterações sejam efetuadas por meio do **Formulário 5 – Alteração de Projeto**. Não há um limite de alterações previsto durante a vigência do termo, porém o OBJETIVO GERAL não pode ser alterado.

Figura 9 – Dados Alteráveis



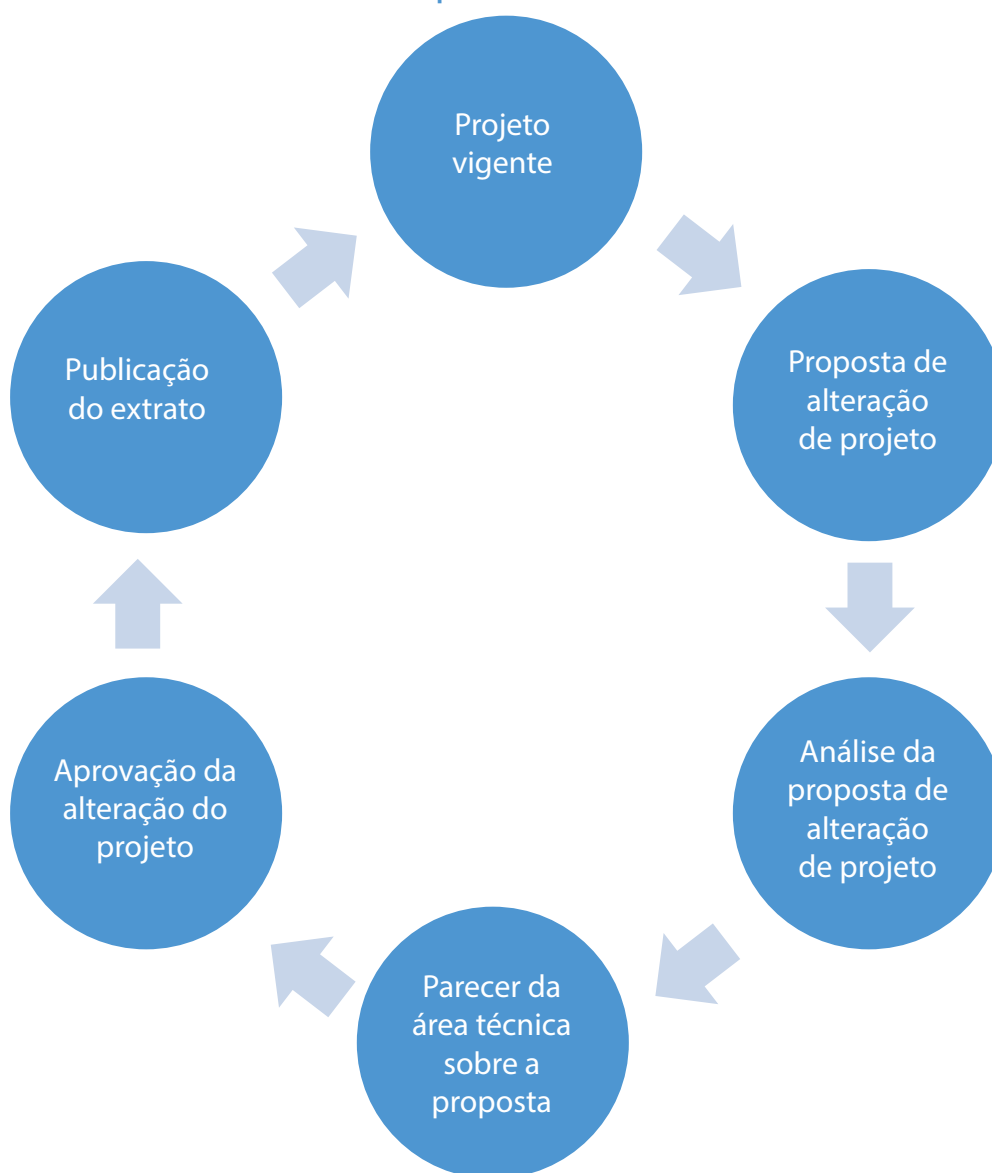
Fonte: elaboração própria.

Outrossim, recomenda-se que os projetos sejam formulados de modo que as alterações não sejam tão significativas que possam afetar o objeto do projeto. Como nas demais etapas, as alterações devem ser feitas mediante preenchimento de formulário encaminhado via e-mail com assunto “Alteração de projeto”. As alterações propostas são analisadas pela área técnica vinculada que emite parecer recomendativo, o **Formulário 6 – Parecer Técnico sobre Alteração de Projeto**. Após a aprovação, as alterações passam a valer.

Apesar de não haver impedimentos para alterações posteriores no nome do projeto, recomenda-se sua manutenção durante toda a execução, de modo a não causar aparente solução de continuidade.

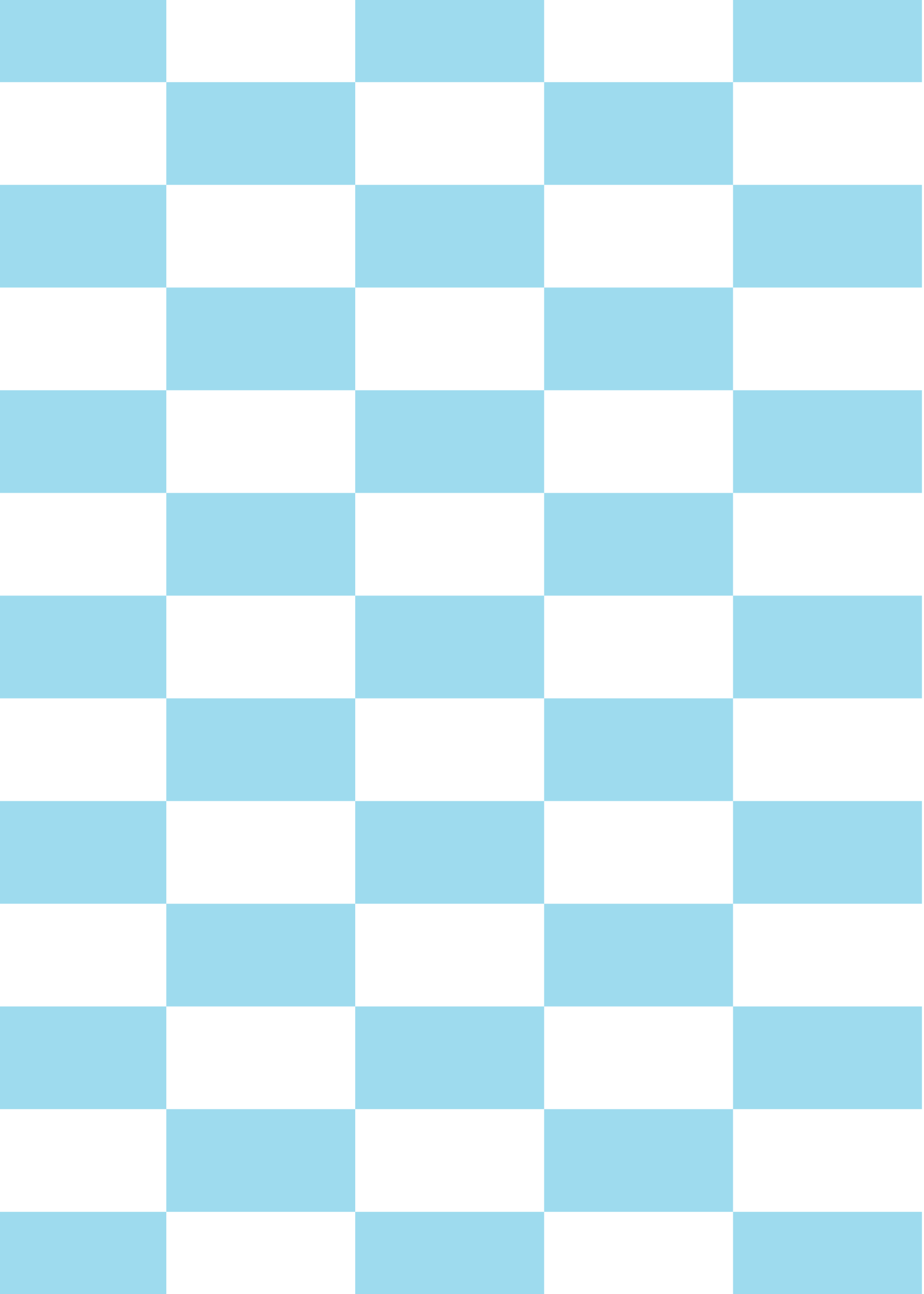
Aprovadas as alterações, faz-se necessária a republicação do extrato do projeto, se essas incidirem sobre os itens obrigatórios constantes do extrato do projeto. Se a mudança de valor corresponder a acréscimo ou supressão que ultrapasse o limite de 20% do valor **ORIGINAL** do projeto, a alteração terá de passar pelo crivo deliberativo do Comitê Gestor.

Fluxo 9 – Etapas Iniciais do Proadi-SUS



Fonte: elaboração própria.

As alterações aprovadas vigoram a partir da comunicação da sua aprovação para a Esre ou, quando for o caso, da republicação do projeto no DOU. Em caso de alteração após prestação de contas, deve-se atentar para o preenchimento dos valores a partir do que foi aprovado na prestação, a fim de evitar inconsistências e/ou futuras diligências.



FORMULÁRIO 5

ALTERAÇÃO DE PROJETO



ALTERAÇÃO DE PROJETO NO ÂMBITO DO PROADI-SUS							
NOME DO PROPONENTE:				DATA:			
E-MAIL:				TELEFONE:			
I. DADOS DA PROJETO							
1. TÍTULO DO PROJETO DE APOIO OU ASSISTENCIAL:							
2. NUP DO PROJETO:							
3. NÚMERO DA ALTERAÇÃO DO PROJETO:							
4. ÁREA DE ATUAÇÃO DO PROJETO:							
5. TÓPICOS DE ALTERAÇÃO DO PROJETO:							
☐ Objetivos (EXCETO GERAL) e Metas ☐ Valor total do projeto ☐ Vigência ☐ Cronograma de entregas, atividades e marcos ☐ Plano de trabalho ☐ Área de atuação ☐ Outros (especificar)							
II. DETALHAMENTO DA PROPOSTA							
6. ALTERAÇÃO DOS OBJETIVOS (EXCETO GERAL) E METAS:							
7. ALTERAÇÃO DO VALOR DO PROJETO:							
Valor inicial do projeto	Acréscimo/Supressão		Valor atualizado		Percentual		
Observações							
8. VIGÊNCIA:							
III. PROPOSTA DE ALTERAÇÃO DA EXECUÇÃO FÍSICA							
9. CRONOGRAMA DE ENTREGAS, ATIVIDADES E MARCOS:							
Cronograma	Ano 1		Ano 2		Ano 3		Total
	1º sem.	2º sem.	1º sem.	2º sem.	1º sem.	2º sem.	
Entrega 1							
Atividade 1.1							
Atividade 1.2							
Atividade 1.3							
Entrega 2							
Atividade 2.1							
Atividade 2.2							
Entrega 3							
Atividade 3.1							

continua

continuação

Total (quando for quantificável):						
MARCO		DETALHAMENTO				
10. ALTERAÇÃO DA MATRIZ LÓGICA:						
Linha de Base						
Resultado Esperado	Metas	Indicadores	Fórmula de cálculo	Unidade de Medida	Periodicidade de Medição	Fontes de Verificação
Observações (se necessário):						
IV. PROPOSTA DE ALTERAÇÃO DA EXECUÇÃO FINANCEIRA						
11. ALTERAÇÃO DO DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO POR ITEM DE CUSTO E ENTREGA:						
ENTREGA 1	ANO 1 (R\$)	ANO 2 (R\$)	ANO 3 (R\$)	TRIÊNIO (R\$)		
Custos Diretos						
Recursos Humanos						
Serviços de Terceiros PF						
Serviços de Terceiros PJ						
Diárias e Passagens						
Material Médico-Hospitalar						
Materiais Laboratoriais e Farmacológicos						
Medicamentos						
Outros Materiais de Consumo						
Outros Itens de Custo Direto						
Ativos						
Materiais Permanentes e Equipamentos						
Equipamentos de Informática						
Softwares e Sistemas						
Propriedade Intelectual						
Outros Intangíveis (especificar)						
Subtotal 1						

continua

continuação

ENTREGA 2	ANO 1 (R\$)	ANO 2 (R\$)	ANO 3 (R\$)	TRIÊNIO (R\$)
Custos Diretos				
Recursos Humanos				
Serviços de Terceiros PF				
Serviços de Terceiros PJ				
Diárias e Passagens				
Material Médico-Hospitalar				
Materiais Laboratoriais e Farmacológicos				
Medicamentos				
Outros Materiais de Consumo				
Outros Itens de Custo Direto				
Ativos				
Materiais Permanentes e Equipamentos				
Equipamentos de Informática				
Softwares e Sistemas				
Propriedade Intelectual				
Outros Intangíveis (especificar)				
Subtotal 2				
ENTREGA 3	ANO 1 (R\$)	ANO 2 (R\$)	ANO 3 (R\$)	TRIÊNIO (R\$)
Custos Diretos				
Recursos Humanos				
Serviços de Terceiros PF				
Serviços de Terceiros PJ				
Diárias e Passagens				
Material Médico-Hospitalar				
Materiais Laboratoriais e Farmacológicos				
Medicamentos				
Outros Materiais de Consumo				
Outros Itens de Custo Direto				

continua

continuação

Ativos				
Materiais Permanentes e Equipamentos				
Equipamentos de Informática				
Softwares e Sistemas				
Propriedade Intelectual				
Outros Intangíveis (especificar)				
Subtotal 3				
SOMA DAS ENTREGAS	ANO 1 (R\$)	ANO 2 (R\$)	ANO 3 (R\$)	TRIÊNIO (R\$)
Custos Diretos				
Recursos Humanos				
Serviços de Terceiros PF				
Serviços de Terceiros PJ				
Diárias e Passagens				
Material Médico-Hospitalar				
Materiais Laboratoriais e Farmacológicos				
Medicamentos				
Outros Materiais de Consumo				
Outros Itens de Custo Direto				
Ativos				
Materiais Permanentes e Equipamentos				
Equipamentos de Informática				
Softwares e Sistemas				
Propriedade Intelectual				
Outros Intangíveis (especificar)				
Custos Indiretos				
Custo Indireto Alocado				
Custo Indireto Transferido				
TOTAL				
Observações				

continua

conclusão

V. OUTRAS INFORMAÇÕES
12. OUTRAS ALTERAÇÕES (especificar):
13. INFORMAÇÕES ADICIONAIS (Se houver):
14. LISTA DE ANEXOS (Se houver):
15. ASSINATURA DO PROPONENTE:

FORMULÁRIO 6

PARECER RECOMENDATIVO DE ANÁLISE DE ALTERAÇÃO PROJETO



PARECER RECOMENDATIVO DE ANÁLISE DE ALTERAÇÃO DE PROJETO NO ÂMBITO DO PROADI-SUS				
I.DADOS DO PROJETO				
1. TÍTULO DO PROJETO DE APOIO OU ASSISTENCIAL:				
2. NUP DO PROJETO:				
3. NÚMERO DA ALTERAÇÃO DO PROJETO:				
4. ÁREA DE ATUAÇÃO DO PROJETO:				
5. TÓPICOS DE ALTERAÇÃO DO PROJETO:				
☐ Objetivos (EXCETO GERAL) e Metas ☐ Valor total do projeto ☐ Vigência ☐ Cronograma de entregas, atividades e marcos ☐ Plano de trabalho ☐ Área de atuação ☐ Outros (especificar)				
II.ANÁLISE DESCRITIVA DA ALTERAÇÃO				
6. ANÁLISE DA ALTERAÇÃO NO DETALHAMENTO (OBJETIVOS *EXCETO GERAL*, METAS E VIGÊNCIA):				
7. ANÁLISE DA ALTERAÇÃO DO VALOR DO PROJETO:				
Valor inicial do projeto	Acréscimo/Supressão	Valor atualizado	Percentual	Valor aprovado
Observações				
III.ANÁLISE DA ALTERAÇÃO DA EXECUÇÃO FÍSICA				
8. ANÁLISE DO CRONOGRAMA DE ENTREGAS, ATIVIDADES E MARCOS:				
9. ANÁLISE DE ALTERAÇÃO DA MATRIZ LÓGICA:				

continua

continuação

IV. ANÁLISE DA ALTERAÇÃO DA EXECUÇÃO FINANCEIRA									
10. ANÁLISE DO DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO ATUALIZADO POR ITEM DE CUSTO E ENTREGA:									
ENTREGA 1	ANO 1 VIGENTE (R\$)	ANO 1 PROPOSTO (R\$)	ANO 1 APROVADO (R\$)	ANO 2 VIGENTE (R\$)	ANO 2 PROPOSTO (R\$)	ANO 2 APROVADO (R\$)	ANO 3 VIGENTE (R\$)	ANO 3 PROPOSTO (R\$)	ANO 3 APROVADO (R\$)
Custos Diretos									
Recursos Humanos									
Serviços de Terceiros PF									
Serviços de Terceiros PJ									
Diárias e Passagens									
Material Médico-Hospitalar									
Materiais Laboratoriais e Farmacológicos									
Medicamentos									
Outros Materiais de Consumo									
Outros Itens de Custo Direto									
Ativos									
Materiais Permanentes e Equipamentos									
Equipamentos de Informática									
Softwares e Sistemas									
Propriedade Intelectual									
Outros Intangíveis (especificar)									
Subtotal 1									

continua

continuação

ENTREGA 2	ANO 1 VIGENTE (R\$)	ANO 1 PROPOSTO (R\$)	ANO 1 APROVADO (R\$)	ANO 2 VIGENTE (R\$)	ANO 2 PROPOSTO (R\$)	ANO 2 APROVADO (R\$)	ANO 3 VIGENTE (R\$)	ANO 3 PROPOSTO (R\$)	ANO 3 APROVADO (R\$)
Custos Diretos									
Recursos Humanos									
Serviços de Terceiros PF									
Serviços de Terceiros PJ									
Diárias e Passagens									
Material Médico-Hospitalar									
Materiais Laboratoriais e Farmacológicos									
Medicamentos									
Outros Materiais de Consumo									
Outros Itens de Custo Direto									
Ativos									
Materiais Permanentes e Equipamentos									
Equipamentos de Informática									
Softwares e Sistemas									
Propriedade Intelectual									
Outros Intangíveis (especificar)									
Subtotal 2									

continua

continuação

ENTREGA 3	ANO 1 VIGENTE (R\$)	ANO 1 PROPOSTO (R\$)	ANO 1 APROVADO (R\$)	ANO 2 VIGENTE (R\$)	ANO 2 PROPOSTO (R\$)	ANO 2 APROVADO (R\$)	ANO 3 VIGENTE (R\$)	ANO 3 PROPOSTO (R\$)	ANO 3 APROVADO (R\$)
Custos Diretos									
Recursos Humanos									
Serviços de Terceiros PF									
Serviços de Terceiros PJ									
Diárias e Passagens									
Material Médico-Hospitalar									
Materiais Laboratoriais e Farmacológicos									
Medicamentos									
Outros Materiais de Consumo									
Outros Itens de Custo Direto									
Ativos									
Materiais Permanentes e Equipamentos									
Equipamentos de Informática									
Softwares e Sistemas									
Propriedade Intelectual									
Outros Intangíveis (especificar)									
Subtotal 3									

continua

continuação

SOMA DAS ENTREGAS	ANO 1 VIGENTE (R\$)	ANO 1 PROPOSTO (R\$)	ANO 1 APROVADO (R\$)	ANO 2 VIGENTE (R\$)	ANO 2 PROPOSTO (R\$)	ANO 2 APROVADO (R\$)	ANO 3 VIGENTE (R\$)	ANO 3 PROPOSTO (R\$)	ANO 3 APROVADO (R\$)
Custos Diretos									
Recursos Humanos									
Serviços de Terceiros PF									
Serviços de Terceiros PJ									
Diárias e Passagens									
Material Médico-Hospitalar									
Materiais Laboratoriais e Farmacológicos									
Medicamentos									
Outros Materiais de Consumo									
Outros Itens de Custo Direto									
Ativos									
Materiais Permanentes e Equipamentos									
Equipamentos de Informática									
Softwares e Sistemas									
Propriedade Intelectual									
Outros Intangíveis (especificar)									
Custos Indiretos									
Custo Indireto Alocado									
Custo Indireto Transferido									
TOTAL									

continua

conclusão

V. OUTRAS INFORMAÇÕES	
11. ANÁLISE DOS IMPACTOS E RISCOS DA ALTERAÇÃO PROPOSTA:	
12. ANÁLISE DE INFORMAÇÕES ADICIONAIS (Se houver):	
13. ANÁLISE DE ANEXOS (Se houver):	
14. ANÁLISE DOS VALORES:	
	PACTUADO (numérico e por extenso):
	PROPOSTO (numérico e por extenso):
	APROVADO (numérico e por extenso):
15. CONCLUSÃO:	
	☐ Aprovação ☐ Aprovação com ressalvas ☐ Reprovação
Justificativa:	
16. ASSINATURA ELETRÔNICA DOS RESPONSÁVEIS PELA MANIFESTAÇÃO DE ANÁLISE:	
	NOME Cargo SIGLA DO SETOR (do técnico quando este assinar)
De acordo. Ao Diretor para conhecimento e acolhimento do presente parecer.	NOME Cargo SIGLA DO SETOR
De acordo. Ao Secretário para conhecimento e aprovação do presente parecer.	NOME Cargo SIGLA DO SETOR
De acordo. Encaminhe-se ao Departamento de Cooperação Técnica e Desenvolvimento em Saúde (Decoop), para conhecimento e providências decorrentes.	NOME Cargo SIGLA DO SETOR

MONITORAMENTO

O monitoramento dos projetos em execução está previsto na legislação do Proadi-SUS. Ele pode funcionar na modalidade Acompanhamento, Fiscalização e Outros.



