

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

Primeira atualização realizada em setembro de 2023
Segunda atualização realizada setembro de 2024

LISTA DE FLUXOS

Fluxo 1 – Participação no Proadi-SUS	8
Fluxo 2 – Normas e Orientações Aplicáveis ao Proadi-SUS	12
Fluxo 3 – Competências Gerais no Proadi-SUS	16
Fluxo 4 – Fluxo Geral de Proposta de Projeto	23
Fluxo 5 – Aprovação de Projetos de Assistência	25
Fluxo 6 – Aprovação de Projetos de Apoio	25
Fluxo 7 – Diligências.....	38
Fluxo 8 – Etapas Iniciais do Proadi-SUS	60
Fluxo 9 – Dados para Monitoramento.....	73

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Atribuições do Comitê Gestor	9
Figura 2 – Conteúdo do Termo de Ajuste	17
Figura 3 – Observâncias em Projetos de Apoio	18
Figura 4 – Observâncias em Projetos de Serviços	18
Figura 5 – Destaques da Prestação de Contas Anual.....	21
Figura 6 – Apresentação de Projeto – Destaques.....	37
Figura 7 – Dados Alteráveis	59
Figura 8 – Modalidades de monitoramento	73
Figura 9 – Prestação de Contas – Destaques.....	81

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
CGMAG	Coordenação-Geral de Monitoramento, Avaliação e Gestão Estratégica da Informação de Projetos e Cooperações
CGPROG	Coordenação-Geral de Programas de Desenvolvimento em Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
Conasems	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
Conass	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
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
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
Haoc	Hospital Alemão Oswaldo Cruz
HCor	Associação Beneficente Síria – Hospital do Coração
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
Sectics/MS	Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde do Ministério da Saúde
SE/MS	Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde
SEI	Sistema Eletrônico de Informações
Seidigi/MS	A Secretaria de Informação e Saúde Digital
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
SVSA/MS	Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde
TCU	Tribunal de Contas da União

Sumário

APRESENTAÇÃO	6
INTRODUÇÃO	7
<i>O que é o Proadi-SUS?</i>	<i>7</i>
<i>Requisitos</i>	<i>8</i>
<i>Deliberativo – Comitê Gestor do Proadi-SUS</i>	<i>9</i>
LEGISLAÇÃO E NORMATIVASSOBRE O PROADI-SUS	11
<i>Aspectos Gerais</i>	<i>11</i>
<i>Constituição Federal de 1988</i>	<i>12</i>
<i>Lei Complementar n.º 187, de 16 de dezembro de 2021</i>	<i>13</i>
<i>Anexo XCIII à Portaria de Consolidação GM/MS n.º 5/2017</i>	<i>15</i>
<i>Das competências</i>	<i>16</i>
<i>Do Termo de Ajuste</i>	<i>16</i>
<i>Da apresentação e da aprovação de projetos</i>	<i>18</i>
<i>Das alterações e do monitoramento</i>	<i>19</i>
<i>Da avaliação e da prestação de contas anual</i>	<i>20</i>
<i>Da certificação da execução dos recursos da imunidade às contribuições</i>	<i>21</i>
PROCEDIMENTOS	22
<i>Aspectos Gerais</i>	<i>22</i>
<i>Fluxograma Geral das Propostas de Projetos Proadi-SUS</i>	<i>23</i>
<i>A. Apresentação da Proposta</i>	<i>24</i>
<i>Formulário 1 – Proposta de projeto de apoio</i>	<i>27</i>
<i>Formulário 2 – Proposta de serviços ambulatoriais e hospitalares</i>	<i>33</i>
<i>B. Apresentação de Projeto</i>	<i>37</i>
<i>Formulário 3 – Apresentação de Projeto</i>	<i>40</i>
<i>Formulário 4 – Parecer técnico inicial recomendativo de análise técnica e financeira de projeto</i>	<i>50</i>
<i>C. Alteração de Projeto e Monitoramento</i>	<i>59</i>
<i>Formulário 5 – Alteração de projeto</i>	<i>61</i>
<i>Formulário 6 – Parecer recomendativo de análise de alteração de projeto</i>	<i>66</i>
<i>Formulário 7 – Relatório de acompanhamento e monitoramento da execução de projetos</i>	<i>75</i>
<i>D. Prestação de Contas</i>	<i>81</i>

<i>Formulário 8 – Relatório de prestação de contas anual</i>	<i>87</i>
<i>Formulário 9 – Parecer técnico de análise da prestação de contas anual</i>	<i>95</i>
APÊNDICES	100
<i>Apêndice A – Anexos dos formulários 3 e 8.....</i>	<i>101</i>
<i>Apêndice B – Termo de doação de equipamentos</i>	<i>111</i>
<i>Apêndice C – Manual de Auditoria de Independente</i>	<i>113</i>
<i>Apêndice D – Matriz Lógica e Matriz de Indicadores</i>	<i>120</i>
<i>Apêndice E – Das definições dos itens de custo.....</i>	<i>126</i>
REFERÊNCIAS.....	140

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!

A primeira atualização deste manual foi realizada em setembro de 2023, para contemplar a referência às novas normativas vigentes, além de incluir orientativos de preenchimento em cada formulário, bem como para reorganizar e atualizar os apêndices, em especial com a inclusão dos apêndices D – Matriz Lógica e Matriz de Indicadores e E – Das definições dos itens de custo.

A segunda atualização deste manual traz parágrafos tratando do formato de custeio do evento de avaliação dos resultados dos projetos, conforme previsto no inc. VII do art. 18 e art. 27 do Anexo XCIII da Portaria. Além disso, dispõe sobre eventuais entregas que sejam resultantes de iniciativas de avaliação de resultados, de impactos, econômicas, entre outras. Por oportuno, esta atualização inclui as novas Coordenações-Gerais do Decoop: Coordenação-Geral de Programas de Desenvolvimento em Saúde (CGPROG) e Coordenação-Geral de Monitoramento, Avaliação e Gestão Estratégica da Informação de Projetos e Cooperações (CGMAG).

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 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 devem 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.
- 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](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 imunidade 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.

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 reúnem-se **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.

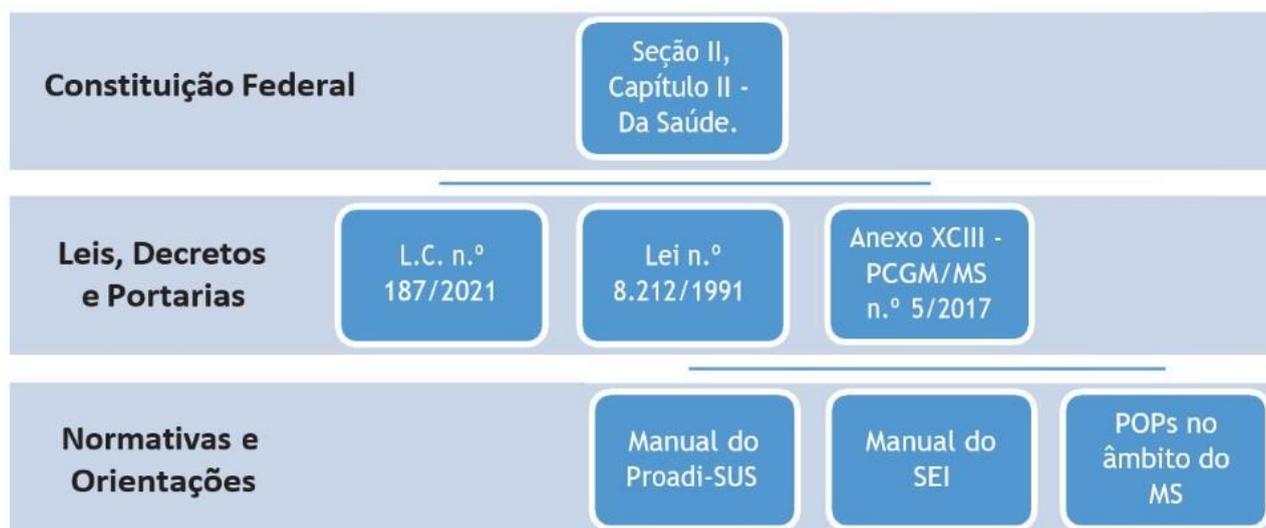
Para tanto, as áreas técnicas deverão sinalizar à Coordenação-Geral de Programas de Desenvolvimento em Saúde (**CGPROG**) os processos que deverão ser levados à pauta do Comitê Gestor, observando os prazos estabelecidos neste Manual.

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.



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

Responsável pela determinação das condições e requisitos para obtenção da certificação de entidades beneficentes de assistência social (Cebas) e fazer jus à imunidade de contribuições. Em seu art. 2º a Lei Complementar n.º 187/2021 define entidade beneficente da seguinte forma:

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.

A Lei Complementar n.º 187/2021 prevê, 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 poderão ser 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.

Vale lembrar que o processo de certificação, quando aprovado, garante a imunidade a partir da data do protocolo

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 prevê a Lei Complementar n.º 187/2021:

Art. 16. 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. 15 desta Lei Complementar deverão ser objeto de relatórios anuais encaminhados à autoridade executiva federal competente para acompanhamento e fiscalização, sem prejuízo das atribuições dos órgãos de fiscalização tributária.

§ 1º Os relatórios previstos no **caput** deste artigo 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 imunidade prevista no § 1º do art. 14 desta Lei Complementar será realizado anualmente com base no exercício fiscal anterior.

§ 3º Em caso de requerimento de concessão da certificação, o recurso despendido pela entidade de saúde no projeto de apoio não poderá ser inferior ao valor das contribuições para a seguridade social referente ao exercício fiscal anterior ao do requerimento.

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

§ 5º O disposto no § 4º deste artigo alcança somente as entidades que tenham aplicado, no mínimo, 70% (setenta por cento) do valor usufruído anualmente com a imunidade nos projetos de apoio ao desenvolvimento institucional do SUS.

A certificação de beneficência e firmatura 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 estabelecidos na Lei Complementar n.º 187/2021.

A Lei Complementar nº 187/2021 está disponível integralmente e de forma atualizadas no sítio eletrônico do governo federal, pelo link a seguir:

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

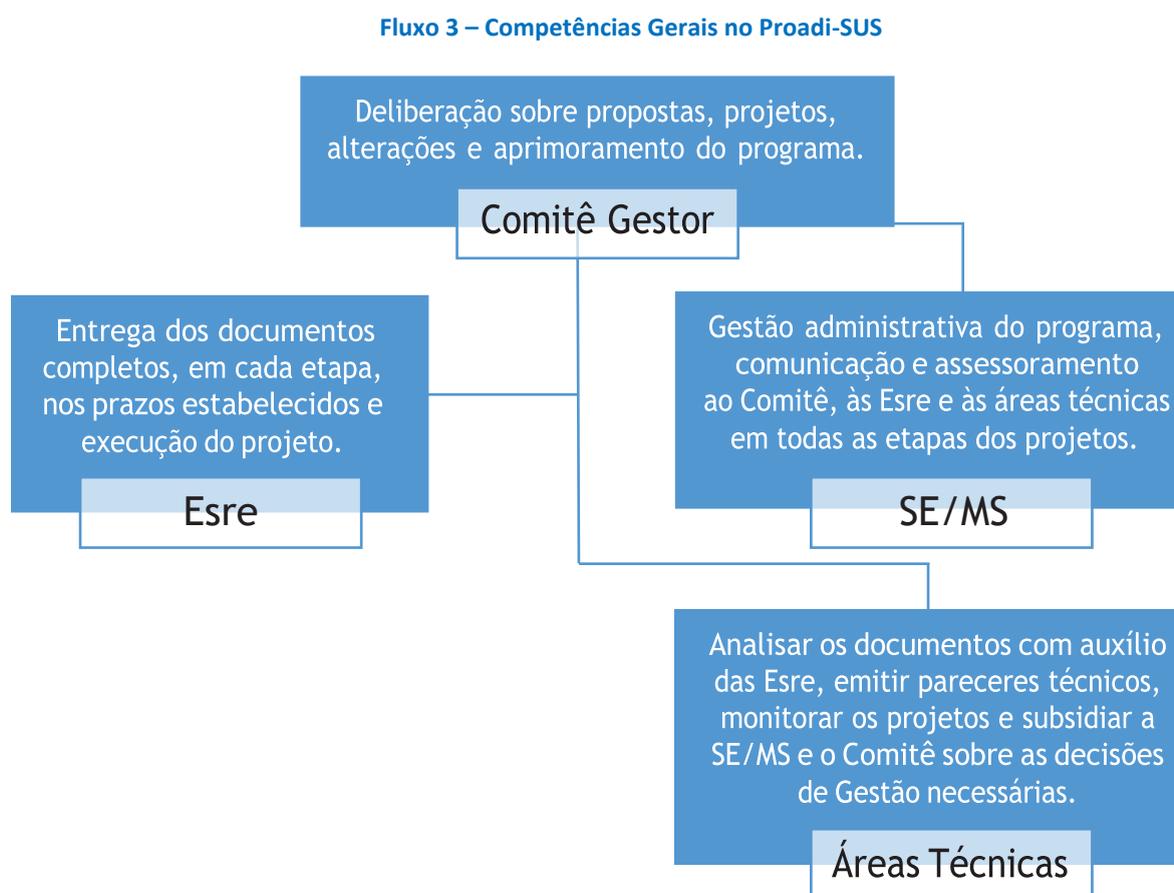
Sobre o Proadi-SUS, especificamente, o Anexo XCIII à Portaria de Consolidação n.º 5/2017 apresenta os detalhes necessários para o processo de aprovação, monitoramento, avaliação e prestação de contas, conforme veremos a seguir.

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

O Anexo XCIII à Portaria de Consolidação nº 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 referido Anexo XCIII 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 da norma traz as designações e os detalhamentos 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.



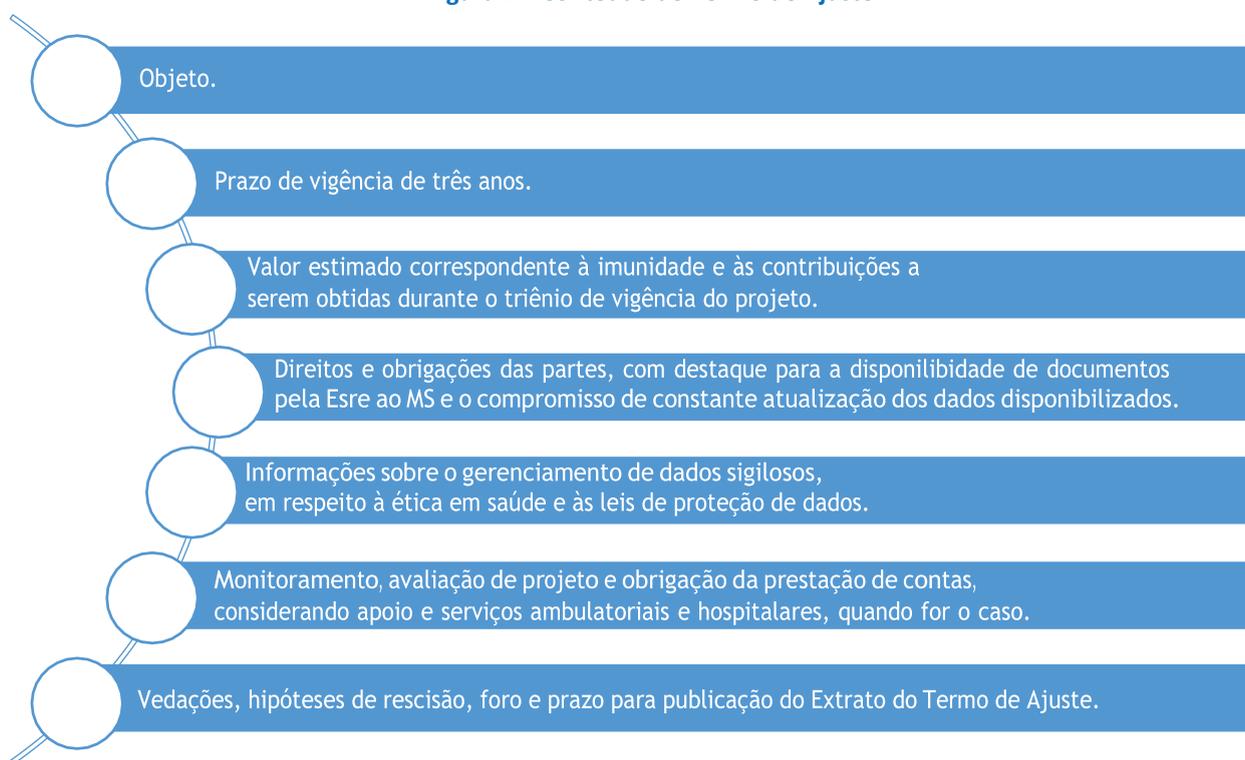
Fonte: elaboração própria.

Do Termo de Ajuste

Cumpridas as exigências documentais da Lei Complementar n.º 187/2021 e finalizado o processo de reconhecimento de excelência, a entidade está apta para 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 2 – 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).

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 3 – Observâncias em Projetos de Apoio

EXIGÊNCIAS	<ul style="list-style-type: none">• 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	<ul style="list-style-type: none">• 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	<ul style="list-style-type: none">• Terceirização da gestão de projetos.

Fonte: elaboração própria.

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

Figura 4 – Observâncias em Projetos de Serviços

EXIGÊNCIAS	<ul style="list-style-type: none">• Cumprir ao menos um dos objetivos do Plano Nacional de Saúde.• Aplicar até 30% do valor da imunidade de contribuições.
RECOMENDAÇÕES	<ul style="list-style-type: none">• 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	<ul style="list-style-type: none">• 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 à 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.

O Decoop, com o apoio da Coordenação-Geral de Monitoramento, Avaliação e Gestão Estratégica da Informação de Projetos e Cooperações (CGMAG), deverá estabelecer diretrizes, acompanhar as atividades de monitoramento e disponibilizar ferramentas tecnológicas que auxiliem as áreas técnicas, além de consolidar os dados de monitoramento do conjunto de projetos.

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 **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 da norma que rege o Programa, procedimentos relacionados à avaliação e à prestação de contas anualmente. A avaliação é de responsabilidade da SE/MS, mediante informações disponibilizadas pela Esre executante, por meio da prestação de contas e por outros dados que sejam solicitados pela Coordenação-Geral de Monitoramento, Avaliação e Gestão Estratégica da Informação de Projetos e Cooperações (CGMAG) às Esre. Conforme prevê a legislação, qual seja, inc. VII do art. 18 e art. 27 do Anexo XCIII da Portaria, os dados relacionados à execução dos projetos deverão ser consolidados e apreciados em evento específico organizado pelo Decoop.

Os custos relacionados ao evento de avaliação deverão ser integralmente cobertos pelos projetos vinculados ao triênio em questão. O custeio geral do evento de avaliação deve ser categorizado pelas instituições como custos indiretos em suas prestações de contas.

Ademais, se houver pactuação em plano de trabalho, item 12 do “Formulário 3 – Apresentação de Projeto”, os projetos Proadi-SUS podem prever entregas que são resultantes de iniciativas de avaliação de resultados, de impactos, econômicas, entre outras. Nesses casos, tais iniciativas devem ter suas despesas categorizadas como custos diretos, visto que são especificamente relacionados a cada projeto.

A categorização desses custos deverá seguir as demais disposições do “Apêndice E – Das definições dos itens de custo” e outras orientações sobre prestações de contas presentes neste manual, garantindo a correta alocação e transparência na prestação de contas. 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 5 – Destaques da Prestação de Contas Anual

Gerais	<ul style="list-style-type: none">• 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	<ul style="list-style-type: none">• 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	<ul style="list-style-type: none">• Remanejamento de saldo financeiro sobre o Termo de Ajuste ou outros recursos para Termo de Ajuste subsequente.• Variação da execução superior a 15% do valor total do projeto sem aprovação prévia do MS. A ser verificada no último exercício fiscal.• 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.

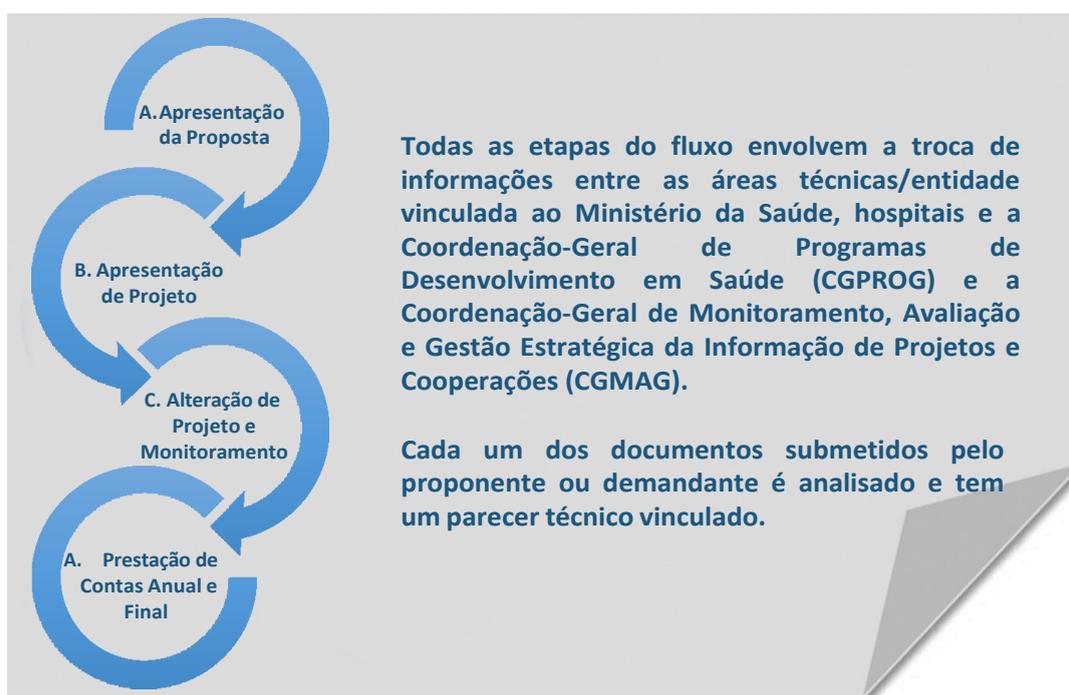
Em respeito às normativas apresentadas no capítulo anterior, considerando ainda os objetivos e requisitos do programa, seguem agora as orientações sobre o processo de celebração, execução e encerramento dos projetos, a partir do preenchimento dos formulários, com o fluxo do processo ao qual eles se referem.

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 VALIDA 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, DESFORMATAÇÃO 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.

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.

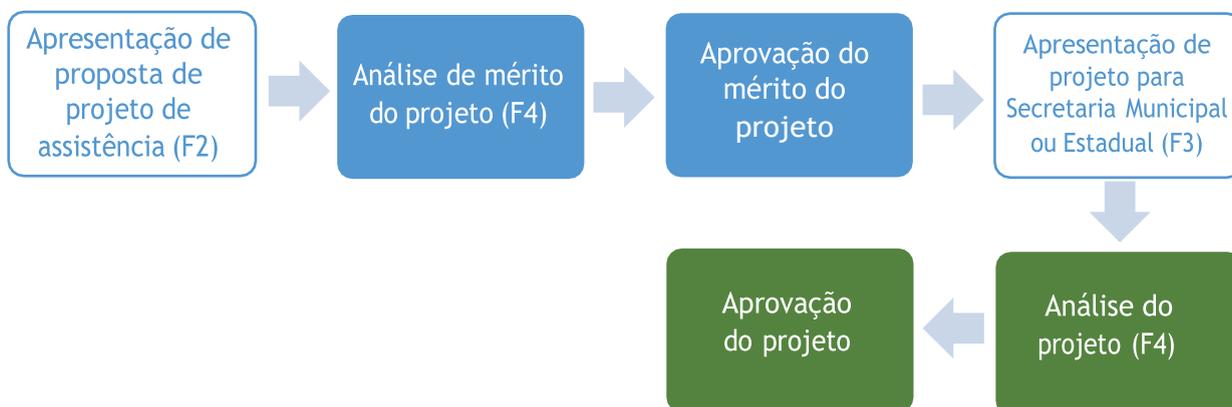
A. Apresentação da Proposta

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 podem 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**. 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.**

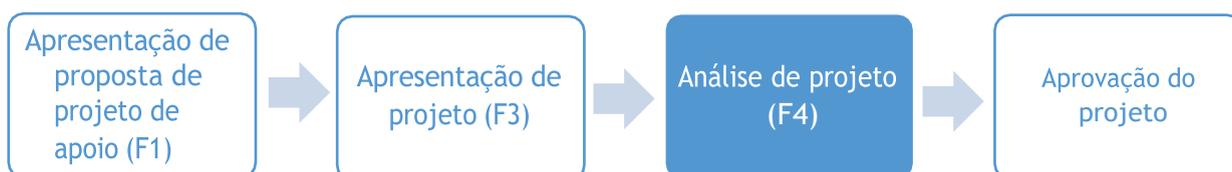
Cada uma das modalidades de submissão de proposta deve seguir seu fluxo específico de aprovação. Tanto as propostas quanto o resultado da análise dos projetos são obrigatoriamente submetidos à deliberação do Comitê Gestor:

Fluxo 5 – Aprovação de Projetos de Assistência



Fonte: elaboração própria.

Fluxo 6 – 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 CORROBORE(M) COM OS 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 de Programas de Desenvolvimento em Saúde (CGPROG/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 **CGPROG/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 CGPROG**, para que possa seguir para a elaboração da **apresentação do projeto** (etapa B). Quando ocorrer reprovação, a CGPROG 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 – Proposta de Serviços Ambulatoriais e Hospitalares**, 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 CGPROG pela Esre para fins de registro.

