

PORTARIA Nº 1.826, DE 24 DE AGOSTO DE 2012

Dispõe sobre as regras e critérios para apresentação, análise, aprovação, monitoramento, apresentação de demonstrativos contábeis e de resultados e avaliação de projetos do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando o art. 11 da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, e suas regulamentações, que estabelece que, alternativamente, para dar cumprimento ao requisito previsto no art. 4º da mesma Lei, a entidade de saúde de reconhecida excelência poderá realizar projetos de apoio ao desenvolvimento institucional do Sistema Único de Saúde (SUS), celebrando ajuste com a União, por intermédio do Ministério da Saúde;

Considerando que, para a realização dos referidos projetos, deve ser estabelecida parceria entre o Ministério da Saúde e as entidades de saúde de reconhecida excelência com o objetivo de buscar soluções estratégicas para melhoria da gestão e qualificação do SUS, denominada Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS); e

Considerando a necessidade de aprimorar os critérios para apresentação, análise, aprovação, celebração de ajustes e seus eventuais aditivos, monitoramento e avaliação dos projetos de apoio ao desenvolvimento institucional do SUS, resolve:

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Portaria dispõe sobre as regras e critérios para análise, aprovação, monitoramento, apresentação de demonstrativos contábeis e de resultados e avaliação de projetos do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), cujo ciclo de gestão obedecerá a periodicidade trienal, respeitado o exercício fiscal.

Art. 2º A entidade de saúde de reconhecida excelência estará apta a apresentar projetos referentes ao PROADI-SUS dentre as seguintes áreas de atuação:

I - estudos de avaliação e incorporação de tecnologia: projetos de realização de estudos de avaliação e incorporação de tecnologias; revisão sistemática de literatura; meta-análise de estudos clínicos; estudos clínicos; desenvolvimento de pesquisas e tecnologias úteis ao SUS para fim de diagnóstico, tratamento ou controle de doenças e promoção da qualidade de vida, buscando impacto nos determinantes de saúde com recorte étnico-racial e de gênero;

II - capacitação de recursos humanos: projetos para realização de cursos; seminários; palestras; formação e capacitação em serviços destinados à qualificação de profissionais de saúde/gestão de serviços, de acordo com as necessidades identificadas pelos gestores do SUS e Política Nacional de Educação na Saúde, em consonância com as diretrizes traçadas pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS);

III - pesquisas de interesse público em saúde: projetos para realização de pesquisas relacionadas à promoção e à recuperação da saúde, prevenção de doenças e agravos; monitoramento; avaliação; mensuração de resultados de políticas/programas de saúde com recorte étnico-racial e de gênero; e

IV - desenvolvimento de técnicas e operação de gestão em serviços de saúde: desenvolvimento e implantação de técnicas operacionais, sistemas e tecnologias da informação alinhadas com a gestão de serviços de saúde vinculados ao SUS; da racionalização de custos e ampliação da eficiência operacional dos serviços e sistemas regionais, com o desenvolvimento de controle de doenças no âmbito populacional, avançando nas metodologias estruturadas em torno de metas em qualidade de vida e saúde, incluindo, se necessário, a compra de materiais, desenvolvimento de softwares e equipamentos requeridos para a melhor operação das áreas acima referidas bem como a efetivação de adequações físicas e de instalações necessárias a essas incorporações.

§ 1º O projeto de apoio a ser apresentado deverá destacar a relevância, a adequação aos temas e objetivos prioritários definidos pelo Ministério da Saúde e o seu potencial de contribuição para melhoria da gestão e qualificação do SUS.

§ 2º Cada projeto de apoio terá sua duração definida no Termo de Ajuste de que trata o art. 18, com prazo máximo de execução de três exercícios fiscais.

Art. 3º Fica constituído Comitê Gestor do PROADI-SUS, composto por representantes, titular e suplente, dos seguintes órgãos e entidades:

- I - um da Secretaria Executiva (SE/MS), que o coordenará;
- II - dois da [Secretaria de Atenção à Saúde](#) (SAS/MS), sendo um do Departamento de Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social (DCEBAS/SAS/MS);
- III - um da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE/MS);
- IV - um da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP/MS);
- V - um da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS);
- VI - um da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS);
- VII - um da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI/MS);
- VIII - um da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS);
- IX - um da [Agência Nacional de Vigilância Sanitária](#) (ANVISA);
- X - um do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); e
- XI - um do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS).