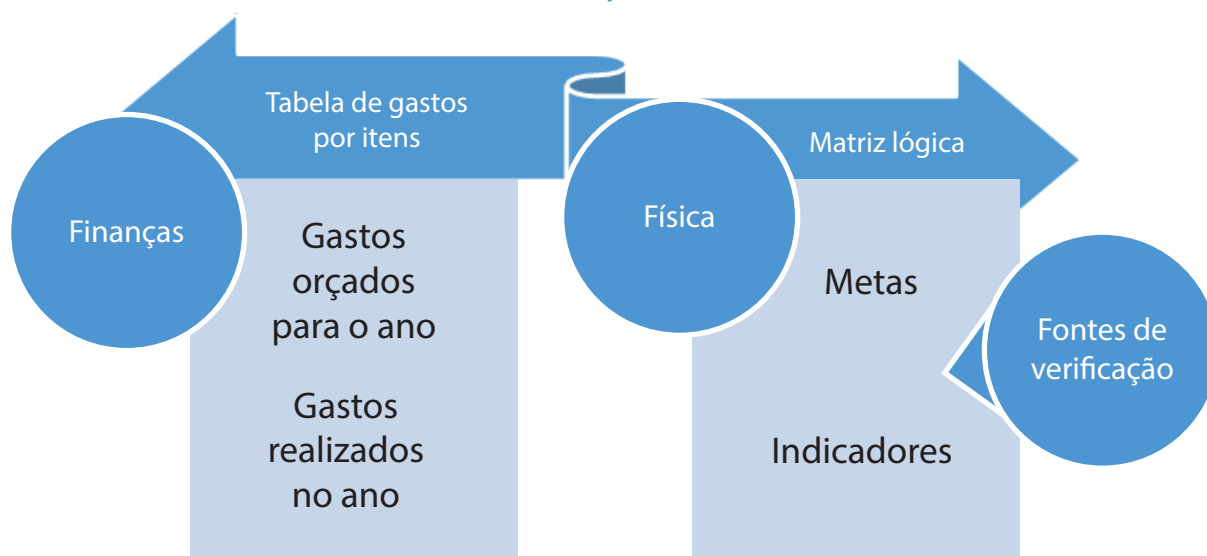
Acompanhamento	• Duas vezes ao ano durante a vigência. • Visitas in loco, troca de dados e reuniões.
Fiscalização de Irregularidades	• Demanda pontual. • Espontânea. • Averiguação de prestação de contas. • Presenciais e/ou remotas.
Outros	• Exigida por terceiros. • Outras situações particulares.

Por se tratar de recursos oriundos de contribuições sociais obrigatórias realocados pelas Esre diretamente à saúde pública, em especial ao SUS, as atividades de monitoramento visam à cooperação entre o MS e a Esre, com objetivo de dirimir riscos e situações capazes de atrapalhar e/ou impedir uma conclusão exitosa do projeto.

§ 3º As ações de monitoramento e as diligências previstas no § 1º serão registradas em relatórios de monitoramento, pelo menos duas vezes ao ano, que integrarão os autos do processo administrativo e acompanharão o desempenho físico do projeto de apoio em relação ao previsto no plano de trabalho, podendo ensejar a proposição de medidas corretivas e de reorientação das ações para que se atinja o melhor resultado do projeto de apoio (§3 do Art. 26º, Seção II do Anexo XCII da PCR n.º 5/2017).

Para isso, é importante que as informações sobre o projeto em andamento estejam disponíveis para o acesso das áreas técnicas vinculadas. Considerando a diversidade de tecnologias para acompanhamento on-line de projetos, o Ministério e a Esre podem definir, juntos, a melhor ferramenta de troca de informações, para além das visitas in loco, que compõe os acompanhamentos anuais. O monitoramento da execução física e financeira pode ser feito por meio de dados aprovados e disponibilizados nos formulários, como:

Fluxo 10 – Dados para Monitoramento



Fonte: elaboração própria.

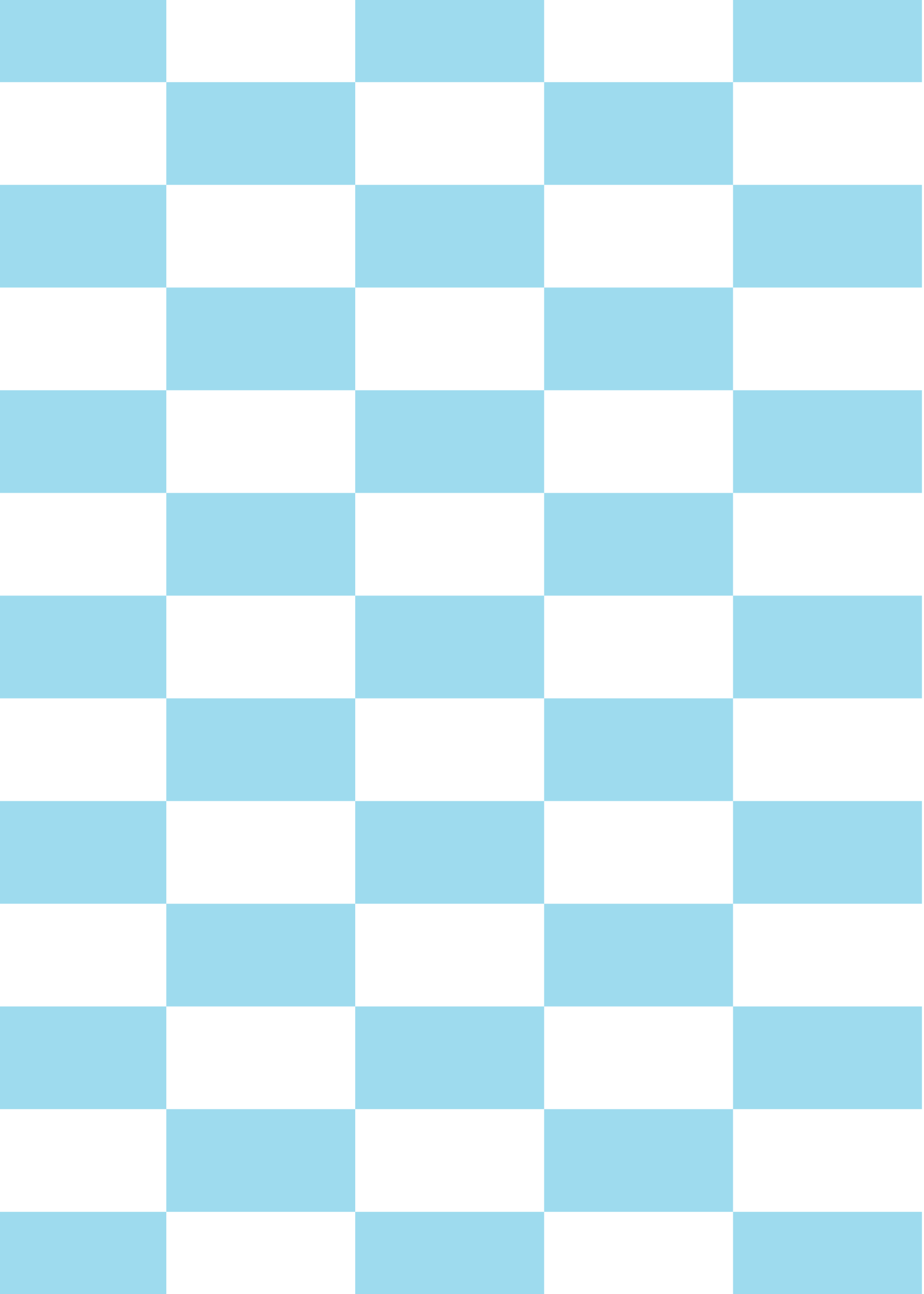
O Relatório de Monitoramento é de preenchimento das áreas técnicas, sendo que a Esre vinculada ao projeto deverá oferecer os subsídios necessários à sua elaboração, caso sejam solicitados.

Toda documentação apresentada pela Esre ou resultante de reuniões deve ser objeto de ata e registros no processo referente ao projeto no SEI, de modo a documentar a atuação da administração no acompanhamento da execução desses projetos.

Para além disso, as indicações do monitoramento, como previsto na legislação, podem trazer à tona necessidades de ajustes no projeto. Nesses casos, a equipe mista responsável pelo monitoramento pode, em conjunto, sugerir alterações cabíveis à Esre executante.

Lembre-se de que o bom alinhamento entre a área técnica e a Esre é essencial para o êxito do projeto, por isso manter contato e informações atualizadas garante celeridade na próxima etapa:

D. Prestação de Contas.



FORMULÁRIO 7

RELATÓRIO DE MONITORAMENTO DA EXECUÇÃO DE PROJETOS



RELATÓRIO DE MONITORAMENTO DA EXECUÇÃO DE PROJETOS NO ÂMBITO DO PROADI-SUS	
NOME DO RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO:	DATA:
E-MAIL:	TELEFONE:
I. DADOS DO PROJETO	
1. TÍTULO DO PROJETO:	
2. NOME FANTASIA DO PROJETO:	
3. NUP DE REFERÊNCIA:	
4. TIPO DE PROJETO:	
☐ Apoio ☐ Serviços ambulatoriais e hospitalares	
5. ENTIDADE DE SAÚDE DE RECONHECIDA EXCELÊNCIA EXECUTORA DO PROJETO:	
☐ Associação Beneficente Síria – Hospital do Coração (HCor); ☐ Associação Hospitalar Moinhos de Vento (AHMV); ☐ Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC); ☐ Real e Benemerita Associação Portuguesa de Beneficência (BP); ☐ Sociedade Beneficente de Senhoras – Hospital Sírio-Libanês (HSL); ou ☐ Sociedade Beneficente Israelita Brasileira – Hospital Albert Einstein (HIAE).	
6. MOTIVO DO MONITORAMENTO:	
☐ Acompanhamento Ano 1 ○ 1º Semestre ○ 2º Semestre Ano 2 ○ 1º Semestre ○ 2º Semestre Ano 3 ○ 1º Semestre ○ 2º Semestre ☐ Fiscalização de Irregularidades ☐ Outros	

continua

continuação

II. DETALHAMENTO DO PROJETO							
7. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS							
☐ Reunião por telefone ou videoconferência; ☐ Reunião presencial; ☐ Vistoria <i>in loco</i> ; e ☐ Outros							
8. PARTICIPANTES DAS AÇÕES DE MONITORAMENTO:							
III. MONITORAMENTO DA EXECUÇÃO FÍSICA							
9. CONTEXTUALIZAÇÃO							
10. CRONOGRAMA DE ENTREGAS, ATIVIDADES E MARCOS:							
Cronograma	Ano 1		Ano 2		Ano 3		Total
	1º sem.	2º sem.	1º sem.	2º sem.	1º sem.	2º sem.	
Entrega 1							
Atividade 1.1							
Execução							
Atividade 1.2							
Execução							
Atividade 1.3							
Execução							
% Executado							
Entrega 2							
Atividade 2.1							
Execução							
Atividade 2.2							
Execução							
% Executado							
Entrega 3							
Atividade 3.1							
Execução							
% Executado							
Legenda C: execução da atividade de acordo com o prazo inicialmente pactuado ou atividade está adiantada em relação ao previsto. Corrente; A: execução da atividade está Atrasada em relação ao prazo inicialmente aprovado; F: atividade foi Finalizada (concluída); Deixar em branco, caso a atividade não tenha sido iniciada.							
MARCO	DETALHAMENTO						

continua

continuação

11. ANÁLISE DESCRITIVA:				
12. APONTAMENTOS RELEVANTES E AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO FÍSICA DO PROJETO DE APOIO:				
13. FATORES DE RISCOS PREVISTOS E IDENTIFICADOS DURANTE A EXECUÇÃO DO PROJETO:				
14. AS MEDIDAS CORRETIVAS E DE REORIENTAÇÃO DAS AÇÕES DO PROJETO DE APOIO EXIGEM A APRESENTAÇÃO DE ALTERAÇÃO DO PROJETO DE APOIO PELA ENTIDADE MONITORADA?				
☐ Sim ☐ Não				
Justificativa:				
IV. ANÁLISE DA EXECUÇÃO FINANCEIRA				
15. CONTEXTUALIZAÇÃO:				
O custo executado no ano de () foi de (), que representa ()% do custo previsto para o ano.(descrever).				
16. CUSTO POR ITEM E POR ENTREGA:				
ENTREGA 1	ANO 1 (R\$)	ANO 2 (R\$)	ANO 3 (R\$)	TOTAL (R\$)
Custos Diretos				
Recursos Humanos				
Serviços de Terceiros PF				
Serviços de Terceiros PJ				
Diárias e Passagens				
Material Médico-Hospitalar				
Materiais Laboratoriais e Farmacológicos				
Medicamentos				
Outros Materiais de Consumo				
Outros Itens de Custo Direto				
Ativos				
Materiais Permanentes e Equipamentos				
Equipamentos de Informática				
Softwares e Sistemas				
Propriedade Intelectual				
Outros Intangíveis (especificar)				
Subtotal 1				

continua

continuação

ENTREGA 2	ANO 1 (R\$)	ANO 2 (R\$)	ANO 3 (R\$)	TOTAL (R\$)
Custos Diretos				
Recursos Humanos				
Serviços de Terceiros PF				
Serviços de Terceiros PJ				
Diárias e Passagens				
Material Médico-Hospitalar				
Materiais Laboratoriais e Farmacológicos				
Medicamentos				
Outros Materiais de Consumo				
Outros Itens de Custo Direto				
Ativos				
Materiais Permanentes e Equipamentos				
Equipamentos de Informática				
Softwares e Sistemas				
Propriedade Intelectual				
Outros Intangíveis (especificar)				
Subtotal 2				
ENTREGA 3	ANO 1 (R\$)	ANO 2 (R\$)	ANO 3 (R\$)	TOTAL (R\$)
Custos Diretos				
Recursos Humanos				
Serviços de Terceiros PF				
Serviços de Terceiros PJ				
Diárias e Passagens				
Material Médico-Hospitalar				
Materiais Laboratoriais e Farmacológicos				
Medicamentos				
Outros Materiais de Consumo				
Outros Itens de Custo Direto				

continua

continuação

Ativos				
Materiais Permanentes e Equipamentos				
Equipamentos de Informática				
Softwares e Sistemas				
Propriedade Intelectual				
Outros Intangíveis (especificar)				
Subtotal 3				
SOMA DAS ENTREGAS	ANO 1 (R\$)	ANO 2 (R\$)	ANO 3 (R\$)	TOTAL (R\$)
Custos Diretos				
Recursos Humanos				
Serviços de Terceiros PF				
Serviços de Terceiros PJ				
Diárias e Passagens				
Material Médico-Hospitalar				
Materiais Laboratoriais e Farmacológicos				
Medicamentos				
Outros Materiais de Consumo				
Outros Itens de Custo Direto				
Ativos				
Materiais Permanentes e Equipamentos				
Equipamentos de Informática				
Softwares e Sistemas				
Propriedade Intelectual				
Outros Intangíveis (especificar)				
Custos Indiretos				
Custo Indireto Alocado				
Custo Indireto Transferido				
TOTAL				
17. ANÁLISE DESCRITIVA				

continua

conclusão

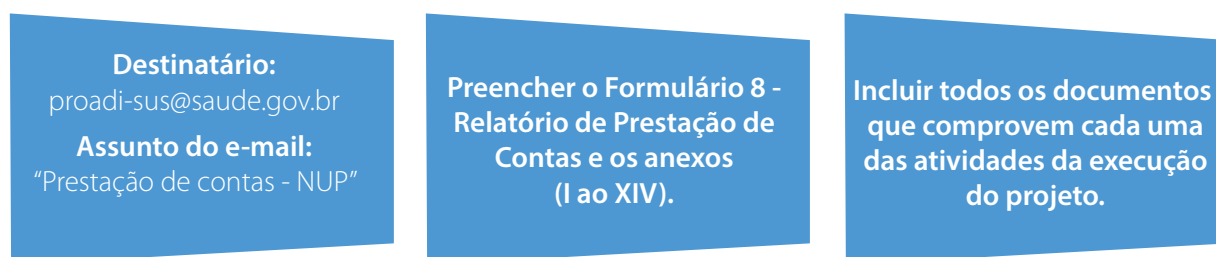
V. OUTRAS INFORMAÇÕES	
18. INFORMAÇÕES ADICIONAIS (Se houver):	
19. LISTA DE ANEXOS (Se houver):	
20. ASSINATURA ELETRÔNICA DOS RESPONSÁVEIS PELA MANIFESTAÇÃO DE ANÁLISE:	
	NOME Cargo SIGLA DO SETOR (do técnico quando este assinar)
De acordo. Ao Diretor para conhecimento e acolhimento do presente parecer.	
	NOME Cargo SIGLA DO SETOR
De acordo. Encaminhe-se ao Departamento de Cooperação Técnica e Desenvolvimento em Saúde (Decoop), para conhecimento e providências decorrentes.	
	NOME Cargo SIGLA DO SETOR

D. Prestação de Contas

D.1 PROCEDIMENTOS GERAIS

- A prestação de contas é anual e deve ser feita até o dia 30 de abril do ano seguinte à execução do projeto.
- Durante o preenchimento dos dados sobre a execução do projeto, objetivando a maior transparência e facilitar a análise, alguns detalhamentos são necessários, bem como a atenção para os percentuais de variação entre a execução estimada e a realizada.
- Os documentos preenchidos, anexados ao **Formulário 8 – Relatório de Prestação de Contas Anual e seus anexos** (planilhas de execução física e financeira, conforme Apêndice A), devem ser entregues tanto para as prestações de contas dos dois primeiros anos de execução como para o último ano, em caráter de prestação de contas final.
- É importante se atentar para as limitações, as considerações e as orientações feitas pelas normativas do Proadi-SUS, com especial atenção à Seção IV, do Capítulo V, do Anexo XCIII à Portaria de Consolidação GM/MS n.º 5/2017.