Formulário 1 – Proposta de projeto de apoio

PROPOSTA DE PROJETO DE APOIO	
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 PROPONENTE:	
<input type="checkbox"/> ANS <input type="checkbox"/> ANVISA <input type="checkbox"/> CONASEMS <input type="checkbox"/> CONASS <input type="checkbox"/> FIOCRUZ	<input type="checkbox"/> SAES <input type="checkbox"/> SAPS <input type="checkbox"/> SE <input type="checkbox"/> SESAI <input type="checkbox"/> SECTICS <input type="checkbox"/> SEIDIGI <input type="checkbox"/> SGTES <input type="checkbox"/> SVSA
<input type="checkbox"/> BP <input type="checkbox"/> HAOC <input type="checkbox"/> HCor <input type="checkbox"/> HIAE <input type="checkbox"/> H MV <input type="checkbox"/> HSL	
4. ENTIDADE DE SAÚDE DE RECONHECIDA EXCELÊNCIA EXECUTORA DO PROJETO:	
a) Hospitais de Reconhecida Excelência	
<input type="checkbox"/> Associação Beneficente Síria – Hospital do Coração (HCor); <input type="checkbox"/> Associação Hospitalar Moinhos de Vento (AHMV); <input type="checkbox"/> Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC); <input type="checkbox"/> Real e Benemérita Associação Portuguesa de Beneficência (BP); <input type="checkbox"/> Sociedade Beneficente de Senhoras – Hospital Sírio-Libanês (HSL); ou <input type="checkbox"/> Sociedade Beneficente Israelita Brasileira – Hospital Albert Einstein (HIAE).	
b) Proposta colaborativa:	
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
5. ÁREA TÉCNICA OU ENTIDADE VINCULADA AO MINISTÉRIO DA SAÚDE – RESPONSÁVEL PELO PROJETO:	
a) Secretaria ou Entidade Vinculada	
<input type="checkbox"/> ANS <input type="checkbox"/> ANVISA <input type="checkbox"/> FIOCRUZ <input type="checkbox"/> SAES <input type="checkbox"/> SAPS	<input type="checkbox"/> SE <input type="checkbox"/> SAES <input type="checkbox"/> SAPS <input type="checkbox"/> SESAI <input type="checkbox"/> SECTICS <input type="checkbox"/> SEIDIGI <input type="checkbox"/> SGTES <input type="checkbox"/> SVSA
b) Departamento ou equivalente:	

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
- c) Envolve entregas que resultem em prestação de serviços de saúde ambulatoriais e hospitalares?
- SIM
 - NÃO

7. ÁREA TEMÁTICA:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Alimentação adequada e hábitos saudáveis | <input type="checkbox"/> Organização de Redes de Atenção |
| <input type="checkbox"/> Avaliação de Tecnologia em Saúde | <input type="checkbox"/> Oncologia |
| <input type="checkbox"/> Biotecnologia, biofármacos e nanotecnologia em saúde | <input type="checkbox"/> Qualidade e Segurança do Paciente |
| <input type="checkbox"/> Cardiovascular | <input type="checkbox"/> Saúde da criança e do adolescente |
| <input type="checkbox"/> Complexo Econômico-Industrial da Saúde | <input type="checkbox"/> Saúde da Mulher |
| <input type="checkbox"/> Cuidados paliativos | <input type="checkbox"/> Saúde da criança e do adolescente |
| <input type="checkbox"/> Doenças crônicas não-transmissíveis | <input type="checkbox"/> Saúde digital |
| <input type="checkbox"/> Doenças raras | <input type="checkbox"/> Saúde do idoso |
| <input type="checkbox"/> Doenças transmissíveis | <input type="checkbox"/> Saúde indígena |
| <input type="checkbox"/> Educação em Saúde | <input type="checkbox"/> Saúde e Ambiente |
| <input type="checkbox"/> Gestão de Serviços em Saúde | <input type="checkbox"/> Transplantes |
| | <input type="checkbox"/> Vigilância em Saúde |
| | <input type="checkbox"/> Vigilância Sanitária |
| | <input type="checkbox"/> Outras (especificar): _____ |

II. DETALHAMENTO DA PROPOSTA

8. PROPOSTA SUMARIZADA:

9. OBJETIVOS DO PROJETO:

- a) Objetivo geral (Objeto da Proposta):
- b) Objetivos específicos:
- c) Objetivo(s) e, se for o caso, Meta(s) do Plano Nacional de Saúde e/ ou do Planejamento Estratégico do MS, bem como ações/projetos do PPA ao(s) qual(is) o projeto se vinculará:
- d) Política(s) Pública(s) Vinculada(s):

10. PREVISÃO DE ESTUDO DE AVALIAÇÃO

- Avaliação de resultados

- Avaliação de impacto
- Outro: _____
- NÃO

11. PREVISÃO DE DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE:

- SIM
- NÃO

12. PREVISÃO PARA EXECUÇÃO DE REFORMAS:

- SIM
- NÃO

13. PREVISÃO DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALAR:

- SIM
- NÃO

14. PREVISÃO DE AQUISIÇÃO DE MATERIAL PERMANENTE:

- SIM
- NÃO

15. GESTÃO DE RISCO:

- a) Identificação de riscos na execução do Projeto:

16. ABRANGÊNCIA TERRITORIAL:

- Nacional
- Estadual
Qual/Quais? _____
- Regional
Qual/Quais? _____
- Municipal
Qual/Quais? _____

17. JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DO PROJETO PARA O SUS:

- a) O projeto possui desafio(s) pertinente(s) ao desenvolvimento do SUS:
- b) Quais os benefícios ao SUS:

18. EXPERTISE DO HOSPITAL DE EXCELÊNCIA PARA EXECUTAR O PROJETO:

19. PERÍODO DE EXECUÇÃO ESTIMADO (em meses):

20. ESTIMATIVA ORÇAMENTÁRIA PRELIMINAR:

III. OUTRAS INFORMAÇÕES DA PROPOSTA

21. INFORMAÇÕES ADICIONAIS (Se houver):

22. LISTA DE ANEXOS:

Obrigatórios

a) Matriz Lógica
b) Justificativa para o montante de custos indiretos que ultrapassam o percentual de quinze por cento do valor global pactuado, se for o caso
Outros
23. ASSINATURA DO PROPONENTE:

Instruções de preenchimento: Formulário 1 – Proposta de projeto de apoio

Cabeçalho “Proposta de Projeto de Apoio”: preencher com nome do responsável proponente, data da proposta, bem como o e-mail e telefone do responsável / subscritor da proposta

I. Dados da proposta

- 1. Título da proposta do projeto de apoio.** Inserir o título para o projeto de apoioproposto.
- 2. Número da versão da proposta.** Inserir o número da versão da proposta (Exemplo: 1.0).
- 3. Órgão ou entidade proponente.** Assinalar um único campo, indicando o órgão ou entidade proponente.
- 4. Entidade de saúde de reconhecida excelência executora do projeto.** Assinalar qual entidade de saúde de reconhecida excelência executará o projeto, ou entidades, se for colaborativo.
- 5. Área técnica ou entidade vinculada ao Ministério da Saúde responsável pelo projeto.** Assinalar a Secretaria do Ministério da Saúde ou a entidade vinculada e, em sequência, nominar o departamento ou unidade equivalente que será responsável pelo projeto.
- 6. Área de atuação.** Assinalar a área de atuação para execução do projeto, dentre as elencadas no art. 17, do Anexo XCIII, da Portaria nº 05/2017.
- 7. Área temática.** Assinalar a(s) área(s) temática(s) do projeto.

II. Detalhamento da proposta

- 8. Proposta sumarizada.** Apresentar a visão geral do projeto e quais ações são propostas para resolver e/ou minimizar determinados problemas ou necessidades.
- 9. Objetivos do projeto.** Descrever o objetivo geral e os objetivos específicos do projeto e indicar os números e os objetivos do Plano Nacional de Saúde ao qual o projeto estará relacionado ou vinculado. No campo do objetivo geral, informar o que será feito e alcançado com o projeto, explicando em termos gerais o propósito do projeto. O objetivo deve ser relacionado diretamente com o trabalho a ser feito e deve ser descrito de forma sucinta. O objetivo geral deve ser mensurável, realista e exequível no tempo proposto para o projeto.
No que tange aos objetivos específicos, elencar os objetivos específicos que são etapas intermediárias e que, em conjunto, levarão ao alcance do objetivo geral. Cada objetivo específico deve estar associado a uma ou mais entregas (ações e produtos).
Mencionar os objetivos do Plano Nacional de Saúde aos quais o processo se relaciona, levando-se em consideração o PNS vigente, bem como, indicar as metas relacionadas, se for o caso, quando da submissão da proposta de projeto. Alternativamente, poderão ser indicados os programas do PPA e respectivos objetivos específicos, bem como objetivos e metas do Planejamento Estratégico Institucional do Ministério da Saúde.
Por fim, indicar políticas públicas relacionadas, se houver, buscando apontar a relação com os indicadores da política.
- 10. Previsão de estudo de avaliação.** Se houver previsão de estudo de avaliação de resultados e/ou impactos, a Esre deverá indicar o tipo de estudo previsto. Se houver estudo de avaliação, deverá ser avaliada a sua representação como entrega nos formulários, anexos e apêndices deste manual.
- 11. Previsão de desenvolvimento de software.** Importante destacar que o desenvolvimento de softwares não pode ser um objeto ou objetivo principal dos projetos, sendo admissível que softwares ou soluções tecnológicas sejam desenvolvidas como entregas intermediárias (ações e produtos) que se constituam como essenciais ao alcance de objetivos dos projetos. A Esre deverá demonstrar a adequação do orçamento estimado, cabendo à área técnica avaliar a relação de essencialidade para alcance dos objetivos, bem como quanto à economicidade, na forma proposta pelo manual. Deverá ainda observar as Diretrizes do Datasus e os elementos contidos no ‘Anexo III – Checklist para avaliação de Projetos de Tecnologia da Informação e Comunicação’ ao ‘Formulário 3 – Apresentação de Projeto’, bem como no ‘Apêndice E – Das definições dos itens de custo’.

12. Previsão para execução de reformas. Cabe ressaltar que a execução de reformas ou obras de engenharia não pode ser objetivo principal dos projetos. É admissível que reformas pontuais ou obras de adequação, instalação e serviços de engenharia sejam implementadas como entregas intermediárias (ações e produtos), desde que se constituam como essenciais ao alcance de objetivos dos projetos. Orienta-se que as Esre não apresentem projeto que contenham, e que as áreas não aproveem, obras amplas de engenharias que resultem em construção de um novo espaço físico ou ampliação de espaço existente. A Esre deverá demonstrar a adequação do orçamento estimado, cabendo à área técnica avaliar a relação de essencialidade para alcance dos objetivos, bem como quanto à economicidade, na forma proposta pelo manual e de acordo com as recomendações dos órgãos de controle.

13. Previsão de aquisição de equipamentos médico-hospitalar. A Esre deverá apresentar o orçamento estimado conforme 'Anexo II – Planilha Modelo para Análise Inicial' ao 'Formulário 3 – Apresentação de Projeto', cabendo à área técnica avaliar a economicidade da aquisição, na forma proposta pelo manual. Importante atentar para a doação a órgão ou estabelecimento público de assistência à saúde ou de ensino e pesquisa, que deverá ser comprovada pela Esre no Relatório de Prestação de Contas Anual referente ao último ano de vigência do projeto de apoio.

14. Previsão de aquisição de material permanente. A Esre deverá apresentar o orçamento estimado conforme 'Anexo II – Planilha Modelo para Análise Inicial' ao 'Formulário 3 – Apresentação de Projeto', cabendo à área técnica avaliar a economicidade da aquisição, na forma proposta pelo manual. Importante atentar para a doação a órgão ou estabelecimento público de assistência à saúde ou de ensino e pesquisa, que deverá ser comprovada pela Esre no Relatório de Prestação de Contas Anual referente ao último ano de vigência do projeto de apoio, bem como apresentando o Termo de Doação que consta como modelo no 'Apêndice B – Termo de Doação de Equipamentos'.

15. Gestão de risco. Fazer uma apresentação sumarizada / sintética do modelo de gestão de riscos para o projeto, devendo alinhar com o conteúdo que será apresentado no 'Anexo I – Diagnóstico do Risco Envolvido' relacionado ao 'Formulário 3 – Apresentação do projeto'

16. Abrangência territorial. Assinalar a abrangência do projeto quanto ao território: municipal, estadual, regional ou nacional.

17. Justificativa e relevância do projeto para o SUS. Descrever os motivos da execução do projeto, a razão pela qual as ações se fundamentam, considerando a relevância, a contribuição e o impacto de seus resultados para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde. A Justificativa do projeto tem por objetivo nivelar o conhecimento sobre o tema, apresentando quais os problemas/necessidades e propondo uma intervenção para minimizar estes problemas/necessidades; apresentar qual o impacto esperado a médio e longo prazo para a sociedade e para o SUS com o projeto. Adicionalmente, deverão ser descritos quais resultados agregarão ao SUS, a pertinência temática para as políticas de saúde de responsabilidade das áreas técnicas e a aplicabilidade do projeto. O presente item deverá estar convergente com o conteúdo dos itens 8. Proposta sumarizada, 9. Objetivos do projeto, 10. Matriz lógica do projeto, 11. Matriz de indicadores e, se for o caso, com o 12. Previsão de estudo de avaliação.

18. Expertise do hospital de excelência para executar o projeto. Redigir exposição que destaque como o projeto aproveita a expertise do hospital, evidenciando a oportunidade para transferência de conhecimento e inovação para o SUS. Para tanto, é importante indicar a expertise do hospital, relacionando experiências semelhantes em projetos já executados e/ou comprovando a expertise por outras formas de reconhecimento como indicação de certificações, creditações ou equivalentes. Essa lógica e evidenciação da correlação entre expertise e projeto deve nortear a elaboração da proposta de projeto de apoio. Portanto, não devem ser apresentadas propostas que visem ao mero financiamento de processos de trabalho rotineiros.

19. Período de execução estimado. Citar, em meses, o período total estimado para a execução do projeto, considerando o período máximo de vigência do triênio no qual será executado.

20. Estimativa orçamentária preliminar: Informar o valor estimado total para a execução do projeto de apoio.

III. Outras informações da proposta

21. Informações adicionais (se houver): Incluir, quando necessário, informações complementares para esclarecer pontos relevantes do projeto de apoio não abordadas nos itens anteriores.

22. Lista de anexos: Elencar, quando necessário, os documentos que tenham sido anexados à proposta. Deverá constar em anexo pelo menos:

(a) A Matriz Lógica, é indispensável para o entendimento da proposta de intervenção contida no projeto. Será base ainda para a construção da Matriz de Indicadores, que deverá ser apresentada junto com o Projeto, assim como para a Matriz de Planejamento e Monitoramento e para a sua regionalização, que deverão ser apresentadas nas atividades de monitoramento e junto com a prestação de contas. Deverá

ser apresentada nos termos das instruções do Apêndice D.

(b) Além disso, sempre que o total de custos indiretos ultrapassar quinze por cento do valor global pactuado no projeto, a Esre deverá apresentar anexo com nota informativa sobre os custos indiretos, evidenciando a memória de cálculo que demonstre que são imprescindíveis à execução do objeto, bem como, indicando as entregas que ensejam o uso mais intensivo de atividades ou da estrutura relacionada aos custos indiretos. O modelo de custeio deverá atender ao padrão “por absorção” e observar as normas brasileiras de contabilidade. Para fins de melhor gestão e auditabilidade do Proadi-SUS, os custos indiretos deverão ainda ser discriminados se estão relacionados à estrutura da Esre que faz a gestão do Proadi-SUS ou a outro departamento. Nesse caso, deverá conter a apresentação do fluxo dos custos transferidos, se possível incluindo diagramação / infografia, informando o caminho, inclusive o contábil, desde o centro de custo original até o centro de custo do projeto. Demais instruções estão contidas no Apêndice E.

23. Assinatura do proponente: Assinar a proposta de projeto de apoio.

Formulário 2 – Proposta de serviços ambulatoriais e hospitalares

PROPOSTA DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES		
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 PROPONENTE:		
<input type="checkbox"/> ANS	<input type="checkbox"/> SAES	<input type="checkbox"/> BP
<input type="checkbox"/> ANVISA	<input type="checkbox"/> SAPS	<input type="checkbox"/> HAOC
<input type="checkbox"/> CONASEMS	<input type="checkbox"/> SE	<input type="checkbox"/> HCor
<input type="checkbox"/> CONASS	<input type="checkbox"/> SESAI	<input type="checkbox"/> HIAE
<input type="checkbox"/> FIOCRUZ	<input type="checkbox"/> SECTICS	<input type="checkbox"/> HMV
	<input type="checkbox"/> SEIDIGI	<input type="checkbox"/> HSL
	<input type="checkbox"/> SGTES	
	<input type="checkbox"/> SVSA	
4. GESTOR LOCAL:		
c) Secretaria Estadual de Saúde:		
d) Secretaria Municipal de Saúde:		
5. ENTIDADE DE SAÚDE DE RECONHECIDA EXCELÊNCIA EXECUTORA DO PROJETO		
a) Hospitais de Reconhecida Excelência		
<input type="checkbox"/> Associação Beneficente Síria – Hospital do Coração (HCor);		
<input type="checkbox"/> Associação Hospitalar Moinhos de Vento (AHMV);		
<input type="checkbox"/> Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC);		
<input type="checkbox"/> Real e Benemerita Associação Portuguesa de Beneficência (BP);		
<input type="checkbox"/> Sociedade Beneficente de Senhoras – Hospital Sírio-Libanês (HSL); ou		
<input type="checkbox"/> Sociedade Beneficente Israelita Brasileira – Hospital Albert Einstein (HIAE).		
b) Proposta colaborativa:		
6. ÁREA TÉCNICA OU ENTIDADE VINCULADA AO MINISTÉRIO DA SAÚDE - RESPONSÁVEL PELO PROJETO:		
c) Secretaria ou Entidade Vinculada:		
<input type="checkbox"/> Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES/MS)		
<input type="checkbox"/> Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS)		
<input type="checkbox"/> Secretaria de Saúde Indígena (SESAI/MS)		
d) Departamento ou equivalente:		

7. ÁREA TEMÁTICA:	
<input type="checkbox"/> Biotecnologia, biofármacos e nanotecnologia em saúde <input type="checkbox"/> Cardiovascular <input type="checkbox"/> Cuidados paliativos <input type="checkbox"/> Doenças crônicas não-transmissíveis <input type="checkbox"/> Doenças raras <input type="checkbox"/> Doenças transmissíveis <input type="checkbox"/> Gestão de Serviços em Saúde <input type="checkbox"/> Oncologia	<input type="checkbox"/> Qualidade e Segurança do Paciente <input type="checkbox"/> Saúde da criança e do adolescente <input type="checkbox"/> Saúde da Mulher <input type="checkbox"/> Saúde digital <input type="checkbox"/> Saúde do idoso <input type="checkbox"/> Saúde indígena <input type="checkbox"/> Transplantes <input type="checkbox"/> Outras (especificar): _____
II. DETALHAMENTO DA PROPOSTA	
8. PROPOSTA SUMARIZADA:	
9. OBJETIVOS DO PROJETO:	
a) Objetivo geral (Objeto da Proposta):	
b) Objetivos específicos:	
c) Objetivo(s) e Meta(s) do Plano Nacional de Saúde e/ ou do Planejamento Estratégico do MS, bem como ações/projetos do PPA ao(s) qual(is) o projeto se vinculará:	
d) Política(s) Pública(s) Vinculada(s):	
10. PREVISÃO DE ESTUDO DE AVALIAÇÃO	
a) Avaliação de resultados	
b) Avaliação de impacto	
c) Outro: _____	
d) NÃO	
11. GESTÃO DE RISCO:	
a) Identificação de riscos na execução do Projeto:	
12. ABRANGÊNCIA TERRITORIAL:	
<input type="checkbox"/> Nacional <input type="checkbox"/> Estadual Qual/Quais? _____ <input type="checkbox"/> Regional Qual/Quais? _____ <input type="checkbox"/> Municipal Qual/Quais? _____	
13. JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DO PROJETO PARA O SUS:	
a) O projeto possui desafio(s) pertinente(s) ao desenvolvimento do SUS:	
b) Quais os benefícios ao SUS:	
14. EXPERTISE DO HOSPITAL DE EXCELÊNCIA PARA EXECUTAR O PROJETO:	
15. PERÍODO DE EXECUÇÃO ESTIMADO (em meses):	
16. ESTIMATIVA ORÇAMENTÁRIA PRELIMINAR:	

III. OUTRAS INFORMAÇÕES DA PROPOSTA
17. INFORMAÇÕES ADICIONAIS (Se houver):
18. LISTA DE ANEXOS:
Obrigatórios a) Matriz Lógica b) Justificativa para o montante de custos indiretos que ultrapassam o percentual de quinze por cento do valor global pactuado, se for o caso
Outros
19. ASSINATURA DO PROPONENTE:

Instruções de preenchimento: Formulário 2 – Proposta de serviços ambulatoriais e hospitalares

Cabeçalho “Proposta de Serviços Ambulatoriais e Hospitalares”: preencher com nome do proponente, data da proposta, bem como o e-mail e telefone do responsável / subscritor da proposta

I. Dados da proposta

1. **Título da proposta do projeto de apoio.** Inserir o título para o projeto de apoioproposto.
2. **Número da versão da proposta.** Inserir o número da versão da proposta (Exemplo: 1.0).
3. **Órgão ou entidade proponente.** Assinalar um único campo, indicando o órgão ou entidade proponente.
4. **Gestor local.** Informar qual Secretaria Estadual ou Municipal atuará como gestor local. Bem como indicar as cidades e respectivas UF onde serão prestados os serviços. Informar se a entidade de saúde de reconhecida excelência realiza prévia operação na localidade; no caso de realização de prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares em locais onde não exista prévia operação da entidade de saúde, descrever o modelo de operacionalização para execução do projeto.
5. **Entidade de saúde de reconhecida excelência executora do projeto.** Assinalar um único campo, indicando qual será a entidade de saúde de reconhecida excelência que executará o projeto.
6. **Área técnica ou entidade vinculada ao Ministério da Saúde responsável pelo projeto.** Assinalar um único campo, indicando a Secretaria do Ministério da Saúde ou a entidade vinculada e, em sequência, nominar o departamento ou unidade equivalente que será responsável pelo projeto.
7. **Área temática.** Assinalar a(s) área(s) temática(s) do projeto.

II. Detalhamento da proposta

8. **Proposta sumarizada.** Apresentar a visão geral do projeto e quais ações são propostas para resolver e/ou minimizar determinados problemas ou necessidades.
9. **Objetivos do projeto.** Descrever o objetivo geral e os objetivos específicos do projeto e indicar os números e os objetivos do Plano Nacional de Saúde ao qual o projeto estará relacionado ou vinculado. No campo do objetivo geral, informar o que será feito e alcançado com o projeto, explicando em termos gerais o propósito do projeto. O objetivo deve ser relacionado diretamente com o trabalho a ser feito e deve ser descrito de forma sucinta. O objetivo geral deve ser mensurável, realista e exequível no tempo proposto para o projeto.
No que tange aos objetivos específicos, elencar os objetivos específicos que são etapas intermediárias e que, em conjunto, levarão ao alcance do objetivo geral. Cada objetivo específico deve estar associado a uma ou mais entregas (ações e produtos).
Mencionar os objetivos do Plano Nacional de Saúde aos quais o processo se relaciona, levando-se em consideração o PNS vigente, bem como, indicar as metas relacionadas, se for o caso quando da submissão da proposta de projeto. Alternativamente, poderão ser indicados os programas do PPA e respectivos objetivos específicos, bem como objetivos e metas do Planejamento Estratégico Institucional do Ministério da Saúde.
Por fim, indicar políticas públicas relacionadas, se houver, buscando apontar a relação com os indicadores da política.
10. **Previsão de estudo de avaliação.** Se houver previsão de estudo de avaliação de resultados e/ou

impactos, a Esre deverá indicar o tipo de estudo previsto. Se houver estudo de avaliação, deverá ser avaliada a adequação de constar como entrega nos formulários, anexos e apêndices deste manual.

11. Gestão de risco. Fazer uma apresentação resumida do modelo de gestão de riscos para o projeto, devendo alinhar com o conteúdo que será apresentado no 'anexo I – Diagnóstico do Risco Envolvido' relacionado ao 'Formulário 3 – Apresentação do projeto'

12. Abrangência territorial. Assinalar a abrangência do projeto quanto ao território: municipal, estadual, regional ou nacional.

13. Justificativa e relevância do projeto para o SUS. Descrever os motivos da execução do projeto, a razão pela qual as ações se fundamentam, considerando a relevância, a contribuição e o impacto de seus resultados para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde. A Justificativa do projeto tem por objetivo nivelar o conhecimento sobre o tema, apresentando quais os problemas/necessidades e propondo uma intervenção para minimizar estes problemas/necessidades; apresentar qual o impacto esperado a médio e longo prazo para a sociedade e para o SUS com o projeto. Adicionalmente, deverão ser descritos quais resultados agregarão ao SUS, a pertinência temática para as políticas de saúde de responsabilidade das áreas técnicas e a aplicabilidade do projeto. O presente item deverá estar convergente com o conteúdo dos itens 8. Proposta resumida, 9. Objetivos do projeto, bem como com o anexo Matriz lógica do projeto.

14. Expertise do hospital de excelência para executar o projeto. Redigir exposição que destaque como o projeto aproveita a expertise do hospital, evidenciando a oportunidade para transferência de conhecimento e inovação para o SUS. Para tanto, é importante indicar a expertise do hospital, relacionando experiências semelhantes em projetos já executados e/ou comprovando a expertise por outras formas de reconhecimento como indicação de certificações, creditações ou equivalentes. Essa lógica e evidenciação da correlação entre expertise e projeto deve nortear a elaboração da proposta de projeto de apoio. Portanto, não devem ser apresentadas propostas que visem ao mero financiamento de processos de trabalho rotineiros.

15. Período de execução estimado. Citar, em meses, o período total estimado para a execução do projeto, considerando o período máximo de vigência do triênio no qual será executado.

16. Estimativa orçamentária preliminar: Informar o valor estimado total para a execução do projeto de apoio.

III. Outras informações da proposta

17. Informações adicionais (se houver): Incluir, quando necessário, informações complementares para esclarecer pontos relevantes do projeto de apoio não abordadas nos itens anteriores.

18. Lista de anexos (se houver): Elencar, quando necessário, os documentos que tenham sido anexados à proposta. Deverá constar em anexo pelo menos:

(a) A Matriz Lógica, é indispensável para o entendimento da proposta de intervenção contida no projeto. Será base ainda para a construção da Matriz de Indicadores, que deverá ser apresentada junto com o Projeto, assim como para a Matriz de Planejamento e Monitoramento e para a sua regionalização, que deverão ser apresentadas nas atividades de monitoramento e junto com a prestação de contas. Deverá ser apresentada nos termos das instruções do Apêndice D.

19. Assinatura do proponente: Assinar a proposta de projeto de apoio.

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 3 - Apresentação de Projeto (Formulário 3)**. Essa apresentação acontece via e-mail, com atenção para o seguinte:

Figura 6 – 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 CGPROG 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.

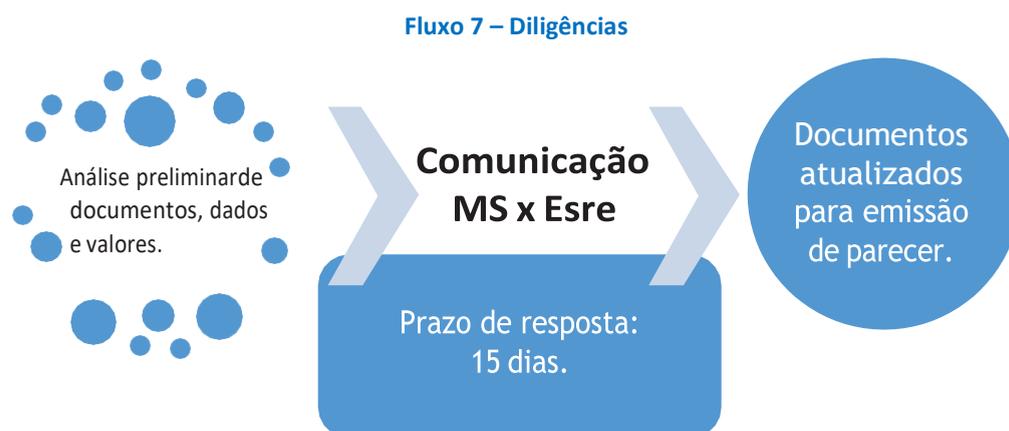
Caso contrário, o retorno para correção corresponderá a uma das diligências permitidas!