Parágrafo único. Os representantes, titulares e suplentes, serão indicados pelos titulares dos respectivos órgãos e entidades à Coordenação do Comitê Gestor no prazo de trinta dias contado da data de publicação desta Portaria.

Art. 4º Compete ao Comitê Gestor do PROADI-SUS:

- I - definição dos temas e objetivos prioritários;
- II - definição de critérios e requisitos para comprovação de efetiva capacidade institucional da entidade de saúde;
- III - análise e deliberação acerca da carta consulta de que trata o art. 13;
- IV - avaliação dos resultados do projeto de apoio; e
- V - formulação de proposições para aprimoramento do PROADI-SUS.

§ 1º O Comitê Gestor reunir-se-á, em plenária, ordinariamente uma vez por semestre e, mediante convocação da Coordenação, extraordinariamente, a qualquer momento.

§ 2º O representante deverá declarar formalmente em ata eventual conflito de interesses entre suas atividades profissionais e o tema objeto de deliberação do Comitê, sendo que, presente o conflito de interesses, deverá se abster de participar da discussão e da deliberação.

§ 3º A deliberação acerca da carta consulta de que trata o inciso III deverá observar os seguintes critérios:

I - o modelo de Termo de Referência constante do Anexo II desta Portaria;

II - os temas e objetivos prioritários definidos pelo Ministério da Saúde;

III - a redução das desigualdades regionais relativas ao acesso aos bens e serviços de saúde;

IV - a compatibilização com a Política Nacional de Saúde, refletindo a ampliação da oferta e a qualidade nas ações e serviços do SUS;

V - a sustentabilidade do ponto de vista técnico e econômico;

VI - a sua relação de complementaridade com investimentos realizados nas redes de atenção à saúde; e

VII - o fortalecimento da integração regional em rede de serviços da saúde e com outras políticas de inclusão social.

§ 4º O Comitê Gestor será auxiliado por Subcomitê de Avaliação do PROADI-SUS, constituído por, no mínimo, quatro representantes dos órgãos e entidades elencados no art. 3º, conforme definidos pela Coordenação do Comitê Gestor e indicados pelos titulares dos respectivos órgãos e entidades, para fins de cumprimento do inciso IV do "caput" deste artigo, bem como do art. 24.

§ 5º O Comitê Gestor poderá constituir Grupos de Trabalho (GT) para o cumprimento de finalidades específicas.

CAPÍTULO II

DO RECONHECIMENTO DE EXCELÊNCIA

Art. 5º A entidade de saúde que se proponha a realizar projeto referente ao PROADI-SUS para dar cumprimento ao requisito previsto no art. 11 da Lei nº 12.101, de 2009, deverá ser previamente reconhecida como de excelência pelo Ministério da Saúde.

§ 1º O reconhecimento de excelência de que trata o "caput" deverá estar em conformidade com o estabelecido:

I - na Lei nº 12.101, de 2009;

II - no Decreto nº 7.237, de 20 de julho de 2010;

III - em ato específico que define os critérios e requisitos para comprovação de efetiva capacidade institucional da entidade de saúde, nos termos do disposto no inciso II do art. 4º; e

IV - em outras exigências contidas nesta Portaria.

§ 2º A participação das entidades de saúde na realização de projetos referentes ao PROADI-SUS não poderá ocorrer em prejuízo de suas atividades assistenciais prestadas ao SUS.

Art. 6º A entidade de saúde deverá protocolizar o requerimento de reconhecimento de excelência junto ao Departamento de Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social em Saúde (DCEBAS/SAS/MS), conforme modelo constante no Anexo I desta Portaria.