Figura 10 – Prestação de Contas – Destaques



Fonte: elaboração própria.

- O **Formulário 9**, de preenchimento pela área técnica vinculada, contém o teor técnico analítico sobre a prestação de contas submetida.
- O Relatório de Prestação de Contas Anual (RPCA) compreenderá o período de 1º de janeiro a 31 de dezembro de cada ano, e será apresentado pela Esre contendo, minimamente: sumário executivo do projeto; demonstração da execução das entregas previstas e realizadas; execução das despesas prevista e realizada; perspectivas sobre execução das entregas, execução financeira e os riscos; aplicabilidade dos resultados do projeto, quando da apresentação do último Relatório de Prestação de Contas Anual do projeto; informações adicionais, quando for o caso; relação de equipamentos, incluindo os de informática, e materiais permanentes adquiridos para as atividades do projeto de apoio, com o número e/ou identificação do projeto para controle em inventário físico específico e com a relação das respectivas notas fiscais comprobatórias da aquisição; relação de serviços contratados para execução das atividades do projeto de apoio, arrolada em tabela separada, discriminando a natureza jurídica do fornecedor, sua identificação, breve descrição dos serviços prestados e respectivos valores despendidos, com a relação das respectivas notas fiscais; e o relatório técnico-científico do projeto de pesquisa, quando for o caso.

- g. Cabe salientar que o regime contábil adotado pelo Proadi-SUS é o regime de competência.
- h. O programa exige, ainda, que o RPCA seja acompanhado de Parecer de Auditoria Independente, contratada pela Esre em contrato específico para cada projeto de apoio ou para o conjunto de projetos de apoio vinculados ao Termo de Ajuste daquela entidade. Referido parecer é peça acessória ao RPCA e deve seguir o disposto no Apêndice C.
- i. Quando da prestação de contas, a Esre deverá fazer constar os valores despendidos por projeto com a contratação de pessoa jurídica para atuação em mais de um projeto de apoio, com emissão de única nota fiscal.
- j. A documentação comprobatória da formalização da **DOAÇÃO** ao órgão ou ao estabelecimento público de assistência à saúde ou de ensino e pesquisa deverá ser encaminhada pela Esre com o Relatório de Prestação de Contas Anual referente ao último ano de vigência do projeto de apoio. É, portanto, item obrigatório de registro e análise de mérito pela área técnica.
- k. As doações de bens somente podem ter por destinatário órgão ou estabelecimento público de **ASSISTÊNCIA ou de ENSINO e PESQUISA**.
- l. Procedimentalmente, 60 dias antes do término do projeto, a Esre deve ter submetido à área técnica solicitação de indicação do destinatário dos bens. A área técnica, por sua vez, manifesta sua posição por mero despacho, não sendo necessária a emissão de mérito, uma vez que a análise final cabe quando da submissão do RPCA.
- m. Não é permitido remanejamento de saldo financeiro ou de qualquer outro recurso para o Termo de Ajuste subsequente. A apuração de eventuais ajustes contábeis no projeto de apoio deverá observar a vigência do Termo de Ajuste ao qual o projeto estiver atrelado.

ATENÇÃO!

Na prestação de contas do último exercício fiscal de vigência do projeto poderá ser admitida margem de execução de até 15% para mais ou para menos em relação ao valor total publicado do projeto de apoio, sem que seja necessária autorização prévia do Ministério da Saúde, com o objetivo de absorver eventuais intercorrências ou externalidades e mediante justificativa. Condicionada, ainda, a execução de o projeto estar alinhada ao plano de trabalho previamente aprovado.

Já como regra geral do Proadi-SUS que reflete sua interface com a Cebas, alguns registros são importantes de serem trazidos à luz:

- n. Caso o montante despendido no conjunto de projetos de apoio e de prestação de serviços de saúde ambulatoriais e hospitalares ao SUS vinculados ao Termo de Ajuste seja inferior ao valor da isenção das contribuições sociais usufruída, a Esre deverá compensar a diferença até o término do prazo de validade da Cebas, desde que tenha aplicado, no mínimo, 70% do valor usufruído anualmente com a imunidade às contribuições sociais.
- o. Deve ser considerado o prazo de validade da certificação vigente na data da decisão que consignou que o valor despendido no conjunto de projetos associados ao Termo de Ajuste foi inferior ao da imunidade às contribuições sociais usufruída, observado, ainda, o disposto no art. 16, § 4º, da Lei Complementar n.º 187, de 2021.

- p. No caso de glosas ou de não execução de valores que impliquem a necessidade dessa complementação, a Esre poderá realizar a complementação mediante realização de novos projetos ou adição de valores a projetos já existentes, nos termos dos §§ 4º e 5º do art. 25 do Decreto n.º 8.242, de 23 de maio de 2014.

Em caso de prestação de contas final, alguns documentos devem ser inseridos:

- EM CASO DE DOAÇÃO DE BENS, É NECESSÁRIA EMISSÃO DE TERMO DE DOAÇÃO CONFORME MODELO APRESENTADO NO **APÊNDICE B**.
- O VALOR TOTAL DA IMUNIDADE À CONTRIBUIÇÃO NÃO PODE SER SUPERIOR AO EXECUTADO NOS PROJETOS DE APOIO.
- O PROJETO ENCERRADO PODE SER AVALIADO E CONTINUADO A PARTIR DO INTERESSE MÚTUO ENTRE AS ÁREAS TÉCNICAS ENVOLVIDAS E A ESRE.
- A APROVAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS, COM EMISSÃO DE CERTIDÃO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA EQUIVALE AO ENCERRAMENTO FÍSICO E FINANCEIRO DO PROJETO.

D.1.1 Das Doações

- As doações devem seguir as orientações previstas na Portaria n.º 3.362, de 8 de dezembro de 2017. Todo bem adquirido na forma de investimento – equipamentos hospitalares, instalações e materiais permanentes diversos – deve obedecer às determinações destacadas a seguir:

Art. 32. No projeto de apoio que envolver a aquisição de equipamentos e/ou materiais permanentes, a entidade de saúde de reconhecida excelência deverá, em até sessenta dias antes do término do projeto de apoio, protocolar documento dirigido ao Ministério da Saúde indicando o órgão ou estabelecimento público de assistência à saúde ou de ensino e pesquisa que propõe como destinatário da doação dos bens adquiridos.

§ 1º A celebração da doação deverá ser precedida da análise da área técnica, após a qual os referidos bens deverão ser registrados no patrimônio do órgão ou estabelecimento beneficiário.

§ 2º A documentação comprobatória da formalização da doação ao órgão ou estabelecimento público de assistência à saúde ou de ensino e pesquisa deverá ser encaminhada em conjunto com o Relatório de Prestação de Contas Anual referente ao último ano de vigência do projeto de apoio.

§ 3º Quando finalizado o projeto de apoio, os equipamentos e/ou materiais permanentes utilizados em sua execução poderão ser destinados para uso em outro projeto de apoio que esteja sob a responsabilidade da mesma entidade de saúde de reconhecida excelência, desde que haja aprovação prévia da área técnica competente.

§ 4º A aprovação prévia de que trata o § 3º deverá ser solicitada em até sessenta dias antes do término do projeto de apoio em cuja execução os equipamentos e/ou materiais permanentes estão sendo utilizados.

§ 5º Os equipamentos e/ou materiais permanentes advindos de projetos de apoio findados devem estar previstos no plano de trabalho do novo projeto de apoio, sem previsão de custos relativos à sua aquisição e, ao final do projeto, deverão observar as regras do caput deste artigo.

§ 6º Nas hipóteses em que houver impedimento técnico ou legal para a doação de equipamentos ou materiais permanentes, a entidade de saúde de reconhecida excelência deverá apresentar, em até sessenta dias antes do término do projeto de apoio, as devidas justificativas da inviabilidade de destinação, para análise e manifestação da área técnica competente.

§ 7º No caso de projeto de pesquisa clínica que preveja a aquisição de equipamentos que sejam isentos de registro ou cadastro junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA nos termos da legislação aplicável, a destinação desses equipamentos seguirá as normas sanitárias em vigor (BRASIL, 2017).

D.1.2 Dos Recursos Administrativos

- Das decisões proferidas pelo Comitê Gestor do Proadi-SUS caberá pedido de reconsideração, sem efeito suspensivo, para análise e deliberação final, como última instância administrativa. Com prazo de dez dias, a contar da notificação da Esre, deverá protocolar seu pedido de reconsideração junto à SE/MS.
- Apresentado recurso, a CGPROADI colherá, junto às áreas técnicas e entidades vinculadas ao Ministério da Saúde, manifestação técnica que subsidiará a deliberação final do Comitê Gestor do Proadi-SUS nos pedidos de reconsideração. A referida manifestação deverá vir com indicativo de posicionamento do secretário ou de autoridade equivalente.
- Ainda, das decisões proferidas no âmbito do Proadi-SUS acerca da análise de prestação de contas, caberá recurso, sem efeito suspensivo, dirigido à autoridade ou ao órgão que proferiu a decisão. Nesses casos, o prazo para interposição do recurso também é de dez dias contados da notificação da Esre.
- Caso a autoridade que proferiu a decisão recorrida não a reconsidere no prazo de cinco dias, de forma fundamentada, o recurso será submetido ao Comitê Gestor do Proadi-SUS, acompanhado das razões do recorrido, para análise e deliberação final, como última instância administrativa.
- Nos dois casos de recurso ao colegiado decisório do programa, havendo justo receio de prejuízo de difícil ou incerta reparação decorrente da execução, a autoridade que proferiu a decisão recorrida ou o Comitê Gestor do Proadi-SUS poderá, de ofício ou a pedido, dar efeito suspensivo ao recurso.
- A autoridade ou o órgão competente para julgar o recurso ou o pedido de reconsideração não o conhecerá quando interposto: fora do prazo; perante órgão incompetente; por quem não seja legitimado; ou após exaurida a esfera administrativa.
- Subsidiariamente aplicam-se as regras constantes no Capítulo XV da Lei n.º 9.784, de 29 de janeiro de 1999, que disciplina o processo administrativo no âmbito da Administração Pública Federal.

D.2 DOS PROCEDIMENTOS DA ANÁLISE TÉCNICA

- a. Como nas demais etapas do projeto, os documentos encaminhados via e-mail serão pré-avaliados pela equipe da CGPROADI. Em caso de inconsistências, a equipe entrará em contato com a Esre para correção, mantendo as comunicações sob o mesmo título "Prestação de Contas – NUP/Referência".
- b. Considerada completa e consistente, a CGPROADI segue o processo de inclusão dos documentos no NUP aberto na etapa inicial. A partir desse momento atribuído às áreas técnicas assinaladas e/ou indicadas, a análise pormenorizada e detalhada é feita por técnico capacitado com emissão de parecer, considerando:

Figura 11 – Alinhamentos para Prestação de Contas



Fonte: elaboração própria.

- OS ARQUIVOS PRECISAM ESTAR EM FORMATO PDF OU XLS E TER NO MÁXIMO 50 MB.
 - ARQUIVOS COM TAMANHOS OU FORMATOS FORA DO PADRÃO NÃO SERÃO ADMITIDOS.
 - OS ARQUIVOS EM PDF NÃO PODEM SER DE DIGITALIZAÇÕES DE IMAGENS, POIS ESSE FORMATO INVIABILIZA PESQUISAS EM SEU CONTEÚDO.
 - NO CASO DE GRANDE VOLUME DE DOCUMENTAÇÃO, É NECESSÁRIO O PRÉ-ORDENAMENTO, CONTANDO COM NOME LISTADO NO OFÍCIO E COMPACTAÇÃO DOS ARQUIVOS DE FORMA ADEQUADA, EVITANDO O USO DE PROGRAMAS POR PARTE DO MS, PARA FINS DE UNIFICAÇÃO DE DOCUMENTAÇÃO, E CONSEQUENTEMENTE QUE GRANDE VOLUME DE ANEXOS SEJA INSERIDO NA ÁRVORE DO SEI, O QUE GERARIA ININTELIGÊNCIA DA DOCUMENTAÇÃO, DESFORMATAÇÃO E MORA NA TRAMITAÇÃO.
 - OS OFÍCIOS DEVERÃO SER INDIVIDUALIZADOS PARA CADA PROJETO. NÃO SERÃO ACEITOS OFÍCIOS LISTANDO PROJETOS DIFERENTES.
- c. A análise técnica e econômico-financeira das atividades executadas no projeto é realizada pela área técnica no prazo de até 60 dias a contar da data do recebimento do processo, que emite parecer técnico conclusivo, com a aprovação do secretário ou de autoridade equivalente das autarquias e fundações públicas vinculadas.
- d. Os requisitos mínimos do parecer correspondem aos previstos para o RPCA.
- e. A área técnica competente poderá solicitar informações à entidade de saúde de reconhecida excelência, em qualquer etapa da análise do projeto, permitidas até três diligências, salvo nos casos em que a área técnica avaliar a insuficiência ou falta de clareza das respostas prestadas aos questionamentos levantados, que deverá responder em até 15 dias contados de sua notificação, caso em que o prazo para emissão dos pareceres ficará suspenso.
- f. Entendendo-se diligência como ato formal, demanda ou providência que trata de questionamentos ou dúvidas encaminhadas ao hospital de excelência que vise à compreensão do item de custo sob análise, caracterizada pelos seguintes critérios: iniciada e numerada por funcionário responsável pela análise, por parte do MS ou entidade

vinculada; composta por um ou mais questionamentos; distinta àqueles questionamentos adicionais gerados a partir da insuficiência das respostas encaminhadas pela unidade de saúde.

Obs.: todas as vezes que as áreas colocarem os processos em diligência, o procedimento deve ser registrado no SEI e notificado via correspondência eletrônica. Do mesmo modo, a Esre deve responder diretamente à área técnica diligenciadora, de modo a dar celeridade processual.

LEMBRE-SE!

O não atendimento das medidas corretivas e de reorientação de ações indicadas pela área técnica competente em Relatório de Monitoramento poderá ensejar a aprovação parcial ou a reprovação do Relatório de Prestação de Contas Anual do projeto de apoio.

- g. Se o prazo da diligência não for atendido, o parecer conclusivo será emitido com as informações que constam do processo.
- h. Em caso de **aprovação parcial ou reprovação** do Relatório de Prestação de Contas Anual, poderão ser considerados executados os recursos aplicados em resultados obtidos com a execução até o momento da notificação que tenha indicado a necessidade de medidas corretivas ou de reorientação de ações, ou até outro marco posterior determinado pelo Ministério da Saúde.
- i. Quando se tratar dessa margem de execução de 15%, o parecer técnico conclusivo será submetido à deliberação do Comitê Gestor do Proadi-SUS no prazo de 60 dias contados da data de sua emissão.
- j. Os valores que forem considerados como não executados em razão da aprovação parcial ou da reprovação do Relatório de Prestação de Contas Anual, bem como os valores remanescentes, quando houver, deverão ser objeto de novo projeto de apoio ou de inclusão em projeto já em curso, com vistas à observância do emprego total do valor da imunidade tributária usufruída.

D.2.1 DA VALIDAÇÃO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

De modo a propiciar a padronização das análises e da apresentação das informações entre as Esre e entre as áreas técnicas do Ministério da Saúde, foram definidas as informações a serem incluídas nos Relatórios de Prestação de Contas, necessárias para a realização de análises pormenorizadas da execução financeira dos projetos de apoio.

Para cada rubrica contábil contida no modelo do plano de contas, foi elencado um grupo de informações obrigatórias e de documentação essencial que deverá compor a Prestação de Contas de todos os projetos de apoio no âmbito do Proadi-SUS.

Tal padronização visa tornar mais célere e transparente o processo de validação do uso dos recursos, bem como adequar os procedimentos às melhores práticas da administração pública.

Recursos Humanos

Informações obrigatórias: lançamentos do livro razão; planilha com detalhamento de pagamentos individualizada por profissional (nomes e cargos), segregando salários, encargos e benefícios, em valores mensais e totais para o ano; comprovação de recolhimento dos encargos e impostos; detalhamento dos benefícios pagos; detalhamento da composição de possíveis rateios; quantidade de horas despendidas por cada integrante do projeto, mensal e anualmente; relatório de atividades por entrega atestado pelo responsável de projeto.

Documentação a ser apresentada: livro razão; folha de pagamento; contracheque (validação in loco); comprovação do banco de horas, institucional e no projeto (validação in loco); equivalentes a comprovante fiscal e comprovantes bancários de pagamentos; comprovantes de recolhimento e pagamento dos impostos.

- Os valores executados devem seguir o valor da hora dos profissionais aprovados em Análise Inicial (AI).
- Qualquer variação em valores, nomenclatura de cargos, quantidade de profissionais e outras, deverá ser justificada e referenciada.

Serviços de Terceiros – PF

Informações obrigatórias: lançamentos no livro razão; planilha com o detalhamento individualizado dos pagamentos por serviço; notas fiscais; comprovante de pagamento; comprovante de recolhimento e pagamento dos impostos.

Documentação a ser apresentada: Recibo de Pagamento de Autônomo (RPA) devidamente assinado e atestado pela entidade de saúde, com a identificação do centro de custo do projeto; comprovante de pagamento ao beneficiário (preferencialmente bancário); guia de recolhimento de impostos patronais, atestado pela entidade de saúde, com a identificação do centro de custo do projeto; solicitação e autorização de pagamento (ou similar) emitidos pela entidade de saúde, com a identificação do centro de custos do projeto; cópia do contrato assinado; livro razão de todas as contas de despesas envolvidas por centro de custos; lista de profissionais (nomes, cargos, valor por hora trabalhada, quantidade e horas desempenhada por mês e anualmente); relatório de atividades por entregas atestado pelo responsável de projeto.

- Os serviços deverão ser aprovados na Análise Inicial (AI), na qual qualquer variação em valores, natureza e demais especificidades deverão ser justificadas.

Serviços de Terceiros – PJ

Informações obrigatórias: lançamentos no livro razão; planilha com o detalhamento individualizado dos pagamentos por serviço; notas fiscais; comprovante de pagamento; comprovante de recolhimento e pagamento dos impostos.

Documentação a ser apresentada: (PJ): documento fiscal integral ou equivalente e comprovante pagamento, em forma eletrônica, na ordem cronológica do razão contábil da conta de despesa, devidamente assinado e atestado pela entidade de saúde, com a identificação do

centro de custo do projeto; identificação dos fornecedores nos nomes dos arquivos das notas fiscais, acompanhados da solicitação e autorização de pagamento (ou similar) emitidos pela entidade de saúde, com a identificação do centro de custos do projeto; comprovante de pagamento ao beneficiário (preferencialmente bancário); cópia do contrato assinado; livro razão de todas as contas de despesas envolvidas por centro de custos; no caso de documentação fiscal comum para vários projetos, informar os valores e os critérios adotados para a distribuição dos valores por projeto, de forma a comprovar o fechamento do documento fiscal com o percentual dos projetos envolvidos; listas de profissionais – PJ (nomes, cargos, valor por hora trabalhada, quantidade e horas desempenhada por mês e anualmente, bem como o relatório de atividades por entregas atestado pelo responsável de projeto).