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 – Apresentação de Projeto** 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 CGPROG, 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 CGPROG/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 – Parecer Técnico Inicial Recomendativo de Análise Técnica e Financeira de Projeto**, 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 CGPROG 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																									
NOME DO PROPONENTE:	DATA:																								
E-MAIL:	TELEFONE:																								
I.DADOS DA PROPOSTA																									
1. TÍTULO DO PROJETO DE APOIO:																									
2. NOME FANTASIA DO PROJETO:																									
3. NÚMERO DA VERSÃO DO PROJETO:																									
4. TIPO DE PROJETO																									
<input type="checkbox"/> Apoio <input type="checkbox"/> Serviços ambulatoriais e hospitalares																									
5. ÓRGÃO OU ENTIDADE PROPONENTE:																									
<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> ANS</td> <td><input type="checkbox"/> SAES</td> <td><input type="checkbox"/> BP</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ANVISA</td> <td><input type="checkbox"/> SAPS</td> <td><input type="checkbox"/> HAOC</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> CONASEMS</td> <td><input type="checkbox"/> SE</td> <td><input type="checkbox"/> HCor</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> CONASS</td> <td><input type="checkbox"/> SESAI</td> <td><input type="checkbox"/> HIAE</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> FIOCRUZ</td> <td><input type="checkbox"/> SECTICS</td> <td><input type="checkbox"/> AHMV</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> SEIDIGI</td> <td><input type="checkbox"/> HSL</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> SGTES</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> SVSA</td> <td></td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> ANS	<input type="checkbox"/> SAES	<input type="checkbox"/> BP	<input type="checkbox"/> ANVISA	<input type="checkbox"/> SAPS	<input type="checkbox"/> HAOC	<input type="checkbox"/> CONASEMS	<input type="checkbox"/> SE	<input type="checkbox"/> HCor	<input type="checkbox"/> CONASS	<input type="checkbox"/> SESAI	<input type="checkbox"/> HIAE	<input type="checkbox"/> FIOCRUZ	<input type="checkbox"/> SECTICS	<input type="checkbox"/> AHMV		<input type="checkbox"/> SEIDIGI	<input type="checkbox"/> HSL		<input type="checkbox"/> SGTES			<input type="checkbox"/> SVSA	
<input type="checkbox"/> ANS	<input type="checkbox"/> SAES	<input type="checkbox"/> BP																							
<input type="checkbox"/> ANVISA	<input type="checkbox"/> SAPS	<input type="checkbox"/> HAOC																							
<input type="checkbox"/> CONASEMS	<input type="checkbox"/> SE	<input type="checkbox"/> HCor																							
<input type="checkbox"/> CONASS	<input type="checkbox"/> SESAI	<input type="checkbox"/> HIAE																							
<input type="checkbox"/> FIOCRUZ	<input type="checkbox"/> SECTICS	<input type="checkbox"/> AHMV																							
	<input type="checkbox"/> SEIDIGI	<input type="checkbox"/> HSL																							
	<input type="checkbox"/> SGTES																								
	<input type="checkbox"/> SVSA																								
6. ENTIDADE DE SAÚDE DE RECONHECIDA EXCELÊNCIA EXECUTORA DO PROJETO:																									
a) Hospitais de Reconhecida Excelência <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Associação Beneficente Síria – Hospital do Coração (HCor); <input type="checkbox"/> Associação Hospitalar Moinhos de Vento (AHMV); <input type="checkbox"/> Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC); <input type="checkbox"/> Real e Benemérita Associação Portuguesa de Beneficência (BP); <input type="checkbox"/> Sociedade Beneficente de Senhoras – Hospital Sírio-Libanês (HSL); ou <input type="checkbox"/> Sociedade Beneficente Israelita Brasileira – Hospital Albert Einstein (HIAE). b) Proposta colaborativa: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO 																									
7. ÁREA TÉCNICA OU ENTIDADE VINCULADA AO MINISTÉRIO DA SAÚDE – RESPONSÁVEL PELO PROJETO:																									
a) Secretaria ou Entidade Vinculada <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> ANS</td> <td><input type="checkbox"/> SE</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ANVISA</td> <td><input type="checkbox"/> SAES</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> FIOCRUZ</td> <td><input type="checkbox"/> SAPS</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> SAES</td> <td><input type="checkbox"/> SESAI</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> SAPS</td> <td><input type="checkbox"/> SECTICS</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> SEIDIGI</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> SGTES</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> ANS	<input type="checkbox"/> SE	<input type="checkbox"/> ANVISA	<input type="checkbox"/> SAES	<input type="checkbox"/> FIOCRUZ	<input type="checkbox"/> SAPS	<input type="checkbox"/> SAES	<input type="checkbox"/> SESAI	<input type="checkbox"/> SAPS	<input type="checkbox"/> SECTICS		<input type="checkbox"/> SEIDIGI		<input type="checkbox"/> SGTES										
<input type="checkbox"/> ANS	<input type="checkbox"/> SE																								
<input type="checkbox"/> ANVISA	<input type="checkbox"/> SAES																								
<input type="checkbox"/> FIOCRUZ	<input type="checkbox"/> SAPS																								
<input type="checkbox"/> SAES	<input type="checkbox"/> SESAI																								
<input type="checkbox"/> SAPS	<input type="checkbox"/> SECTICS																								
	<input type="checkbox"/> SEIDIGI																								
	<input type="checkbox"/> SGTES																								

b) Departamento ou equivalente:

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

Prestação de serviços de saúde ambulatoriais e hospitalares ao SUS

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

Prestação de serviços de saúde ambulatoriais e hospitalares ao SUS

c) Nome do Pesquisador ou Gestor de Projetos / Especialista / Médico / Profissional de Saúde / Cientista Responsável (se aplicável):

d) Entidades de saúde/educação parceiras na execução do projeto (em caso de pesquisas e estudos):

9. ÁREA TEMÁTICA:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Alimentação adequada e hábitos saudáveis | <input type="checkbox"/> Organização de Redes de Atenção |
| <input type="checkbox"/> Avaliação de Tecnologia em Saúde | <input type="checkbox"/> Oncologia |
| <input type="checkbox"/> Biotecnologia, biofármacos e nanotecnologia em saúde | <input type="checkbox"/> Qualidade e Segurança do Paciente |
| <input type="checkbox"/> Cardiovascular | <input type="checkbox"/> Saúde da criança e do adolescente |
| <input type="checkbox"/> Complexo Econômico-Industrial da Saúde | <input type="checkbox"/> Saúde da Mulher |
| <input type="checkbox"/> Cuidados paliativos | <input type="checkbox"/> Saúde da criança e do adolescente |
| <input type="checkbox"/> Doenças crônicas não-transmissíveis | <input type="checkbox"/> Saúde digital |
| <input type="checkbox"/> Doenças raras | <input type="checkbox"/> Saúde do idoso |
| <input type="checkbox"/> Doenças transmissíveis | <input type="checkbox"/> Saúde indígena |
| <input type="checkbox"/> Educação em Saúde | <input type="checkbox"/> Saúde e Ambiente |
| <input type="checkbox"/> Gestão de Serviços em Saúde | <input type="checkbox"/> Transplantes |
| | <input type="checkbox"/> Vigilância em Saúde |
| | <input type="checkbox"/> Vigilância Sanitária |
| | <input type="checkbox"/> Outras (especificar): _____ |

II.DETALHAMENTO DA PROPOSTA

10. RESUMO EXECUTIVO DO PROJETO:

11. OBJETIVOS DO PROJETO:

a) Objetivo geral (Objeto da Proposta):

b) Objetivos específicos:

c) Objetivo(s) e, se for o caso, Meta(s) do Plano Nacional de Saúde e/ ou do Planejamento Estratégico do MS, bem como ações/projetos do PPA ao(s) qual(is) o projeto se vinculará:

d) Política(s) Pública(s) Vinculada(s):

12. PREVISÃO DE ESTUDO DE AVALIAÇÃO:

- a) Avaliação de resultados
- b) Avaliação de impacto
- c) Outro: _____
- d) NÃO

13. PREVISÃO DE DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE:

- SIM
- NÃO

14. PREVISÃO PARA EXECUÇÃO DE REFORMAS:

- SIM
- NÃO

15. PREVISÃO DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR:

- SIM
- NÃO

16. PREVISÃO DE AQUISIÇÃO DE MATERIAL PERMANENTE:

- SIM
- NÃO

17. GESTÃO DE RISCO:

- a) Identificação de riscos na execução do Projeto:
- b) Plano de Gestão de Riscos:

Ação (código, conforme ação prevista nas entregas)			
Categoria			
Tipo			
Descrição do Risco			
Consequência			
Probabilidade de Ocorrência			
Impacto			
Severidade			
Ação			
Gatilho			
Resposta ao Risco			

Observações:

18. ABRANGÊNCIA TERRITORIAL:

- Nacional
- Estadual
Qual/Quais? _____
- Regional
Qual/Quais? _____
- Municipal
Qual/Quais? _____

19. JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DO PROJETO PARA O SUS:

- a) O projeto possui desafio(s) pertinente(s) ao desenvolvimento do SUS:
 b) Quais os benefícios ao SUS:

20. EXPERTISE DO HOSPITAL DE EXCELÊNCIA PARA EXECUTAR O PROJETO:

III. EXECUÇÃO FÍSICA

21. METODOLOGIA:

22. CRONOGRAMA DE ENTREGAS (AÇÕES E PRODUTOS) E MARCOS:

Cronograma	Ano 1		Ano 2		Ano 3		Total
	1º sem.	2º sem.	1º sem.	2º sem.	1º sem.	2º sem.	
Entrega 1 (descrever qual o produto ou ação)							
Ação 1.1							
Ação 1.2							
Ação 1.3							
Entrega 2 (descrever qual o produto ou ação)							
Ação 2.1							
Ação 2.2							
Entrega 3 (descrever qual o produto ou ação)							
Ação 3.1							
Total (quando for quantificável):							

MARCO	DETALHAMENTO

IV. EXECUÇÃO FINANCEIRA

23. DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO POR ITEM DE CUSTO E ENTREGA:

COMUM A TODAS AS 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)				
Subtotal				
ENTREGA 1 (descrever qual a ação ou produto)	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 (descrever qual a ação ou produto)	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				
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:
Obrigatórios
a) Matriz Lógica e Matriz de indicadores
b) Justificativa para o montante de custos indiretos que ultrapassam o percentual de quinze por cento do valor global pactuado, se for o caso
Outros
26. ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:

Instruções de preenchimento: Formulário 3 – Apresentação de Projeto

Cabeçalho “Apresentação de Projeto”: preencher com nome do proponente, data do projeto, bem como o e-mail e telefone do responsável / subscritor do projeto

I. Dados da proposta

1. **Título do projeto de apoio.** Inserir o título do projeto.
2. **Nome fantasia do projeto:** Inserir o nome fantasia do projeto.
3. **Número da versão do projeto:** Inserir o número da versão da proposta (Exemplo: 1.0).
4. **Tipo de projeto:** assinalar se é projeto de apoio ou prestação de serviços de saúde ambulatoriais e hospitalares ao SUS.
5. **Órgão ou entidade proponente.** Assinalar um único campo, indicando o órgão ou entidade proponente.
6. **Entidade de saúde de reconhecida excelência executora do projeto.** Assinalar qual entidade de saúde de reconhecida excelência executará o projeto, ou entidades, se for colaborativo.
7. **Área técnica ou entidade vinculada ao Ministério da Saúde responsável pelo projeto.** Assinalar um único campo, indicando a Secretaria do Ministério da Saúde ou a entidade vinculada e, em sequência, nominar o departamento ou unidade equivalente que será responsável pelo projeto.
8. **Área de atuação.** Assinalar a área de atuação para execução do projeto, dentre as elencadas no art. 17, do Anexo XCIII, da Portaria nº 05/2017. Deve-se assinalar a área de atuação principal, bem como eventuais áreas de atuação secundárias relacionadas ao projeto de apoio. Indicar o Nome do Pesquisador ou Gestor de Projetos / Especialista / Médico / Profissional de Saúde / Cientista responsável, trazendo um breve currículo. Elencar entidades de saúde ou de educação e pesquisa parceiras na execução do projeto, no caso de pesquisas ou estudos.
9. **Área temática.** Assinalar a(s) área(s) temática(s) do projeto.

II. Detalhamento da proposta

10. **Resumo executivo do projeto.** Apresentar a visão geral do projeto e quais ações são propostas para resolver e/ou minimizar determinados problemas ou necessidades.
11. **Objetivos do projeto.** Descrever o objetivo geral e os objetivos específicos do projeto e indicar os números e os objetivos do Plano Nacional de Saúde ao qual o projeto estará relacionado ou vinculado. No campo do objetivo geral, informar o que será feito e alcançado com o projeto, explicando em termos gerais o propósito do projeto. O objetivo deve ser relacionado diretamente com o trabalho a ser feito e deve ser descrito de forma sucinta. O objetivo geral deve ser mensurável, realista e exequível no tempo proposto para o projeto.
No que tange aos objetivos específicos, elencar os objetivos específicos que são etapas intermediárias e que, em conjunto, levarão ao alcance do objetivo geral. Cada objetivo específico deve estar associado a uma ou mais entregas (ações e produtos).
Mencionar os objetivos do Plano Nacional de Saúde aos quais o processo se relaciona, levando-se em consideração o PNS vigente, bem como, indicar as metas relacionadas, se for o caso, quando da submissão da proposta de projeto. Alternativamente, poderão ser indicados os programas do PPA e respectivos objetivos específicos, bem como objetivos e metas do Planejamento Estratégico Institucional do Ministério da Saúde.
Por fim, indicar políticas públicas relacionadas, se houver, buscando apontar a relação com os

indicadores da política.

12. Previsão de estudo de avaliação. Se houver previsão de estudo de avaliação de resultados e/ou impactos a Esre deverá indicar o tipo de estudo previsto. Se houver estudo de avaliação, deverá ser avaliado se é o caso de constar como entrega nos formulários, anexos e apêndices deste manual.

13. Previsão de desenvolvimento de software. Importante destacar que o desenvolvimento de softwares não pode ser um objeto ou objetivo principal dos projetos, sendo admissível que softwares ou soluções tecnológicas sejam desenvolvidas como entregas intermediárias (ações e produtos) que se constituam como essenciais ao alcance de objetivos dos projetos. A Esre deverá demonstrar a adequação do orçamento estimado, cabendo à área técnica avaliar a relação de essencialidade para alcance dos objetivos, bem como quanto à economicidade, na forma proposta pelo manual. Deverá ainda observar as Diretrizes do Datasus e os elementos contidos no 'Anexo III – Checklist para avaliação de Projetos de Tecnologia da Informação e Comunicação' ao 'Formulário 3 – Apresentação de Projeto', bem como no 'Apêndice E – Das definições dos itens de custo'.

14. Previsão para execução de reformas. Cabe ressaltar que a execução de reformas ou obras de engenharia não pode ser objetivo principal dos projetos. É admissível que reformas pontuais ou obras de adequação, instalação e serviços de engenharia sejam implementadas como entregas intermediárias (ações e produtos), desde que se constituam como essenciais ao alcance de objetivos dos projetos. Orienta-se que as Esre não apresentem projeto, e que as áreas não aprovem, obras amplas de engenharias que resultem em construção de um novo espaço físico ou ampliação de espaço existente. A Esre deverá demonstrar a adequação do orçamento estimado, cabendo à área técnica avaliar a relação de essencialidade para alcance dos objetivos, bem como quanto à economicidade, na forma proposta pelo manual e de acordo com as recomendações dos órgãos de controle.

15. Previsão de aquisição de equipamentos médico-hospitalar. A Esre deverá apresentar o orçamento estimado conforme 'Anexo II – Planilha Modelo para Análise Inicial' ao 'Formulário 3 – Apresentação de Projeto', cabendo à área técnica avaliar a economicidade da aquisição, na forma proposta pelo manual. Importante atentar para a doação a órgão ou estabelecimento público de assistência à saúde ou de ensino e pesquisa, que deverá ser comprovada pela Esre no Relatório de Prestação de Contas Anual referente ao último ano de vigência do projeto de apoio.

16. Previsão de aquisição de material permanente. A Esre deverá apresentar o orçamento estimado conforme 'Anexo II – Planilha Modelo para Análise Inicial' ao 'Formulário 3 – Apresentação de Projeto', cabendo à área técnica avaliar a economicidade da aquisição, na forma proposta pelo manual. Importante atentar para a doação a órgão ou estabelecimento público de assistência à saúde ou de ensino e pesquisa, que deverá ser comprovada pela Esre no Relatório de Prestação de Contas Anual referente ao último ano de vigência do projeto de apoio, bem como apresentando o Termo de Doação que consta como modelo no 'Apêndice B – Termo de Doação de Equipamentos'.

17. Gestão de risco. fazer uma apresentação sumarizada / sintética do modelo de gestão de riscos para o projeto, devendo alinhar com o conteúdo que será apresentado no 'anexo I – Diagnóstico do Risco Envolvido' relacionado ao 'Formulário 3 – Apresentação do projeto'

18. Abrangência territorial. Assinalar a abrangência do projeto quanto ao território: municipal, estadual, regional ou nacional.

19. Justificativa e relevância do projeto para o SUS. Descrever os motivos da execução do projeto, a razão pela qual as ações se fundamentam, considerando a relevância, a contribuição e o impacto de seus resultados para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde. A Justificativa do projeto tem por objetivo nivelar o conhecimento sobre o tema, apresentando quais os problemas/necessidades e propondo uma intervenção para minimizar estes problemas/necessidades; apresentar qual o impacto esperado a médio e longo prazo para a sociedade e para o SUS com o projeto. Adicionalmente, deverão ser descritos quais resultados agregarão ao SUS, a pertinência temática para as políticas de saúde de responsabilidade das áreas técnicas e a aplicabilidade do projeto. O presente item deverá estar convergente com o conteúdo dos itens 8. Proposta sumarizada, 9. Objetivos do projeto, 10. Matriz lógica do projeto, 11. Matriz de indicadores e, se for o caso, com o 12. Previsão de estudo de avaliação.

20. Expertise do hospital de excelência para executar o projeto. Redigir exposição que destaque como o projeto aproveita a expertise do hospital, evidenciando a oportunidade para transferência de conhecimento e inovação para o SUS. Para tanto, é importante indicar a expertise do hospital, relacionando experiências semelhantes em projetos já executados e/ou comprovando a expertise por outras formas de reconhecimento como indicação de certificações, creditações ou equivalentes. Essa lógica e evidenciação da correlação entre expertise e projeto deve nortear a elaboração da proposta de projeto de apoio. Portanto, não devem ser apresentadas propostas que visem ao mero financiamento de processos de trabalho rotineiros.

III. Execução física

21. Metodologia. Explicar as metodologias a serem utilizadas, apresentando de maneira detalhada como a metodologia será empregada para que os objetivos sejam alcançados. Apresentar de acordo com a área de atuação do projeto (quando aplicável): capacitação de recursos humanos: conteúdo a ser abordado, público-alvo, processo seletivo, carga horária, estratégia pedagógica, instituições envolvidas, instrumentos de avaliação, formas de disseminação dos resultados, entre outros; desenvolvimento de técnicas e operação de gestão em serviços de saúde: intervenção, instituições beneficiadas e documentação resultante do projeto, instrumentos de avaliação, formas de disseminação dos resultados, entre outros; estudos de avaliação e incorporação de tecnologias: busca da evidência científica através de revisão sistemática, análise da eficácia e efetividade, aspectos econômicos (custo-efetividade e impacto orçamentário), implicações operacionais no SUS, percepção usuário, aspectos éticos e legais; pesquisas de interesse público em saúde: delineamento, população e amostra, critério de inclusão e exclusão, intervenções, processo de obtenção de dados, forma de análise estatística, questões éticas, instituições envolvidas, formas de disseminação dos resultados, entre outros. Cabe destacar que a gestão do projeto de apoio do PROADI-SUS deve estar efetivamente a cargo da entidade de saúde de reconhecida excelência, que deverá utilizar ferramentas, metodologias e as melhores práticas de Gerenciamento de Projetos, buscando sempre o aperfeiçoamento dos processos em todas as fases e durante todo o ciclo de vida do projeto. Não podem ser previstas despesas com a terceirização das atividades de gestão do projeto de apoio, porquanto atividade inerente aos hospitais de excelência. As atividades de gestão caracterizam-se por serem ações e atividade de representação do hospital junto ao Ministério da Saúde, de coordenação de equipe e de entrega dos produtos e/ou resultados finais.

22. Cronograma de entregas (ações e produtos) e marcos. No cronograma, as entregas e suas respectivas ações devem ser apresentadas sequencialmente, identificando os semestres em que serão realizadas e os marcos esperados durante a sua execução. A estrutura deve ser apresentada da seguinte maneira: a) as entregas: são itens com materialidades mensuráveis em termos de tempo de execução, custo e qualidade. Uma série de entregas resulta no atingimento dos objetivos. As entregas podem ser, por exemplo: *nos projetos de pesquisa* - elaboração do protocolo do estudo e materiais de suporte, realização do estudo piloto, realização do estudo principal, análise de dados e redação do artigo científico; *nos estudos de avaliação e incorporação de tecnologias* – elaboração do protocolo do estudo, realização do estudo, análise de dados e redação do artigo científico; *nos projetos de capacitação de recursos humanos* - seleção dos participantes, elaboração do material didático, execução das capacitações, avaliação do processo ensino-aprendizagem; *nos projetos de desenvolvimento de técnicas e operação de gestão* - identificação das necessidades, elaboração da proposta de intervenção, realização da intervenção; b) as ações: são esforços e atividades que devem ser realizadas para se chegar a cada uma das entregas. Algumas ações são exclusivas para algumas entregas, outras podem ser compartilhadas por várias entregas; c) os marcos esperados: correspondem ao atingimento de determinado ponto do projeto e vinculados a uma ação específica. Os marcos são costumeiramente apresentados ao longo da execução de uma ação. Os marcos e as atividades devem ser identificados no cronograma, mas nem todas as ações devem apresentar marcos.

IV. Execução financeira.

23. Demonstrativo orçamentário por item de custo e entrega. Apresentar o demonstrativo orçamentário por item de custo e entrega, tomando por base as definições expostas no 'Apêndice E - Das definições dos itens de custo' do Manual. Deve-se identificar a aplicação dos recursos de forma GERENCIAL, por entregas, que estarão relacionadas com os produtos ou ações discriminadas na Matriz Lógica do projeto. Para cada entrega, deve-se identificar qual o produto ou ação, bem como classificar as despesas e/ou ativos relacionados a essa entrega, constituindo-se uma representação do valor gasto com cada produto ou ação previsto na Matriz Lógica do projeto. Como existem despesas ou ativos que podem pertencer a mais de uma entrega, há um agrupador de "Comum a todas as Entregas" para despesas específicas do projeto que são compartilhadas por algumas entregas ou todas as entregas do projeto.

V. Outras informações

24. Informações adicionais (se houver): Incluir, quando necessário, informações complementares para esclarecer pontos relevantes do projeto de apoio não abordadas nos itens anteriores.

25. Lista de anexos: Elencar, quando necessário, os documentos que tenham sido anexados à proposta. Deverá constar em anexo pelo menos:

(a) A Matriz Lógica e a Matriz de Indicadores, são indispensáveis para o entendimento da proposta de intervenção contida no projeto. Será base ainda para a construção da Matriz de Planejamento e Monitoramento e para a sua regionalização, que deverão ser apresentadas nas atividades de monitoramento e junto com a prestação de contas. Deverá ser apresentada nos termos das instruções do Apêndice D.

(b) Além disso, sempre que o total de custos indiretos ultrapassar quinze por cento do valor global pactuado no projeto, a Esre deverá apresentar anexo com nota informativa sobre os custos indiretos, evidenciando a memória de cálculo que demonstre que são imprescindíveis à execução do objeto, bem como indicando as entregas que ensejam o uso mais intensivo de atividades ou da estrutura relacionada aos custos indiretos. O modelo de custeio deverá atender ao padrão “por absorção” e observar as normas brasileiras de contabilidade. Para fins de melhor gestão e auditabilidade do Proadi-SUS, os custos indiretos deverão ainda ser discriminados se estão relacionados à estrutura da Esre que faz a gestão do Proadi-SUS ou a outro departamento. Nesse caso, deverá conter a apresentação do fluxo dos custos transferidos, se possível incluindo diagramação / infografia, informando o caminho, inclusive o contábil, desde o centro de custo original até o centro de custo do projeto. Demais instruções estão contidas no Apêndice E.

26. Assinatura do responsável: Assinar o projeto de apoio.

Formulário 4 – Parecer técnico inicial recomendativo de análise técnica e financeira de projeto

PARECER TÉCNICO INICIAL RECOMENDATIVO DE ANÁLISE TÉCNICA E FINANCEIRA DE PROJETO	
I. DADOS DO PROJETO	
1. TÍTULO DO PROJETO DE APOIO:	
2. NOME FANTASIA DO PROJETO DE APOIO:	
3. NUP DO PROJETO:	
4. TIPO DE PROJETO	
<input type="checkbox"/> Apoio	
<input type="checkbox"/> Serviços ambulatoriais e hospitalares	
5. ENTIDADE DE SAÚDE DE RECONHECIDA EXCELÊNCIA EXECUTORA DO PROJETO:	
c) Hospitais de Reconhecida Excelência	
<input type="checkbox"/> Associação Beneficente Síria – Hospital do Coração (HCor);	
<input type="checkbox"/> Associação Hospitalar Moinhos de Vento (AHMV);	
<input type="checkbox"/> Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC);	
<input type="checkbox"/> Real e Benemerita Associação Portuguesa de Beneficência (BP);	
<input type="checkbox"/> Sociedade Beneficente de Senhoras – Hospital Sírio-Libanês (HSL); ou	
<input type="checkbox"/> Sociedade Beneficente Israelita Brasileira – Hospital Albert Einstein (HIAE).	
d) Proposta colaborativa:	
<input type="checkbox"/> SIM	
<input type="checkbox"/> NÃO	
6. ÁREA TÉCNICA OU ENTIDADE VINCULADA AO MINISTÉRIO DA SAÚDE - RESPONSÁVEL PELO PROJETO:	
c) Secretaria ou Entidade Vinculada	
<input type="checkbox"/> ANS	<input type="checkbox"/> SE
<input type="checkbox"/> ANVISA	<input type="checkbox"/> SAES
<input type="checkbox"/> CONASEMS	<input type="checkbox"/> SAPS
<input type="checkbox"/> CONASS	<input type="checkbox"/> SESAI
<input type="checkbox"/> FIOCRUZ	<input type="checkbox"/> SECTICS
	<input type="checkbox"/> SEIDIGI
	<input type="checkbox"/> SGTES
	<input type="checkbox"/> SVSA
d) Departamento ou equivalente:	
7. ÁREA DE ATUAÇÃO:	
e) Área de atuação principal (apenas uma opção):	
<input type="checkbox"/> Capacitação de Recursos Humanos	
<input type="checkbox"/> Desenvolvimento de Técnicas e Operação de Gestão em Serviços de Saúde	
<input type="checkbox"/> Estudos de Avaliação e Incorporação de Tecnologia	
<input type="checkbox"/> Pesquisas de Interesse Público em Saúde	

- Prestação de serviços de saúde ambulatoriais e hospitalares ao SUS
- f) 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
- Prestação de serviços de saúde ambulatoriais e hospitalares ao SUS

8. ÁREA TEMÁTICA:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Alimentação adequada e hábitos saudáveis | <input type="checkbox"/> Organização de Redes de Atenção |
| <input type="checkbox"/> Avaliação de Tecnologia em Saúde | <input type="checkbox"/> Oncologia |
| <input type="checkbox"/> Biotecnologia, biofármacos e nanotecnologia em saúde | <input type="checkbox"/> Qualidade e Segurança do Paciente |
| <input type="checkbox"/> Cardiovascular | <input type="checkbox"/> Saúde da criança e do adolescente |
| <input type="checkbox"/> Complexo Econômico-Industrial da Saúde | <input type="checkbox"/> Saúde da Mulher |
| <input type="checkbox"/> Cuidados paliativos | <input type="checkbox"/> Saúde da criança e do adolescente |
| <input type="checkbox"/> Doenças crônicas não-transmissíveis | <input type="checkbox"/> Saúde digital |
| <input type="checkbox"/> Doenças raras | <input type="checkbox"/> Saúde do idoso |
| <input type="checkbox"/> Doenças transmissíveis | <input type="checkbox"/> Saúde indígena |
| <input type="checkbox"/> Educação em Saúde | <input type="checkbox"/> Saúde e Ambiente |
| <input type="checkbox"/> Gestão de Serviços em Saúde | <input type="checkbox"/> Transplantes |
| | <input type="checkbox"/> Vigilância em Saúde |
| | <input type="checkbox"/> Vigilância Sanitária |
| | <input type="checkbox"/> Outras (especificar): _____ |

9. VIGÊNCIA PREVISTA:

10. 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

11. ANÁLISE DOS OBJETIVOS DO PROJETO:

- a) Análise do objetivo geral:
- b) Análise dos objetivos específicos:
- c) Análise da vinculação do projeto com objetivos e metas do PNS (ou do Planejamento Estratégico do MS, ou ações/projetos do PPA):
- d) Análise da relação com Política(s) Pública(s) Vinculada(s):

12. ANÁLISE DA JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DO PROJETO PARA O SUS:

13. ANÁLISE DA EXPERTISE DO HOSPITAL DE EXCELÊNCIA PARA EXECUTAR O PROJETO:

14. ANÁLISE DO PLANO DE GESTÃO DE RISCOS:

III. ANÁLISE TÉCNICA DA PROPOSTA DE EXECUÇÃO FÍSICA

15. ANÁLISE DA METODOLOGIA:

16. ANÁLISE DO CRONOGRAMA DE ENTREGAS (AÇÕES E PRODUTOS) E MARCOS:

17. ANÁLISE DA MATRIZ LÓGICA E DA MATRIZ DE INDICADORES

IV. ANÁLISE TÉCNICA DA PROPOSTA DE EXECUÇÃO FINANCEIRA

18. ANÁLISE DO DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO POR ITEM DE CUSTO E ENTREGA:

COMUM A TODAS AS 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)				
Subtotal				
ENTREGA 1 (descrever qual a ação ou produto)	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 (descrever qual a ação ou produto)	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				
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				
a) Observações				
b) Análise da adequação do orçamento por ano e total do projeto				
c) Análise da adequação do orçamento por entregas				
d) Análise da adequação do orçamento por itens de custos / plano de contas				
e) Análise específica quanto aos itens de custo indireto				
V. CONSIDERAÇÕES FINAIS				
19. ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES ADICIONAIS (Se houver)				
20. ANÁLISE DA LISTA DE ANEXOS:				
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				
Apêndice D - Matriz Lógica e Matriz de indicadores				
21. VALOR TOTAL PREVISTO PARA EXECUÇÃO DO PROJETO:				
PROPOSTO (numérico e por extenso, em reais):				

APROVADO (numérico e por extenso, em reais):
22. RECOMENDAÇÃO:
<input type="checkbox"/> Aprovação <input type="checkbox"/> Aprovação com ressalvas <input type="checkbox"/> Reprovação
Justificativa:
23. 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

Instruções de preenchimento: Formulário 4 – Parecer técnico inicial recomendativo de análise técnica e financeira de projeto

- 1. Dados do projeto**
- 1. Título do projeto de apoio.** Inserir o título do projeto.
- 2. Nome fantasia do projeto:** Inserir o nome fantasia do projeto.
- 3. NUP do Projeto:** Inserir o número do Projeto no SEI.
- 4. Tipo de projeto:** assinalar se é projeto de apoio ou prestação de serviços de saúde ambulatoriais e hospitalares ao SUS.
- 5. Entidade de saúde de reconhecida excelência executora do projeto.** Assinalar qual entidade de saúde de reconhecida excelência executará o projeto, ou entidades, se for colaborativo.
- 6. Área técnica ou entidade vinculada ao Ministério da Saúde responsável pelo projeto.** Assinalar um único campo, indicando a Secretaria do Ministério da Saúde ou a entidade vinculada e, em sequência, nominar o departamento ou unidade equivalente que será responsável pelo projeto.
- 7. Área de atuação.** Assinalar a área de atuação para execução do projeto, dentre as elencadas no art. 17, do Anexo XCIII, da Portaria nº 05/2017. Deve-se assinalar a área de atuação principal, bem como eventuais áreas de atuação secundárias relacionadas ao projeto de apoio. Indicar o Nome do Pesquisador ou Gestor de Projetos / Especialista / Médico / Profissional de Saúde / Cientista responsável, trazendo um breve currículo. Elencar entidades de saúde ou de educação e pesquisa parceiras na execução do projeto, no caso de pesquisas ou estudos.
- 8. Área temática.** Assinalar a(s) área(s) temática(s) do projeto.

9. **Vigência.** Inserir a vigência do projeto de apoio.
10. **Reunião do Comitê Gestor do PROADI-SUS que aprovou a proposta do projeto.** Indicar a reunião do Comitê Gestor do PROADI-SUS que aprovou a proposta do projeto de apoio, informando data, número da reunião, número da ata e número do documento SEI.

II. Análise técnica do conteúdo descritivo

11. **Análise dos objetivos do projeto.** Analisar os objetivos do projeto, verificando a adequação e o delineamento do objetivo geral, assim como se este é mensurável, realista e exequível no tempo proposto para o projeto.

Adicionalmente, a área técnica deverá analisar se os objetivos específicos compõem etapas intermediárias que necessariamente conduzirão o projeto ao alcance do objetivo geral do projeto, alcançando os resultados e impactos previstos, avaliando ainda se são metas específicas, mensuráveis, atribuíveis, realistas e exequíveis no tempo proposto, bem como se abrangem de fato o público-alvo. A Matriz Lógica e a Matriz de Indicadores são referenciais para a análise.

Por fim, caberá uma análise da adequação dos objetivos do projeto de apoio quando comparados aos objetivos e metas do Plano Nacional de Saúde referidos pela entidade de saúde (ou PEI-MS, ou PPA). Ademais, avaliar eventual relação com outras políticas públicas relacionadas pela Esre, se houver. Cabe à área técnica avaliar a relação entre os indicadores das políticas mencionadas com os indicadores do projeto.

12. **Análise da justificativa e relevância do projeto para o SUS.** Analisar a justificativa do projeto, verificando a pertinência dos problemas e/ou necessidades e da proposição de intervenção para minimizar esses problemas e/ou necessidades; avaliar a identificação das partes interessadas que deverão ser beneficiadas com o projeto e a relação do projeto com interesse público e para o desenvolvimento do SUS; o impacto esperado a médio e longo prazo para o usuário do SUS, dentre outras considerações que tenham sido apresentadas na justificativa do projeto de apoio.

13. **Análise da expertise do hospital de excelência para executar o projeto.** Analisar a adequação do projeto à *expertise* de atuação da entidade de saúde de excelência. A área técnica deverá avaliar se a Esre destaca como o projeto aproveita a sua *expertise*, bem como se evidencia a oportunidade para transferência de conhecimento e inovação para o SUS.

Avaliar se a Esre indicou experiências semelhantes em projetos já executados e/ou comprovou a *expertise* por outras formas de reconhecimento como indicação de certificações, creditações ou equivalentes. A área técnica deverá avaliar se está evidenciada a correlação entre *expertise* e projeto.

14. **Análise do plano de gestão de riscos.** Analisar a adequação do plano de gestão de riscos, avaliando e manifestando-se sobre os riscos que possam inviabilizar ou interromper a execução do projeto de apoio.

III. Análise técnica da proposta de execução física

15. **Análise da metodologia.** Analisar se a metodologia apresentada pela entidade de saúde está detalhada e adequada para que os objetivos do projeto sejam alcançados.

16. **Análise do cronograma de entregas, atividades e marcos.** Analisar se o cronograma de entregas, ações e marcos elaborados pela entidade de saúde estão detalhados e adequados para que os objetivos do projeto sejam alcançados.

17. **Análise da matriz lógica e da Matriz de Indicadores.** A área técnica deverá avaliar se a Matriz Lógica e a Matriz de Indicadores estão adequadamente formuladas e se contribuem para o entendimento da proposta de intervenção contida no projeto. A área técnica deverá ter em vista que esses dois documentos serão base para a construção da Matriz de Planejamento e Monitoramento e para a sua regionalização, que deverão ser apresentadas nas atividades de monitoramento e junto com a prestação de contas, portanto é imprescindível assegurar a adequada construção desses dois documentos. A base para construção e para avaliação dos elementos que constituem a Matriz Lógica está nas instruções apresentadas no “Apêndice D - Orientações para Matriz Lógica de Intervenção”.

IV. Análise técnica da proposta de execução financeira

18. Análise do demonstrativo orçamentário por item de custo e entrega. Inserir o valor total a ser executado por ano e o valor total do projeto e analisar a adequação dos orçamentos por entregas e por itens de custos / plano de contas, referenciando se foram observados os princípios de economicidade e do uso racional dos recursos no projeto de apoio. Além disso, fazer uma análise específica quanto aos itens de custo indireto, verificando se estão razoáveis e, se tiver ultrapassado 15% do valor global do projeto, analisar a justificativa apresentada pela Esre.

V. Considerações finais

19. Análise das informações adicionais (se houver). Analisar, quando for o caso, as informações adicionais prestadas pela entidade de saúde de reconhecida excelência.

20. Análise da lista de anexos. A área técnica deverá avaliar se os anexos obrigatórios estão anexados e adequadamente preenchidos:

(i) Anexo I – Diagnóstico do Risco Envolvido, no item 14 a área fará uma análise mais detalhada sobre o plano de gestão de riscos.

(ii) Anexo II – Planilha modelo para análise inicial. Deverá ser avaliado se a planilha está adequadamente preenchida, considerando as informações preenchidas nos itens ‘21. Metodologia’, ‘22. Cronograma de entregas (ações e produtos) e marcos’, ‘23. Demonstrativo Orçamentário por Item de Custo e Entrega’ que correspondem à execução física e financeira apresentada no ‘Formulário 3 – Apresentação de Projeto’

(iii) Anexo III – Checklist para Avaliação de Projetos de Tecnologia da Informação e Comunicação. Deverá ser avaliado o adequado preenchimento do checklist.

(iv) Matriz Lógica. No item 17 a área fará uma análise mais detalhada sobre a construção da Matriz Lógica e a Matriz de indicadores

(v) Matriz de indicadores

21. Valor total do projeto. Inserir o valor proposto a ser executado pela Esre e o valor efetivamente aprovado pela área técnica.

22. Recomendação. Assinalar a recomendação técnica referente ao projeto de apoio. A recomendação de aprovação do projeto deverá ocorrer quando a área técnica recomendar a aprovação do projeto de apoio na íntegra, nos termos em que foi apresentado ou adequado pelo hospital de excelência e quando não restarem dúvidas quanto à observância aos itens de análise obrigatória e dos demais fatores técnicos e legais que sejam objeto do componente especializado da área técnica. A recomendação de aprovação com ressalvas deverá ocorrer apenas quando a área técnica recomendar a aprovação do projeto de apoio em parte determinada, desde que possa destacar e referenciar as rubricas do orçamento do plano de contas com a qual não concorda e desde que possa determinar, assim, qual será o valor final do projeto de apoio. É importante destacar que, na recomendação da aprovação com ressalvas, a área técnica aprova os termos em que o projeto de apoio foi apresentado ou adequado pelo hospital de excelência e não restaram dúvidas quanto à observância aos itens de análise obrigatória e dos demais fatores técnicos e legais que sejam objeto do componente especializado da área técnica, à exceção, por óbvio, dos itens orçamentários ressalvados. Deverá ser apresentada a justificativa para a recomendação de aprovação com ressalvas, referenciando os itens do orçamento do plano de contas que não foram aprovados. A recomendação de reprovação deverá ocorrer quando a execução do projeto não for recomendada, por razões técnicas, orçamentárias ou legais, as quais deverão restar expostas ao longo do parecer e ser claramente destacadas na justificativa da recomendação de reprovação.

Orienta-se que o projeto aprovado:

(i) apresente matriz lógica bem definida, com caracterização do problema a ser enfrentado, que evidencie a lógica da intervenção, que tenha indicadores qualificados e que preveja resultados realistas;

(ii) demonstre economicidade, efetividade e orçamentos razoáveis;

(iii) evidencie a razoabilidade dos custos das entregas e que justifique a razoabilidade dos custos indiretos previstos;

(iv) tenha relevância para o desenvolvimento institucional do SUS

(v) não vise ao mero financiamento de processos de trabalho rotineiros;

- (vi) proponha intervenção em que a Esre tenha capacidade de executar com eficiência e economicidade;
- (vii) não terceirize a gestão;
- (viii) não preveja desenvolvimento de software / solução tecnológica como objetivo principal da proposta de intervenção;
- (ix) não preveja obras de engenharia como objetivo principal da proposta de intervenção;
- (x) contenha objeto que guarde relação com a expertise da Esre.

Justificativa. Inserir a justificativa relacionada a recomendação, quando for o caso.

23. Assinatura dos servidores e das chefias responsáveis pela manifestação técnica e pela anuência. Assinar o parecer técnico.

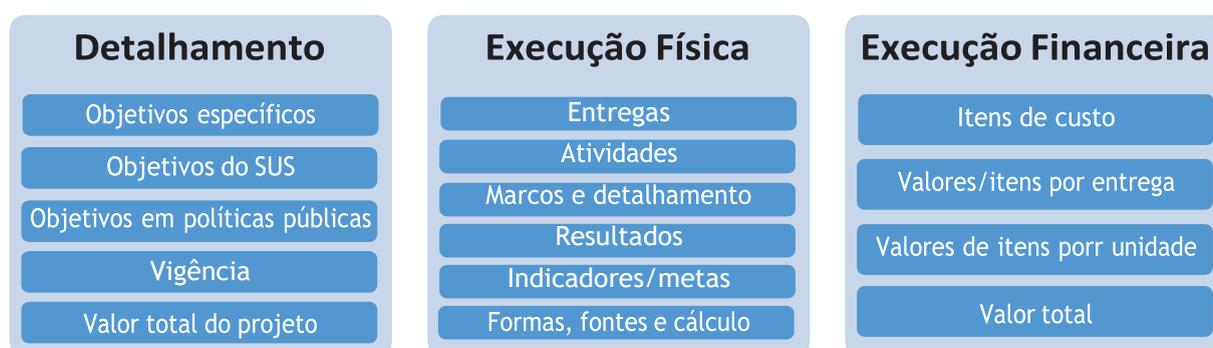
C. Alteração de Projeto e Monitoramento

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 7 – Dados Alteráveis



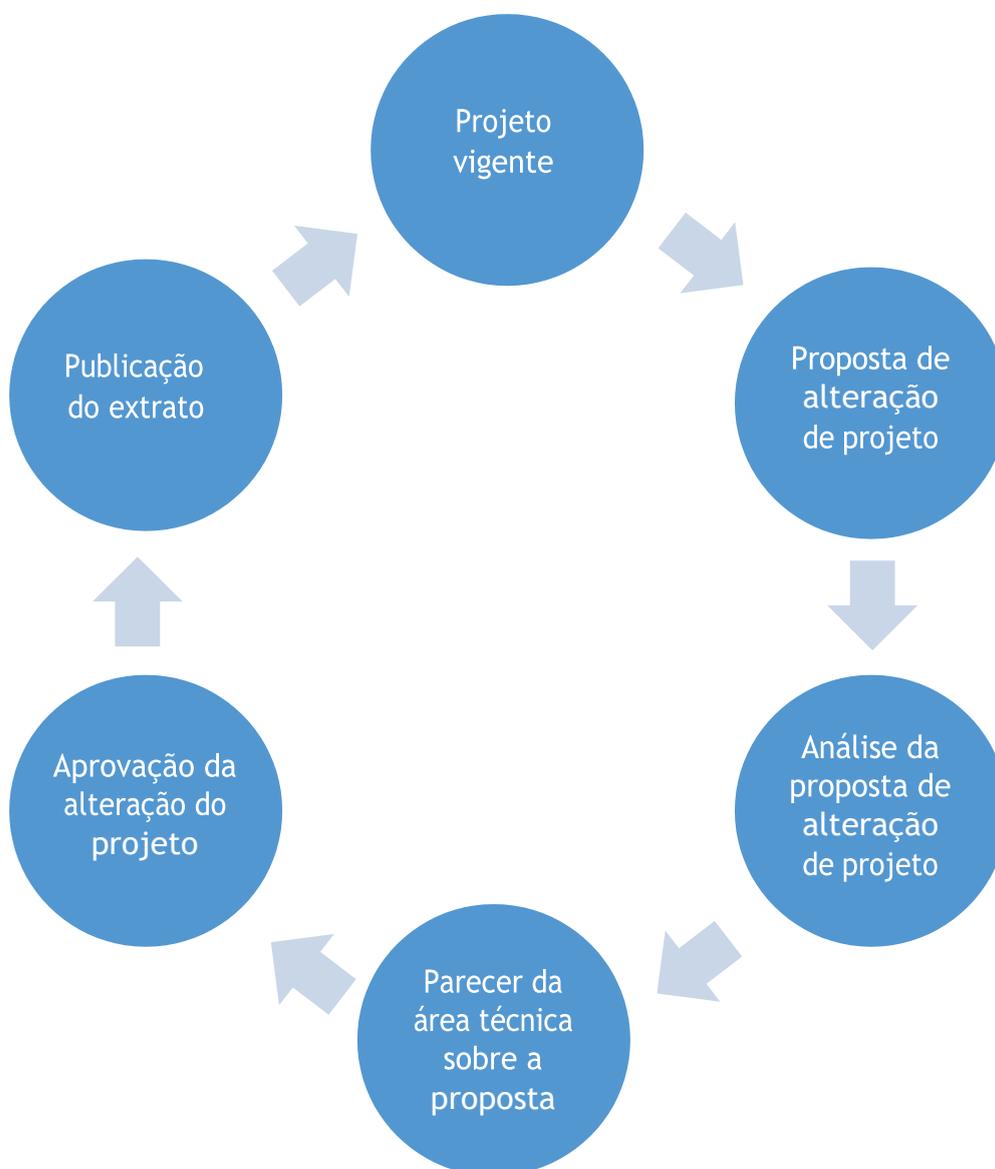
Fonte: elaboração própria.

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 Recomendativo de Análise de 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 8 – 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							
NOME DO PROPONENTE:				DATA:			
E-MAIL:				TELEFONE:			
I. DADOS DO PROJETO							
1. TÍTULO DO PROJETO DE APOIO:							
2. NUP DO PROJETO							
3. NÚMERO DA ALTERAÇÃO DO PROJETO:							
4. ÁREA DE ATUAÇÃO DO PROJETO:							
5. TÓPICOS DE ALTERAÇÃO DO PROJETO:							
<input type="checkbox"/> Objetivos específicos e Metas <input type="checkbox"/> Valor total do projeto <input type="checkbox"/> Vigência <input type="checkbox"/> Cronograma de entregas (ações e produtos) e marcos <input type="checkbox"/> Demonstrativo orçamentário por item de custo e entrega <input type="checkbox"/> Plano de trabalho <input type="checkbox"/> Área de atuação <input type="checkbox"/> Outros (especificar)							
II.DETALHAMENTO DA PROPOSTA DE ALTERAÇÃO							
6. ALTERAÇÃO DOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS E METAS							
7. ALTERAÇÃO DO VALOR TOTAL DO PROJETO:							
Valor inicial do projeto		Acréscimo/Supressão		Valor atualizado		Percentual	
Observações							
8. ALTERAÇÃO DA VIGÊNCIA:							
III.PROPOSTA DE ALTERAÇÃO DA EXECUÇÃO FÍSICA							
9. ALTERAÇÃO DO CRONOGRAMA DE ENTREGAS (AÇÕES E PRODUTOS) E MARCOS:							
Cronograma	Ano 1		Ano 2		Ano 3		Total
	1º sem.	2º sem.	1º sem.	2º sem.	1º sem.	2º sem.	
Entrega 1 [descrever entrega]							
Ação 1.1							
Ação 1.2							
Ação 1.3							
Entrega 2 [descrever entrega]							
Ação 2.1							

Ação 2.2							
Entrega 3 [descrever entrega]							
Ação 3.1							
Total (quando for quantificável):							
MARCO				DETALHAMENTO			
IV.PROPOSTA DE ALTERAÇÃO DA EXECUÇÃO FINANCEIRA							
10. ALTERAÇÃO DO DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO POR ITEM DE CUSTO E ENTREGA:							
Custos comuns a todas as 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)							
Subtotal A							
ENTREGA 1 (descrever ação ou produto)	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 (descrever ação ou produto)	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 (descrever ação ou produto)	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				
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				
11. OUTRAS ALTERAÇÕES (especificar):				
12. INFORMAÇÕES ADICIONAIS (Se houver)				
13. LISTA DE ANEXOS (Se houver):				
14. ASSINATURA DO PROPONENTE:				

Instruções de preenchimento: Formulário 5 – Alteração de projeto

Cabeçalho “Alteração de Projeto”: preencher com nome do proponente, data da proposta de alteração, bem como o e-mail e telefone do responsável / subscritor da proposta

I. Dados do projeto

1. **Título do projeto de apoio.** Inserir o título do projeto.
2. **NUP do projeto.** Inserir o número NUP do projeto.
3. **Número da alteração do projeto:** Inserir o número da alteração do projeto.
4. **Área de atuação do projeto.** Informar a área de atuação do projeto.
5. **Tópicos de alteração do projeto.** Assinalar os tópicos que são objeto de proposta de alteração no projeto. Mais adiante a área técnica deverá fazer uma análise mais detalhada de cada tópico a ser alterado.

II. Detalhamento da proposta de alteração

6. **Alteração dos objetivos específicos e Metas.** Poderão ser alterados os objetivos específicos e as metas relacionadas, assim como a descrição das ações, produtos, resultados esperados e indicadores. A mudança no objetivo geral (objeto) não é recomendada, tendo em vista que caracterizaria um novo projeto. Exceção possível seria para eventual correção de redação ou atualização, desde que não se caracterize mudança no objeto. Importante destacar que alterações nesses itens também ensejam alteração na Matriz Lógica e na Matriz de Indicadores, sendo que deverão ser atualizadas conforme alteração proposta e constar em anexo ao presente formulário.
7. **Alteração do valor total do projeto.** As alterações no valor total do projeto poderão ser aprovadas em até 20% de acréscimo ou supressão, sem a necessidade de aprovação no Comitê Gestor. Propostas de alteração com percentuais maiores deverão ser submetidas à deliberação do Comitê Gestor do PROADI-SUS, nos termos do §5º do art. 25 do Anexo XCIII da PRC 05/2017/GAB-MS.
8. **Alteração da vigência.** É importante destacar que as alterações são permitidas desde que dentro da vigência e antes da realização das despesas que se propõe alterar.

III. Proposta de alteração da execução física

9. **Alteração do Cronograma de entregas (ações e produtos) e marcos.** Em relação ao cronograma de entregas (ações e produtos) e marcos cabe a orientação de que a execução de gastos / despesas que se propõe alterar só poderá ser realizada após pedido de alteração do plano de trabalho aprovado pelo MS, nos termos do §5º do art. 25 do Anexo XCIII da PRC 05/2017/GAB-MS. Além disso, as alterações são permitidas desde que dentro da vigência. Importante destacar que alterações na nomenclatura ou no quantitativo desses itens também ensejam alteração na Matriz Lógica e na Matriz de Indicadores, sendo que deverão ser atualizadas conforme alteração proposta e constar em anexo ao presente formulário.

IV. Proposta de alteração da execução financeira

10. **Alteração do Demonstrativo orçamentário por item de custo e entrega.** Em relação ao Demonstrativo orçamentário por item de custo e entrega cabe a mesma orientação do item anterior, no sentido de que a realização de gastos / despesas que se propõe alterar só poderá ser realizada após pedido de alteração do plano de trabalho aprovado pelo MS, nos termos do §5º do art. 25 do Anexo XCIII da PRC 05/2017/GAB-MS. Além disso, as alterações são permitidas desde que dentro da vigência. Importante destacar que alterações na nomenclatura ou no quantitativo desses itens também ensejam alteração na Matriz Lógica e na Matriz de Indicadores, sendo que deverão ser atualizadas conforme alteração proposta e constar em anexo ao presente formulário.

V. Outras informações

11. **Outras alterações (especificar).** Informar sobre a necessidade de outras alterações não elencadas acima.
12. **Informações adicionais (se houver).** Inserir informações adicionais (se houver).
13. **Lista de anexos (se houver).** Inserir anexos que subsidiem a proposta de alteração.
14. **Assinatura do proponente.** Assinatura do proponente da alteração.

Formulário 6 – Parecer recomendativo de análise de alteração de projeto

PARECER RECOMENDATIVO DE ANÁLISE DE ALTERAÇÃO DE PROJETO									
I. DADOS DO PROJETO									
1. TÍTULO DO PROJETO DE APOIO:									
2. NUP DO PROJETO									
3. NÚMERO DA ALTERAÇÃO DO PROJETO:									
4. ÁREA DE ATUAÇÃO DO PROJETO:									
5. TÓPICOS DE ALTERAÇÃO DO PROJETO:									
<input type="checkbox"/> Objetivos específicos e Metas <input type="checkbox"/> Valor total do projeto <input type="checkbox"/> Vigência <input type="checkbox"/> Cronograma de entregas (ações e produtos) e marcos <input type="checkbox"/> Demonstrativo orçamentário por item de custo e entrega <input type="checkbox"/> Plano de trabalho <input type="checkbox"/> Área de atuação <input type="checkbox"/> Outros (especificar)									
II. ANÁLISE DESCRITIVA DA ALTERAÇÃO									
6. ANÁLISE DA ALTERAÇÃO NO DETALHAMENTO (OBJETIVOS ESPECÍFICOS, METAS E VIGÊNCIA):									
7. ANÁLISE DA ALTERAÇÃO DO VALOR TOTAL DO PROJETO:									
Valor inicial do projeto	Acréscimo/ Supressão	Valor atualizado	Percentual	Valor aprovado					
Observações									
III. ANÁLISE DA ALTERAÇÃO DA EXECUÇÃO FÍSICA									
8. ANÁLISE DA ALTERAÇÃO NO CRONOGRAMA DE ENTREGAS (AÇÕES E PRODUTOS) E MARCOS:									
9. ANÁLISE DE ALTERAÇÃO DA MATRIZ LÓGICA E DA MATRIZ DE INDICADORES									
IV. ANÁLISE DA ALTERAÇÃO DA EXECUÇÃO FINANCEIRA									
10. ANÁLISE DO DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO ATUALIZADO POR ITEM DE CUSTO E ENTREGA:									
COMUM A TODAS AS 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\$)
<i>Custos Diretos</i>									

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 A									
ENTREGA 1 (descrever qual a ação ou produto)	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									
ENTREGA 2 (descrever qual a ação ou produto)	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									
ENTREGA 3 (descrever qual a ação ou produto)	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									
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									

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 ORIGINALMENTE (numérico e por extenso):

PROPOSTO (numérico e por extenso):

APROVADO (numérico e por extenso):

15. CONCLUSÃO:

- Aprovação
- Aprovação parcial
- 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

Instruções de preenchimento: Formulário 6 – Parecer recomendativo de análise de alteração de projeto

I. Dados do projeto

1. **Título do projeto de apoio.** Inserir o título do projeto.
2. **NUP do projeto.** Inserir o número NUP do projeto.
3. **Número da alteração do projeto:** Inserir o número da alteração do projeto.
4. **Área de atuação do projeto.** Informar a área de atuação do projeto.
5. **Tópicos de alteração do projeto.** Assinalar os tópicos que são objeto de proposta de alteração no projeto. Mais adiante a área técnica deverá fazer uma análise mais detalhada de cada tópico a ser alterado.

II. Análise descritiva da alteração

6. **Análise da alteração no detalhamento (objetivos específicos, Metas e Vigência.** Poderão ser aceitas as alterações dos objetivos específicos e as metas relacionadas, assim como a descrição das ações, produtos, resultados esperados e indicadores. A mudança no objetivo geral (objeto) não é recomendada, tendo em vista que caracterizaria um novo projeto. Exceção possível seria para eventual correção de redação ou atualização, desde que não se caracterize mudança no objeto. A área técnica deve avaliar se a alteração proposta é necessária e se não desvirtua os preceitos originais que embasaram a aprovação do projeto original. Importante destacar que alterações nesses itens também ensejam alteração na Matriz Lógica e na Matriz de Indicadores, portanto, a Esre deverá atualizar e apresentar novas Matrizes anexas ao formulário 5. As alterações são permitidas desde que dentro da vigência e antes da realização das despesas que se propõe alterar. A própria alteração da vigência é possível, desde que mantenha a exequibilidade, a economicidade e a viabilidade analisadas no projeto original.

7. **Alteração do valor total do projeto.** A área técnica poderá aprovar alterações no valor total do projeto em até 20% de acréscimo ou supressão, sem a necessidade de aprovação no Comitê Gestor. Propostas de alteração com percentuais maiores deverão ser submetidas à deliberação do Comitê Gestor do PROADI-SUS, nos termos do §5º do art. 25 do Anexo XCIII da PRC 05/2017/GAB-MS. Da mesma forma que instruído no item anterior, a área técnica deve avaliar se a alteração proposta é necessária e se não desvirtua os preceitos originais que embasaram a aprovação do projeto original. Cabendo ainda analisar se a proposta de alteração mantém a exequibilidade, a economicidade e a viabilidade analisadas no projeto original.

III. Análise da alteração da execução física

8. **Análise da alteração no cronograma de entregas (ações e produtos) e marcos.** A recomendação à área técnica para avaliar uma proposta de alteração no cronograma de entregas (ações e produtos) e marcos é de observar a exequibilidade e a não descaracterização do projeto originalmente aprovado e dos preceitos que fundamentaram a aprovação original. Importante destacar que alterações na nomenclatura ou nos quantitativos desses itens também ensejam alteração na Matriz Lógica e na Matriz de Indicadores, portanto, a Área Técnica deverá realizar avaliação das novas Matrizes que deverão ser anexadas ao formulário 5. As alterações são permitidas desde que dentro da vigência e antes da realização das despesas que se propõe alterar.

9. **Análise de alteração da matriz lógica e da matriz de indicadores.** Conforme mencionado nos itens 6 e 8 acima, aquelas alterações ensejam atualização da Matriz Lógica e da Matriz De Indicadores. Caberá à área técnica avaliar o adequado preenchimento dessas peças.

IV. Análise da alteração da execução financeira

10. **Análise do demonstrativo orçamentário atualizado por item de custo e entrega.** A área técnica deverá apresentar um quadro separado por colunas que apresentem os valores vigentes, os valores da proposta de alteração e os valores que estão sendo aprovados neste documento para cada ano de vigência do projeto. É importante destacar que as alterações são permitidas desde que dentro da vigência e antes da realização das despesas que se propõe alterar.

V. Outras informações.

11. Análise dos impactos e riscos da alteração proposta. Inserir análise dos impactos e riscos da alteração proposta, considerando ainda a análise sobre a Gestão de Riscos e o 'Anexo I – Diagnóstico do Risco Envolvido' ao 'Formulário 3 – Apresentação de Projeto'.

12. Análise das informações adicionais (se houver). Inserir análise das informações adicionais (se houver).

13. Análise de anexos (se houver). Inserir análise de anexos que subsidiem a proposta de alteração.

14. Análise de valores. Indicar em formato numérico e por extenso os valores pactuados originalmente, os valores propostos no 'Formulário 5 – Alteração de Projeto' e o valor que a área técnica está efetivamente aprovando no presente parecer.

15. Conclusão. Indicar se a proposta de alteração está 'aprovada', 'aprovada parcialmente' ou 'reprovada', bem como redigir uma justificativa para a decisão.

16. Assinatura eletrônica dos responsáveis pela manifestação de análise. Inserir as assinaturas eletrônicas dos responsáveis técnicos pela manifestação de análise.