- Os serviços deverão ser aprovados na Análise Inicial (AI), na qual qualquer variação em valores, natureza e demais especificidades deverão ser justificadas.
- Ressalta-se que na aplicação prática do regime contábil de competência, as despesas antecipadas devem ser amortizadas mensalmente.

Diárias e Passagens

Informações obrigatórias: lançamentos do livro razão; apresentação dos custos com passagens e diárias individualizado por pessoa e por viagem; notas fiscais e comprovantes de pagamentos e de recolhimento de impostos.

Documentação a ser apresentada: livro razão; cotações de passagens aéreas e de hospedagem à época da contratação (no mínimo três orçamentos); equivalente a comprovante fiscal e comprovante de pagamento (diárias, deslocamentos, alimentação); as faturas devem ser integrais e estarem detalhadas com o nome de todos os beneficiários; trecho percorrido; data da viagem; período de hospedagem; em caso de compra por cartão de crédito corporativo deve ser apresentado o comprovante detalhado da compra do serviço; comprovação da participação nos eventos por meio de lista de presença assinada, no caso de reuniões também acompanhada das respectivas atas assinadas pelos participantes; quando se tratar de missão específica, relatório de viagem assinado pelos participantes, atestado pela área demandante e da filantropia; documentos fiscais legais discriminados na lista dos viajantes. No caso de utilização de serviço de agência de viagem, informar, de maneira segregada, os valores gastos com a remuneração desse serviço.

- Viagens aprovadas, nas quantidades e nos valores limitados aos aprovados em AI.
- Qualquer variação deverá ser justificada.

Material Médico-Hospitalar

Informações obrigatórias: lançamentos do livro razão; notas fiscais; comprovante de pagamento; comprovante de recolhimento e pagamento dos impostos.

Documentação a ser apresentada: requisição do material médico-hospitalar junto ao almoxarifado; documento fiscal integral ou equivalente e comprovante de pagamento, em forma eletrônica, em caso de compra para consumo imediato, na ordem cronológica do razão contábil da conta de despesa, devidamente assinado e atestado pela entidade de saúde, com a identificação do centro de custo do projeto; identificação dos fornecedores nos nomes dos arquivos das notas fiscais, conforme citado nos itens anteriores; livro razão de todas as contas de despesas envolvidas por centro de custos; no caso de documentação fiscal comum para vários projetos, informar os

valores e os critérios adotados para a distribuição dos valores por projeto, de forma a comprovar o fechamento do documento fiscal com o percentual dos projetos envolvidos; recibos.

- Os materiais deverão ser aprovados na Análise Inicial (AI), na qual qualquer variação em valores, natureza e demais especificidades deverão ser justificadas.

Materiais Laboratoriais e Farmacológicos

Informações obrigatórias: lançamentos do livro razão; notas fiscais; comprovante de pagamento; comprovante de recolhimento e pagamento dos impostos.

Documentação a ser apresentada: requisição do material laboratorial e/ou farmacológico junto ao almoxarifado; documento fiscal integral ou equivalente e comprovante de pagamento, em forma eletrônica, em caso de compra para consumo imediato, na ordem cronológica do razão contábil da conta de despesa, devidamente assinado e atestado pela entidade de saúde, com a identificação do centro de custo do projeto; identificação dos fornecedores nos nomes dos arquivos das notas fiscais, conforme citado nos itens anteriores; livro razão de todas as contas de despesas envolvidas por centro de custos; no caso de documentação fiscal comum para vários projetos, informar os valores e os critérios adotados para a distribuição dos valores por projeto, de forma a comprovar o fechamento do documento fiscal com o percentual dos projetos envolvidos; recibos.

- Os materiais deverão ser aprovados na Análise inicial (AI), na qual qualquer variação em valores, natureza e demais especificidades deverão ser justificadas.

Medicamentos

Informações obrigatórias: lançamentos do livro razão; notas fiscais; comprovante de pagamento; comprovante de recolhimento e pagamento dos impostos.

Documentação a ser apresentada: requisição do medicamento junto ao almoxarifado; documento fiscal integral ou equivalente e comprovante de pagamento, em forma eletrônica, em caso de compra para consumo imediato, na ordem cronológica do razão contábil da conta de despesa, devidamente assinado e atestado pela entidade de saúde, com a identificação do centro de custo do projeto; identificação dos fornecedores nos nomes dos arquivos das notas fiscais, conforme citado nos itens anteriores; livro razão de todas as contas de despesas envolvidas por centro de custos; no caso de documentação fiscal comum para vários projetos, informar os valores e os critérios adotados para a distribuição dos valores por projeto, de forma a comprovar o fechamento do documento fiscal com o percentual dos projetos envolvidos; recibos.

- Os medicamentos deverão ser aprovados na Análise Inicial (AI), na qual qualquer variação em valores, natureza e demais especificidades deverão ser justificadas.

Material de Consumo Diversos

Informações obrigatórias: lançamentos do livro razão; notas fiscais; comprovante de pagamento; comprovante de recolhimento e pagamento dos impostos.

Documentação a ser apresentada: requisição do material junto ao almoxarifado; documento fiscal integral ou equivalente e comprovante de pagamento, em forma eletrônica, em caso de compra para consumo imediato, na ordem cronológica do razão contábil da conta de despesa,

devidamente assinado e atestado pela entidade de saúde, com a identificação do centro de custo do projeto; identificação dos fornecedores nos nomes dos arquivos das notas fiscais, conforme citado nos itens anteriores; livro razão de todas as contas de despesas envolvidas por centro de custos; no caso de documentação fiscal comum para vários projetos, informar os valores e os critérios adotados para a distribuição dos valores por projeto, de forma a comprovar o fechamento do documento fiscal com o percentual dos projetos envolvidos; recibos.

- Os materiais deverão ser aprovados na Análise Inicial (AI), na qual qualquer variação em valores, natureza e demais especificidades deverão ser justificadas.

Outros Itens de Custos Diretos (especificar)

Informações obrigatórias: lançamentos do livro razão; notas fiscais; comprovante de pagamento; comprovante de recolhimento e pagamento dos impostos.

Documentação a ser apresentada: requisição do item junto ao almoxarifado; documento fiscal integral ou equivalente e comprovante de pagamento, em forma eletrônica, em caso de compra para consumo imediato, na ordem cronológica do razão contábil da conta de despesa, devidamente assinado e atestado pela entidade de saúde, com a identificação do centro de custo do projeto; identificação dos fornecedores nos nomes dos arquivos das notas fiscais, conforme citado nos itens anteriores; livro razão de todas as contas de despesas envolvidas por centro de custos; no caso de documentação fiscal comum para vários projetos, informar os valores e os critérios adotados para a distribuição dos valores por projeto, de forma a comprovar o fechamento do documento fiscal com o percentual dos projetos envolvidos; recibos.

- Os itens deverão ser aprovados na Análise Inicial (AI), na qual qualquer variação em valores, natureza e demais especificidades deverão ser justificadas.

Materiais Permanentes e Equipamentos

Informações obrigatórias: lançamentos do livro razão; notas fiscais; comprovante de pagamento; comprovante de recolhimento e pagamento dos impostos.

Documentação a ser apresentada: documento fiscal integral ou equivalente e comprovante de pagamento, em forma eletrônica, na ordem cronológica do livro razão da conta de despesa, devidamente assinado e atestado pela entidade de saúde, com a identificação do centro de custo do projeto; identificação dos fornecedores nos nomes dos arquivos das notas fiscais, acompanhados da solicitação e autorização de pagamento (ou similar) emitidos pela entidade de saúde, com a identificação do centro de custos do projeto; comprovante de pagamento ao beneficiário (preferencialmente bancário); cópia do contrato assinado; livro razão de todas as contas de ativos envolvidos com indicação dos centros de custos no histórico; no caso de documentação fiscal comum para vários projetos, informar os valores e os critérios adotado para a distribuição dos valores e materiais/equipamentos por projeto, de forma a comprovar o fechamento do documento fiscal com o percentual dos projetos envolvidos; apresentar a forma de contabilização, controle por inventário e identificar os bens conforme centro de custos por projeto; foto do equipamento/material permanente.

- Os materiais e/ou equipamentos deverão estar aprovados em AI, na qual qualquer variação em valores, natureza e demais especificidades deverão ser justificadas.

Equipamentos de Informática

Informações obrigatórias: lançamentos do livro razão; notas fiscais; comprovante de pagamento; comprovante de recolhimento e pagamento dos impostos.

Documentação a ser apresentada: documento fiscal integral ou equivalente e comprovante de pagamento, em forma eletrônica, na ordem cronológica do livro razão da conta de despesa, devidamente assinado e atestado pela entidade de saúde, com a identificação do centro de custo do projeto; identificação dos fornecedores nos nomes dos arquivos das notas fiscais, acompanhados da solicitação e autorização de pagamento (ou similar) emitidos pela entidade de saúde, com a identificação do centro de custos do projeto; comprovante de pagamento ao beneficiário (preferencialmente bancário); cópia do contrato assinado; livro razão de todas as contas de ativos envolvidos com indicação dos centros de custos no histórico; no caso de documentação fiscal comum para vários projetos, informar os valores e os critérios adotado para a distribuição dos valores e equipamentos por projeto, de forma a comprovar o fechamento do documento fiscal com o percentual dos projetos envolvidos; apresentar a forma de contabilização, controle por inventário e identificar os bens conforme centro de custos por projeto; foto do equipamento.

- Os equipamentos deverão estar aprovados em AI, na qual qualquer variação em valores, natureza e demais especificidades deverão ser justificadas.

Softwares e Sistemas

Informações obrigatórias: lançamentos do livro razão; notas fiscais; comprovante de pagamento; comprovante de recolhimento e pagamento dos impostos.

Documentação a ser apresentada: livro razão; equivalente a comprovante fiscal e comprovante de pagamento.

- Os softwares/sistemas deverão estar aprovados em AI, na qual qualquer variação em valores, natureza e demais especificidades deverão ser justificadas.

Propriedade Intelectual

Informações Obrigatórias: (1) ofício de deferimento para entrada no processo de proteção de propriedade intelectual por parte do órgão competente do Ministério da Saúde; (2) identificação da tipologia do desenvolvimento protegido; (3) documentação comprobatória fiscal ou equivalente e de pagamento dos custos com proteção e manutenção da tecnologia sob inspeção; (4) detalhamento da execução financeira do item de custo.

Documentação a ser apresentada: deferimento da proposta de proteção intelectual por área competente do Ministério da Saúde; memória de cálculo detalhada dos gastos com o item de custo da Propriedade Intelectual; livro razão e documentação comprobatória do custo (nota fiscal, recibo, comprovantes de pagamento).

- As referências variam conforme natureza do desenvolvimento tecnológico a ser protegido.
- Cada tecnologia tem um órgão competente para registro e manutenção da propriedade intelectual.
- Cabe ao corpo técnico identificar o órgão e validar os gastos incorridos tendo como referência os padrões compatíveis.

Custo Indireto Alocado

Informações obrigatórias: memória de cálculo detalhada e individualizada com a descrição dos valores por itens de custos rateados ao Proadi-SUS, para cada projeto, especificando e detalhando os cálculos efetuados a partir do critério de rateio utilizado.

Documentação a ser apresentada: apresentação dos documentos que comprovem a formação do custo alocado (nota fiscal, recibo, comprovantes de pagamento, nota explicativa) com apresentação da memória de cálculo detalhada do valor unitário e do valor total indireto alocado às atividades e aos centros de custo dos projetos Proadi-SUS, por projeto, demonstrando o critério de rateio utilizado.

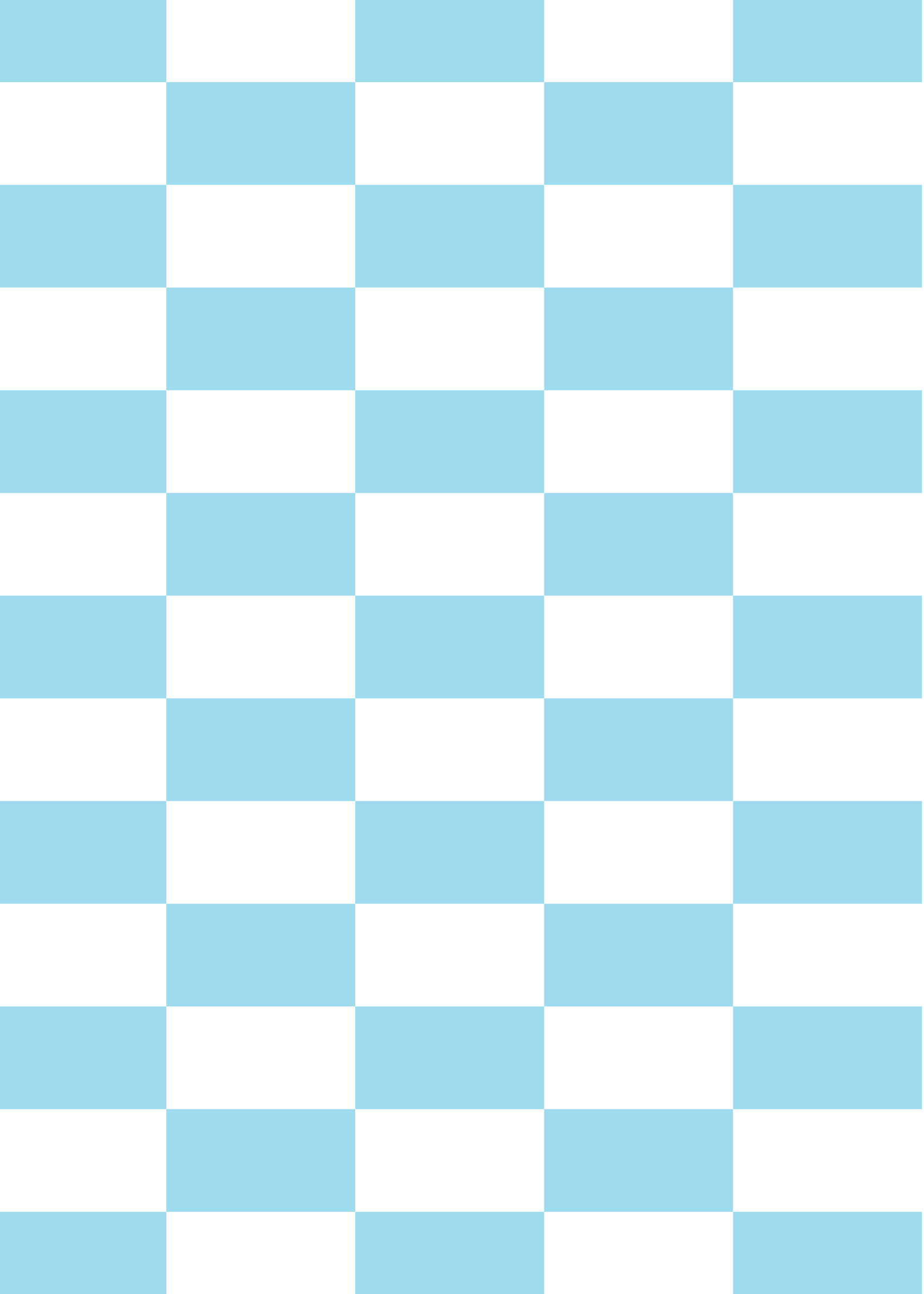
- Os custos deverão ser alocados aos projetos de acordo com os parâmetros/critérios de rateio aprovados em AI.
-

Custo Indireto Transferido

Informações obrigatórias: custo total de cada um dos centros de custos e custo unitário dos produtos/serviços demandados pelo projeto Proadi-SUS, evidenciando a memória de cálculo deste custo unitário bem como do total alocado ao projeto. Informação quanto ao método de custeio utilizado, tipo de alocação dos custos, com descrição detalhada do sistema de apuração de custos adotado pela unidade de saúde.

Documentação a ser apresentada: apresentação da comprovação do custo (nota fiscal, recibo, comprovantes de pagamento) com memória de cálculo detalhada contendo os valores por custos transferidos ao Proadi-SUS, e por projeto, demonstrando o critério de rateio/direcionador de custo utilizado, bem como o fluxo dos custos transferidos, informando o caminho, inclusive o contábil, desde o centro de custo original até o centro de custo do projeto.

- Os custos deverão ser alocados aos projetos de acordo com os custos unitários aprovados em AI.



FORMULÁRIO 8

**RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO
DE CONTAS ANUAL**



RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS ANUAL NO ÂMBITO DO PROADI-SUS							
NOME DO RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO:				DATA:			
E-MAIL:				TELEFONE:			
I. DADOS DO PROJETO							
1. TÍTULO DO PROJETO:							
2. NOME FANTASIA DO PROJETO:							
3. NUP DE REFERÊNCIA:							
4. EXERCÍCIO FISCAL:							
II. ELEMENTOS DESCRITIVOS							
5. GESTÃO DE RISCOS (riscos previstos no início do projeto, riscos ocorridos, riscos solucionados, novos riscos...):							
6. APLICABILIDADE E BENEFÍCIOS DOS RESULTADOS ALCANÇADOS PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE:							
7. RELATÓRIO TÉCNICO-CIENTÍFICO DE PESQUISA (APLICÁVEIS AOS PROJETOS DE ATS E PESQUISA):							
III. EXECUÇÃO FÍSICA							
8. SUMÁRIO EXECUTIVO DO PROJETO:							
9. CRONOGRAMA DE ENTREGAS, ATIVIDADES E MARCOS:							
Cronograma	Ano 1		Ano 2		Ano 3		Total
	1º sem.	2º sem.	1º sem.	2º sem.	1º sem.	2º sem.	
Entrega 1							
Atividade 1.1							
Execução							
Atividade 1.2							
Execução							
Atividade 1.3							
Execução							
% Executado							

continua

continuação

Entrega 2							
Atividade 2.1							
Execução							
Atividade 2.2							
Execução							
% Executado							
Entrega 3							
Atividade 3.1							
Execução							
% Executado							
Legenda C: execução da atividade de acordo com o prazo inicialmente pactuado ou atividade está adiantada em relação ao previsto. Corrente; A: execução da atividade está Atrasada em relação ao prazo inicialmente aprovado; F: atividade foi Finalizada (concluída); Deixar em branco, caso a atividade não tenha sido iniciada.							
MARCO	DETALHAMENTO						
10. ANÁLISE DESCRITIVA:							
11. ALTERAÇÕES DO PLANO DE TRABALHO:							
IV. EXECUÇÃO FINANCEIRA							
12. CONTEXTUALIZAÇÃO							
O custo executado no ano de () foi de (), que representa ()% do custo previsto para o ano.(descrever)							
13. CUSTO POR ITEM E POR ENTREGA:							
ENTREGA 1	ANO 1 (R\$)	ANO 2 (R\$)	ANO 3 (R\$)	TRIÊNIO (R\$)			
Custos Diretos							
Recursos Humanos							
Serviços de Terceiros PF							
Serviços de Terceiros PJ							
Diárias e Passagens							
Material Médico-Hospitalar							
Materiais Laboratoriais e Farmacológicos							
Medicamentos							
Outros Materiais de Consumo							
Outros Itens de Custo Direto							

continua

continuação

Ativos				
Materiais Permanentes e Equipamentos				
Equipamentos de Informática				
Softwares e Sistemas				
Propriedade Intelectual				
Outros Intangíveis (especificar)				
Subtotal 1				
ENTREGA 2	ANO 1 (R\$)	ANO 2 (R\$)	ANO 3 (R\$)	TRIÊNIO (R\$)
Custos Diretos				
Recursos Humanos				
Serviços de Terceiros PF				
Serviços de Terceiros PJ				
Diárias e Passagens				
Material Médico-Hospitalar				
Materiais Laboratoriais e Farmacológicos				
Medicamentos				
Outros Materiais de Consumo				
Outros Itens de Custo Direto				
Ativos				
Materiais Permanentes e Equipamentos				
Equipamentos de Informática				
Softwares e Sistemas				
Propriedade Intelectual				
Outros Intangíveis (especificar)				
Subtotal 2				

continua

continuação

ENTREGA 3	ANO 1 (R\$)	ANO 2 (R\$)	ANO 3 (R\$)	TRIÊNIO (R\$)
Custos Diretos				
Recursos Humanos				
Serviços de Terceiros PF				
Serviços de Terceiros PJ				
Diárias e Passagens				
Material Médico-Hospitalar				
Materiais Laboratoriais e Farmacológicos				
Medicamentos				
Outros Materiais de Consumo				
Outros Itens de Custo Direto				
Ativos				
Materiais Permanentes e Equipamentos				
Equipamentos de Informática				
Softwares e Sistemas				
Propriedade Intelectual				
Outros Intangíveis (especificar)				
Subtotal 3				
SOMA DAS ENTREGAS	ANO 1 (R\$)	ANO 2 (R\$)	ANO 3 (R\$)	TRIÊNIO (R\$)
Custos Diretos				
Recursos Humanos				
Serviços de Terceiros PF				
Serviços de Terceiros PJ				
Diárias e Passagens				
Material Médico-Hospitalar				
Materiais Laboratoriais e Farmacológicos				
Medicamentos				
Outros Materiais de Consumo				
Outros Itens de Custo Direto				

continua

continuação

Ativos				
Materiais Permanentes e Equipamentos				
Equipamentos de Informática				
Softwares e Sistemas				
Propriedade Intelectual				
Outros Intangíveis (especificar)				
Custos Indiretos				
Custo Indireto Alocado				
Custo Indireto Transferido				
TOTAL				

A realização de despesa, que não tenha sido previamente aprovada no projeto pelo Ministério da Saúde, NÃO está amparada nas normas vigentes. Art. 11, inciso IX e Art. 25, §§ 7 e 8 da Portaria nº 3.362, de dezembro de 2017.

Para fins de prestação de contas, cada Entidade de Saúde de Reconhecida Excelência deverá enviar todos os documentos comprobatórios e notas fiscais de cada item das despesas incorridas (item de custo).

14. ANÁLISE DESCRITIVA:

15. JUSTIFICATIVA DAS PRINCIPAIS VARIAÇÕES ENTRE CUSTOS PREVISTOS E EXECUTADOS POR ITEM DE CUSTO E POR ENTREGA:

Para este efeito, dizer quais foram as variações consideradas.

JUSTIFICATIVA – GERAL	PREVISTO	EXECUTADO	%
GERAL			
Item de custo 1			
Item de custo 2			
Item de custo 3...			

Justificativas:

JUSTIFICATIVA – Entrega 1	PREVISTO	EXECUTADO	%
ENTREGA 1			
Item de custo 1			
Item de custo 2			
Item de custo 3...			

Justificativas:

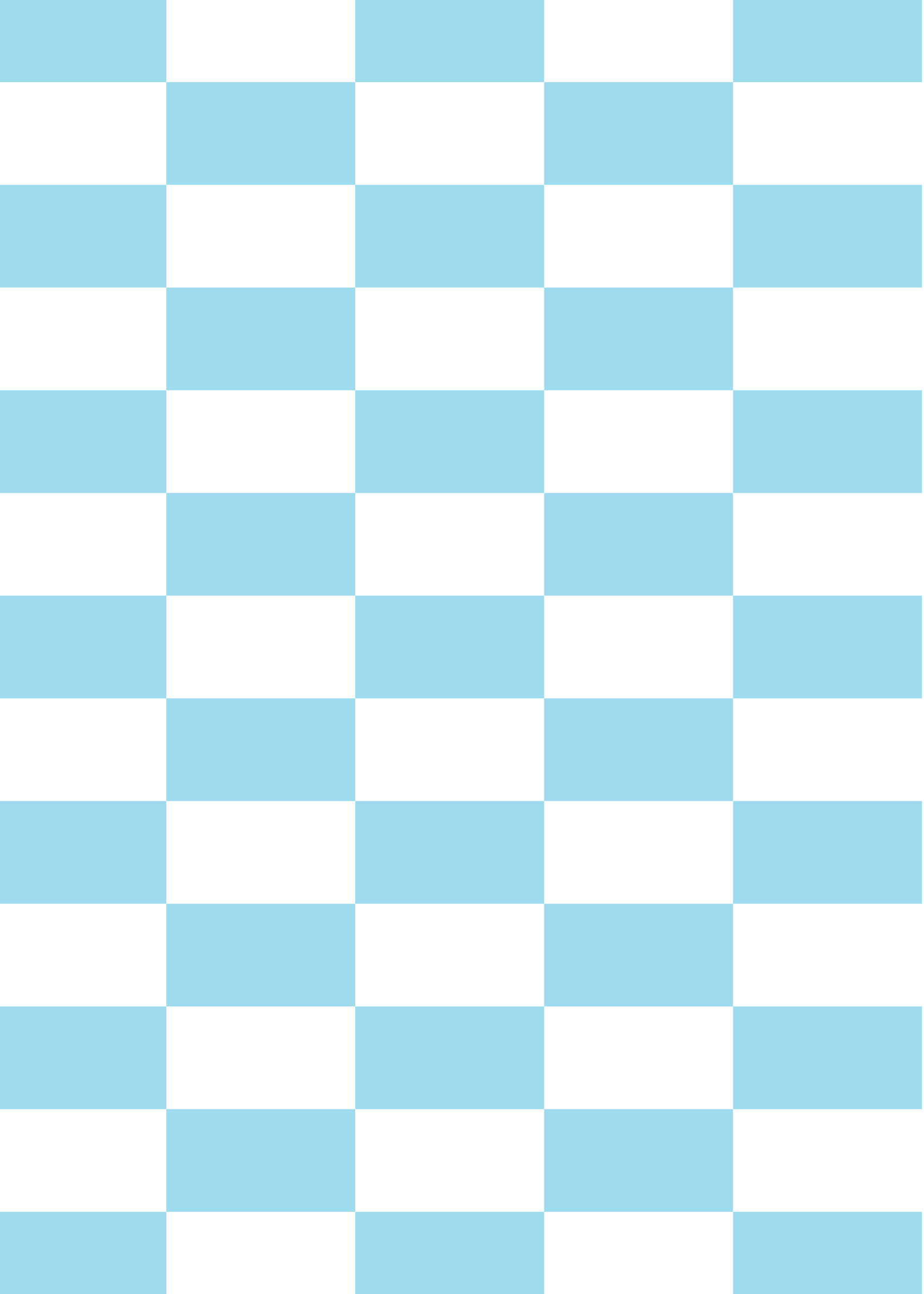
JUSTIFICATIVA – Entrega 2	PREVISTO	EXECUTADO	%
ENTREGA 2			
Item de custo 1			
Item de custo 2			
Item de custo 3...			

Justificativas:

continua

conclusão

JUSTIFICATIVA – Entrega 3	PREVISTO	EXECUTADO	%
ENTREGA 3			
Item de custo 1			
Item de custo 2			
Item de custo 3...			
Justificativas:			
16. ANÁLISE DESCRITIVA			
17. JUSTIFICATIVA DAS PRINCIPAIS VARIAÇÕES ENTRE CUSTOS PREVISTOS E EXECUTADOS POR ITEM DE CUSTO:			
Para este efeito, dizer quais foram as variações consideradas, por item realizado, em 15% acima/abaixo do respectivo valor previsto.			
Item de Custo	Ano X – AAAA		
	Previsto	Executado	%
Item 1			
Justificativa:			
Item 2			
Justificativa:			
18. ANÁLISE DESCRITIVA			
V. OUTRAS INFORMAÇÕES			
19. PERSPECTIVAS SOBRE EXECUÇÃO DAS ENTREGAS, EXECUÇÃO FINANCEIRA E OS RISCOS:			
20. INFORMAÇÕES ADICIONAIS (Se houver)			
21. LISTA DE ANEXOS (Se houver):			
22. ASSINATURA ELETRÔNICA DO RESPONSÁVEL PELA ENTIDADE DE SAÚDE DE RECONHECIDA EXCELÊNCIA:			



FORMULÁRIO 9

PARECER TÉCNICO DE ANÁLISE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS ANUAL

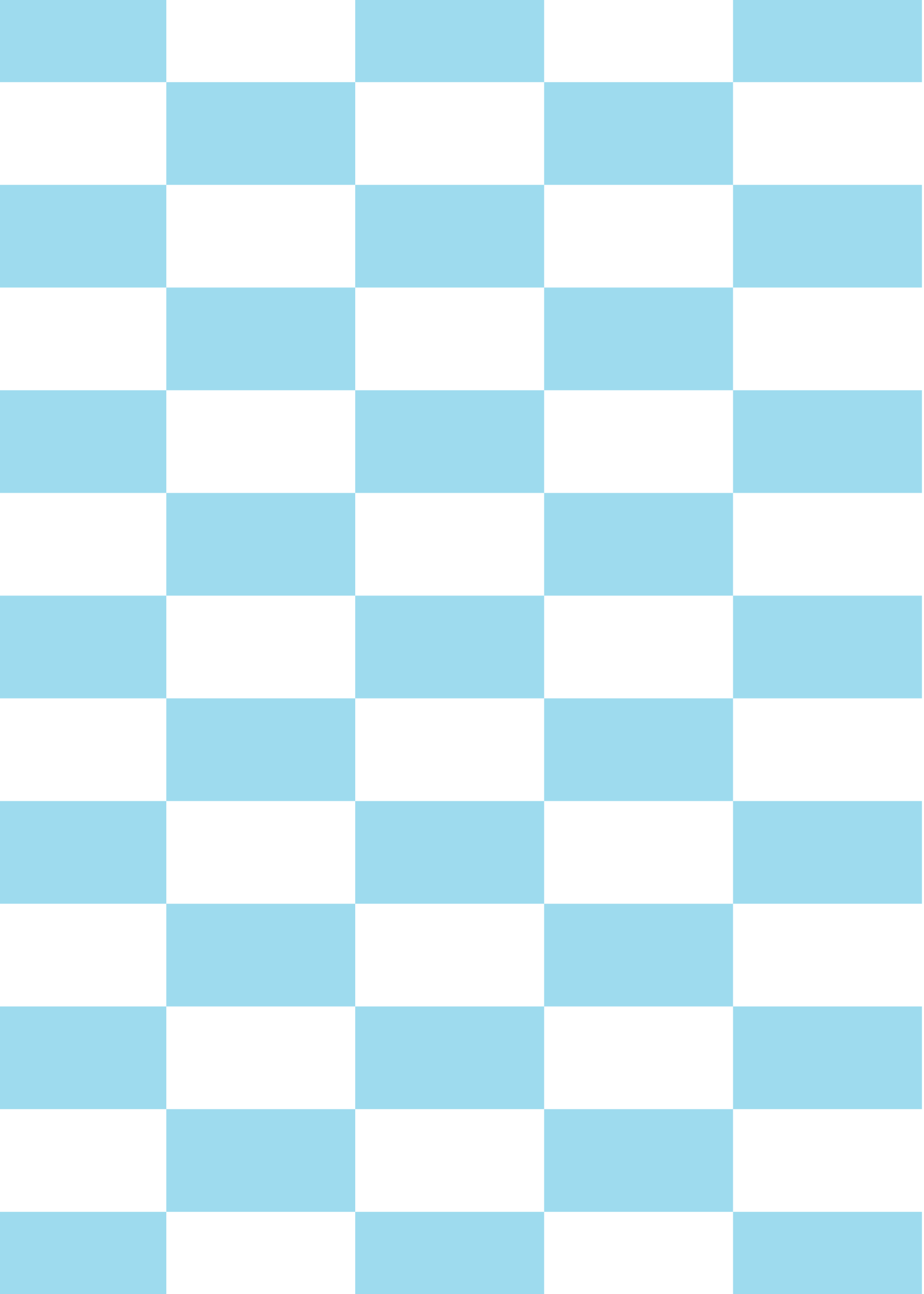


PARECER TÉCNICO DE ANÁLISE DA PRESTRAÇÃO DE CONTAS ANUAL NO ÂMBITO DO PROADI-SUS	
I. DADOS DO PROJETO	
1. TÍTULO DO PROJETO:	
2. NOME FANTASIA DO PROJETO:	
3. NUP DE REFERÊNCIA:	
4. EXERCÍCIO FISCAL	
II. ANÁLISE DOS ELEMENTOS DESCRITIVOS	
5. VERIFICAÇÃO DA RELAÇÃO DE SERVIÇOS CONTRATADOS PARA O PROJETO DE APOIO, CONFORME INCISO X DO § 1º DO ART. 28 DO ANEXO XCIII À PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº5/2017:	
6. ANÁLISE DAS PERSPECTIVAS DO PROJETO QUANTO À EXECUÇÃO DO CRONOGRAMA E À GESTÃO DOS RISCOS:	
7. ANÁLISE DO RELATÓRIO TÉCNICO-CIENTÍFICO DO PROJETO DE PESQUISA, QUANDO FOR O CASO:	
8. ANÁLISE DA APLICABILIDADE DO PROJETO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE:	
III. ANÁLISE DA EXECUÇÃO FÍSICA	
9. ANÁLISE DO RELATÓRIO ANUAL COM RESULTADOS PARCIAIS E/OU FINAIS DO PROJETO DE APOIO, CONFORME DISPOSTO NO PARÁGRAFO ÚNICO DO ART. 27 DO ANEXO XCIII À PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº5/2017:	
10. ANÁLISE DAS ENTREGAS, MARCOS E ATIVIDADES:	
11. ANÁLISE EM CASO DE AQUISIÇÃO DE SOFTWARE:	
12. ANÁLISE EM CASO DE REFORMA:	
13. ANÁLISE DOS INVESTIMENTOS:	
14. ANALISE DA DOAÇÃO DE BENS (se houver):	
15. VERIFICAÇÃO DA RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES ADQUIRIDOS PARA O PROJETO DE APOIO, CONFORME INCISO IX DO § 1º DO ART. 28 DO ANEXO XCIII À PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº5/2017:	

continua

conclusão

IV. ANÁLISE DA EXECUÇÃO FINANCEIRA	
16. ANÁLISE DA EXECUÇÃO FINANCEIRA DAS ENTREGAS REALIZADAS EM RELAÇÃO ÀS ENTREGAS PREVISTAS:	
17. ANÁLISE DE CUSTOS:	
V. OUTRAS INFORMAÇÕES	
18. INFORMAÇÕES ADICIONAIS (Se houver)	
19. LISTA DE ANEXOS (Se houver):	
20. ANÁLISE DOS VALORES:	
EXECUTADO (numérico e por extenso)	
APROVADO (numérico e por extenso)	
21. CONCLUSÃO:	
☐ Aprovação ☐ Aprovação com ressalvas ☐ Reprovação	
Justificativa:	
22. ASSINATURA ELETRÔNICA DOS RESPONSÁVEIS PELA MANIFESTAÇÃO DE ANÁLISE:	
NOME Cargo SIGLA DO SETOR (do técnico quando este assinar)	
De acordo. Ao Diretor para conhecimento e acolhimento do presente parecer.	
NOME Cargo SIGLA DO SETOR	
De acordo. Ao Secretário para conhecimento e aprovação do presente parecer.	
NOME Cargo SIGLA DO SETOR	
De acordo. Encaminhe-se ao Departamento de Cooperação Técnica e Desenvolvimento em Saúde (Decoop), para conhecimento e providências decorrentes.	
NOME Cargo SIGLA DO SETOR	





REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. **Decreto n.º 8.242, de 23 de maio de 2014**. Regulamenta a Lei n.º 12.101, de 27 de novembro de 2009, para dispor sobre o processo de certificação das entidades beneficentes de assistência social e sobre procedimentos de isenção das contribuições para a seguridade social. Brasília, DF: Presidência da República, 2014. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/decreto/d8242.htm. Acesso em: 11 jul. 2022.

BRASIL. **Lei Complementar n.º 187, de 16 de dezembro de 2021**. Dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes e regula os procedimentos referentes à imunidade de contribuições à seguridade social de que trata o § 7º do art. 195 da Constituição Federal; altera as Leis n.os 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional), e 9.532, de 10 de dezembro de 1997; revoga a Lei n.º 12.101, de 27 de novembro de 2009, e dispositivos das Leis n.os 11.096, de 13 de janeiro de 2005, e 12.249, de 11 de junho de 2010; e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2021. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/Lcp187.htm. Acesso em: 11 jul. 2022.

BRASIL. **Lei n.º 8.213, de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1991. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm. Acesso em: 11 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html. Acesso em: 11 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 3.362, de 8 de dezembro de 2017**. Altera a Portaria de Consolidação n.º 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3362_13_12_2017.html. Acesso em: 30 jun. 2022.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Acórdão 394/2018-TCU-Plenário**. 2018. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwicvvyB3YruAhXaLLkGHdV-BCgQFjAAegQIAxAC&url=https%3A%2F%2Fcontas.tcu.gov.br%2F%2Fsagas%2F%2FsvlVisualizarRelVotoAcRtf%3FcodFiltro%3DSAGAS-SESSAO-ENCERRADA%26seOcultaPagina%3DS%26item0%3D617366&usg=AOvVaw3wAwLWrio5a_BFU_ToQ9cH. Acesso em: 11 jul. 2022.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Guia de boas práticas em contratação de soluções de tecnologia da informação**: riscos e controles para o planejamento da contratação versão 1.0. Brasília, DF: TCU, 2012. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?fileId=8A8182A24D6E86A4014D72AC82195464&in-line=1>. Acesso em: 30 jun. 2022.