MONITORAMENTO

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

Figura 8 – Modalidades de monitoramento

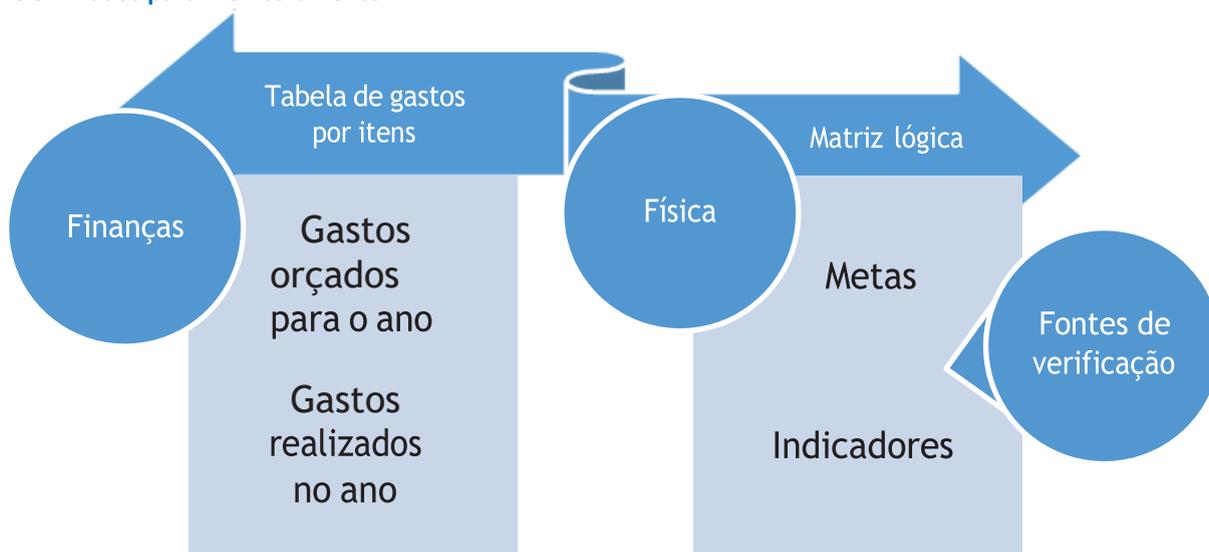
Acompanhamento	<ul style="list-style-type: none"> • Duas vezes ao ano durante a vigência. • Visitas in loco, troca de dados e reuniões.
Fiscalização de Irregularidades	<ul style="list-style-type: none"> • Demanda pontual. • Espontânea. • Averiguação de prestação de contas. • Presenciais e/ou remotas.
Outros	<ul style="list-style-type: none"> • 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 9 – 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 acompanhamento e monitoramento da execução de projetos

RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO DA EXECUÇÃO DE PROJETOS	
I. DADOS DO PROJETO	
1. TÍTULO DO PROJETO:	
2. NOME FANTASIA DO PROJETO:	
3. NUP DE REFERÊNCIA:	
4. TIPO DE PROJETO	<input type="checkbox"/> Apoio <input type="checkbox"/> Serviços ambulatoriais e hospitalares
5. ENTIDADE DE SAÚDE DE RECONHECIDA EXCELÊNCIA EXECUTORA DO PROJETO:	<input type="checkbox"/> Associação Beneficente Síria – Hospital do Coração (HCor); <input type="checkbox"/> Associação Hospitalar Moinhos de Vento (AHMV); <input type="checkbox"/> Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC); <input type="checkbox"/> Real e Benemerita Associação Portuguesa de Beneficência (BP); <input type="checkbox"/> Sociedade Beneficente de Senhoras – Hospital Sírio-Libanês (HSL); ou <input type="checkbox"/> Sociedade Beneficente Israelita Brasileira – Hospital Albert Einstein (HIAE).
6. MOTIVO DO MONITORAMENTO:	<input type="checkbox"/> Acompanhamento Ano 1 <input type="radio"/> 1º Semestre <input type="radio"/> 2º Semestre Ano 2 <input type="radio"/> 1º Semestre <input type="radio"/> 2º Semestre Ano 3 <input type="radio"/> 1º Semestre <input type="radio"/> 2º Semestre <input type="checkbox"/> Necessidade de fiscalização <input type="checkbox"/> Outros
II. DETALHAMENTO DO PROJETO	
7. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	<input type="checkbox"/> Reunião por telefone ou videoconferência; <input type="checkbox"/> Reunião presencial; <input type="checkbox"/> Vistoria <i>in loco</i> ; e <input type="checkbox"/> Outros
8. PARTICIPANTES DAS AÇÕES DE MONITORAMENTO:	

III. ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO FÍSICA							
9. CONTEXTUALIZAÇÃO							
10. CRONOGRAMA DE ENTREGAS (AÇÕES E PRODUTOS) E MARCOS:							
Cronograma	Ano 1		Ano 2		Ano 3		Total
	1º sem.	2º sem.	1º sem.	2º sem.	1º sem.	2º sem.	
Entrega 1 (Descrever a ação ou produto)							
Ação 1.1							
Execução							
Ação 1.2							
Execução							
Ação 1.3							
Execução							
% Executado							
Entrega 2 (Descrever a ação ou produto)							
Ação 2.1							
Execução							
Ação 2.2							
Execução							
% Executado							
Entrega 3 (Descrever a ação ou produto)							
Ação 3.1							
Execução							
% Executado							
<p>Legenda</p> <p>C: execução da ação de acordo com o prazo inicialmente pactuado ou a ação está adiantada em relação ao previsto.</p> <p>Corrente;</p> <p>A: execução da ação está atrasada em relação ao prazo inicialmente aprovado;</p> <p>F: ação foi finalizada (concluída);</p> <p>Deixar em branco, caso a ação não tenha sido iniciada.</p>							
MARCO	DETALHAMENTO						
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?							
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não							
Justificativa:							

IV. ANÁLISE DA EXECUÇÃO FINANCEIRA

15. CONTEXTUALIZAÇÃO								
O valor financeiro executado até a data de XX/XX/20XX, foi de R\$ XX.XXX.XXX,XX, o que representa XX% do custo previsto para o ano. (descrever).								
16. CUSTO POR ITEM E POR ENTREGA:								
ENTREGA 1 (Descrever entrega)	ANO 1 (R\$)		ANO 2 (R\$)		ANO 3 (R\$)		TRIÊNIO (R\$)	
	Previsto	Executado	Previsto	Executado	Previsto	Executado	Previsto	Executado
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								
Subtotal 1								
ENTREGA 2 (Descrever entrega)	ANO 1 (R\$)		ANO 2 (R\$)		ANO 3 (R\$)		TRIÊNIO (R\$)	
	Previsto	Executado	Previsto	Executado	Previsto	Executado	Previsto	Executado
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									
Subtotal 2									
ENTREGA 3 (Descrever entrega)	ANO 1 (R\$)		ANO 2 (R\$)		ANO 3 (R\$)		TRIÊNIO (R\$)		
	Previsto	Executado	Previsto	Executado	Previsto	Executado	Previsto	Executado	
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									
Subtotal 3									
SOMA DAS ENTREGAS	ANO 1 (R\$)		ANO 2 (R\$)		ANO 3 (R\$)		TRIÊNIO (R\$)		
	Previsto	Executado	Previsto	Executado	Previsto	Executado	Previsto	Executado	
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								
V. OUTRAS INFORMAÇÕES								
18. INFORMAÇÕES ADICIONAIS (SE HOUVER)								
19. LISTA DE ANEXOS:								
Obrigatório: Matriz de Planejamento e Monitoramento (a área técnica solicita à Esre) Outros, se houver: Matriz de Planejamento e Monitoramento Regionalizada, se houver (a área técnica solicita à Esre)								
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								

Instruções de preenchimento: Formulário 7 – Relatório de acompanhamento e monitoramento da execução de projetos

- I. **Dados do projeto**
1. **Título do projeto.** *Inserir o título do projeto de apoio.*
2. **Nome fantasia do projeto:** *Inserir o nome fantasia do projeto.*

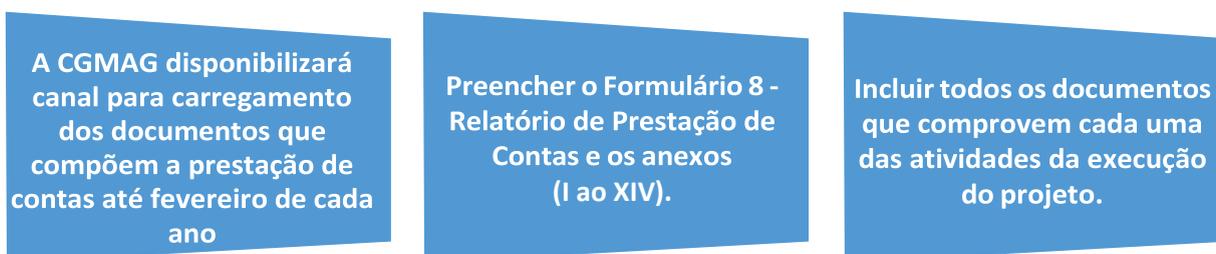
3. **NUP de referência:** Inserir o número do Projeto no SEI.
 4. **Tipo de projeto:** assinalar se é projeto de apoio ou prestação de serviços de saúde ambulatoriais e hospitalares ao SUS.
 5. **Entidade de saúde de reconhecida excelência executora do projeto.** Assinalar qual entidade de saúde de reconhecida excelência executará o projeto, ou entidades, se for colaborativo.
 6. **Motivo do monitoramento.** Indicar se o monitoramento é o de acompanhamento ou se excepcional decorrente de necessidade de fiscalização ou outro motivo a ser indicado.
- II. Detalhamento da atividade de monitoramento.**
7. **Atividades desenvolvidas.** Detalhar as atividades de monitoramento desenvolvidas.
 8. **Participantes das ações de monitoramento.** Elencar os participantes nas atividades de monitoramento.
- III. Acompanhamento da execução física**
9. **Contextualização.** Breve relato sobre a situação que ensejou a atividade de monitoramento.
 10. **Cronograma de entregas (ações e produtos) e marcos.** Preencher o cronograma de entregas (ações e produtos) e marcos.
 11. **Análise descritiva.** Avaliar as ações desenvolvidas em cada entrega, analisando o percentual executado, comparando com o cronograma e os marcos estabelecidos.
 12. **Apontamentos relevantes e avaliação do desempenho físico do projeto de apoio.** Descrever pontos importantes observados durante a visita, se for o caso, e avaliar o desempenho da execução física do projeto de apoio, considerando-se como ponto de comparação o projeto aprovado, trazendo análise recomendativa de ações corretivas ou de reorientação do plano de trabalho, no que couber. Descrever sugestões de melhoria, acompanhamento e resoluções de problemas, mencionando expressamente quais medidas corretivas e de reorientação das ações do projeto de apoio serão necessárias para o êxito no atingimento das entregas do projeto de apoio.
 13. **Fatores de riscos previstos e identificados durante a execução do projeto.** Tomando por base o diagnóstico de risco apresentado na apresentação do projeto, bem como considerando a análise acima, avaliar os 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?** Assinalar a opção adequada, considerando que se não houver nenhuma medida corretiva ou de reorientação apontadas no item 12 ou se as medidas e/ou a reorientação não exigirem a solicitação de alteração do projeto de apoio deverá ser marcada a opção “não”. Em sentido contrário, caso haja a necessidade de que a entidade protocole no Decoop/SE solicitação de alteração do projeto de apoio, assinalar a opção “sim”.
- IV. Análise da execução financeira**
15. **Contextualização.** Breve descrição sobre a análise da execução financeira.
 16. **Custo por item e por entrega:** Inserir os custos relativos a cada entrega, considerando o previsto e o realizado.
 17. **Análise descritiva.** Analisar o percentual executado, comparando com o cronograma e os marcos estabelecidos. Descrever atividades de monitoramento desenvolvidas e/ou descrever outras atividades desenvolvidas durante a visita.
- V. Outras informações**
18. **Informações adicionais (se houver):** Descrever informações adicionais e referenciar os anexos eventualmente incluídos.
 19. **Lista de anexos.** Inserir análise de anexos que subsidiam as atividades de acompanhamento e monitoramento. A área técnica deve solicitar à Esre o encaminhamento da Matriz de Planejamento e Monitoramento, cujas informações vão subsidiar o monitoramento da execução física.
 20. **Assinatura eletrônica dos responsáveis pela manifestação de análise.** Inserir as assinaturas eletrônicas dos responsáveis técnicos pela manifestação de análise.

D. Prestação de Contas

D.1 PROCEDIMENTOS GERAIS

- a. A prestação de contas é anual e deve ser feita até o dia 30 de abril do ano seguinte à execução do projeto.
- b. A CGMAG disponibilizará canal para carregamento dos documentos que compõem a prestação de contas até fevereiro de cada ano.
- c. 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.
- d. Os documentos preenchidos, anexados ao **Formulário 8 – Relatório de Prestação de Contas Anual e seus anexos** (Anexo I - Planilha Modelo para Prestação de Contas), 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.
- e. 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 9 – Prestação de Contas – Destaques



Fonte: elaboração própria.

- f. O **Formulário 9 – Parecer Técnico de Análise de Prestação de Contas Anual**, de preenchimento pela área técnica vinculada, contém o teor técnico analítico sobre a prestação de contas submetida.
- g. 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.

- h. Cabe salientar que o regime contábil adotado pelo Proadi-SUS é o regime de competência.
- i. 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.
- j. 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.
- k. 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.
- l. As doações de bens somente podem ter por destinatário órgão ou estabelecimento público de **ASSISTÊNCIA ou de ENSINO e PESQUISA**.
- m. 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.
- n. 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:

- o. 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 imunidade 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.
- p. 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.

- q. 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 Anexo XCIII da PRC 05/2017.

Em caso de prestação de contas do último exercício, 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 no Anexo XCIII da Portaria de Consolidação n.º 05/2017/GAB/MS. 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 CGPROG 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.
- A submissão de **recurso acerca da análise de prestação de contas** será instruída pela Coordenação-Geral de Monitoramento, Avaliação e Gestão Estratégica da Informação de Projetos e Cooperações (CGMAG), que deverá examinar as razões apresentadas pelas áreas técnicas e entidades vinculadas ao Ministério da Saúde, considerando o enquadramento técnico para eventuais glosas, além de ponderar sobre as justificativas da Esre, visando emitir manifestação técnica que subsidiará a deliberação final do Comitê Gestor do Proadi-SUS nos pedidos de reconsideração.
- 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 ou por outro canal disponibilizado pela Coordenação-Geral de Monitoramento, Avaliação e Gestão Estratégica da Informação de Projetos e Cooperações (CGMAG), serão pré-avaliados pela equipe CGMAG. 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 CGMAG segue o processo de inclusão dos documentos no NUP aberto na etapa inicial. A partir desse momento, o processo será encaminhado às áreas técnicas assinaladas e/ou indicadas. A análise pormenorizada e detalhada deverá ser feita por técnico capacitado na 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. Deve-se observar as instruções contidas no **Apêndice E - Das definições dos itens de custo** e as orientações da **Coordenação-Geral de Monitoramento, Avaliação e Gestão Estratégica da Informação de Projetos e Cooperções (CGMAG)**.

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.

Formulário 8 – Relatório de prestação de contas anual

RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS ANUAL							
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:							
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 (AÇÕES E PRODUTOS) E MARCOS:							
Cronograma	Ano 1		Ano 2		Ano 3		Total
	1º sem.	2º sem.	1º sem.	2º sem.	1º sem.	2º sem.	
Entrega 1 (Descrever entrega)							
Ação 1.1							
Execução							
Ação 1.2							
Execução							
Ação 1.3							
Execução							
% Executado							
Entrega 2 (Descrever entrega)							
Ação 2.1							
Execução							
Ação 2.2							

Execução								
% Executado								
Entrega 3 (Descrever entrega)								
Ação 3.1								
Execução								
% Executado								
<p>Legenda C: execução da ação de acordo com o prazo inicialmente pactuado ou a ação está adiantada em relação ao previsto. Corrente; A: execução da ação está atrasada em relação ao prazo inicialmente aprovado; F: ação foi finalizada (concluída); Deixar em branco, caso a ação não tenha sido iniciada.</p>								
MARCO			DETALHAMENTO					
10. ANÁLISE DESCRITIVA:								
11. ALTERAÇÕES DO PLANO DE TRABALHO:								
IV. EXECUÇÃO FINANCEIRA								
12. CONTEXTUALIZAÇÃO								
13. CUSTO POR ITEM E POR ENTREGA:								
ENTREGA 1 (Descrever entrega)	ANO 1 (R\$)		ANO 2 (R\$)		ANO 3 (R\$)		TRIÊNIO (R\$)	
	Previsto	Executado	Previsto	Executado	Previsto	Executado	Previsto	Executado
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								
Subtotal 1								
ENTREGA 2 <i>(Descrever entrega)</i>	ANO 1 (R\$)		ANO 2 (R\$)		ANO 3 (R\$)		TRIÊNIO (R\$)	
	Previsto	Executado	Previsto	Executado	Previsto	Executado	Previsto	Executado
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								
Subtotal 2								
ENTREGA 3 <i>(Descrever entrega)</i>	ANO 1 (R\$)		ANO 2 (R\$)		ANO 3 (R\$)		TRIÊNIO (R\$)	
	Previsto	Executado	Previsto	Executado	Previsto	Executado	Previsto	Executado
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								
Subtotal 3								
SOMA DAS ENTREGAS	ANO 1 (R\$)		ANO 2 (R\$)		ANO 3 (R\$)		TRIÊNIO (R\$)	
	Previsto	Executado	Previsto	Executado	Previsto	Executado	Previsto	Executado
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								
<p>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 do anexo XCIII da PRC 05/2017-GAB/MS.</p> <p>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).</p>								
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 por entrega , indicando a variação por item, mas justificando a variação no valor total da entrega								
JUSTIFICATIVA – Custos comuns a todas as entregas	PREVISTO		EXECUTADO		%			
Custos comuns a todas as entregas								

Item de custo 1			
Item de custo 2			
Item de custo 3...			
Justificativas da variação do valor no total da entrega:			
JUSTIFICATIVA – Entrega 1	PREVISTO	EXECUTADO	%
ENTREGA 1 (Descrever entrega)			
Item de custo 1			
Item de custo 2			
Item de custo 3...			
Justificativas da variação do valor no total da entrega:			
JUSTIFICATIVA – Entrega 2	PREVISTO	EXECUTADO	%
ENTREGA 2 (Descrever entrega)			
Item de custo 1			
Item de custo 2			
Item de custo 3...			
Justificativas da variação do valor no total da entrega:			
JUSTIFICATIVA – Entrega 3	PREVISTO	EXECUTADO	%
ENTREGA 3 (Descrever entrega)			
Item de custo 1			
Item de custo 2			
Item de custo 3...			
Justificativas da variação do valor no total da entrega:			
16. ANÁLISE DESCRITIVA			
17. JUSTIFICATIVA DAS PRINCIPAIS VARIAÇÕES ENTRE CUSTOS PREVISTOS E EXECUTADOS POR ITEM DE CUSTO:			
Para este efeito, indicar quais foram as variações a maior observadas, por item de custo realizado			
Item de Custo	Ano X – AAAA		
	Previsto	Executado	%
Item 1			
Justificativa da variação do valor do item:			
Item 2			
Justificativa da variação do valor do item:			
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 DO RESPONSÁVEL PELA ENTIDADE DE SAÚDE DE RECONHECIDA EXCELÊNCIA:			

Instruções de preenchimento: Formulário 8 – Relatório de prestação de contas anual

Cabeçalho “Relatório de prestação de contas anual”: preencher com nome do responsável pelo preenchimento, data do preenchimento, bem como o e-mail e telefone do responsável.

- I. **Dados do projeto**
1. **Título do projeto.** Inserir o título do projeto.
2. **Nome fantasia do projeto:** Inserir o nome fantasia do projeto.
3. **NUP de Referência:** Inserir o número do Projeto no SEI.
4. **Exercício fiscal.** Informar o ano do exercício a que se refere a análise.

II.Elementos descritivos

5. **Gestão de riscos.** Elencar os riscos previstos no início do projeto, riscos ocorridos, riscos solucionados, novos riscos e medidas que foram tomadas para mitigar esses riscos.
6. **Aplicabilidade e benefícios dos resultados alcançados para o Sistema Único de Saúde.** Tomando por base o informado na fase de análise inicial, retomar o que havia sido previsto e comparar com o que foi efetivamente alcançado na execução.
7. **Relatório técnico-científico de pesquisa (aplicáveis aos projetos de ATS e pesquisa).** Trazer relato sumarizado sobre relatórios técnico-científicos de pesquisa desenvolvidos.

III.Execução física

8. **Sumário executivo do projeto.** Apresentar a visão geral do projeto e quais ações foram propostas e executadas para resolver e/ou minimizar determinados problemas ou necessidades.
9. **Cronograma de entregas (ações e produtos) e marcos.** No cronograma, as entregas e suas respectivas ações devem ser apresentadas sequencialmente, identificando os semestres em que foram realizadas e os marcos da sua execução. A estrutura deve ser apresentada retomando o modelo apresentado na fase de análise inicial do projeto, ou seja, da seguinte maneira: *a) as entregas:* são itens com materialidades mensuráveis em termos de tempo de execução, custo e qualidade. Uma série de entregas resulta no atingimento dos objetivos. As entregas podem ser, por exemplo: *nos projetos de pesquisa* - elaboração do protocolo do estudo e materiais de suporte, realização do estudo piloto, realização do estudo principal, análise de dados e redação do artigo científico; *nos estudos de avaliação e incorporação de tecnologias* – elaboração do protocolo do estudo, realização do estudo, análise de dados e redação do artigo científico; *nos projetos de capacitação de recursos humanos* - seleção dos participantes, elaboração do material didático, execução das capacitações, avaliação do processo ensino-aprendizagem; *nos projetos de desenvolvimento de técnicas e operação de gestão* - identificação das necessidades, elaboração da proposta de intervenção, realização da intervenção; *b) as ações:* são esforços e atividades que devem ser realizadas para se chegar a cada uma das entregas. Algumas ações são exclusivas para algumas entregas, outras podem ser compartilhadas por várias entregas; *c) os marcos esperados:* correspondem ao atingimento de determinado ponto do projeto e vinculados a uma ação específica. Os marcos são costumeiramente apresentados ao longo da execução de uma ação. Os marcos e as atividades devem ser identificados no cronograma, mas nem todas as ações devem apresentar marcos. É importante que esta apresentação esteja alinhada com os dados informados na planilha modelo de prestação de contas, que deve ser anexada ao presente Formulário 8, especialmente quanto à Matriz de Monitoramento e Planejamento e quanto à Matriz de Monitoramento e Planejamento Regionalizada, que integram essa planilha modelo.
10. **Análise descritiva.** Apontar as ações desenvolvidas em cada entrega, comparando com o percentual executado, o cronograma e os marcos estabelecidos.
11. **Alterações do plano de trabalho.** Informar sobre as alterações ao plano de trabalho, trazendo menção a eventuais atividades de monitoramento, bem como referenciando as alterações promovidas no novo plano de trabalho.

IV.Execução financeira.

12. **Contextualização.** Breve descrição sobre a execução financeira. Incluindo análise conforme modelo “O custo executado no ano de 20XX foi de R\$ X.XXX,XX, que representa XX% do custo previsto para o ano”.
13. **Custo por item e por entrega.** Apresentar o demonstrativo orçamentário por item de custo e entrega,

tomando por base as definições expostas no ‘Apêndice E - Das definições dos itens de custo’ do Manual. Deve-se identificar a aplicação dos recursos de forma GERENCIAL, por entregas, que estarão relacionadas com os produtos ou ações discriminadas na Matriz Lógica do projeto. Para cada entrega, deve-se identificar qual o produto ou ação, bem como classificar as despesas e/ou ativos relacionados a essa entrega, constituindo-se uma representação do valor gasto com cada produto ou ação previsto na Matriz Lógica do projeto. Como existem despesas ou ativos que podem pertencer a mais de uma entrega, há um agrupador de “Comum a todos as Entregas” para despesas específicas do projeto que são compartilhadas por algumas entregas ou todas as entregas do projeto.

14. Análise descritiva. Apresentar o percentual executado, comparando com o cronograma e os marcos estabelecidos. Descrever atividades de monitoramento desenvolvidas e/ou descrever outras atividades desenvolvidas durante a visita.

15. Justificativa das principais variações entre custos previstos e executados por item de custo e por entrega. Apresentar justificativa para as principais variações entre custos previstos e executados por entrega. A recomendação é que a Esre indique quais foram as variações “a maior” observadas, por item realizado, considerando, portanto, os valores que ficaram a maior do que o previsto inicialmente. **Se a variação for pouco significativa ou de baixa materialidade no total da entrega**, trazer uma breve justificativa (em poucas palavras, se for o caso referenciando documentação apresentada na prestação de contas como cotações atualizadas). **Se a variação for mais significativa e de maior materialidade no total da entrega**, especialmente aquelas acima de 15%, ou mesmo abaixo desse percentual, mas em entregas cujo total tem valores representativos, recomenda-se trazer justificativa mais elaborada (algumas linhas ou com auxílio de memória de cálculo / documentação comprobatória).

16. Análise descritiva. Apresentar análise descritiva das justificativas para as principais variações entre custos previstos e executados ‘por item e por entrega’. Sugere-se que, especialmente, as **variações mais significativas e de maior materialidade** mencionadas no item 15 sejam justificadas em mais detalhes aqui.

17. Justificativa das principais variações entre custos previstos e executados por item de custo e por entrega. Apresentar justificativa para as principais variações entre custos previstos e executados por rubrica / item de custo. A recomendação é que a Esre indique quais foram as variações “a maior” observadas, por item realizado, considerando, portanto, os valores que ficaram a maior do que o previsto inicialmente. **Se a variação for pouco significativa ou de baixa materialidade**, trazer uma breve justificativa (em poucas palavras, se for o caso referenciando documentação apresentada na prestação de contas como cotações atualizadas, podendo ser consideradas aceitáveis por até 6 meses após apresentadas, exceto se evidentemente defasadas). **Se a variação for pouco significativa ou de baixa materialidade**, ou, se for o caso de **variação mais significativa e de maior materialidade**, como aquelas acima de 15%, ou mesmo abaixo desse percentual, mas em itens de custos significativos, recomenda-se trazer justificativa mais elaborada (algumas linhas ou com auxílio de memória de cálculo / documentação comprobatória).

18. Análise descritiva. Apresentar análise descritiva das justificativas para as principais variações entre custos previstos e executados. Sugere-se que especialmente as **variações mais significativa e de maior materialidade** mencionadas no item 17 sejam abordadas em mais detalhes aqui

V.Outras informações

19. Perspectivas sobre execução das entregas, execução financeira e os riscos. Tomando por base as análises anteriores sobre a execução das entregas, execução financeira e os riscos, traçar cenários e apontar perspectivas.

20. Informações adicionais (se houver): Incluir, quando necessário, informações complementares para esclarecer pontos relevantes do projeto de apoio não abordadas nos itens anteriores.

21. Lista de anexos: Elencar, quando necessário, os documentos que tenham sido anexados à proposta. Deverá constar em anexo pelo menos:

(a) A **Matriz Lógica e a Matriz de Indicadores**, são indispensáveis para o entendimento da proposta de intervenção contida no projeto. Será base ainda para a construção da Matriz de Planejamento e Monitoramento e para a sua regionalização, que deverão ser apresentadas nas atividades de monitoramento e junto com a prestação de contas. Deverá ser apresentada nos termos das instruções do Apêndice D.

(b) Além disso, sempre que o total de custos indiretos ultrapassar quinze por cento do valor global pactuado no projeto, a Esre deverá apresentar anexo com **nota informativa sobre os custos indiretos**, evidenciando a memória de cálculo que demonstre que são imprescindíveis à execução do objeto, bem como indicando as entregas que ensejam o uso mais intensivo de atividades ou da estrutura relacionada aos custos indiretos. O modelo de custeio deverá atender ao padrão “por absorção” e observar as normas brasileiras de contabilidade. Para fins de melhor

gestão e auditabilidade do Proadi-SUS, os custos indiretos deverão ainda ser discriminados se estão relacionados à estrutura da Esre que faz a gestão do Proadi-SUS ou a outro departamento. Nesse caso, deverá conter a apresentação do fluxo dos custos transferidos, se possível incluindo diagramação / infografia, informando o caminho, inclusive o contábil, desde o centro de custo original até o centro de custo do projeto. Demais instruções estão contidas no Apêndice E.

Observação: A Esre poderá apresentar em anexo outros documentos ou relatórios que considerar pertinentes para evidenciar a adequada execução e o alcance das metas e resultado pactuados, como por exemplo: demonstrativos contábeis não mencionados neste manual, bases/evidências amostrais, relatórios fotográficos, recortes jornalísticos, pesquisas de satisfação/percepção.