APÊNDICES

Apêndice A

ANEXOS DO FORMULÁRIO 3 – APRESENTAÇÃO DE PROJETO

ANEXO I – DIAGNÓSTICO DO RISCO ENVOLVIDO

ANEXO II – PLANILHA MODELO PARA ANÁLISE INICIAL

ANEXO III – CHECKLIST PARA AVALIAÇÃO DE PROJETOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO

ANEXO DO FORMULÁRIO 8 – PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I – PLANILHA MODELO PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXOS DO FORMULÁRIO 3 – APRESENTAÇÃO DE PROJETO

ANEXO I – DIAGNÓSTICO DO RISCO ENVOLVIDO

Entrega	Atividade	Tipo de Risco	Categoria	Descrição do Risco	Consequência	Probabilidade	Impacto	Severidade	Ação	Gatilho	Resposta ao Risco
Orientações Gerais: A Matriz deve ser preenchida com todos os riscos e oportunidades identificados nas entregas e nas atividades especificadas no item 21 – Formulário 3 . Contudo, a tabela de Gerenciamento de Risco (item 16 do "Formulário 3 – Apresentação de Projeto no Âmbito do Proadi-SUS") deverá apresentar apenas os RISCOS E AS OPORTUNIDADES QUE SERÃO GERENCIADOS pelo projeto. Todas as instruções a seguir são apresentadas conforme as orientações do Tribunal de Contas da União (TCU) (presentes no <i>Manual de Gestão de Riscos do TCU</i> , 2018). Para maiores informações e consulta ao conteúdo integral do Manual, acesse: https://portal.tcu.gov.br/main.jsp?lumPageld=8A8182A24ED12B19014ED646CE5E1FC0&previewItemId=8A81881F64480C8C016466C18121556C&lumItemId=FF8080816364D79801641D8093CE4F64 .											
1. Entrega Entrega prevista no Cronograma de Execução apresentado no item 21 do "Formulário 3 – Apresentação de Projeto no âmbito do Proadi-SUS".											
2. Atividade Atividade descrita conforme previsão no Cronograma de Execução apresentado no item 21 do "Formulário 3 - Apresentação de Projeto no âmbito do Proadi-SUS".											
3. Categoria Classificação dos tipos de riscos definidos pelo Ministério da Saúde na execução de projetos que sejam viabilizados por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS), que podem afetar o alcance de seus objetivos estratégicos. Observadas as características de sua área de atuação e as particularidades de cada projeto, cabe a cada Entidade de Saúde de Reconhecida Excelência (Esre). realizar o desenvolvimento de suas categorias de acordo com as peculiaridades de cada projeto em benefício do SUS, conforme descrito a seguir:											
Estratégico	Eventos que podem impactar a missão, as metas ou os objetivos estratégicos do projeto, caso venham a ocorrer.										
Tático	Eventos que podem impactar o planejamento e o cronograma físico e o gerenciamento do projeto. Envolve o cumprimento de leis e regulamentações; a probidade da gestão dos recursos públicos; atividades da organização; desvios éticos; problemas de escopo; comprometimento do avanço físico, cumprimento de prazos; e falha/ausência na disponibilização de informações capazes de afetar a integridade, o monitoramento, o tempo, a conformidade e a integridade do projeto.										
Operacional	Eventos que podem comprometer as atividades do projeto, normalmente associados a falhas, deficiência ou inadequação de processos internos, pessoas, infraestrutura e sistemas, afetando o esforço da gestão quanto à eficácia e à eficiência dos processos organizacionais; incluídos aqueles que possam afetar o desenvolvimento pessoal de forma que comprometa as atividades inerentes ao gerenciamento do projeto.										
Financeiro	Eventos que podem comprometer a execução financeira e a capacidade do projeto de contar com os recursos orçamentários necessários à realização de suas atividades; ou eventos que podem comprometer a própria execução orçamentária, como atrasos no cronograma de entregas; e que possam afetar negativamente o equilíbrio das contas públicas.										
De terceiros	Eventos que podem comprometer a confiança da sociedade em relação à capacidade do Ministério da Saúde, no âmbito do Proadi-SUS, em cumprir sua missão institucional, interferindo diretamente na imagem do órgão ou afetando a satisfação das partes interessadas (envolvidas direta e indiretamente) com o projeto.										
4. Tipo de Risco São as situações em potencial que ainda não ocorreram e que podem causar impacto na consecução dos objetivos do projeto, caso venham a ocorrer. São classificados como:											
Risco	Eventos que podem impactar negativamente a execução, os objetivos, as metas e os indicadores do projeto, gerando alguma forma de prejuízo a ele.										
Oportunidade	Eventos que podem impactar positivamente a execução, os objetivos, as metas e os indicadores do projeto, gerando alguma forma de prejuízo a ele.										

continua

continuação

Risco	Eventos que podem impactar negativamente a execução, os objetivos, as metas e os indicadores do projeto, gerando alguma forma de prejuízo a ele.
Oportunidade	Eventos que podem impactar positivamente a execução, os objetivos, as metas e os indicadores do projeto, gerando alguma forma de prejuízo a ele.

5. Descrição do Risco

Detalhamento dos eventos de riscos e oportunidades identificados, a partir da utilização da forma de execução escolhida para a atividade.

6. Consequência

Descrição dos efeitos/consequências de um possível evento de risco ou oportunidade sobre os objetivos do processo. Exemplo: prestação de contas emitida fora do prazo, não envio da prestação de contas ao Ministério da Saúde, não recebimento dos documentos da prestação de contas etc.

7. Probabilidade da Ocorrência

Possibilidade de ocorrência de um evento de risco ou oportunidade, conforme especificado a seguir:

Probabilidade	Descrição da probabilidade, desconsiderando os controles	Peso
Muito baixa	Improvável. Em situações excepcionais o evento pode até vir a ocorrer, mas nada nas circunstâncias indica essa possibilidade.	1
Baixa	Rara. De forma inesperada ou casual o evento pode vir a ocorrer, pois as circunstâncias pouco indicam essa possibilidade.	2
Média	Possível. De alguma forma o evento pode vir a ocorrer, pois as circunstâncias indicam moderadamente essa possibilidade.	5
Alta	Provável. De forma até esperada, o evento pode vir a ocorrer, pois as circunstâncias indicam fortemente essa possibilidade.	8
Muito alta	Praticamente certa. De forma inequívoca o evento ocorrerá, as circunstâncias indicam claramente essa possibilidade.	10

Fonte: Gestão de Riscos – Avaliação da Maturidade (TCU, 2018).

8. Impacto

Capacidade de interferência de um evento de risco ou de oportunidade que possa vir a ocorrer nos objetivos do projeto, conforme especificado na matriz a seguir:

Impacto	Descrição do impacto nos objetivos, caso o evento ocorra	Peso
Muito baixo	Mínimo de impacto nos objetivos (estratégicos, operacionais, de informação/comunicação/divulgação ou de conformidade).	1
Baixo	Pequeno impacto nos objetivos (estratégicos, operacionais, de informação/comunicação/divulgação ou de conformidade).	2
Médio	Moderado impacto nos objetivos (estratégicos, operacionais, de informação/comunicação/divulgação ou de conformidade), porém recuperável.	5
Alto	Significativo impacto nos objetivos (estratégicos, operacionais, de informação/comunicação/divulgação ou de conformidade), de difícil reversão.	8
Muito alto	Catastrófico impacto nos objetivos (estratégicos, operacionais, de informação/comunicação/divulgação ou de conformidade), de forma irreversível.	10

Fonte: Gestão de Riscos – Avaliação da Maturidade (TCU, 2018).

continua

conclusão

9. Severidade

Aspectos que têm maior impacto para a tomada de decisão no projeto no que tange à análise de riscos, obtidos a partir da relação entre Impacto e Probabilidade.

A multiplicação entre os valores de probabilidade e impacto define o nível do risco inerente (severidade), ou seja, o nível do risco sem considerar quaisquer controles que reduzem ou possam reduzir a probabilidade da sua ocorrência ou do seu impacto. Para se obter o risco inerente (severidade), é necessário aplicar a fórmula a seguir:

$RI = NP \times NI$, em que: RI = nível do risco inerente; NP = nível de probabilidade do risco; NI = nível de impacto do risco.

A partir do resultado do cálculo, o risco pode ser classificado dentro das seguintes faixas:

Classificação	Faixa
Risco Baixo (RB)	0-9,99
Risco Médio (RM)	10- 39,99
Risco Alto (RA)	40- 79,99
Risco Extremo (RE)	80-100

Fonte: Gestão de Riscos – Avaliação da Maturidade (TCU, 2018).

Escala de Severidade

IMPACTO	Muito alto	RM	RM	RA	RE	RE
	Alto	RB	RM	RA	RA	RE
	Médio	RB	RM	RM	RA	RA
	Baixo	RB	RB	RM	RM	RM
	Muito baixo	RB	RB	RB	RB	RM
		Muito baixa	Baixa	Média	Alta	Muito alta
PROBABILIDADE						

Fonte: Gestão de Riscos – Avaliação da Maturidade (TCU, 2018).

10. Ação

Detalhamento das possíveis ações previstas nas atividades que são capazes de gerar um Gatilho. Exemplo: fazer backup dos dados digitais.

11. Gatilho

Detalhamento das possíveis causas, condições que dão origem à possibilidade de um evento ocorrer, também chamadas de fatores de riscos, e podem ter origem nos ambientes interno e externo. Exemplo: desastre natural capaz de impedir atividade/entrega.

11. Resposta ao Risco

Descrição da forma de condução escolhida para o gerenciamento dos riscos e das oportunidades identificadas, gerenciados conforme a seguir:

Opção de Tratamento	Faixa
Mitigar	Um risco normalmente é mitigado quando sua severidade é classificada como “Alto” ou “Extremo”. A implementação de controles, neste caso, apresenta um custo/benefício adequado. As severidades classificadas como “Média” devem ser analisadas individualmente.
Compartilhar	Um risco normalmente é compartilhado quando sua severidade é classificada como “Alto” ou “Extremo”, mas a implementação de controles não apresenta um custo/benefício adequado. As severidades classificadas como “Média” devem ser analisadas individualmente.
Evitar	Um risco normalmente é evitado quando sua severidade é classificada como “Alto” ou “Extremo”, e a implementação de controles apresenta um custo muito elevado, inviabilizando sua mitigação, ou não há entidades dispostas a compartilhar o risco com a instituição. As severidades classificadas como “Média” devem ser analisadas individualmente.
Aceitar	Um risco normalmente é aceito quando seu nível de severidade está nas faixas “Baixo” e “Muito Baixo. Nesta situação, nenhum novo controle precisa ser implementado para mitigar o risco. As severidades classificadas como “Média” devem ser analisadas individualmente.

Fonte: Gestão de Riscos – Avaliação da Maturidade (TCU, 2018).

ANEXOS DO FORMULÁRIO 3 – APRESENTAÇÃO DE PROJETO

ANEXO II – PLANILHA MODELO PARA ANÁLISE INICIAL

As informações da Previsão Orçamentária dos Projetos de Apoio Proadi-SUS deverão ser apresentadas conforme modelo apresentado no ANEXO AO FORMULÁRIO 3 – ANÁLISE INICIAL, em arquivo formato .XLSX, a ser disponibilizado às Esre via o endereço eletrônico: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/proadi-sus/sobre-o-programa/arquivos/planilha-modelo-ai-proadi-final-ajustado.xlsx/view>.

As tabelas deverão ser preenchidas de acordo com as instruções em suas respectivas abas, devendo atender aos parâmetros e referências elencados no item A.1 deste Manual.

Os documentos de referenciamento e parametrização dos orçamentos, indicados por item previsto, deverão ser anexados à Proposta de Plano de Trabalho.

ANEXOS DO FORMULÁRIO 8 – PRESTAÇÃO DE CONTAS

ANEXO I – PLANILHA MODELO PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS

As informações da Execução Financeira Anual dos Projetos de Apoio Proadi-SUS deverão ser apresentadas conforme modelo apresentado no ANEXO AO FORMULÁRIO 8 – PRESTAÇÃO DE CONTAS, em arquivo formato .XLSX, a ser disponibilizado às Esre via o endereço eletrônico: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/proadi-sus/sobre-o-programa/arquivos/planilha-modelo-pc-proadi-final-ajustado.xlsx/view>.

As tabelas deverão ser preenchidas de acordo com as instruções em suas respectivas abas, devendo conter as informações elencadas no item D.2.1 deste Manual.

Os documentos de comprovação fiscal e relacionados, indicados por item executado, deverão ser anexados ao Relatório Anual de Prestação de Contas.

ANEXOS DO FORMULÁRIO 3 – APRESENTAÇÃO DE PROJETO**ANEXO III – CHECKLIST PARA AVALIAÇÃO DE PROJETOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO**

Ministério da Saúde
Secretaria-Executiva
Departamento de Informática do SUS
Coordenação-Geral de Inovação em Sistemas Digitais

Checklist para avaliação de projetos de Tecnologia da Informação e Comunicação submetidos por meio do Programa de Apoio Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS)

O Departamento de Informática do SUS (DATASUS) é o responsável direto por fomentar, regulamentar, desenvolver e avaliar as ações estratégicas de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Ministério da Saúde (MS).

As ações relativas à Tecnologia de Informação e Comunicação propostas ao Ministério da Saúde devem convergir com as estratégias e planejamentos definidos pelo regulamento do Programa de Apoio Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI- SUS), Regulamentos de Administração Pública Federal (APF), a Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 (ESD28) e o Plano Diretor de Tecnologia da Informação e Comunicação (PDTIC- 2019-2021), direta ou indiretamente.

Para tal, a área negocial do MS, proponente do projeto financiado pelo PROADI-SUS deve responder às questões abaixo:

Dados do Projeto	
1.	Nome do projeto:
2.	Entidade de Saúde de Reconhecida Excelência:
3.	Qual o objetivo do projeto?
4.	Liste as entregas relacionadas a TIC:
5.	Descreva a expertise do hospital de excelência para o desenvolvimento dessa solução:
6.	Quais benefícios o projeto traz ao SUS?

continua

continuação

Preencha o checklist abaixo, informando estar ciente e de acordo com os normativos e critérios citados:

	Legislação	A área técnica proponente manifesta-se ciente e de acordo
1.	Anexo XCIII à PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 5, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017 - Dispõe sobre o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS). Art. 23 Os projetos de apoio a serem executados no âmbito do PROADI-SUS que envolverem o desenvolvimento e/ou aperfeiçoamento de soluções de Tecnologia da Informação deverão observar os princípios e as diretrizes estabelecidos pelo Departamento de Informática do SUS - DATASUS/SE/MS. Parágrafo único. Para os fins previstos no caput, os projetos de apoio que envolverem o desenvolvimento e/ou aperfeiçoamento de soluções de Tecnologia da Informação serão objeto de análise técnica pelo DATASUS/SE/MS, que emitirá parecer técnico no prazo de quinze dias contados do recebimento do processo. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.362 de 08.12.2017) O projeto envolve o desenvolvimento e/ou aperfeiçoamento de soluções de Tecnologia da Informação? Informar quais as soluções já existentes que serão aperfeiçoadas:	() SIM () NÃO

continua

continuação

2.	Se SIM: O DATASUS publicou diretrizes de desenvolvimento de sistemas no seguinte endereço: https://datasus.saude.gov.br/diretriz-arquitetural-guia-de-desenvolvimento-de-sistemas/ • Diretriz arquitetural guia de desenvolvimento • Diretriz arquitetural • Diretriz arquitetural BackEnd • Diretriz arquitetural FrontEnd • Portifólio de sistemas do DATASUS Está ciente e de acordo com que o projeto deve estar aderente às Diretrizes do Datasus para desenvolvimento de sistemas?	() SIM () NÃO
3.	O DATASUS publicou sua metodologia de desenvolvimento de sistemas no seguinte endereço: https://datasus.saude.gov.br/desenv-de-software/ • Metodologia de Gerenciamento de Projetos - MGP • Metodologia de desenvolvimento de software – MDS • Metodologia de Desenvolvimento de Software Ágil - MDSa • Metodologia de Administração de Dados - MAD • Metodologia de gerenciamento de processos - MGProc • Processo de gerenciamento e desenvolvimento mobile - PGDM Está ciente e de acordo com que o projeto deve estar alinhado com as Metodologias do Datasus para desenvolvimento de sistemas?	() SIM () NÃO
4.	O DATASUS publicou termos de uso obrigatório no seguinte endereço: https://datasus.saude.gov.br/termos • Termo de Confidencialidade da Informação • Termo de Ciência • Termo de Repasse dos Serviços Está ciente e de acordo que o projeto deve apresentar os termos de confidencialidade da informação assinados?	() SIM () NÃO

continua

continuação

5.	ACÓRDÃO Nº 394/2018 – TCU – Plenário- Recomendação 9.1.15. evitar a aprovação de projetos de apoio que tenham como objeto o desenvolvimento de softwares, bem como outros objetos que não possuam correlação com a expertise dos hospitais de excelência, mormente quando deveriam ser realizados mediante regular procedimento licitatório pelo órgão interessado; O desenvolvimento da ferramenta pela Entidade de Saúde de Reconhecida Excelência está em consonância com a recomendação 9.1.15 do ACÓRDÃO Nº 394/2018 – TCU?	() SIM () NÃO
6.	Está ciente que o projeto deve atender os Regulamentos da Administração Pública Federal (APF), em especial a IN que disciplina aquisições de soluções de TIC?	() SIM () NÃO

Responda as questões abaixo:

INFORMAÇÕES ADICIONAIS	Assinalar
1. O projeto usará algum subsistema e/ou componente que compõem o sistema da arquitetura tecnológica, incluindo a definição dos mecanismos fundamentais (linguagens, plataformas, protocolos, padrões etc.), já existente no Ministério da Saúde serão utilizados para seu desenvolvimento? Justifique brevemente.	() SIM () NÃO
2. O projeto utilizará os padrões de Interoperabilidade preconizados pelo Datasus? Se não, qual?	() SIM () NÃO
3. A solução de tecnologia da informação proposta será hospedada em nuvem do MS?	() SIM () NÃO

continua

continuação

- **Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020 – 2028 (ESD28)**

Assinale prioridades da ESD28 aos quais os objetivos e as entregas do projeto estão relacionados:

ESTRATÉGIA DE SAÚDE DIGITAL PARA O BRASIL 2020-2028		Assinalar
P1	Liderança e Governança:	
P1.1	Institucionalização da ESD	
P1.2	Liderança e Governança da ESD	
P1.3	Legislação e regulação para a Saúde Digital	
P1.4	Financiamento da ESD	
P2	Informatização dos Três Níveis de Atenção:	
P2.1	Informatização de Estabelecimentos de Saúde do País	
P3	Suporte à Melhoria da Atenção à Saúde:	
P3.1	Apoio à Continuidade da Atenção em todos os níveis	
P3.2	Promoção de Saúde e Prevenção de Doenças e Agravos	
P3.3	Promoção da Telessaúde e Serviços Digitais	
P4	O Usuário da Saúde Digital como Protagonista:	
P4.1	Engajamento dos Usuários	
P4.2	Plataformas de Informação para Cidadãos e Usuários	
P5	Formação e Capacitação de Recursos Humanos para a Saúde Digital:	
P5.1	Capacitar Profissionais em Informática em Saúde	
P5.2	Valorização do Capital Humano na Saúde Digital	
P6	Ambiente de Interconectividade:	
P6.1	Interoperabilidade com Sistemas Externos	
P5.2	Padrões e Terminologias	
P7	Ecossistema de Inovação:	
P7.1	Expansão dos Serviços Integrados da RNDS	
P7.2	Ecossistema Distribuído de Inovação	
P7.3	Saúde Baseada em Valor	
P7.4	Avaliação e Incorporação de Novas Tecnologias	
00	Nenhum desses objetivos. Justifique.	

Justifique brevemente:

continua

continuação

- **Plano Diretor de Tecnologia da Informação e Comunicação (PDTIC- 2019-2021)**

Os Objetivos Estratégicos de TIC norteiam a organização dos serviços, ações e projetos, de maneira a monitorar a contribuição do DATASUS para o MS e a sociedade. Em conformidade com o publicado no PDTIC – 2019-2021 (1ª Revisão de 2020), assinalar o(s) objetivo(s) estratégico(s) ao(s) qual(is) o projeto esteja relacionado.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DE TIC		Assinalar
OE.1	Promover e aprimorar continuamente as ações de governança e gestão de TIC, com ênfase na transparência e controle.	
OE.2	Potencializar o relacionamento do DATASUS com as áreas de negócio e os clientes externos do Ministério da Saúde	
OE.3	Potencializar a comunicação entre o DATASUS e as instituições que tratam de serviços e sistemas de informações em saúde.	
OE.4	Prover soluções digitais para viabilizar as ações, pautados nas diretrizes, políticas e programas do Ministério da Saúde.	
OE.5	Implantar a Rede Nacional de Dados em Saúde – RNDS, como base para a Estratégia e-Saúde (Saúde Digital) para o Brasil.	
OE.6	Modernizar e sustentar a plataforma de TIC baseado nas diretrizes, políticas e programas do Ministério da Saúde	
OE.7	Aprimorar e preservar a segurança das informações digitais sob a custódia do Ministério da Saúde	
OE.8	Prospectar e adotar a governança da inovação visando a evolução dos serviços em TIC.	
OE.9	Aprimorar a consolidação das bases de dados e dos serviços de manipulação, tratamento e disseminação de informações para a melhoria dos serviços prestados.	
OE.10	Aprimorar o desenvolvimento técnico e de liderança dos profissionais do DATASUS.	
00	Nenhum desses objetivos.	

Justifique brevemente:

Responsáveis Preenchimento				
Nome	Área	Cargo	E-mail	Telefone

continua

conclusão

REFERÊNCIAS

1. Decreto nº 10.602, de 2021. Dispõe sobre a política industrial para o setor de tecnologias da informação e comunicação.
2. Decreto Nº 9.319, de 21 de março de 2018. Institui o Sistema Nacional para a Transformação Digital e estabelece a estrutura de governança para a implantação da Estratégia Brasileira para a Transformação Digital.
3. Decreto Nº 10.332, de 28 de abril de 2020. Institui a Estratégia de Governo Digital para o período de 2020 a 2022, no âmbito dos órgãos e das entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional e dá outras providências.
4. Portaria Nº 271, de 27 de janeiro de 2017. Dispõe sobre a Política de Segurança da Informação e Comunicações do Ministério da Saúde (POSIC/MS).
5. Portaria Nº 589, de 20 de maio de 2015. Institui a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS).
6. Portaria GM/MS Nº 3.632, de 21 de dezembro de 2020. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 (ESD28).
7. Instrução Normativa Nº 1, de 4 de abril de 2019. Dispõe sobre o processo de contratação de soluções de Tecnologia da Informação e Comunicação - TIC pelos órgãos e entidades integrantes do Sistema de Administração dos Recursos de Tecnologia da Informação - SISP do Poder Executivo Federal.

Apêndice B

TERMO DE DOAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

TERMO DE DOAÇÃO QUE ENTRE SI CELEBRAM A “ENTIDADE DOADORA” E A “ENTIDADE DONATÁRIA”

Pelo presente instrumento, a <ENTIDADE DOADORA>, por intermédio da <Gerência/Superintendência> com sede à < >, inscrita no CNPJ sob n.º < >, ora designada DOADORA, neste ato representada na forma do seu Estatuto por <nome>, <cargo>, <nacionalidade>, <profissão>, portador do CPF/MF n.º < > e do RG n.º < >, expedido pela < >; e, de outro lado, a entidade beneficiada, <RAZÃO SOCIAL>, inscrita no CNPJ/MF n.º < >, com sede à < >, doravante denominado DONATÁRIA, neste ato representada por <nome>, <cargo>, <nacionalidade>, <profissão>, portador do CPF/MF n.º < > e RG n.º < >, expedido pela < >, e de acordo com o Termo de Ajuste n.º < >, constantes nos autos do Processo n.º < >, com fundamento no Anexo XCIII à Portaria de Consolidação GM/MS n.º 5, de 28 de setembro de 2017, têm entre si acordado o presente TERMO DE DOAÇÃO, sob a forma e as condições constantes das seguintes

CLÁUSULAS:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO – O presente instrumento tem por objeto a doação dos bens, relacionados em anexo, parte integrante e indissociável deste termo, tendo por finalidade a utilização pela DONATÁRIA, na continuidade das ações e dos serviços de assistência à saúde da população, estudos de avaliação e incorporação de tecnologia, capacitação de recursos humanos, pesquisas de interesse público em saúde e/ou desenvolvimento de técnicas e operação de gestão em serviços de saúde, visando à melhoria da produção e à qualidade dos procedimentos de atendimento, assim como ao aperfeiçoamento e à expansão da capacidade operacional do Sistema Único de Saúde (SUS).

SUBCLÁUSULA ÚNICA – O bem doado terá o seu valor residual considerado no momento da baixa do ativo.

CLÁUSULA SEGUNDA – Em se tratando de DOAÇÃO, a DONATÁRIA compromete-se a destinar os bens, objeto deste instrumento, à execução de ações de saúde, sendo estes para utilização pelo órgão ou pela entidade beneficiária, conforme os dispostos no art. 32 do Anexo XCIII à Portaria de Consolidação n.º 5/GM/MS, na Cláusula < > do Termo de Ajuste n.º < >.

CLÁUSULA TERCEIRA – A DONATÁRIA, em observância às cláusulas Primeira e Segunda do presente termo, responsabiliza-se por: a) manter em funcionamento e assumir o custo operacional de acordo com parâmetros firmados pelo Ministério da Saúde; b) adquirir equipamentos complementares, materiais permanentes e de consumo, necessários à implantação e à operacionalização dos serviços objeto deste termo; c) efetuar manutenção preventiva e corretiva, após o término da garantia do equipamento doado; d) manter atualizado os dados da Instituição prestadora de serviço ao SUS no Cadastro Nacional de Entidade de Saúde (Cnes), quando aplicável.

CLÁUSULA QUARTA – Os custos com remoção do equipamento e/ou do material permanente, no(a) <donatária>, serão arcados pela DONATÁRIA. Opcionalmente, a DOADORA poderá arcar também com os custos de instalação do equipamento e/ou do material permanente e da adequação de infraestrutura às quaisquer normativas técnicas exigidas.

CLÁUSULA QUINTA – É de responsabilidade da DONATÁRIA prover treinamento aos seus colaboradores para utilização correta do(s) equipamento(s) doado(s), bem como a obtenção de todas as licenças necessárias para operação dos bens.

CLÁUSULA SEXTA – A DONATÁRIA, por intermédio deste instrumento, atesta, plena e irrestritamente, o recebimento de todos os bens arrolados no anexo deste termo.

CLÁUSULA SÉTIMA – Em caso de constatação, pelo Ministério da Saúde ou pelos órgãos de controle externo, de não utilização do bem doado para os fins e na forma a que se propõe a presente DOAÇÃO, poderá ser promovida a revogação parcial ou total deste termo, realocando-se o bem em outro estabelecimento público de saúde ou em outra instituição de ensino e pesquisa, conforme determinado pelo Ministério da Saúde, sem direito de indenização pela DONATÁRIA.

CLÁUSULA OITAVA – Fica eleito o Foro da Seção Judiciária < >, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente Termo de Doação. E, por estarem de pleno acordo, as partes assinam este termo em três vias de igual teor e forma, que, após lido e achado conforme para um só efeito, é assinado pelos partícipes na presença de duas testemunhas, igualmente signatárias.

Local e data.

Representante da entidade doadora

Representante da entidade donatária

Testemunhas

Testemunha 1 (nome e CPF)

Testemunha 1 (nome e CPF)

ANEXO AO TERMO DE DOAÇÃO – LISTA DE ITENS DOADOS

Termo de Ajuste n.º:

Título do projeto de apoio do Proadi-SUS:

NUP:

Descrição do Bem	Valor Unitário Real (R\$)	Valor Unitário Depreciado (R\$)	Quantidade	Valor Total (R\$)

Local e data.

Representante da entidade doadora

Representante da entidade donatária

Testemunhas

Testemunha 1 (nome e CPF)

Testemunha 1 (nome e CPF)

Apêndice C

Manual de Auditoria Independente

AUDITORIA INDEPENDENTE DAS CONTAS RELATIVA À PRESTAÇÃO DE CONTAS ANUAL (PCA)

OBJETIVOS DA AUDITORIA INDEPENDENTE

Aumentar o grau de confiança nas demonstrações contábeis por parte dos usuários, mediante a expressão de uma opinião emitida pelo auditor sobre as demonstrações contábeis que foram elaboradas, em todos os aspectos relevantes, e averiguar por amostragem, nas extensões julgadas necessárias, dentro dos padrões e técnicas de auditoria independente aprovadas pela Resolução n.º 1.203, de 27 de novembro de 2009, do Conselho Federal de Contabilidade (CFC), que aprova a NBC TA 200 – Objetivos Gerais do Auditor Independente e a Condução da Auditoria em Conformidade com Normas de Auditoria, compreendendo a verificação dos registros e documentos, a coleta de informações, as confirmações e os demais procedimentos considerados necessários à avaliação, observadas as normas do Tribunal de Contas da União (TCU) para as entidades de interesse social.

ESCOPO

AVALIAÇÃO DA CONFORMIDADE DAS PEÇAS DA PRESTAÇÃO DE CONTAS ANUAL:

Realizar a análise dos dados constantes no Relatório de Prestação de Contas Anual emitido pelas entidades de saúde de reconhecida excelência (Esre), antes de promover, se for o caso, as alterações necessárias, a fim de manter os papéis de trabalho que comprovem as inconsistências encontradas.

AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO FINANCEIRA:

Realizar análise da execução financeira vinculada a programas temáticos, apontando possíveis inconsistências.

AVALIAÇÃO DA GESTÃO DE PESSOAS:

1. Avaliar os controles internos da gestão relacionada à admissão, à cessão e à requisição de pessoal.
2. Avaliar a legalidade dos pagamentos de adicionais, auxílios e gratificações e da implantação dos descontos obrigatórios sobre a remuneração.
3. Verificar a existência e avaliar o funcionamento e a qualidade dos controles internos destinados à gestão para mitigar os riscos relacionados às atividades de pagamento de pessoal.
4. Quando o projeto especificar pagamento de pessoal, como professores ou instrutores, esse deve especificar nome dos funcionários, salário e cargo, sendo obrigatório anexar à prestação de contas as guias quitadas do respectivo mês, a Guia de Previdência Social e a do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS).
5. Quando houver necessidade de contratar terceiros para a realização de trabalhos, será necessário anexar o contrato à prestação de contas.

6. Será necessário apresentar demonstrativo detalhado das horas técnicas efetivamente realizadas quando da contratação de serviços de assessoria e assistência, de consultoria, de capacitação e promoção de seminários e congêneres, indicando o profissional, sua qualificação, a data, o número de horas trabalhadas e o valor.
7. Em caso de gastos relacionadas a eventos com palestras ou similares, será necessário anexar a relação em que constem nome e CPF dos participantes, suas assinaturas, nome do palestrante, tema abordado, carga horária, local e data.
8. Para pagamento efetuado à pessoa física sem vínculo: Recibo de Pagamento a Autônomo (RPA), explicitando o mês e o projeto a que se refere, assinado pelo beneficiário ou acompanhado de comprovação bancária de efetivação do pagamento identificada em nome do prestador do serviço.
9. Para pagamento de empregado com vínculo empregatício: folhas de pagamento mensal, acompanhadas dos recibos de pagamento, de 13º salário, de férias e recibo de pagamento de rescisão de contrato de trabalho, todos assinados ou acompanhados do comprovante de depósito identificado em nome do prestador do serviço.
10. Para pagamento a estagiário/bolsista: recibo assinado ou acompanhado de comprovação bancária de efetivação do pagamento identificada em nome do prestador do serviço.
11. Para pagamento de seguro destinado à cobertura de atividades de estágio: fatura acompanhada de cópia da apólice e de comprovação bancária de efetivação do pagamento.
12. Para comprovação da quitação da rescisão do contrato de trabalho: recibo assinado ou a comprovação bancária da transferência do valor calculado.
13. Para recolhimentos tributários, previdenciários, fiscais e de despesas acessórias de qualquer natureza: guias pertinentes acompanhadas de comprovação bancária de efetivação do pagamento.
14. Identificar potenciais riscos de fraude e verificar se a instituição possui controles para tratamento desses riscos.

AValiação DAS OBRAS E DOS SERVIÇOS DE ENGENHARIA:

1. Verificar a aderência à legislação vigente da execução de obras e dos serviços de engenharia no âmbito do Proadi-SUS.
2. Avaliar o funcionamento e a qualidade dos controles internos da gestão para mitigar os riscos associados (obras inacabadas, falência de empresas contratadas, má qualidade dos serviços executados e não atendimento às necessidades dos beneficiários).
3. Acompanhar e avaliar, desde a fase inicial, as contratações de serviços de engenharia, verificando:
 - Anotação de responsabilidade técnica do profissional legalmente habilitado (arquiteto ou engenheiro), em caso de reforma.
 - Planilha orçamentária dos serviços contratados.
 - Nota fiscal dos equipamentos adquiridos – câmeras, elevadores, plataformas elevatórias etc. (se for o caso).
 - Contrato de trabalho com os profissionais que executaram os serviços.

AVALIAÇÃO DA GLOSA:

1. Verificar a existência de gastos não considerados pertinentes e em consonância com as atividades do projeto ou sem a devida comprovação fiscal.
2. Verificar possíveis impropriedades em relação aos termos do projeto originalmente aprovado pelo Ministério da Saúde, não sancionados pelas secretarias por meio de repactuação no plano de trabalho.

AVALIAÇÃO DO RELATÓRIO FÍSICO-FINANCEIRO:

1. Verificar se o proponente apresentou o relatório físico-financeiro informando os gastos previstos e realizados na execução do projeto.
2. Avaliar se os valores unitários e totais estão coerentes com o demonstrativo da despesa, a relação de pagamentos, a relação de bens e os serviços e documentos fiscais correspondentes.

AVALIAÇÃO DA GESTÃO DE COMPRAS E CONTRATAÇÕES:

Os trabalhos realizados pelos setores de aquisições e contratos das Esre devem primar pelo zelo no trato dos recursos públicos, pela legalidade, pela legitimidade e pela economicidade. O auditor deverá avaliar por amostragem (materialidade, criticidade e relevância):

1. Analisar, no caso de prestação de serviços, se consta no processo um orçamento detalhado em planilhas que expresse a composição de todos os seus custos unitários.
2. Verificar a compatibilidade dos preços contratados com os praticados no mercado.
3. Observar os itens relevantes do contrato, isto é, aqueles que apresentam os maiores preços globais (preço unitário x quantidade) e realizar pesquisa de preços de mercado para eles.
4. Avaliar a qualidade e a suficiência dos controles internos administrativos instituídos pela Esre relacionados às atividades de compras e contratações, conforme o quadro "Avaliação da qualidade e da suficiência dos controles internos" (Anexo A).
5. Avaliar a eficiência e a efetividade das atividades de gestão e de fiscalização de contratos.
6. Identificar potenciais riscos de fraude e verificar se a organização possui controles para tratamento desses riscos.
7. Anexar os quadros (anexos A, B e C) ao relatório de auditoria correspondente.

RELAÇÃO DE BENS ADQUIRIDOS:

1. Relatar quais os itens adquiridos ao longo do projeto, mediante relação de bens, que deverá ser comparada com o plano de trabalho aprovado, para verificar se de fato houve a aquisição conforme o previsto.
2. Disponibilizar relatório de depreciação/amortização dos bens utilizados nos projetos assistenciais.

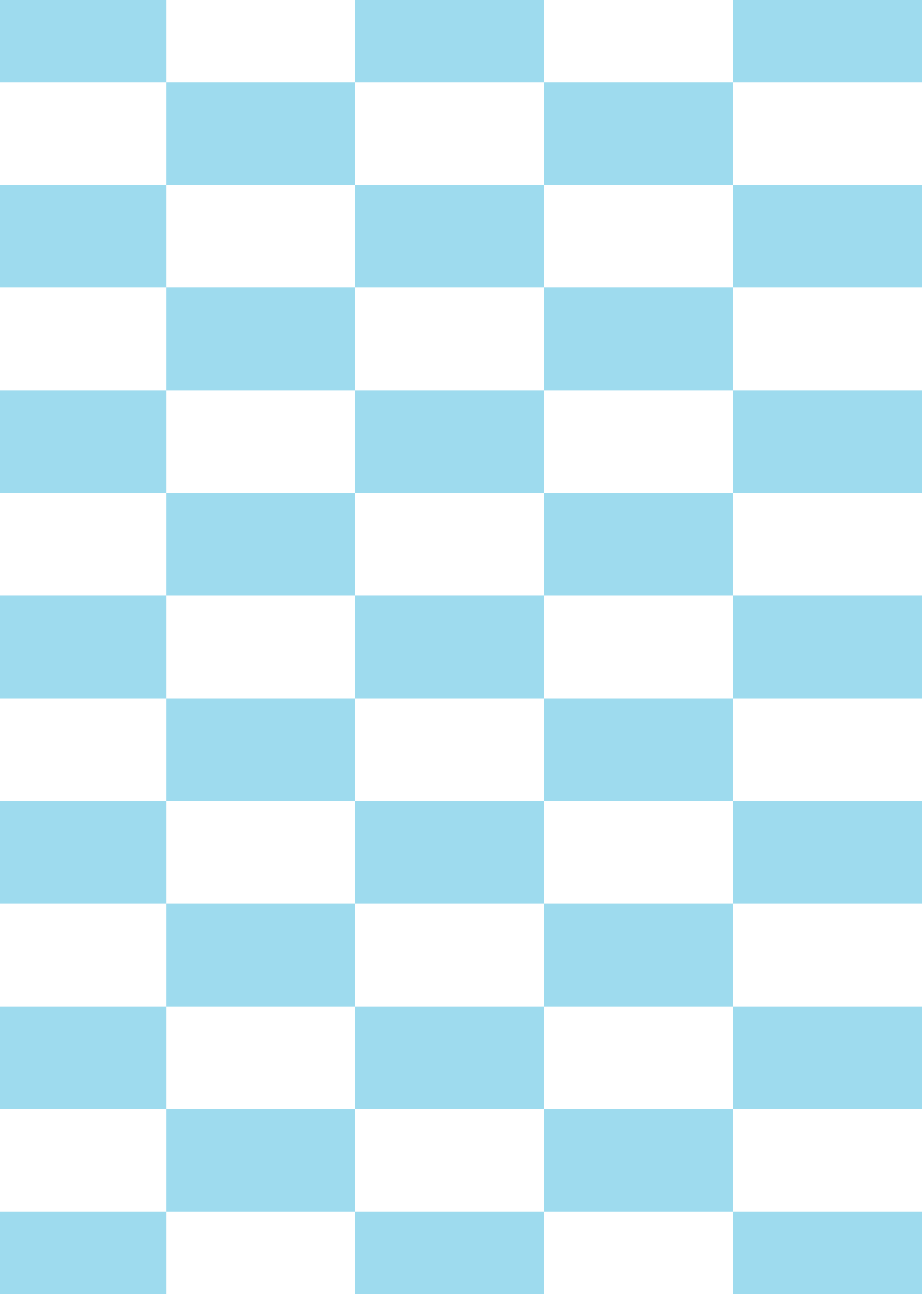
RELATÓRIO DE DIÁRIAS E PASSAGENS E DESPESA COM DESPESA COM TRANSPORTE:

Análise da relação de diárias e passagens áreas e transporte com táxis e Uber informando a relação de fornecedores e prestadores de serviços pagos conforme o plano de trabalho aprovado.

1. Verificar se o bilhete de passagem e a fatura emitida por agência de turismo estão acompanhadas do canhoto dos cartões de embarque ou de recibo do passageiro quando da realização do check-in ou de declaração da empresa de transporte.
2. Para pagamento de gastos de transporte com táxis/Uber, disponibilizar recibo identificado com o CPF do motorista, a placa do veículo, o usuário do serviço e o itinerário percorrido.

PARECER DE AUDITORIA

O exame de auditoria das contas das Esre, realizado por auditores independentes, é uma exigência que pode ser feita pelo Poder Público, por aportadores de recursos ou pode estar prevista no estatuto da entidade. Por exigência de quaisquer dos interessados citados, deve ser feita por contador regularmente registrado no Conselho Regional de sua jurisdição, cujos relatório e parecer circunstanciado devem acompanhar a prestação de contas, contendo as recomendações que forem julgadas oportunas e necessárias, especialmente em relação aos controles internos.