22. Assinatura do responsável pela entidade de saúde de reconhecida excelência. Assinar o relatório de prestação de contas.

Formulário 9 – Parecer técnico de análise da prestação de contas anual

PARECER TÉCNICO DE ANÁLISE DA PRESTAÇÃO DE CONTAS ANUAL	
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 Nº 5/2017:	
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 Nº 5/2017:	
10. ANÁLISE DAS ENTREGAS (AÇÕES E PRODUTOS) E MARCOS:	
11. ANÁLISE EM CASO DE AQUISIÇÃO DE SOFTWARE:	
12. ANÁLISE EM CASO DE REFORMA:	

13. ANÁLISE DOS INVESTIMENTOS:

14. ANÁLISE 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 Nº 5/2017:

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

a) No exercício XXXX em análise

A - EXECUÇÃO INFORMADA PELA ESRE (numérico e por extenso)

B - EXECUÇÃO APROVADA (numérico e por extenso)

C - VALOR GLOSADO (A – B) (numérico e por extenso)

D – VALOR EXECUTADO ACUMULADO, se houver mais de um exercício já executado (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

Instruções de preenchimento: Formulário 9 – Parecer técnico de análise da prestação de contas anual

I. Dados do Projeto

1. **Título do projeto.** Inserir o título do projeto.
2. **Nome fantasia do projeto:** Inserir o nome fantasia do projeto.
3. **NUP de Referência:** Inserir o número do Projeto no SEI.
4. **Exercício fiscal.** Informar o ano do exercício a que se refere a análise.

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 nº 5/2017.** Verificar a existência e fazer análise 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 nº 5/2017.
6. **Análise das perspectivas do projeto quanto à execução do cronograma e à gestão dos riscos.** Tomando por base as análises sobre a execução das entregas, execução financeira e os riscos, bem como considerando a análise de perspectivas oferecida pela Esre em seu relatório de prestação de contas, traçar cenários e apontar perspectivas sob o ponto de vista da área técnica e do SUS.
7. **Análise do relatório técnico-científico do projeto de pesquisa, quando for o caso.** Analisar o relatório técnico-científico do projeto de pesquisa apresentado pela Esre, versando brevemente sobre os seus elementos e sobre a sua aplicabilidade para o SUS.
8. **Análise da aplicabilidade do projeto ao Sistema Único de Saúde.** Analisar a aplicabilidade dos resultados do projeto para o SUS.

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 nº 5/2017.** Analisar a adequação do preenchimento dos elementos que compõe o Relatório de Prestação de Contas apresentado pela Esre, com especial enfoque nas tabelas e nas informações prestadas no Orçamento por Plano de Contas e no Orçamento por Entregas.
10. **Análise das entregas (ações e produtos) e marcos.** Analisar as entregas propostas, cotejando com o cronograma e marcos estabelecidos, avaliando se as ações propostas em cada entrega foram executadas. É importante que esta avaliação esteja alinhada com os dados informados na planilha modelo de prestação de contas anexada ao Formulário 8, especialmente quanto à Matriz de Monitoramento e Planejamento e quanto à Matriz de Monitoramento e Planejamento Regionalizada, que integram essa planilha modelo.
11. **Análise em caso de aquisição de software.** Analisar a adequação contábil e a conformidade de eventuais despesas com a aquisição ou desenvolvimento de software ou soluções tecnológicas. Deve-se atentar para que tais custos não representem o objeto principal, podendo estar relacionados a entregas intermediárias essenciais

para a consecução do objeto. Avaliar a observância às diretrizes do Datasus para aquisição ou desenvolvimento de software.

12. Análise em caso de reforma. Analisar a adequação contábil e a conformidade de eventuais despesas com obras, reformas ou serviços de engenharia. Deve-se atentar para que tais custos não representem o objeto principal, podendo estar relacionados a entregas intermediárias essenciais para a consecução do objeto.

13. Análise dos investimentos. Analisar a adequação contábil e conformidade de eventuais investimentos realizados (formação de ativos), excetuando-se a aquisição de equipamentos e materiais permanentes, as reformas ou serviços de engenharia.

14. Análise da doação de bens (se houver): Analisar a adequação da relação de equipamentos e materiais permanentes relacionados para doação, avaliando também a adequação do beneficiário.

15. A verificação da relação de equipamentos e materiais permanentes adquiridos para o projeto de apoio, conforme inciso IX do § 1º do art. 28. Verificar a 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 nº 5/2017. Avaliando a adequação da relação de equipamentos e materiais permanentes adquiridos, cotejando-a com o que fora autorizado.

IV. Análise da execução financeira

16. Análise da execução financeira das entregas realizadas em relação às entregas previstas. Com base nas informações e justificativas apresentadas pela Esre, analisar a execução financeira das entregas realizadas em relação às entregas previstas, ponderando sobre as variações e respectivas justificativas apresentadas pela Esre.

17. Análise de custos. Em complemento ao item anterior, realizar uma análise por item de custo, tomando por base o Apêndice E. Com base nas informações e justificativas apresentadas pela Esre, analisar a execução desses custos comparando o previsto e o efetivamente executado, ponderando sobre as variações e respectivas justificativas apresentadas pela Esre. Avaliar em especial os custos indiretos nos casos em que o total desse tipo de custo tenha ultrapassado 15%, devendo analisar a memória de cálculo e justificativa apresentadas pela Esre.

V. Outras informações

18. Informações adicionais (se houver). Analisar as informações complementares prestadas pela entidade de saúde de reconhecida excelência.

19. Lista de anexos. Verificar a existência de anexo, cabendo exigir aqueles que são obrigatórios.

20. Análise dos valores. A análise de valores deverá ser específica quanto ao exercício em análise, devendo ser informado numericamente e por extenso os campos: A - EXECUÇÃO INFORMADA PELA ESRE; B - EXECUÇÃO APROVADA; C - VALOR GLOSADO (A – B) e D – VALOR EXECUTADO ACUMULADO, se houver mais de um exercício já executado.

É importante destacar que cabem glosas no caso de (a) despesas realizadas sem amparo prévio no plano de trabalho ou não autorizadas previamente pelo Ministério; bem como (b) despesas sem comprovação documental; (c) realizadas fora da vigência; (d) quando a área considerar irrazoável, com a devida motivação, a variação acima do previsto para o item de custo e não concordar com a justificativa apresentada pela Esre; (e) quando o gasto não resultou nas entregas pactuadas, ou com a qualidade esperada, ou não produziu os resultados esperados.

21. Conclusão. Assinalar a recomendação técnica referente ao Relatório de Prestação de Conta Anual. A recomendação de aprovação do relatório deverá ocorrer quando a área técnica recomendar a aprovação da prestação de contas na íntegra, nos termos em que foi apresentado ou esclarecido pelo hospital de excelência e quando não restarem dúvidas quanto à observância aos itens de análise obrigatória e dos demais fatores técnicos e legais que sejam objeto do componente especializado da área técnica. Deverá ser informado o valor aprovado. A recomendação de aprovação com ressalvas deverá ocorrer apenas quando a área técnica recomendar a aprovação do Relatório em parte determinada, desde que possa destacar e referenciar as rubricas do orçamento do plano de contas que devem ser glosadas e desde que possa determinar, assim, qual será o valor final aprovado da prestação de contas do projeto sob análise. É importante destacar que, na recomendação da aprovação parcial, a área técnica aprova os termos em que o relatório foi apresentado e não restem dúvidas quanto à observância aos itens de análise obrigatória e dos demais fatores técnicos e legais que sejam objeto do componente especializado da área técnica, à exceção, por óbvio, dos itens orçamentários ressalvados. Deverá ser apresentada a justificativa para a recomendação de aprovação parcial, referenciando os itens do orçamento do plano de contas que não foram aprovados, informando-se o valor efetivamente aprovado. O projeto restará aprovado, todavia o seu valor glosado não será considerado para fins da emissão da certidão de imunidade anualmente emitida pela SE/MS. A recomendação de reprovação deverá ocorrer quando a execução do projeto

não for aprovada, por razões técnicas, orçamentárias ou legais, as quais deverão restar expostas ao longo do parecer e ser claramente destacadas na justificativa da recomendação de reprovação. O projeto restará reprovado e seu valor executado não será considerado para fins da emissão da certidão anualmente emitida pela SE/MS.

22. Assinatura dos servidores e das chefias responsáveis pela manifestação técnica. Deverá haver a oposição das assinaturas dos servidores e das autoridades que anuíram com o parecer técnico.

APÊNDICES

Apêndice A – Anexos dos formulários 3 e 8

Apêndice B - Termo de doação de equipamentos

Apêndice C - Manual de auditoria independente

Apêndice D - Matriz Lógica e Matriz de Indicadores

Apêndice E - Das definições dos itens de custo

Apêndice A - Anexos dos formulários 3 e 8

ANEXOS DO FORMULÁRIO 3 – APRESENTAÇÃO DE PROJETO

ANEXO I – DIAGNÓSTICO DO RISCO ENVOLVIDO

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/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/proadi-sus/sobre-o-programa/arquivos>.

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.

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

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/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/proadi-sus/sobre-o-programa/arquivos>.

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

ANEXOS DO FORMULÁRIO 3 - APRESENTAÇÃO DE PROJETO

ANEXO I — DIAGNÓSTICO DO RISCO ENVOLVIDO

Entrega	Ação/atividade	Categoria	Tipo de Risco	Descrição do Risco	Consequência	Probabilidade	Impacto	Severidade	Medida preventiva	Gatilho	Resposta ao Risco
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Orientações gerais:

A Matriz deve ser preenchida com todos os riscos e oportunidades identificados nas entregas e ações especificadas no item 22 — Formulário 3. Contudo, a tabela de Gestão de Risco (item 17 do "Formulário 3 — Apresentação de Projeto") 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 Manual de Gestão de Riscos do TCU, 2020, e em Gestão de Riscos - Avaliação da Maturidade, 2018, TCU). Para maiores informações e consulta ao conteúdo integral dos manuais que serviram como referência, acesse: https://portal.tcu.gov.br/data/files/46/B3/C6/F4/97D647109EB62737F18818A8/Manual_gestao_riscos_TCU_2_edicao.pdf e https://portal.tcu.gov.br/data/files/0F/A3/1D/0E/64A1F6107AD96FE6F18818A8/Gestao_riscos_avaliacao_maturidade.pdf respectivamente.

1. Entrega

Entrega prevista no Cronograma de Execução apresentado no item 22 do "Formulário 3 — Apresentação de Projeto".

2. Ação / atividade

Ação descrita conforme previsão no 'Cronograma de Entregas (Ações e Produtos) e Marcos' apresentado no item 22 do "Formulário 3 - Apresentação de Projeto".

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 a 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 a realização de suas atividades; ou eventos que podem comprometer a própria execução

De terceiros	<p>orçamentária, como atrasos no cronograma de entregas; e que possam afetar negativamente o equilíbrio das contas públicas.</p> <p>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.</p>
---------------------	--

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

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.

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

5. Descrição do Risco

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

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

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

Probabilidade da ocorrência	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 da probabilidade, desconsiderando os controles	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).

9. Severidade

Aspectos que têm maior impacto para a tomada de decisão no projeto no que tange a 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. Medida preventiva

Detalhamento das possíveis medidas preventivas capazes de evitar um Gatilho. Exemplo: fazer backup dos dados digitais.

11. Gatilho

Detalhamento das possíveis causas, condições que dão origem a 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.

12. 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”. Nessa 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 III – CHECKLIST PARA AVALIAÇÃO DE PROJETOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO

Checklist para avaliação de projetos com entregas que representam soluções 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 da Administração Pública Federal (APF), a Estratégia de Saúde Digital e o Plano Diretor de Tecnologia da Informação e Comunicação, 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?

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

	Legislação	A área técnica 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	() SIM () NÃO

	<p>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.</p> <p>O projeto envolve o desenvolvimento e/ou aperfeiçoamento de soluções de Tecnologia da Informação? Informar quais as soluções já existentes que serão aperfeiçoadas</p>	
2	<p>Se SIM:</p> <p>O DATASUS publicou diretrizes de desenvolvimento de sistemas no seguinte endereço: https://datasus.saude.gov.br/diretriz-arquitetural-guia-de-desenvolvimento-de-sistemas/</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diretriz arquitetural guia de desenvolvimento • Diretriz arquitetural • Diretriz arquitetural BackEnd • Diretriz arquitetural FrontEnd • Portfólio de sistemas do DATASUS <p>Está ciente e de acordo com que o projeto deve estar aderente às Diretrizes do Datasus para desenvolvimento de sistemas?</p>	<p>() SIM () NÃO</p>
3	<p>O DATASUS publicou sua metodologia de desenvolvimento de sistemas no seguinte endereço: https://datasus.saude.gov.br/desenv-de-software/</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <p>Está ciente e de acordo com que o projeto deve estar alinhado com as Metodologias do Datasus para desenvolvimento de sistemas?</p>	<p>() SIM () NÃO</p>
4	<p>O DATASUS publicou termos de uso obrigatório no seguinte endereço: https://datasus.saude.gov.br/termos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Termo de Confidencialidade da Informação • Termo de Ciência • Termo de Repasse dos Serviços <p>Está ciente e de acordo que o projeto deve apresentar os termos de confidencialidade da informação assinados?</p>	<p>() SIM () NÃO</p>
5	<p>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;</p> <p>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?</p>	<p>() SIM () NÃO</p>
6	<p>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?</p>	<p>() SIM () NÃO</p>

Responda às 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

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 e em Saúde	
P5.2	Valorização do Capital Humano na Saúde Digital	
P6	Ambiente de Interconectividade:	
P6.1	Interoperabilidade com Sistemas Externos	
P6.2	Padrões e Terminologias	
P7	Ecossistema de Inovação:	
P7.1	Expansão dos Serviços Integrados da RNOS	
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

- **Plano Diretor de Tecnologia da Informação e Comunicação (PDTIC- 2022-2024)**

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 – 2022-2024 (Revisão de 2022), assinalar o(s) objetivo(s) estratégico(s) ao(s) qual(is) o projeto esteja relacionado.

	Objetivo Estratégico	Assinalar
OE1	Implementar os serviços de transformação digital alinhados ao Plano de Transformação Digital da Saúde promovendo a melhoria da experiência do cidadão, das instituições públicas e privadas no uso dos serviços digitais de saúde, expandindo e fortalecendo a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) e seu espaço de colaboração, conforme a ESD28;	
OE2	Implantar e sistematizar o Monitoramento e Avaliação participativos da ESD28;	
OE3	OE3. Aprimorar a governança e gestão em TIC no Ministério da Saúde por meio do direcionamento, monitoramento e avaliação de processos, planos e projetos de TIC e pela implantação de práticas de gerenciamento de riscos e de apoio ao desenvolvimento da governança das contratações de TIC;	
OE4	Apoiar a estruturação de práticas de governança de dados no Ministério da Saúde;	
OE5	Fortalecer a gestão de Portfólio e o gerenciamento de Projetos em metodologia e plataforma única para gestão integrada de projetos de melhoria e de inovação em TIC;	
OE6	Estruturar e implantar funções e práticas para governança de dados; aperfeiçoando políticas e controles de acesso, uso e compartilhamento de bases de dados do Ministério da Saúde e aquelas resultantes de inteligência em Saúde; com atendimento à LGPD e ao Plano de Dados Abertos do Ministério da Saúde;	
OE7	Promover a cultura de uso corporativo, compartilhado e seguro da “Informação de Saúde” junto aos profissionais de saúde, gestores e cidadãos;	
OE8	Promover a articulação, a integração, a cooperação técnica e o intercâmbio de experiências e informações entre o DATASUS e agentes externos para implantar o Ecossistema de Inovação de TIC;	
OE9	Criar políticas e novas práticas para estimular a capacitação, o desenvolvimento, a avaliação e o reconhecimento por desempenho em TIC de líderes e equipes;	
OE10	Implantar um laboratório de Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação (P,D&I) com o objetivo de formar líderes capazes de contribuir para a inovação de processos e produtos em TIC, agregando valor tanto para o Departamento quanto para o SUS;	
OE11	Aprimorar e preservar a segurança das informações digitais sob a custódia do Ministério da Saúde;	
OE12	Sustentar sistemas e serviços de TIC garantindo disponibilidade dos recursos técnicos e informacionais;	
OE13	Viabilizar plataforma com dados enriquecidos para análise estratégica e monitoramento em saúde;	
OE14	Prover inovação para a estratégia de disseminação de dados em saúde;	
OE15	Desenvolver, integrar e sustentar soluções digitais de TIC por meio da interoperabilidade de serviços e sistemas, em atendimento às necessidades das	

	áreas técnicas finalísticas do Ministério da Saúde;	
OE16	Implantar políticas e planos de TIC para garantir o desenvolvimento seguro de soluções de TIC, estabelecendo-se critérios e controles para os serviços de manutenção preventiva, corretiva e de melhoria em conjunto com as funções de governança e gestão de projetos de TIC;	
OE17	Estabelecer processos de relacionamento com os clientes e gerenciamento de demandas de TIC em conjunto com as funções de governança de TIC e gestão de projetos de TIC;	
OE18	Aprimorar o atendimento ao usuário por meio da automação de processos ampliando a gestão de serviços e potencializando os serviços digitais de saúde.	

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).

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 - SISF 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 2 (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 2 (nome e CPF)

Apêndice C - Manual de Auditoria de 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 ainda as recomendações do Tribunal de Contas da União (TCU) aplicáveis.

ESCOPO

AVALIAÇÃO DA CONFORMIDADE DAS PEÇAS DA PRESTAÇÃO DE CONTAS ANUAL:

Realizar a análise dos documentos contábeis e financeiros que subsidiam ou compõem a Prestação de Contas Anual apresentada pelas entidades de saúde de reconhecida excelência (Esre); emitir opinião sobre a confiabilidade das informações e se representam adequadamente a execução contábil-financeira dos projetos; indicar as eventuais inconsistências ou impropriedades encontradas.

AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO FINANCEIRA E CONTÁBIL:

Realizar análise da execução financeira e contábil relacionada à prestação de Contas apresentada pela Esre, apontando possíveis inconsistências.

AVALIAÇÃO DAS DESPESAS COM RECURSOS HUMANOS:

1. Avaliar a conformidade dos pagamentos de recursos humanos, bem como os respectivos adicionais, auxílios e gratificações, analisando também os descontos obrigatórios ou recolhimentos tributários, previdenciários e trabalhistas que incidem sobre a remuneração.
2. Avaliar a conformidade contábil e financeira dos relatórios e planilhas relacionadas a despesas com recursos humanos, confrontando com as peças documentais apresentadas;
3. Avaliar a existência de controles internos da gestão relacionada à admissão, à cessão e à requisição de pessoal.
4. Avaliar os controles internos relacionado às atividades de pagamento de pessoal.
5. Identificar potenciais riscos de fraude e verificar se a organização possui controles adequados para tratamento desses riscos.

AVALIAÇÃO DAS DESPESAS COM CONTRATAÇÕES, AQUISIÇÕES E SERVIÇOS

1. Avaliar a conformidade dos pagamentos de despesas com contratações, aquisições e serviços de PF e PJ, analisando também os eventuais recolhimentos tributários.
2. Avaliar a conformidade contábil e financeira dos relatórios e planilhas relacionadas a despesas com contratações, aquisições e serviços de PF e PJ, confrontando com as peças documentais apresentadas;
3. Avaliar se constam os orçamentos detalhados em planilhas que expressem a composição dos custos unitários.
4. Verificar a apresentação da compatibilidade dos preços contratados com os praticados no mercado.
5. Avaliar a qualidade e a suficiência dos controles internos administrativos instituídos pela Esre relacionados às atividades de compras e contratações.
6. Avaliar a existência de controles internos relacionados às atividades de gestão e de fiscalização de contratos.
7. Identificar potenciais riscos de fraude e verificar se a organização possui controles adequados

para tratamento desses riscos.

RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E BENS PERMANENTES ADQUIRIDOS:

1. Avaliar a relação de equipamentos e bens permanentes adquiridos ou desenvolvidos, comparando com o plano de trabalho aprovado, para verificar a regularidade da aquisição conforme o previsto.
2. Avaliar a conformidade contábil e financeira dos relatórios e planilhas relacionadas a despesas com aquisição de equipamentos e bens permanentes, confrontando com as peças documentais apresentadas;
3. Avaliar a existência de controles internos relacionados à aquisição de equipamentos e bens permanentes.
4. Identificar potenciais riscos de fraude e verificar se a organização possui controles adequados para tratamento desses riscos.

AVALIAÇÃO DAS REQUISIÇÕES AO ALMOXARIFADO

1. Avaliar a conformidade das requisições de bens e insumos ao almoxarifado, analisando a adequação das informações quando confrontadas com os relatórios e outras peças documentais apresentadas.
2. Avaliar a existência de controles internos relacionados às requisições ao almoxarifado;
3. Identificar potenciais riscos de fraude e verificar se a organização possui controles adequados para tratamento desses riscos.

AVALIAÇÃO DAS DESPESAS COM OBRAS E DOS SERVIÇOS DE ENGENHARIA:

1. Avaliar a conformidade dos pagamentos de obras e serviços de engenharia, incluindo contratações, aquisições e serviços de PF e PJ, analisando também os eventuais recolhimentos tributários;
2. Avaliar a conformidade contábil e financeira dos relatórios e planilhas relacionadas a despesas com obras e serviços de engenharia, confrontando com as peças documentais apresentadas;
3. Verificar a aderência à legislação vigente da execução de obras e serviços de engenharia no âmbito do Proadi-SUS;
4. 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);
5. Identificar potenciais riscos de fraude e verificar se a organização possui controles adequados para tratamento desses riscos.

AVALIAÇÃO DAS DESPESAS COM DIÁRIAS E PASSAGENS:

1. Avaliar a conformidade dos pagamentos relacionados a diárias, passagens e deslocamentos, incluindo pequenas despesas, contratações, aquisições e serviços de PF e PJ, analisando também os eventuais recolhimentos tributários;
2. Avaliar a conformidade contábil e financeira dos relatórios e planilhas relacionadas aos pagamentos de despesas classificadas como diárias e passagens;
3. Verificar a aderência à legislação vigente e à política interna da Esre;
4. Avaliar o funcionamento e a qualidade dos controles internos da gestão para mitigar os riscos associados;
5. Identificar potenciais riscos de fraude e verificar se a organização possui controles adequados para tratamento desses riscos.

AVALIAÇÃO DOS CUSTOS INDIRETOS E DESPESAS ADMINISTRATIVAS

1. Avaliar a conformidade da representação dos custos indiretos e despesas administrativas no 'Formulário 8 – Relatório de Prestação de Contas Anual', em seus anexos, e nos demais relatórios que acompanham a prestação de contas.
2. Analisar a adequação do modelo de apropriação de custos indiretos e despesas administrativas

ao centro de custos do projeto, avaliando a regularidade e consistência das informações quando confrontadas com os relatórios e outras peças documentais apresentadas.

AVALIAÇÃO DE EVENTUAIS DESPESAS QUE POSSAM SER OBJETO DE GLOSAS:

1. Verificar a existência de gastos não aprovados em plano de trabalho do projeto ou não autorizados, executados fora da vigência ou sem a devida comprovação fiscal.
2. Verificar possíveis impropriedades, quanto aos aspectos contábeis e financeiros, considerando os termos do projeto originalmente aprovado pelo Ministério da Saúde, ou considerando a versão repactuado do plano de trabalho, se for o caso.

AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO FÍSICO-FINANCEIRA DO PROJETO:

1. Avaliar a conformidade dos dados informados nos tópicos 'III.EXECUÇÃO FÍSICA' e 'IV. EXECUÇÃO FINANCEIRA' do "Formulário 8 – Relatório de Prestação de Contas Anual".
2. Avaliar se os valores unitários e totais estão coerentes com outros demonstrativos de despesa, com a relação de pagamentos, a relação de bens e os serviços e documentos fiscais correspondentes.

PARECER DE AUDITORIA

O parecer de auditoria deve ser realizado 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.

ANEXOS PARA AUDITORIA

Anexo A

Avaliação da qualidade e da suficiência dos controles internos

Quesito	Avaliação				Observações
	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

Avaliação da qualidade e da suficiência dos controles internos

Questionário de avaliação de controles internos

Unidade auditada:

Setor avaliado:

ELEMENTOS DO SISTEMA DE CONTROLES INTERNOS A SEREM AVALIADOS

Quesito	Avaliação				Observações
	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.					
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.					
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.					
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 backup; 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
	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.

Apêndice D - Matriz Lógica e Matriz de Indicadores

10. MATRIZ LÓGICA DO PROJETO					
OBJETIVO GERAL:					
Objetivos Específicos	Recursos	Ações	Produtos	Resultados	Impacto
Objetivo Específico 1:		Ação 1.1:	Produto 1.1:	Resultado Esperado 1:	
		Ação 1.2:	Produto 1.2:		
		Ação 1.n:	Produto 1.n...		
Objetivo Específico 2:		Ação 2.1:	Produto 2.1:	Resultado Esperado 2:	
		Ação 2.2:	Produto 2.2:		
		Ação 2.n:	Produto 2.n...		
Objetivo Específico n...		Ação n.1:	Produto n.1:	Resultado Esperado n:	
		Ação n.2:	Produto n.2:		
		Ação n.n:	Produto n.n...		

11. MATRIZ DE INDICADORES						
OBJETIVO GERAL						
Linha de Base						
Resultado Esperado	Descrição	Meta por Triênio	Indicador	Fórmula de Cálculo	Unidade de Medida	Meios de Verificação
Objetivo Específico 1		Meta Ano 1:				
		Meta Ano 2:				
		Meta Ano 3:				
Resultado Esperado 1		Meta Ano 1:				
		Meta Ano 2:				
		Meta Ano 3:				
Produtos vinculados ao RE 1 e ao OE 1	Produto 1.1	Meta Ano 1:				
		Meta Ano 2:				
		Meta Ano 3:				
	Produto 1.2	Meta Ano 1:				
		Meta Ano 2:				
		Meta Ano 3:				
	Produto 1.n...	Meta Ano 1:				
		Meta Ano 2:				
		Meta Ano 3:				
Ações vinculadas ao RE 1 e ao OE 1	Ação 1.1	Meta Ano 1:				
		Meta Ano 2:				
		Meta Ano 3:				
	Ação 1.2	Meta Ano 1:				
		Meta Ano 2:				
		Meta Ano 3:				
	Ação 1.n...	Meta Ano 1:				
		Meta Ano 2:				
		Meta Ano 3:				
Objetivo Específico 2		Meta Ano 1:				
		Meta Ano 2:				
		Meta Ano 3:				
Resultado Esperado 2		Meta Ano 1:				
		Meta Ano 2:				
		Meta Ano 3:				
Produtos vinculados	Produto 2.1	Meta Ano 1:				
		Meta Ano 2:				
		Meta Ano 3:				

ao RE 2 e ao OE 2	Produto 2.2	Meta Ano 1:					
		Meta Ano 2:					
		Meta Ano 3:					
	Produto 2.n...	Meta Ano 1:					
		Meta Ano 2:					
		Meta Ano 3:					
Ações vinculadas ao RE 2 e ao OE 2	Ação 2.1	Meta Ano 1:					
		Meta Ano 2:					
		Meta Ano 3:					
	Ação 2.2	Meta Ano 1:					
		Meta Ano 2:					
		Meta Ano 3:					
	Ação 2.n...	Meta Ano 1:					
		Meta Ano 2:					
		Meta Ano 3:					
Objetivo Específico n...	Meta Ano 1:						
	Meta Ano 2:						
	Meta Ano 3:						
Resultado Esperado n...	Meta Ano 1:						
	Meta Ano 2:						
	Meta Ano 3:						
Produtos vinculados ao RE n e ao OE n	Produto n.1	Meta Ano 1:					
		Meta Ano 2:					
		Meta Ano 3:					
	Produto n.2	Meta Ano 1:					
		Meta Ano 2:					
		Meta Ano 3:					
	Produto n.n...	Meta Ano 1:					
		Meta Ano 2:					
		Meta Ano 3:					
Ações vinculadas ao RE n... e ao OE n...	Ação n.1	Meta Ano 1:					
		Meta Ano 2:					
		Meta Ano 3:					
	Ação n.2	Meta Ano 1:					
		Meta Ano 2:					
		Meta Ano 3:					
	Ação n.n...	Meta Ano 1:					
		Meta Ano 2:					
		Meta Ano 3:					

Orientações para preenchimento de ferramentas analíticas do projeto

Este instrutivo traz importantes ferramentas analíticas que serão utilizadas em diversos momentos do ciclo de vida dos projetos. O objetivo é apoiar e fundamentar a tomada de decisão dos gestores no contexto dos projetos PROADI-SUS, visando ao aprimoramento das políticas públicas em saúde.