ANEXOS

Anexo A

Avaliação da qualidade e da suficiência dos controles internos

Quesito		Avaliação				Observações (Secretaria Federal de Controle Interno – SFC)
		1	2	3	4	
1.	O setor de contratos adota mecanismos de controle interno.					
2.	Os controles internos adotados contribuem para a consecução dos resultados planejados pela entidade de saúde de reconhecida excelência (Esre) para o setor de contratos.					
3.	Os procedimentos e as rotinas pertinentes à execução das atividades de contratos estão adequadamente formalizados.					
4.	Existem documentos (formulários, checklist, planilhas etc.) padronizados no setor de contratos.					
5.	Existe adequada segregação de funções nos processos e nas atividades relativas às aquisições e às contratações, de forma a evitar funções conflitantes exercidas por uma mesma pessoa.					

Níveis de avaliação:

- (1) **Totalmente não observado:** significa que o quesito descrito na afirmativa é integralmente não aplicado pela Esre.
- (2) **Parcialmente observado em sua minoria:** significa que o quesito descrito na afirmativa é parcialmente aplicado pela Esre, porém em sua minoria.
- (3) **Parcialmente observado em sua maioria:** significa que o quesito descrito na afirmativa é parcialmente aplicado pela Esre, porém em sua maioria.
- (4) **Totalmente observado:** significa que o quesito descrito na afirmativa é integralmente aplicado pela Esre.

Anexo B

Questionário de avaliação de controles internos

Unidade auditada:

Setor avaliado:

ELEMENTOS DO SISTEMA DE CONTROLES INTERNOS A SEREM AVALIADOS

Quesito		Avaliação				Observações (Secretaria Federal de Controle Interno – SFC)
		1	2	3	4	
1 – Ambiente de Controle						
1.	O setor adota mecanismos de controles internos.					
2.	Os controles internos são percebidos como essenciais à consecução dos objetivos do setor.					
3.	Os controles internos adotados contribuem para a consecução dos resultados planejados pela entidade de saúde de reconhecida excelência (Esre) para aquele setor.					
4.	Os procedimentos e as rotinas pertinentes à execução das atividades do setor estão adequadamente formalizados.					
5.	Os documentos (formulários, checklist, planilhas etc.) padronizados no setor para as atividades desenvolvidas são revisados periodicamente.					
6.	As pessoas integrantes do setor conhecem suas responsabilidades, as atribuições do cargo que ocupam e a finalidade de seus serviços.					
7.	O rodízio de atribuições/funções do setor é adequado.					
8.	As delegações de autoridade e competência são acompanhadas de definições claras das responsabilidades.					
9.	Existe adequada segregação de funções nos processos e nas atividades da competência do setor, de forma a evitar funções conflitantes exercidas por um mesmo setor ou por uma mesma pessoa.					
10.	A quantidade de pessoal é adequada para a realização das atividades do setor.					
11.	Existe plano/planejamento de capacitação adequado às necessidades do setor.					

continua

continuação

Quesito		Avaliação				Observações (Secretaria Federal de Controle Interno – SFC)
		1	2	3	4	
12.	Os servidores do setor possuem o necessário conhecimento e treinamento para cumprir suas obrigações/atribuições.					
13.	As decisões críticas são definidas no nível hierárquico adequado.					
2 – Avaliação de Riscos						
14.	O setor possui objetivos e metas, e estes estão formalizados.					
15.	Os objetivos do setor estão ligados aos objetivos e aos planos estratégicos da Esre.					
16.	Existem mecanismos para prever, para identificar e para reagir a eventos que possam afetar o alcance dos objetivos.					
17.	Existem procedimentos que visem dirimir erros nas atividades desenvolvidas no setor.					
18.	Existem indicadores de desempenho para o alcance dos objetivos do setor.					
19.	Há prazo-limite para cumprimento de tarefas dentro do fluxo de atividade.					
20.	Há clara identificação dos processos-chave e críticos para a consecução dos objetivos e metas da Esre.					
21.	Os riscos e as oportunidades são identificados e tratados, de modo que suas implicações sejam integralmente identificadas e o plano de ação seja formulado e cumprido.					
22.	Os riscos identificados são mensurados e classificados, de modo a serem tratados em uma escala de prioridades e a gerar informações úteis à tomada de decisão.					
23.	É prática da unidade o diagnóstico dos riscos (de origem interna ou externa) envolvidos nos seus processos estratégicos, bem como a identificação da probabilidade de ocorrência desses riscos e a consequente adoção de medidas para mitigá-los.					
24.	A avaliação de riscos é feita de forma contínua, de modo a identificar mudanças no perfil de risco do setor ocasionadas por transformações nos ambientes interno e externo.					

continua

continuação

Quesito		Avaliação				Observações (Secretaria Federal de Controle Interno – SFC)
		1	2	3	4	
22.	Os riscos identificados são mensurados e classificados, de modo a serem tratados em uma escala de prioridades e a gerar informações úteis à tomada de decisão.					
23.	É prática da unidade o diagnóstico dos riscos (de origem interna ou externa) envolvidos nos seus processos estratégicos, bem como a identificação da probabilidade de ocorrência desses riscos e a consequente adoção de medidas para mitigá-los.					
24.	A avaliação de riscos é feita de forma contínua, de modo a identificar mudanças no perfil de risco do setor ocasionadas por transformações nos ambientes interno e externo.					
25.	As decisões de resposta ao risco são tomadas por quem tem competência para tal e, quando pertinente, são formalizadas.					
26.	Na ocorrência de fraudes e desvios, é tomada alguma medida para apuração de responsabilidades.					
3 – Procedimentos de Controle						
27.	As regras internas necessárias ao funcionamento do setor estão formalizadas.					
28.	São adotados controles de prevenção e de detecção para garantir que as operações realizadas sejam adequadamente iniciadas, autorizadas, registradas, processadas e divulgadas.					
29.	A Esre instituiu mecanismo para acompanhamento contínuo dos indicadores de desempenho do setor.					
30.	Para cada um dos riscos identificados, o setor implementou mecanismos de controle que minimizem a probabilidade de os objetivos da atividade não serem alcançados.					
31.	Há normatização interna organizando a divisão de tarefas e as responsabilidades de cada servidor.					
32.	São adotadas providências para garantir que, na realização de procedimentos conflitantes, seja observado o princípio da segregação de funções.					
33.	O setor dispõe de instrumentos/rotinas de conformidade e de conferência que permitam certificar-se de que os mecanismos de controle são adequados.					

continua

conclusão

Quesito		Avaliação				Observações (Secretaria Federal de Controle Interno – SFC)
		1	2	3	4	
4 – Informação e Comunicação						
34.	O setor consegue as informações de que necessita, no âmbito da Esre, de maneira prática e tempestiva.					
35.	O setor controla os documentos recebidos e produzidos por ele.					
36.	O setor produz e/ou recebe, tempestivamente, informações sobre o seu desempenho.					
37.	Os sistemas de informática, nesse setor, são seguros e confiáveis, contemplando aspectos como: segurança no acesso/ identificação; crítica na entrada de dados; procedimentos de back up; e planos de contingência para questões-chave.					
5 – Monitoramento						
38.	O sistema de controle interno do setor é constantemente monitorado para avaliar sua eficácia e qualidade ao longo do tempo.					
39.	O sistema de controle interno do setor tem contribuído para a melhoria do desempenho de suas atividades.					
40.	O sistema de controle interno do setor tem sido considerado adequado e efetivo pelas avaliações realizadas pelo próprio setor.					

Níveis de avaliação:

- (1) **Totalmente não observado:** significa que o quesito descrito na afirmativa é integralmente não aplicado no contexto do setor avaliado.
- (2) **Parcialmente observado em sua minoria:** significa que o quesito descrito na afirmativa é parcialmente aplicado no contexto do setor avaliado, porém em sua minoria.
- (3) **Parcialmente observado em sua maioria:** significa que o quesito descrito na afirmativa é parcialmente aplicado no contexto do setor avaliado, porém em sua maioria.
- (4) **Totalmente observado:** significa que o quesito descrito na afirmativa é integralmente aplicado no contexto do setor avaliado.

Anexo C

Avaliação da confiabilidade e da efetividade dos controles internos relacionados à elaboração das demonstrações contábeis e de relatórios financeiros

Quesito		Avaliação				Observações (Secretaria Federal de Controle Interno – SFC)
		1	2	3	4	
1.	A entidade de saúde de reconhecida excelência (Esre) adota mecanismos de controles internos formalizados com o objetivo de diminuir a probabilidade de ocorrência de erros na elaboração das demonstrações contábeis.					
2.	Os controles internos adotados são capazes de mitigar a ocorrência de equívocos e fraudes na elaboração das demonstrações contábeis.*					
3.	Os controles internos estabelecidos são efetivamente utilizados.					
4.	Existe adequada segregação de funções nos processos de registro e de conformidade dos lançamentos contábeis da unidade auditada.					
5.	Os responsáveis pelos registros contábeis conhecem suas atribuições.					
6.	O encarregado pelo setor de conformidade de registro de gestão conhece suas atribuições.					

* O auditor independente deverá aplicar testes substantivos para testar os controles internos existentes.

Níveis de avaliação:

- (1) **Totalmente não observado:** significa que o quesito descrito na afirmativa é integralmente não aplicado no contexto da Esre.
- (2) **Parcialmente observado em sua minoria:** significa que o quesito descrito na afirmativa é parcialmente aplicado no contexto da Esre, porém em sua minoria.
- (3) **Parcialmente observado em sua maioria:** significa que o quesito descrito na afirmativa é parcialmente aplicado no contexto da Esre, porém em sua maioria.
- (4) **Totalmente observado:** significa que o quesito descrito na afirmativa é integralmente aplicado no contexto da Esre.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Decreto n.º 8.242, de 23 de maio de 2014**. Regulamenta a Lei n.º 12.101, de 27 de novembro de 2009, para dispor sobre o processo de certificação das entidades beneficentes de assistência social e sobre procedimentos de isenção das contribuições para a seguridade social. Brasília, DF: Presidência da República, 2014. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/decreto/d8242.htm. Acesso em: 11 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 3.362, de 8 de dezembro de 2017**. Altera a Portaria de Consolidação n.º 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS). Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3362_13_12_2017.html. Acesso em: 30 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Economia. Secretaria do Tesouro Nacional. **Manual de contabilidade aplicada do setor público**. 9. ed. Brasília, DF: STN, 2021. Disponível em: https://sisweb.tesouro.gov.br/apex/f?p=2501:9::::9:P9_ID_PUBLICACAO:41943. Acesso em: 11 jul. 2022.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Acórdão 394/2018-TCU-Plenário**. 2018. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwicvvyB3YruAhXaLLkGHdV-BCgQFjAAegQIAxAC&url=https%3A%2F%2Fcontas.tcu.gov.br%2Fsagas%2FSvlVisualizarRelVotoAcRtf%3FcodFiltro%3DSAGAS-SESSAO-ENCERRADA%26seOcultarPagina%3DS%26item0%3D617366&usq=AOvVaw3wAwLWrio5a_BFU_ToQ9cH. Acesso em: 11 jul. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE CONTABILIDADE (Brasil). **Guia de boas práticas em contratação de soluções de tecnologia da informação: riscos e controles para o planejamento da contratação** versão 1.0. Brasília, DF: TCU, 2012. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/biblioteca-digital/guia-de-boas-praticas-em-contratacao-de-solucoes-de-tecnologia-da-informacao-1-edicao.htm>. Acesso em: 11 jul. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE CONTABILIDADE (Brasil). **Manual de procedimentos contábeis e prestação de contas das entidades de interesse social**. 2. ed. Brasília, DF: CFC, 2007. Disponível em: https://novo.osbrasil.org.br/wp-content/uploads/2014/12/Livro_manual_fund.pdf. Acesso em: 30 jun. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE CONTABILIDADE (Brasil). **NBCT A 200 (R1)**. Objetivos Gerais do Auditor Independente e a Condução da Auditoria em Conformidade com Normas de Auditoria. 2016. Disponível em: <https://cfc.org.br/tecnica/normas-brasileiras-de-contabilidade/nbc-ta-de-auditoria-independente/>. Acesso em: 30 jun. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE CONTABILIDADE (Brasil). **Resolução CFC n.º 1.203/09, de 27 de novembro de 2009**. Aprova a NBC TA 200 – Objetivos Gerais do Auditor Independente e a Condução da Auditoria em Conformidade com Normas de Auditoria. 2009. Disponível em: <https://cfc.org.br/tecnica/normas-brasileiras-de-contabilidade/nbc-ta-de-auditoria-independente/>. Acesso em: 30 jun. 2022.

Equipe técnica

Colaboração:

Aline Leal Gonçalves Creder Lopes
Ana Paula Rodrigues Siqueira
Ana Paula Silva Aguiar
Anderson José Rocha da Silva
Andréia de Freitas Silva
Anna Paula Hormes de Carvalho
Carlos Eduardo da Silva Sousa
Cíntia Vasconcelos Vianna
Daniel Meirelles Fernandes Pereira
Dayanne de Mendonça Vieira
Eloiza Andrade Almeida Rodrigues
Evelin Mauricio Brito
Gabriela Bardelini Tavares Melo
Giancarlo Gil Soares
Jéssica da Silva Rodrigues
Jardênia Marçal Rosa
Jenane Soares Machado
Leila Nina Ribeiro Freire
Leonardo dos Santos Reis
Lilian Cristina dos Santos
Lorayne Andrade Batista
Lucíola da Silva Paranhos
Maciene Mendes da Silva
Marcelo Mafra Leal
Mariana Nogueira de Resende Sousa
Mariane Sanches Leonel de Sousa
Marília Cristina Santos da Silva
Marília Tolentino da Silva
Marta Cristine Peres Barros
Nayana Fernandes Rodrigues
Olavo de Oliveira Braga Neto
Olívia Laquis de Moraes
Patricia de Campos Couto
Paula Luisa Eberle Denicol
Pollyane Cunha Rodrigues da Costa
Rafael Antônio Guimarães
Raquel Leandro Andretto
Ricardo de Assis Teixeira
Roberta Alves Lopes
Rogério Sena Corado
Sabrina Mosca Chaves
Samantha Lemos Turte-Cavadinha
Sarah Sampaio Py-Daniel
Tatiane Vanessa Alves da Cunha
Távila Aparecida de Assis Guimarães
Thaise de Sousa Cotrim
Victor Kiitti Tanaka da Anunciação
Weverton Vieira da Silva Rosa

Grupo Técnico de Custos:

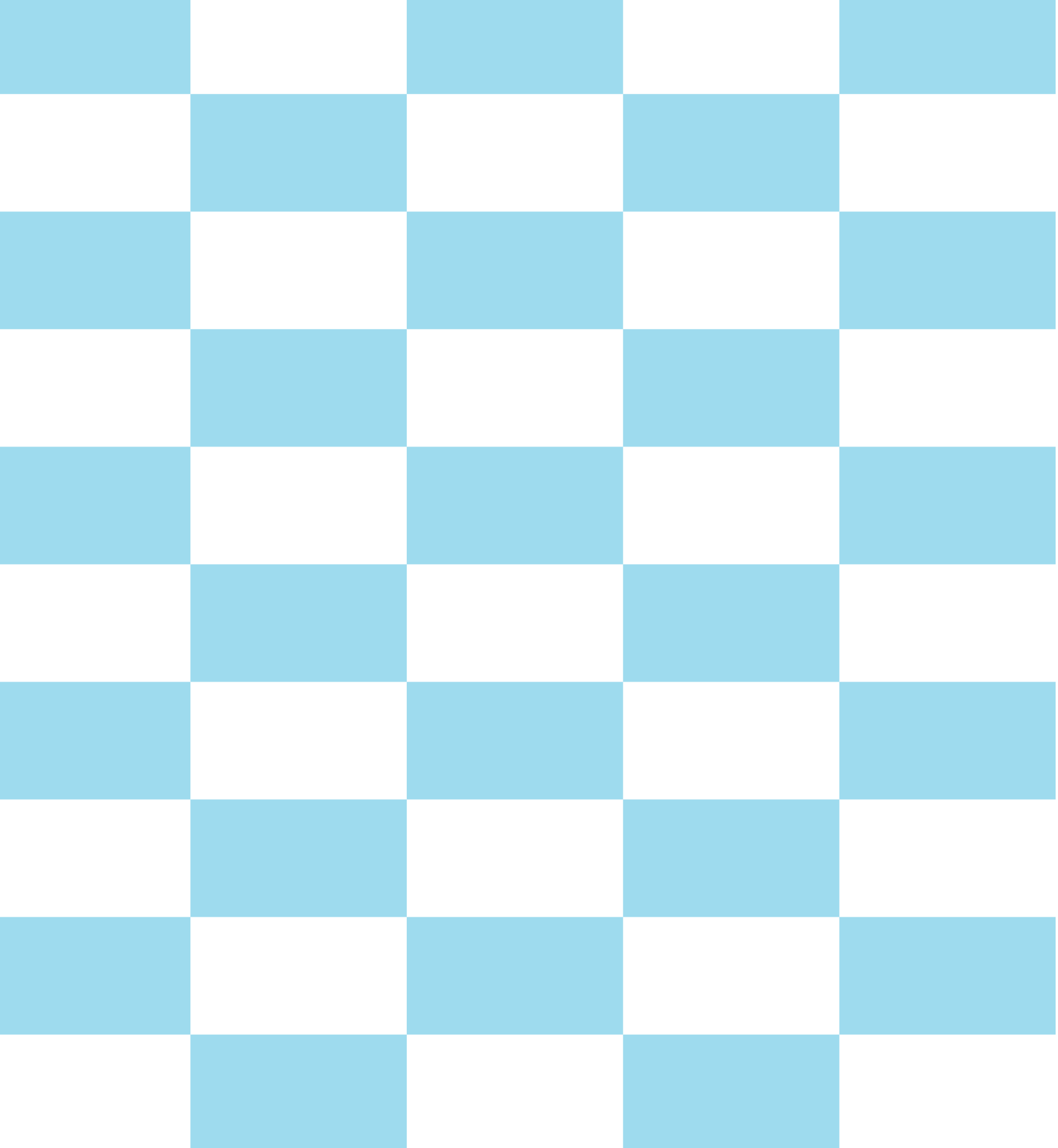
Andréia de Freitas Silva
Bernardino Martins de Aquino Junior
Daniele Furtado de Carvalho Moraes
Eloir Vicente Piekas
Everton Macedo Silva
Hélio Mário Alves de Araujo
Ivan Osmo Mardegan
Joeldson Ferreira Guedes
Kelly Cristina de Souza Oliveira
Kouadio Arrio
Ligeíze Ferreira Lins
Márcio do Nascimento Paz
Maria Elizabeth de Castro Silva
Marília Cristina Santos da Silva
Reinaldo da Silva Cavalcanti
Renata Maria da Silva Camões
Sabrina Mosca Ottani

Revisão:

Ana Paula Rodrigues Siqueira
Jéssica da Silva Rodrigues
Laura Díaz Ramirez Omotosho
Ligeíze Ferreira Lins
Lilian Cristina dos Santos
Ludimila Oliveira dos Santos
Marcela Iwano
Max Nóbrega de Menezes Costa
Nayana Fernandes Rodrigues
Paula Luisa Eberle Denicol

Conte-nos o que pensa sobre
esta publicação. Responda
a pesquisa disponível por
meio do QR ao lado:





EDITORA MS
Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SAA/SE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Fonte principal: Myriad Pro Regular
Tipo de papel do miolo: Offset 90g
Impressão: www.in.gov.br • Imprensa Nacional
Brasília/DF, 2022
OS 2022/0228



**DISQUE
SAÚDE 136**

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsms.saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