Tais instrumentos são parte integrante dos formulários 1, 2, 3, 5 e 8 constantes do Manual do PROADI-SUS.

Nesse sentido, apresentamos a seguir, diversos conceitos aplicáveis às etapas de planejamento e elaboração dos projetos no âmbito do PROADI-SUS, quando da apresentação da **Matriz Lógica do Projeto**, da **Matriz de Indicadores do Projeto**, bem como na etapa de prestação de contas, com a apresentação da **Matriz de Planejamento e Monitoramento do Projeto** e da **Matriz de Planejamento e Monitoramento Regionalizada** do Projeto a serem observados pelas Entidades de Saúde de Reconhecida Excelência – Esre.

1. MATRIZ LÓGICA DO PROJETO (lógica da intervenção)

A matriz lógica do projeto permite uma compreensão ampla e concisa dos objetivos do projeto com foco nos resultados esperados, produtos e ações que se desenvolverão, bem como facilita o monitoramento e a

avaliação dos projetos.

A figura a seguir traduz como objetivos, ações, produtos e resultados se desdobram a partir do objetivo geral do projeto:



A estruturação do projeto, com vista ao alcance de resultados, deve ser apresentada descrevendo-se além do Objetivo Geral e respectivos Objetivos Específicos, as cinco colunas: recursos, ações, produtos, resultados e impacto, conforme modelo disponibilizado e detalhado a seguir:

1.1. Objetivos do Projeto

Os projetos possuem objetivo geral e objetivos específicos. O objetivo geral refere-se ao efeito esperado da intervenção, assim descreve a nova situação que se visa alcançar com a realização do projeto. Deve expressar as mudanças de estado que serão provocadas na situação do público-alvo pelos resultados do projeto, ao seu final. Pressupõe-se que, sem essa mudança, as melhorias que um projeto pode prover não teriam sustentabilidade, ou seja, não haveria desenvolvimento, entendido como um processo de transformação e melhoria ao longo do tempo.

Dois elementos são fundamentais para definição do objetivo geral do projeto: 1) deve estar diretamente relacionado a um objetivo de desenvolvimento do SUS, que orienta a atuação do projeto dentro do contexto do PROADI-SUS, considerando as áreas de atuação e os temas e objetivos prioritários; 2) devem indicar claramente a relação com políticas, programas ou ações do Ministério da Saúde.

É importante verificar se o objetivo geral elaborado está adequado à realidade do projeto, do diagnóstico, do território, dos beneficiários e se de fato apresenta relação com os problemas identificados.

Por sua vez, os objetivos específicos são etapas necessárias para se alcançar o objetivo geral. Devem demonstrar aspectos mais concretos e devem convergir para a consecução do objetivo geral.

1.2 Recursos

A coluna recursos pode compreender recursos humanos, materiais, financeiros e tecnológicos necessários para o desempenho das ações do projeto.

Os recursos do projeto serão transformados em ações necessárias para alcance dos resultados esperados. Desta forma, a matriz lógica estabelece uma compreensão das relações entre os recursos disponíveis para as ações programadas e as mudanças ou resultados que se espera alcançar. Para cada ação desenvolvida devem ser apresentados os recursos por ocasião da prestação de contas, inclusive com detalhamento das quantidades e custos unitários dos recursos de cada ação.

1.3 Ações e produtos (entregas do projeto)

Após definir os objetivos e recursos necessários, deve-se listar quais as ações que serão realizadas para executar o projeto. Para cada objetivo específico podem ser definidas uma ou mais ações. Essas ações descrevem o que deve ser feito para que os produtos e resultados sejam alcançados.

Mais especificamente, na coluna ações deverão ser incluídas todas as que compõem o projeto, desde que gerem algum produto que contribua para um resultado. Cabe observar que as ações podem ser desagregadas em atividades. Para cada ação deve corresponder apenas um produto na coluna seguinte. Esse produto deve ser

aquilo que é diretamente gerado pela ação do projeto.

Pode ser que o produto de uma ação seja um recurso necessário ou uma pré-condição para que outra ação aconteça, e nesse caso isso deve ser representado por uma flecha que retorne para a coluna recursos (primeiro caso) ou ações (segundo caso).

Entende-se por produto um bem ou serviço produzido, ou seja, um resultado mensurável e verificável do trabalho. Os produtos são situações concretas tangíveis a serem produzidas pelo projeto com base na realização das ações, ou seja, aquilo que é gerenciável pelo projeto e que é de responsabilidades da entidade executora.

Alguns projetos podem estar subdivididos em fases ou etapas de modo a oferecer melhor controle gerencial. A transição de uma fase para outra, geralmente, envolve e é definida por alguma forma de transferência técnica ou entrega, ou seja, produtos. O término e a aprovação de um ou mais produtos caracteriza uma fase do projeto. Assim sendo, é comum que um objetivo do projeto seja subdividido em fases ou etapas com produtos e ações específicos. Nesse caso, a cada fase ou etapa deve corresponder um resultado, subdividido ou não em produtos.

Destaca-se também que as ações podem ser desagregadas em atividades, para as quais não é obrigatória a apresentação dos recursos utilizados e dos custos incorridos.

Por fim cabe observar que um ou mais produtos produzem um determinado resultado; portanto, as ações do projeto geram produtos (bens e serviços ofertados) que, utilizando os insumos disponíveis, contribuirão para o alcance dos resultados.

1.4 Resultados e impactos

Resultados e impactos são mudanças decorrentes dos produtos gerados pelas ações. São mudanças específicas no comportamento, conhecimento, habilidades, status ou nível de desempenho do participante do programa, que podem incluir melhoria das condições de vida, aumento da capacidade e/ou mudanças na arena política. O impacto corresponde ao alcance do objetivo do programa.

Logo, os resultados esperados do projeto estão relacionados aos objetivos específicos e o impacto relaciona-se ao objetivo geral. Em outras palavras, os *resultados esperados* partem dos produtos e reunidos levam a um impacto esperado. Um resultado esperado pode ser consequência de um ou mais produtos; da mesma forma, um produto pode contribuir para mais de um resultado. Dependendo da complexidade do projeto, pode ocorrer que alguns resultados levem a outros, que por sua vez levarão ao impacto.

O importante é que os vínculos causais estejam adequadamente representados no diagrama, de forma que seja possível observar claramente a relação entre o que o projeto produzirá e o resultado que se propõe. Tanto os resultados como o impacto devem ser verificáveis e, portanto, não podem ser enunciados de maneira genérica. Os objetivos devem ser específicos, mensuráveis, atingíveis, relevantes e temporais.

Os resultados esperados do projeto representam os efeitos diretos do projeto que serão obtidos ao longo do ciclo de vida do projeto e que tendem a centrar-se nas mudanças de comportamento resultantes do projeto, bem como a variação nos fatores que determinam os seus resultados.

Os resultados contribuirão para a ocorrência do impacto desejado com a implementação do projeto. O impacto, por seu turno, está diretamente relacionado ao objetivo geral da política, refletindo, assim, a mudança no problema central.

2. MATRIZ DE INDICADORES DO PROJETO

Do ponto de vista técnico e metodológico, a definição e a implementação de indicadores devem ocorrer durante e após os processos de elaboração do projeto, a partir das seguintes etapas e instrumentos: (a) estruturação do problema central; (b) definição da árvore de problemas, contendo as causas críticas e relações mútuas de causalidade com base em evidências empíricas, documentais e históricas (descritores); (c) matriz lógica do projeto.

Com a construção da matriz lógica é possível definir indicadores apropriados para aferir o desempenho do projeto.

Um indicador é uma situação ou característica que serve como sinal comprobatório de outro fato. Representam as evidências de mudança, mas não a mudança em si e devem delimitar os objetivos e produtos do projeto. Esses indicadores devem ser especificados baseados em fatos e evidências, considerando as seguintes questões:

- O público-alvo: quem é beneficiado?
- A quantidade: quanto?
- A qualidade: quão bem?
- O período: quando e quanto tempo?
- A localização: onde?

Os requisitos que devem ser observados quando da escolha dos indicadores a serem utilizados são:

- Específico: para medir a informação que, de fato, se quer medir.
- Mensurável: para garantir que as informações sejam, de fato, obtidas.

- Atribuível: para garantir que cada medida seja relacionada aos esforços
- Realista: para garantir que os dados possam ser obtidos em tempo adequado, com frequência e a um custo razoáveis.
- Com foco temporal (temporalidade) e no público-alvo (longitudinalidade)

Além disso, o conjunto de indicadores definidos, para um determinado projeto, poderá ter relação direta com um Sistema de Informação o que implica em descrever, a partir do Objetivo Geral e Objetivos Específicos, os tópicos apresentados a seguir, conforme prevê o modelo da **Matriz de Indicadores do Projeto**:

1. **Linha de base** – está relacionada a cada objetivo específico e representa a situação atual. A linha de base traz importantes contribuições que justificam a intervenção proposta e permite analisar as reais contribuições do projeto durante sua execução;
2. **Descrição das entregas (Produtos e/ou Ações)** – os **produtos** são situações concretas a serem produzidas pelo projeto e as **atividades** descrevem o que deve ser feito para que os produtos e resultados sejam alcançados, ambos estão vinculados a cada Resultado Esperado;
3. **Meta** - pode ser o valor do índice, taxa ou percentual que se deseja obter com a aplicação da fórmula de cálculo do indicador no momento previsto para sua aferição e deve ser apresentada por ano do triênio nos níveis de Resultado Esperado e Entregas (Produtos e/ou Ações);
4. **Descrição do Indicador** - é o nome pelo qual a instituição deseja que o indicador seja apresentado. Deve induzir a uma visão clara do que se deseja mensurar;
5. Fórmula de Cálculo - padrão matemático que expressa a forma de realização do cálculo;
6. **Unidade de Medida** – representa uma grandeza qualitativa ou quantitativa que permite classificar as características, resultados e consequências dos produtos, processos ou sistemas, e
7. **Meios de Verificação** – são fontes de coleta dos dados para o cálculo do indicador. Podem ser estatísticas oficiais, pesquisas ou documentos produzidos pelo próprio sistema de informações gerenciais do projeto. Considera-se fundamental que fontes adequadas existam e sejam confiáveis.

Os indicadores se diferenciam de acordo com os níveis lógicos do projeto. Para os indicadores de produtos sugere-se a elaboração de indicadores de desempenho simples e capazes de aferir em que medida o que foi realizado corresponde ao previsto.

Por outro lado, os indicadores de resultado e de impacto do projeto expressam efeitos esperados e, portanto, os seus indicadores são de efeitos, sejam efeitos diretos e indiretos, respectivamente. Eles indicam as mudanças esperadas. Dado a complexidade, quase sempre é necessário um conjunto de indicadores para medir cada um dos efeitos. A título de ilustração, podem-se considerar os seguintes tipos de indicadores:

MATRIZ LÓGICA	TIPO DE INDICADOR
Objetivo Geral	Impacto
Objetivos específicos	Efeito / Resultado
Produtos (saídas)	Produtos / entregas (benefícios)
Ações	Processos
Recursos (entradas)	Custos

3. MATRIZ DE PLANEJAMENTO E MONITORAMENTO DO PROJETO

No momento da apresentação da prestação de contas a **Matriz de Planejamento e Monitoramento do Projeto** tem como objetivo apresentar o alcance efetivo das metas durante a execução do projeto e permite análise comparativa entre o planejado e o executado considerando-se a lógica da intervenção (objetivos do projeto, resultados esperados, produtos e ações), seus indicadores e respectivas linha de base.

É importante destacar que há flexibilidade para ajustes no quantitativo de estado/município/região justificadas pela própria Esre no decorrer da execução.

O parecer conclusivo de análise deverá observar o alcance dos quantitativos previstos, observando-se o alcance do resultado total nacional e, quando aplicável, regionalizado.

Também deverá observar o alcance de cada resultado, onde eventuais alterações de quantitativos devem ser justificadas/esclarecidas diretamente pela Esre, devendo pactuar com o Ministério da Saúde eventuais mudanças de estados/municípios abrangidos.

Na coluna “suposições importantes” trata-se de uma espécie de análise de riscos do projeto. Suposições são fatores, externos ou internos ao projeto, considerados verdadeiros, reais ou certos, para fins de planejamento. Os fatores externos escapam à influência direta da gerência do projeto nos Hospitais de Excelência, estando mais ligados às condições ambientais sob o âmbito de atuação do Ministério da Saúde. Por isso, essas condições, além das internas ao projeto, devem estar claras desde o princípio, a fim de garantir-se que as ações

necessárias serão implementadas pelo Ministério da Saúde, visando ao atingimento dos objetivos do projeto.

A inclusão de uma suposição importante depende de sua avaliação. Em primeiro lugar, ela tem que ser valiosa para o êxito do projeto. Segundo, tem que existir certo grau de risco de ela não ocorrer. E, terceiro, se for identificado que ela é relevante, mas pouco provável de ocorrer, significa que o êxito do projeto está em jogo e, conseqüentemente, a estratégia de intervenção deve ser mudada.

Referida matriz estará disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/proadi-sus/sobre-o-programa/arquivos>.

4. MATRIZ DE PLANEJAMENTO E MONITORAMENTO REGIONALIZADA

Fundamentado nas recentes orientações do Ministério do Planejamento e dos órgãos de controle no sentido de demonstrar a regionalização das políticas, a **Matriz de Planejamento e Monitoramento Regionalizada** permite o detalhamento dos produtos e dos resultados do projeto, com seus respectivos indicadores, de forma regionalizada e tem como objetivo consolidar o alcance efetivo do quantitativo físico do projeto por região e/ou por estado de atuação do projeto.

Tais informações devem ser apresentadas, tanto nos anexos do Formulário de Apresentação da Proposta e de Apresentação do Projeto, bem como quando da apresentação do Relatório de Prestação de Contas Anual que irá permitir adequada análise da execução do projeto.

Referida matriz estará disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/proadi-sus/sobre-o-programa/arquivos>.

Apêndice E - Das definições dos itens de custo

Os recursos aplicados na execução do projeto deverão ser classificados em Custos Diretos, Custos Indiretos e Ativos (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
- Materiais Médico-Hospitalares
- Materiais Laboratoriais e Farmacológicos
- Medicamentos
- Materiais de Consumo Diversos

Custos Indiretos

- Custos Indiretos Transferidos
- Custos Indiretos Alocados

Ativos (Investimentos)

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

Para que os procedimentos adotados possam ser facilmente compreendidos e utilizados é necessário, primeiramente, homogeneizar conceitos. Assim, com base na terminologia básica contábil e nas Normas Brasileiras de Contabilidade, apresenta-se, de forma mais profunda e sistematizada, uma lista das definições aplicáveis à Análise Inicial e à Prestação de Contas dos projetos Proadi-SUS.

Além disso, no intuito de uniformizar os procedimentos de análise das 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 observadas para cada item previsto no orçamento e a documentação comprobatória deverá ser anexada à proposta de plano de trabalho. Além disso, para algumas destas definições são relacionados exemplos de itens que poderão compor os custos.

Como regra geral a Esre deverá apresentar a cada item de custo três cotações de preço levantadas em pesquisa no mercado, podendo ser consideradas aceitáveis por até 6 meses após apresentadas, exceto se evidentemente defasadas, acompanhado de memória de cálculo em planilha Excel evidenciando média e mediana, com explicativo sobre a formação do preço previsto. Considerando a necessidade de formação de uma base de dados sobre os custos que envolvem o Proadi-SUS, a Esre deverá apresentar planilha Excel com os valores apresentados para o respectivo item nos projetos da Esre nos seis exercícios anteriores. Com base nessas informações a Esre poderá fazer projeção para justificar o orçamento estimado, considerando inflação e tendências objetivamente comprováveis. A Esre deverá informar os casos em que não há possibilidade de aplicação da regra geral sobre cotações de mercado e sobre a ausência de informação de valores nos últimos seis anos.

Orienta-se que as Esre e áreas técnicas atentem para a vedação de terceirização da gestão de projetos.

Conforme o tópico “Da avaliação e da prestação de contas anual” do presente Manual, o custeio geral do evento de avaliação deve ser categorizado entre os custos indiretos. As iniciativas de avaliação previstas em plano de trabalho, item 12 do “Formulário 3 – Apresentação de Projeto”, devem ter seus custos classificados como custos diretos.

As definições deste apêndice deverão ser observadas para o preenchimento dos formulários, anexos e outros apêndices previstos neste manual.

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.

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, a Esre deverá compartilhar com as áreas técnicas do Ministério da Saúde o plano de carreiras e salários a ser implementado no referido ano de análise da proposta por cada Esre, com informações específicas dos cargos relacionados ao projeto. Outra referência que poderá ser apresentada são as 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 reconhecidas para pesquisar parâmetros regionais e nacionais. Os valores também podem ser referenciados por meio de acordo coletivo de sindicatos e conselhos profissionais.

Documentos obrigatórios na fase de apresentação da proposta de projeto: plano de carreiras e salários institucional (informações específicas dos cargos relacionados ao projeto para o ano em questão); 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 Planilha Excel.

Informações e documentos que devem ser apresentados na Prestação de Contas Anual:

- razão analítico das contas envolvidas com indicação do centro de custos;
- planilha Excel com detalhamento de pagamentos individualizada por profissional (nomes e cargos), segregando salários, encargos e benefícios, em valores mensais e totais para o ano;
- planilha Excel detalhando a quantidade de horas despendidas por cada integrante do projeto, mensal e anualmente;
- relatório de atividades por entrega;
- contracheques (disponibilização para validação *in loco*);
- comprovação do banco de horas, institucional e no projeto (disponibilização para validação *in loco*);
- comprovantes de pagamentos bancários, em forma eletrônica PDF, na ordem cronológica do razão contábil da conta de despesa, com a identificação do centro de custo do projeto;
- comprovação fiscal da folha de pagamentos;
- comprovante de recolhimento e pagamento dos impostos e encargos;
- detalhamento da composição de eventuais rateios no caso de profissional atuante em mais de um projeto;

Observação 1: os arquivos PDF dos documentos fiscais e dos comprovantes de pagamento deverão apresentar a identificação dos profissionais nos nomes dos respectivos arquivos.

Observação 2: A previsão de colaboradores de um projeto deverá ser aprovada na Análise inicial (AI). As variações em valores totais, valor-hora, natureza, nomenclatura de cargos, quantidade de profissionais e demais especificidades durante a execução deverão ser informadas e justificadas pela Esre nas atividades de monitoramento e na apresentação da prestação de contas.

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.

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 ou prestadores de serviços mais caros ou preferenciais deve sempre ser acompanhada de justificativa comprobatória que verse sobre a singularidade da técnica empregada e/ou sobre a expertise diferenciada do serviço a ser prestado, ou deverá informar o que caracteriza a excepcionalidade.

Documentos obrigatórios (PF) na fase de apresentação da proposta de projeto: detalhar e discriminar em planilha Excel os profissionais que desempenharão as atividades ligadas ao projeto de acordo com o cronograma de entrega, indicando cada profissional, tipo de serviço contratado, carga horária, valor mensal e anual, período de execução do serviço e a qual entrega está alocado; memória de cálculo detalhada e individualizada, em planilha Excel, contemplando impostos e encargos previstos; três cotações de preço levantadas em pesquisa no mercado, acompanhado de memória de cálculo em planilha Excel, evidenciando média e mediana, com explicativo sobre a formação do preço previsto; planilha Excel com os valores apresentados para o respectivo item nos projetos da Esre nos seis exercícios anteriores.

Informações e documentos que devem ser apresentados na Prestação de Contas Anual:

- razão analítico das contas envolvidas com indicação do centro de custos;
- planilha Excel com detalhamento de pagamentos individualizada por serviço, contendo o nome do profissional, atividade desempenhada, valor da hora do serviço prestado, se for o caso, bem como a quantidade de horas desempenhada por mês e anualmente;
- relatório de atividades por entrega;
- 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);
- cópia do contrato assinado;
- comprovante de recolhimento e pagamento de impostos e encargos,
- comprovantes de pagamentos bancários, em forma eletrônica PDF, na ordem cronológica do razão contábil da conta de despesa, com a identificação do centro de custo do projeto;
- detalhamento da composição de eventuais rateios no caso de serviços prestados em mais de um projeto;

Observação 1: os arquivos PDF dos documentos fiscais e dos comprovantes de pagamento deverão apresentar a identificação dos prestadores de serviços nos nomes dos respectivos arquivos.

Observação 2: A previsão de serviços a serem contratados deverá ser aprovada na Análise inicial (AI). As variações em valores totais, valor-hora, natureza, nomenclatura, quantidade de profissionais e demais especificidades durante a execução deverão ser informadas e justificadas pela Esre nas atividades de monitoramento e na apresentação da prestação de contas.

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.

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 ou prestadores de serviços mais caros ou preferenciais deve sempre ser acompanhada de justificativa comprobatória que verse sobre a singularidade da técnica empregada e/ou sobre a expertise diferenciada do serviço a ser prestado, ou deverá informar o que caracteriza a excepcionalidade.

Documentos obrigatórios (PJ) na fase de apresentação da proposta de projeto: memória de cálculo

detalhada e individualizada com a previsão dos valores, em planilha Excel, contemplando impostos e encargos previstos (se houver); tipo de serviço contratado e justificativa da sua necessidade; três cotações de preço levantadas em pesquisa no mercado, acompanhado de memória de cálculo em planilha Excel, evidenciando média e mediana, com explicativo sobre a formação do preço previsto; planilha Excel com os valores apresentados para o respectivo item nos projetos da Esre nos seis exercícios anteriores; 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.

Informações e documentos que devem ser apresentados na Prestação de Contas Anual:

- razão analítico das contas envolvidas com indicação do centro de custos;
- planilha Excel com detalhamento de pagamentos individualizada por serviço, contendo identificação do fornecedor, atividade desempenhada, valor da hora do serviço prestado, se for o caso, bem como a quantidade de horas desempenhada por mês e anualmente;
- relatório de atividades por entrega;
- documentos fiscais integrais ou equivalentes, em forma eletrônica PDF, devendo ser apresentado na ordem cronológica do razão contábil da conta de despesa, com a identificação do centro de custo do projeto;
- recibos, se for o caso;
- cópia do contrato assinado;
- comprovante de recolhimento e pagamento de impostos;
- comprovantes de pagamentos bancários, em forma eletrônica PDF, na ordem cronológica do razão contábil da conta de despesa, com a identificação do centro de custo do projeto;

Observação 1: os arquivos PDF dos documentos fiscais e dos comprovantes de pagamento deverão apresentar a identificação dos fornecedores ou prestadores de serviços nos nomes dos respectivos arquivos.

Observação 2: A previsão de fornecimentos e serviços a serem contratados deverá ser aprovada na Análise inicial (AI). As variações em valores, natureza e demais especificidades durante a execução deverão ser informadas e justificadas pela Esre nas atividades de monitoramento e na apresentação da prestação de contas.

Observação 3: Ressalta-se que na aplicação prática do regime contábil de competência, as despesas antecipadas devem ser amortizadas mensalmente.

Diárias e Passagens

São os custos com passagens e diárias no deslocamento de colaboradores a serviço do projeto, incluindo viagens de monitoramento e eventos nacionais e internacionais. As passagens referem-se 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).

A previsão de gastos com diárias e passagens para servidores e colaboradores do Ministério da Saúde participarem de eventos relacionados ao objeto do Projeto deverá seguir regras estabelecidas no Termo de Ajuste. Nos casos permitidos, a Esre também poderá custear os gastos com alimentação, hospedagem e transporte local, não sendo permitido ressarcimento direto ao servidor ou colaborador do Ministério da Saúde, observando-se ainda as boas práticas recomendadas por órgãos de controle, bem como a razoabilidade e economicidade de recursos públicos.

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: pode ser utilizada a própria política de viagens, diárias e passagens, das Esre para parametrizar os valores previstos, sujeitos também a parâmetros de razoabilidade e economicidade, podendo a área técnica do Ministério da Saúde avaliar se os valores praticados pela instituição estão de acordo com tais princípios. Cotações de mercado de fornecedores distintos 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 para os seus colaboradores, 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.

Cada área técnica do Ministério da Saúde poderá ainda aprovar diretrizes internas relacionadas a diárias e passagens que sejam mais coerentes com as atividades de seus projetos.

Fica vedado o custeio de diárias e passagens para servidores ou colaboradores do Ministério da Saúde no exercício de suas atribuições funcionais típicas de gestão, fiscalização, acompanhamento, monitoramento e avaliação do programa, na forma prevista e observadas as exceções exemplificadas no Termo de Ajuste.

Recomenda-se observância à economicidade e a boas práticas, ponderando-se sempre sobre a essencialidade dos gastos para a consecução do objeto e das suas entregas, atuando no sentido de limitar a quantidade de pessoas e de viagens internacionais para que o projeto não arque com custos muito elevados.

Documentos obrigatórios na fase de apresentação da proposta de projeto:

Para cada item de custo, sempre que possível, deverão ser apresentadas três cotações de preço levantadas em pesquisa no mercado, acompanhadas de memória de cálculo em planilha Excel, evidenciando média e mediana, com explicativo sobre a formação do preço previsto, no caso de projeções e tendências, informar o percentual da inflação utilizado, devendo a Esre justificar os casos em que essas recomendações não são aplicáveis ou não são possíveis; política institucional de viagens, diárias e passagens; tipo de serviço contratado e justificar a sua necessidade; período da viagem; trechos a serem percorridos; profissionais e/ou participantes que viajarão; taxa cobrada pelas agências de viagens; discriminar os outros serviços tomados qualitativa e quantitativamente sempre em relação ao cronograma de entrega.

Informações e documentos que devem ser apresentados na Prestação de Contas Anual:

- razão analítico das contas envolvidas com indicação do centro de custos;
- apresentação de planilha Excel com os custos com passagens e diárias individualizado por pessoa e por viagem, com informação sobre o trecho percorrido, a data da viagem, o período de hospedagem, indicação do documento fiscal correspondente;
- documentos fiscais integrais ou equivalentes, em forma eletrônica PDF, devendo ser apresentado na ordem cronológica do razão contábil da conta de despesa, com a identificação do centro de custo do projeto;
- 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 responsabilidade social / filantropia;
- relatório fotográfico dos eventos (entregas realizadas, especialmente as mais relevantes), quando for o caso;
- cotações de passagens aéreas e de hospedagem à época da contratação, apresentando pelo menos três cotações sempre que possível;
- recibo de pagamento de autônomo (RPA) devidamente assinado e atestado pela entidade de saúde, com a identificação do centro de custo do projeto, se for o caso de algumas despesas de custeio de diárias;
- recibos ou faturas simples, se for o caso, para comprovar pequenas despesas relacionadas a diárias, deslocamentos, alimentação;
- faturas integrais com detalhamento dos nomes dos beneficiários, em formato eletrônico PDF, apresentando o trecho percorrido, a data da viagem, o período de hospedagem;
- comprovante de pagamento, em forma eletrônica PDF, na ordem cronológica do razão contábil da conta de despesa, com a identificação do centro de custo do projeto;
- comprovante de recolhimento e pagamento dos impostos, se for o caso;

Observação 1: os arquivos PDF dos documentos fiscais e dos comprovantes de pagamento deverão apresentar a identificação dos fornecedores nos nomes dos respectivos arquivos.

Observação 2: em caso de compra por cartão de crédito corporativo deve ser apresentado o comprovante detalhado da compra do serviço;

Observação 3: 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.

Observação 4: No caso de utilização de serviço de agência de viagem, informar, de maneira segregada, os valores gastos com a remuneração desse serviço.

Observação 5: A previsão de custos com viagens e diárias deverá ser aprovada na Análise inicial (AI). As variações em valores, natureza, trajetos e demais especificidades durante a execução deverão ser informadas e justificadas pela Esre nas atividades de monitoramento e na apresentação da prestação de contas.

Materiais Médico-Hospitalares

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.

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 materiais mais caros ou preferenciais deve sempre ser acompanhada de justificativa comprobatória que verse sobre a singularidade técnica ou qualidade diferenciada do material a ser adquirido, devendo ainda observar o princípio da razoabilidade demonstrando a essencialidade para a consecução dos objetivos e entregas previstos no plano de trabalho. Consultar o Banco de Preços em Saúde (BPS), entre outros.

Documentos obrigatórios na fase de apresentação da proposta de projeto: 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; apresentação de três cotações de preço levantadas no mercado, acompanhada de memória de cálculo em planilha Excel evidenciando média e mediana, com explicativo sobre a formação do preço previsto; planilha com histórico dos preços estimados para o respectivo item nos projetos da Esre nos seis exercícios anteriores; em caso de uso de estoque/almoxxarifado, documento que demonstre o custo de contabilização de estoque do item.

Informações e documentos que devem ser apresentados na Prestação de Contas Anual:

- razão analítico das contas envolvidas com indicação do centro de custos;
- documentos fiscais integrais ou equivalentes, em forma eletrônica PDF, devendo ser apresentado na ordem cronológica do razão contábil da conta de despesa, com a identificação do centro de custo do projeto;
- recibos, quando for o caso;
- comprovante de pagamento, em forma eletrônica PDF, na ordem cronológica do razão contábil da conta de despesa, com a identificação do centro de custo do projeto;
- comprovante de recolhimento e pagamento dos impostos, se for o caso;
- requisição do material médico-hospitalar junto ao almoxxarifado, quando for o caso;

Observação 1: os arquivos PDF dos documentos fiscais e dos comprovantes de pagamento deverão apresentar a identificação dos fornecedores nos nomes dos respectivos arquivos.

Observação 2: 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.

Observação 3: A previsão de itens a serem adquiridos ou requisitados deverá ser aprovada na Análise inicial (AI). As variações em valores, natureza e demais especificidades durante a execução deverão ser informadas e justificadas pela Esre nas atividades de monitoramento e na apresentação da prestação de contas.

Materiais Laboratoriais e Farmacológicos

Registra o valor dos custos com todos os 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.

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 materiais mais caros ou preferenciais deve sempre ser acompanhada de justificativa comprobatória que verse sobre a singularidade técnica ou qualidade diferenciada do material a ser adquirido, devendo ainda observar o princípio da razoabilidade demonstrando a essencialidade para a consecução dos objetivos e entregas previstos no plano de trabalho. Consultar o Banco de Preços em Saúde (BPS), entre outros.

Documentos obrigatórios na fase de apresentação da proposta de projeto: memória de cálculo individualizada e detalhada com a previsão dos valores e da quantidade de uso do material a ser utilizado no

projeto; apresentação de três cotações de preço levantadas no mercado, acompanhada de memória de cálculo em planilha Excel evidenciando média e mediana, com explicativo sobre a formação do preço previsto; planilha com histórico dos preços estimados para o respectivo item nos projetos da Esre nos seis exercícios anteriores; em caso de uso de estoque/almoxarifado, documento que mostre o custo de contabilização de estoque do item.

Informações e documentos que devem ser apresentados na Prestação de Contas Anual:

- razão analítico das contas envolvidas com indicação do centro de custos;
- documentos fiscais integrais ou equivalentes, em forma eletrônica PDF, devendo ser apresentado na ordem cronológica do razão contábil da conta de despesa, com a identificação do centro de custo do projeto;
- recibos, se for o caso;
- comprovante de pagamento, em forma eletrônica PDF, na ordem cronológica do razão contábil da conta de despesa, com a identificação do centro de custo do projeto;
- comprovante de recolhimento e pagamento dos impostos, se for o caso;
- requisição do material laboratorial e/ou farmacológico junto ao almoxarifado, quando for o caso;

Observação 1: os arquivos PDF dos documentos fiscais e dos comprovantes de pagamento deverão apresentar a identificação dos fornecedores nos nomes dos respectivos arquivos.

Observação 2: 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.

Observação 3: A previsão de itens a serem adquiridos ou requisitados deverá ser aprovada na Análise inicial (AI). As variações em valores, natureza e demais especificidades durante a execução deverão ser informadas e justificadas pela Esre nas atividades de monitoramento e na apresentação da prestação de contas.

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.

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 insumos mais caros ou preferenciais deve sempre ser acompanhada de justificativa comprobatória que verse sobre a singularidade dos aspectos médico-farmacológicos ou qualidade diferenciada do item a ser adquirido, devendo ainda observar o princípio da razoabilidade demonstrando a essencialidade para a consecução dos objetivos e entregas previstos no plano de trabalho. Consultar o Banco de Preços em Saúde (BPS), a Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (Cmed), entre outros.

Documentos obrigatórios na fase de apresentação da proposta de projeto: 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/almoxarifado, documento que mostre o custo de contabilização de estoque do medicamento; em caso de compra direta pelo projeto, apresentação de cotações de mercado.

Informações e documentos que devem ser apresentados na Prestação de Contas Anual:

- razão analítico das contas envolvidas com indicação do centro de custos;
- documentos fiscais integrais ou equivalentes, em forma eletrônica PDF, devendo ser apresentado na ordem cronológica do razão contábil da conta de despesa, com a identificação do centro de custo do projeto;
- recibos, se for o caso;
- comprovante de pagamento, em forma eletrônica PDF, na ordem cronológica do razão contábil da conta de despesa, com a identificação do centro de custo do projeto;
- comprovante de recolhimento e pagamento dos impostos, se for o caso;
- requisição do material laboratorial e/ou farmacológico junto ao almoxarifado, quando for o caso;

Observação 1: os arquivos PDF dos documentos fiscais e dos comprovantes de pagamento deverão apresentar a identificação dos fornecedores nos nomes dos respectivos arquivos.

Observação 2: 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.

Observação 3: A previsão de itens a serem adquiridos ou requisitados deverá ser aprovada na Análise inicial (AI). As

variações em valores, natureza e demais especificidades durante a execução deverão ser informadas e justificadas pela Esre nas atividades de monitoramento e na apresentação da prestação de contas.

Materiais de Consumo Diversos

Consumo de materiais diversos, são aqueles não relacionados nos itens de custos mencionados anteriormente, 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, *webcam*, *headset*) e material de escritório (resma de papel, caneta, marcador de texto).

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 na fase de apresentação da proposta de projeto: memória de cálculo individualizada e detalhada com a previsão dos valores e da quantidade de uso do material a ser utilizado no projeto; apresentação de três cotações de preço levantadas no mercado, acompanhada de memória de cálculo em planilha Excel evidenciando média e mediana, com explicativo sobre a formação do preço previsto; planilha com histórico dos preços estimados para o respectivo item nos projetos da Esre nos seis exercícios anteriores; em caso de uso de estoque/almoxarifado, documento que mostre o custo de contabilização de estoque do material.

Informações e documentos que devem ser apresentados na Prestação de Contas Anual:

- razão analítico das contas envolvidas com indicação do centro de custos;
- documentos fiscais integrais ou equivalentes, em forma eletrônica PDF, devendo ser apresentado na ordem cronológica do razão contábil da conta de despesa, com a identificação do centro de custo do projeto;
- recibos, se for o caso;
- comprovante de pagamento, em forma eletrônica PDF, na ordem cronológica do razão contábil da conta de despesa, com a identificação do centro de custo do projeto;
- comprovante de recolhimento e pagamento dos impostos, se for o caso;
- requisição do material laboratorial e/ou farmacológico junto ao almoxarifado, quando for o caso;

Observação 1: os arquivos PDF dos documentos fiscais e dos comprovantes de pagamento deverão apresentar a identificação dos fornecedores nos nomes dos respectivos arquivos.

Observação 2: 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.

Observação 3: A previsão de itens a serem adquiridos ou requisitados deverá ser aprovada na Análise inicial (AI). As variações em valores, natureza e demais especificidades durante a execução deverão ser informadas e justificadas pela Esre nas atividades de monitoramento e na apresentação da prestação de contas.

Outros Itens de Custo Diretos

São aqueles não relacionados nos itens de custos mencionados anteriormente, ou que, dada a relevância, ensejam uma classificação à parte. Podem ser originados de requisição ao almoxarifado da instituição ou compra direta para uso no projeto, observada razoabilidade e economicidade de recursos públicos.

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 na fase de apresentação da proposta de projeto: memória de cálculo individualizada e detalhada com a previsão dos valores e da quantidade de uso do item a ser utilizado no projeto; apresentação de três cotações de preço levantadas no mercado, acompanhada de memória de cálculo em planilha Excel evidenciando média e mediana, com explicativo sobre a formação do preço previsto; planilha com histórico dos preços estimados para o respectivo item nos projetos da Esre nos seis exercícios anteriores; em caso de uso de estoque/almoxarifado, documento que demonstre o custo de contabilização de estoque do item.

Informações e documentos que devem ser apresentados na Prestação de Contas Anual:

- razão analítico das contas envolvidas com indicação do centro de custos;
- documentos fiscais integrais ou equivalentes, em forma eletrônica PDF, devendo ser apresentado na ordem cronológica do razão contábil da conta de despesa, com a identificação do centro de custo do projeto;
- recibos, se for o caso;
- comprovante de pagamento, em forma eletrônica PDF, na ordem cronológica do razão contábil da conta de despesa, com a identificação do centro de custo do projeto;

- comprovante de recolhimento e pagamento dos impostos, se for o caso;
 - requisição do material laboratorial e/ou farmacológico junto ao almoxarifado, quando for o caso;
- Observação 1: os arquivos PDF dos documentos fiscais e dos comprovantes de pagamento deverão apresentar a identificação dos fornecedores nos nomes dos respectivos arquivos.

Observação 2: 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.

Observação 3: A previsão de itens a serem adquiridos ou requisitados deverá ser aprovada na Análise inicial (AI). As variações em valores, natureza e demais especificidades durante a execução deverão ser informadas e justificadas pela Esre nas atividades de monitoramento e na apresentação da prestação de contas.

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 do Ministério da Saúde responsável. Exemplos: maquinário e mobiliário em geral.

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. A escolha por materiais mais caros ou preferenciais deve sempre ser acompanhada de justificativa comprobatória que verse sobre a singularidade técnica ou qualidade diferenciada do material a ser adquirido, devendo ainda observar o princípio da razoabilidade demonstrando a essencialidade para a consecução dos objetivos e entregas previstos no plano de trabalho. Base histórica de preços executados pelas Esre.

Documentos obrigatórios na fase de apresentação da proposta de projeto: memória de cálculo individualizada e detalhada com a previsão dos valores e da quantidade de uso do material/equipamento a ser utilizado no projeto; apresentação de três cotações de preço levantadas no mercado, acompanhada de memória de cálculo em planilha Excel evidenciando média e mediana, com explicativo sobre a formação do preço previsto; planilha com histórico dos preços estimados para o respectivo item nos projetos da Esre nos seis exercícios anteriores.

Informações e documentos que devem ser apresentados na Prestação de Contas Anual:

- razão analítico das contas envolvidas com indicação do centro de custos de cada lançamento;
- documentos fiscais integrais ou equivalentes, em forma eletrônica PDF, devendo ser apresentado na ordem cronológica do razão contábil da conta de despesa, com a identificação do centro de custo do projeto;
- recibos, se for o caso;
- cópia de contrato de fornecimento / aquisição assinado, se for o caso;
- comprovante de pagamento, em forma eletrônica PDF, na ordem cronológica do razão contábil da conta de despesa, com a identificação do centro de custo do projeto;
- comprovante de recolhimento e pagamento dos impostos, se for o caso;
- foto do equipamento / material permanente.

Observação 1: os arquivos PDF dos documentos fiscais e dos comprovantes de pagamento deverão apresentar a identificação dos fornecedores nos nomes dos respectivos arquivos.

Observação 2: no caso de documentação fiscal comum para vários projetos, informar os valores e os critérios adotados 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.

Observação 3: A previsão de itens a serem adquiridos ou requisitados deverá ser aprovada na Análise inicial (AI). As variações em valores, natureza e demais especificidades durante a execução deverão ser informadas e justificadas pela Esre nas atividades de monitoramento e na apresentação da prestação de contas.

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.

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, a Esre poderá buscar referência em bancos de preços oficiais, como o Sigem e outras bases de preços em uso no Governo Federal. Entende-se, no entanto, que a realidade das Esre é diferente da encontrada no setor público. Assim, a escolha por fornecedores deverá ser amparada em cotação de preço e valores executados em exercícios anteriores, sendo que os valores praticados, considerando-se a situação específica da Esre, deverão ser apresentados acompanhados de memória de cálculo e justificativa. A escolha por equipamentos mais caros ou preferenciais deve sempre ser acompanhada de justificativa comprobatória que verse sobre a singularidade técnica ou qualidade diferenciada do equipamento a ser adquirido, devendo ainda observar o princípio da razoabilidade demonstrando a essencialidade para a consecução dos objetivos e entregas previstos no plano de trabalho.

Documentos obrigatórios na fase de apresentação da proposta de projeto: memória de cálculo individualizada e detalhada com a previsão dos valores e da quantidade de uso do equipamento a ser utilizado no projeto; apresentação de três cotações de preço levantadas no mercado, acompanhada de memória de cálculo em planilha Excel evidenciando média e mediana, com explicativo sobre a formação do preço previsto; planilha com histórico dos preços estimados para o respectivo item nos projetos da Esre nos seis exercícios anteriores.

Informações e documentos que devem ser apresentados na Prestação de Contas Anual:

- razão analítico das contas envolvidas com indicação do centro de custos;
- documentos fiscais integrais ou equivalentes, em forma eletrônica PDF, devendo ser apresentado na ordem cronológica do razão contábil da conta de despesa, com a identificação do centro de custo do projeto;
- recibos, se for o caso;
- cópia de contrato de fornecimento / aquisição assinado, se for o caso;
- comprovante de pagamento, em forma eletrônica PDF, na ordem cronológica do razão contábil da conta de despesa, com a identificação do centro de custo do projeto;
- comprovante de recolhimento e pagamento dos impostos, se for o caso;
- foto do equipamento.

Observação 1: os arquivos PDF dos documentos fiscais e dos comprovantes de pagamento deverão vir com identificação dos fornecedores nos nomes dos respectivos arquivos.

Observação 2: no caso de documentação fiscal comum para vários projetos, informar os valores e os critérios adotados 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.

Observação 3: A previsão de itens a serem adquiridos ou requisitados deverá ser aprovada na Análise inicial (AI), as variações em valores, natureza e demais especificidades deverão ser justificadas na apresentação da prestação de contas.

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.

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.

Orientação: importante atentar para as recomendações do Acórdão 394/2018 TCU-Plenário sobre desenvolvimento de software e criação de aplicações tecnológicas, uma vez que esses serviços não estão relacionados diretamente com a expertise do hospital. Portanto, é vedado que os projetos do Proadi-SUS tenham por objeto ou por objetivo geral o desenvolvimento de softwares, sistemas ou soluções tecnológicas. É possível que tais soluções tecnológicas sejam entregas intermediárias que se justifiquem como essenciais para a consecução de um objetivo geral, sendo este relacionado com alguma expertise da Esre.

Na análise inicial é importante que a Esre e área técnica pactuem qual será a documentação mínima do desenvolvimento da solução tecnológica, podendo incluir itens como manual do usuário – operador; manual do desenvolvedor; código-fonte; documentação do desenvolvimento do sistema, seguindo as diretrizes do Datasus, as normas do Governo Federal e as boas práticas usuais do mercado para o desenvolvimento de software / sistemas; termo de transferência de tecnologia ou de doação da licença do software ou sistema desenvolvido / adquirido ao Ministério da Saúde.

Documentos obrigatórios na fase de apresentação da proposta de projeto: memória de cálculo individualizada e detalhada com a previsão dos valores e da quantidade de uso do software/sistema a ser utilizado

no projeto; apresentação de três cotações de preço levantadas no mercado, acompanhada de memória de cálculo em planilha Excel evidenciando média e mediana, com explicativo sobre a formação do preço previsto; planilha com histórico dos preços estimados para o respectivo item nos projetos da Esre nos seis exercícios anteriores.

Informações e documentos que devem ser apresentados na Prestação de Contas Anual:

- razão analítico das contas envolvidas com indicação do centro de custos;
- documentos fiscais integrais ou equivalentes, em forma eletrônica PDF, devendo ser apresentado na ordem cronológica do razão contábil da conta de despesa, com a identificação do centro de custo do projeto;
- recibos, se for o caso;
- cópia de contrato de desenvolvimento / aquisição assinado, se for o caso;
- comprovante de pagamento, em forma eletrônica PDF, na ordem cronológica do razão contábil da conta de despesa, com a identificação do centro de custo do projeto;
- comprovante de recolhimento e pagamento dos impostos, se for o caso;
- relatório fotográfico das principais telas do software / sistema;
- documentação do desenvolvimento, conforme pactuada na análise inicial, podendo incluir os seguintes itens:
 - manual do usuário – operador;
 - manual do desenvolvedor;
 - código-fonte, se for o caso;
 - documentação do desenvolvimento do sistema, seguindo as diretrizes do Datasus, as normas do Governo Federal e as boas práticas usuais do mercado para o desenvolvimento de software / sistemas;
 - termo de transferência de tecnologia ou de doação da licença do software ou sistema desenvolvido / adquirido ao Ministério da Saúde;

Observação 1: os arquivos PDF dos documentos fiscais e dos comprovantes de pagamento deverão vir com identificação dos fornecedores nos nomes dos respectivos arquivos.

Observação 2: no caso de documentação fiscal comum para vários projetos, informar os valores e os critérios adotados 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.

Observação 3: A previsão de itens como softwares e sistemas a serem desenvolvidos ou adquiridos deverá ser aprovada na Análise inicial (AI). As variações em valores, natureza e demais especificidades durante a execução deverão ser justificadas nas atividades de monitoramento e na apresentação da prestação de contas.

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 Saúde e previsão no Termo de Ajuste Proadi-SUS. 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.

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 respectiva área técnica do Ministério da Saúde responsável 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 à área 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 na fase de apresentação da proposta de projeto: 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.

Informações e documentos que devem ser apresentados na Prestação de Contas Anual:

- razão analítico das contas envolvidas com indicação do centro de custos;
- documentos fiscais integrais ou equivalentes, em forma eletrônica PDF, devendo ser apresentado na ordem cronológica do razão contábil da conta de despesa, com a identificação do centro de custo do projeto;
- recibos, se for o caso;
- comprovante de pagamento, em forma eletrônica PDF, na ordem cronológica do razão contábil da conta de despesa, com a identificação do centro de custo do projeto;

- comprovante de recolhimento e pagamento dos impostos, se for o caso;
- ofício de deferimento para entrada no processo de proteção de propriedade intelectual por parte do órgão competente do Ministério da Saúde;
- identificação da tipologia do desenvolvimento protegido;
- documentação comprobatória fiscal ou equivalente e de pagamento dos custos com proteção e manutenção da tecnologia sob inspeção;
- memória de cálculo com detalhamento da execução financeira do item de custo.

Observação 1: os arquivos PDF dos documentos fiscais e dos comprovantes de pagamento deverão apresentar a identificação dos fornecedores nos nomes dos respectivos arquivos.

Observação 2: 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.

Observação 3: A previsão de gastos com propriedade intelectual deverá ser aprovada na Análise inicial (AI). As variações em valores, natureza e demais especificidades durante a execução deverão ser informadas e justificadas pela Esre nas atividades de monitoramento e na apresentação da prestação de contas.

Observação 4: importante observar que 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.

Outros intangíveis (especificar)

No caso de custos com outros itens intangíveis não abrangidos pela classificação exposta até aqui, a Esre deverá detalhar os valores, a natureza e demais especificidades na apresentação da proposta, devendo ainda explicar a essencialidade do gasto para a consecução do objeto ou de entregas específicas. Pode ser classificada nesta categoria, os itens de custo a serem adquiridos ou desenvolvido que não sejam abrangidos pelos itens abordados anteriormente: 'Softwares e Sistemas' e 'Propriedade Intelectual'.

Parâmetros: (1) ofício de submissão à respectiva área técnica do Ministério da Saúde responsável antes da estimativa orçamentária para o item de custo ser avaliada e aprovada; (2) após deferimento da proposta, a entidade deve encaminhar à área 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 a natureza do item a ser adquirido ou desenvolvido. Cada bem intangível pode ter normativa específica ou órgão competente para registro. Cabe ao corpo técnico identificar o órgão e validar a estimativa orçamentária tendo como referência os padrões compatíveis.

Documentos obrigatórios na fase de apresentação da proposta de projeto: via de regra é importante que minimamente sejam apresentados: memória de cálculo detalhada que apresente a formação dos valores; apresentação de três cotações de preço levantadas no mercado, acompanhada de memória de cálculo em planilha Excel evidenciando média e mediana, com explicativo sobre a formação do preço previsto; planilha com histórico dos preços estimados para o respectivo item nos projetos da Esre nos seis exercícios anteriores. Além disso, conforme natureza do item intangível, deverão ser observadas as regras que regem o tipo de aquisição e a característica do item a ser adquirido ou desenvolvido.

Informações e documentos que devem ser apresentados na Prestação de Contas Anual:

- razão analítico das contas envolvidas com indicação do centro de custos;
- documentos fiscais integrais ou equivalentes, em forma eletrônica PDF, devendo ser apresentado na ordem cronológica do razão contábil da conta de despesa, com a identificação do centro de custo do projeto;
- comprovante de pagamento, em forma eletrônica PDF, na ordem cronológica do razão contábil da conta de despesa, com a identificação do centro de custo do projeto;
- comprovante de recolhimento e pagamento dos impostos, se for o caso;
- termo de doação ou de transferência de propriedade ao Ministério da Saúde;
- outros documentos específicos relacionados a bens intangíveis;

Observação 1: os arquivos PDF dos documentos fiscais e dos comprovantes de pagamento deverão apresentar a identificação dos fornecedores nos nomes dos respectivos arquivos.

Observação 2: 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.

Observação 3: A previsão de itens a serem adquiridos ou requisitados deverá ser aprovada na Análise inicial (AI). As variações em valores, natureza e demais especificidades durante a execução deverão ser informadas e justificadas pela Esre nas atividades de monitoramento e na apresentação da prestação de contas.

CUSTOS INDIRETOS

Os custos indiretos são aqueles gastos e despesas vinculados à estrutura que a Esre mantém exclusivos para gerir e executar projetos do Proadi-SUS ou aqueles vinculados a outras estruturas ou departamentos da Esre que são relacionados a atividades necessárias para a consecução dos projetos. O tratamento desse tipo de custo requer, portanto, a definição de critérios de rateio para sua alocação a cada projeto. O modelo de custeio deverá atender ao padrão “por absorção” e observar as normas brasileiras de contabilidade. Para fins de melhor gestão e auditabilidade do Proadi-SUS, os custos indiretos deverão ainda ser discriminados se estão relacionados à estrutura da Esre que faz a gestão do Proadi-SUS ou a outro departamento.

Sempre que o total de custos indiretos ultrapassar quinze por cento do valor global pactuado, a Esre deverá justificar em nota anexa aos Formulário 1, 3, 5 e 8, devendo apresentar justificativa que demonstre que são imprescindíveis à execução do objeto, bem como indicando as entregas que ensejam o uso mais intensivo de atividades ou da estrutura relacionada aos custos indiretos. Entende-se que a realidade das Esre sejam diversas uma da outra, de modo que a Esre poderá demonstrar suas especificidades em memória de cálculo em planilha Excel com histórico de preços dos últimos seis anos, acompanhado de notas explicativas sobre as particularidades do modelo de custeio por absorção adotado pela Esre, desde que consoante as normas brasileiras de Contabilidade. A área técnica deverá fazer análise desta justificativa, nos formulários 4, 6 e 9.

Cada área técnica do Ministério da Saúde poderá ainda aprovar diretrizes internas relacionadas aos custos indiretos que sejam mais coerentes com as atividades de seus projetos.

Custo Indireto Alocado (gestão do Proadi):

Serão considerados Custos Indiretos Alocados (gestão do Proadi) aquelas despesas e gastos indiretos vinculados à estrutura que a Esre mantém exclusivos para gerir e executar os diversos projetos do Proadi-SUS, necessitando de um critério de rateio para sua alocação a cada projeto (p.e. Escritório de projetos, contrato de limpeza específico Proadi-SUS, amortização de software institucional que atende ao Proadi-SUS, custos de comunicação e contabilidade exclusivos do Proadi-SUS)

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 na fase de apresentação da proposta de projeto: 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.

Informações e documentos que devem ser apresentados na Prestação de Contas Anual:

- razão analítico das contas envolvidas com indicação do centro de custos;
- nota explicativa sobre os critérios adotados para o rateio de valores para o projeto, acompanhada de memória de cálculo sobre a formação dos valores rateados. Deverá conter a apresentação do fluxo dos custos transferidos, se possível incluindo diagramação / infografia, informando o caminho, inclusive o contábil, desde o centro de custo original até o centro de custo do projeto.
- disponibilização para acompanhamento e monitoramento *in loco* dos documentos que comprovem a formação do custo alocado:
 - documentos fiscais integrais ou equivalentes, devendo ser apresentado na ordem cronológica do razão contábil da conta de despesa, com a identificação do centro de custo do projeto;
 - recibos, se for o caso;
 - comprovante de pagamento, na ordem cronológica do razão contábil da conta de despesa, com a identificação do centro de custo do projeto;
 - comprovante de recolhimento e pagamento dos impostos, se for o caso;
 - cópia de contratos.

Observação 1: a atividade de acompanhamento e monitoramento *in loco* poderá ser substituída ou complementada, a critério da área técnica e do Decoop, por disponibilização dos documentos listados acima via pastas no Microsoft Onedrive, de acordo com a agenda de monitoramento e acompanhamento estabelecida pela área técnica e pelo Decoop para cada Esre;

Observação 2: A previsão de custos indiretos, bem como seus parâmetros e critérios, deverá ser aprovada na Análise inicial (AI). As variações em valores, natureza e demais especificidades durante a execução deverão ser informadas e justificadas pela Esre nas atividades de monitoramento e na apresentação da prestação de contas.

Custo Indireto Transferido (outras áreas da Esre):

Serão considerados Custos Indiretos Transferidos (outras áreas da Esre) aquelas despesas e gastos transferidos de outra áreas do Hospital que não sejam relacionadas exclusivamente aos projetos do Proadi-SUS. Estes custos podem ser destacadas em valores unitários para os centros de custos dos projetos (p.e. custo do leito, custo de atendimento ambulatorial, custo do aluno em um curso) ou por meio de critério de rateio (p.e. departamento de contabilidade da Esre, departamento de recursos humanos da Esre, departamento de comunicação da Esre, departamento jurídico da Esre).

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: previsão de custos para cada centro de custo de apoio que tenham despesas direcionadas aos projetos. Demonstração dos dados históricos dos últimos 6 anos de execução de projetos.

Documentos obrigatórios na fase de apresentação da proposta de projeto: apresentação da estrutura de apuração de custos da Esre, 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.

Informações e documentos que devem ser apresentados na Prestação de Contas Anual:

- razão analítico das contas envolvidas com indicação do centro de custos;
- nota explicativa sobre os critérios adotados para o rateio de valores para o projeto, acompanhada de memória de cálculo sobre a formação dos valores rateados. Deverá conter a apresentação do fluxo dos custos transferidos, se possível incluindo diagramação / infografia, informando o caminho, inclusive o contábil, desde o centro de custo original até o centro de custo do projeto.
- comprovante de requisição ou de disponibilização do item que possa ser destacado de modo unitário (p.e. custo do leito, custo de atendimento ambulatorial, custo do aluno em um curso);
- considerando o volume de documentos contábeis e fiscais que envolvem um grande hospital, a disponibilização para acompanhamento e monitoramento *in loco* deverá ser solicitada pela área técnica, para fins de comprovação da formação de valores de custos indiretos podendo solicitar a disponibilização de documentos específicos ou de algumas amostras de documentos dentre os elencados abaixo:
 - documentos fiscais integrais ou equivalentes, em forma eletrônica PDF, devendo ser apresentado na ordem cronológica do razão contábil da conta de despesa, com a identificação do centro de custo do projeto;
 - recibos, se for o caso;
 - comprovante de pagamento, na ordem cronológica do razão contábil da conta de despesa, com a identificação do centro de custo do projeto;
 - comprovante de recolhimento e pagamento dos impostos, se for o caso;
 - cópia de contratos.

Observação 1: a atividade de acompanhamento e monitoramento *in loco* poderá ser substituída ou complementada, a critério da área técnica e do Decoop, por disponibilização parcial ou de amostra dos documentos listados acima via pastas no Microsoft Onedrive, de acordo com a agenda de monitoramento e acompanhamento estabelecida pela área técnica e pelo Decoop para cada Esre. Não obstante, a Esre deverá disponibilizar para fiscalização *in loco* a completude dos documentos no caso de demanda de auditoria de órgão de controle externo;

Observação 2: A previsão de custos indiretos, bem como seus parâmetros e critérios, deverá ser aprovada na Análise inicial (AI). As variações em valores, natureza e demais especificidades durante a execução deverão ser informadas e justificadas pela Esre nas atividades de monitoramento e na apresentação da prestação de contas.

REFERÊNCIAS

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

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%2Fsagas%2FSvIVisualizarRelVotoAcRtf%3FcodFiltro%3DSAGAS-SESSAO-ENCERRADA%26seOcultarPagina%3DS%26item0%3D617366&usq=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.