§ 1º O requerimento de que trata o "caput" deverá ser assinado pelo representante legal da instituição, acompanhado dos seguintes documentos:

I - cópia autenticada do Certificado de Acreditação Hospitalar, em seu nível mais elevado conforme disposto no art. 7º desta Portaria, acompanhado do respectivo Relatório Final de Avaliação;

II - declaração de interesse em realizar projetos referentes ao PROADI-SUS, nos termos do art. 11 da Lei nº 12.101, de 2009, e de sua disposição em despendar, nesses projetos, recursos não inferiores ao valor total da isenção das contribuições sociais usufruídas; e

III - documentação comprobatória de efetiva capacidade institucional, em atendimento ao disposto no ato específico editado nos termos do inciso II do art. 4º.

§ 2º Para os fins do disposto no inciso II, na hipótese da instituição não possuir certificado de entidade beneficente de assistência social, os recursos a serem aplicados não

poderão ser inferiores ao valor total das contribuições sociais recolhidas no exercício fiscal anterior ao do requerimento.

Art. 7º A Acreditação Hospitalar em seu nível mais elevado deverá ser emitida por entidade acreditadora independente, nacional ou internacional.

§ 1º A entidade de saúde deverá manter a Acreditação Hospitalar válida durante todo o período de reconhecimento de excelência, devendo as revalidações serem apresentadas ao Ministério da Saúde.

§ 2º A entidade de saúde que estiver em processo de revalidação da acreditação hospitalar terá prazo de cento e oitenta dias para apresentar ao DCEBAS/SAS/MS declaração da instituição acreditadora.

Art. 8º O requerimento de reconhecimento de excelência e a documentação relacionada serão analisados pelo DCEBAS/SAS/MS, que deliberará, com base na regularidade da documentação apresentada, acerca do deferimento ou indeferimento do pleito.

Parágrafo único. O DCEBAS/SAS/MS terá prazo de sessenta dias para a conclusão do processo de reconhecimento de excelência, a contar da data de protocolo do requerimento.

Art. 9º A entidade de saúde deverá manter o cumprimento de todos os requisitos que ensejaram o reconhecimento de excelência.

Parágrafo único. O DCEBAS/SAS/MS realizará supervisão sistemática sobre o cumprimento dos requisitos necessários à manutenção do reconhecimento de excelência.

Art. 10. O descumprimento dos requisitos implicará o cancelamento do reconhecimento de excelência.

Parágrafo único. O cancelamento do reconhecimento de excelência de que trata o "caput" impedirá que a entidade de saúde dê continuidade à execução dos projetos de apoio, garantida a análise do valor das atividades executadas até a data do cancelamento.

Art. 11. A entidade de saúde que não apresentar projeto de apoio referente ao PROADI-SUS no prazo de noventa dias, a contado reconhecimento de excelência, e nos termos da legislação em vigor, terá automaticamente cancelado o mencionado reconhecimento.

CAPÍTULO III

DA APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DO PROJETO REFERENTE AO PROGRAMA DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL DO SUS

Art. 12. A Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde (SE/MS) divulgará os temas e objetivos prioritários para cada área descrita no art. 2º, de acordo com as diretrizes e ações estratégicas do SUS, para os quais poderão ser elaborados projetos referentes ao PROADI-SUS para execução durante o próximo triênio.

§ 1º O ato de que trata o "caput" será editado até o dia 31 de março do ano que anteceder o próximo triênio.

§ 2º Excepcionalmente, o ato de que trata o "caput" poderá ser revisto a qualquer tempo no interesse do Ministério da Saúde.

Art. 13. A entidade de saúde de reconhecida excelência deverá encaminhar carta consulta contendo a intenção de apresentação de projeto de apoio relativo aos temas e objetivos prioritários divulgados, conforme o modelo de Termo de Referência constante do Anexo II desta Portaria.

§ 1º A carta consulta deverá ser protocolizada na SE/MS e será submetida ao Comitê Gestor para análise e deliberação.

§ 2º A carta consulta referente à execução de projeto durante o próximo triênio deverá ser apresentada e analisada de acordo com o seguinte cronograma:

I - a carta consulta deverá ser protocolizada na SE/MS no prazo de quarenta e cinco dias a contar da divulgação prevista no art. 12 desta Portaria;

II - a SE/MS encaminhará a carta consulta ao órgão competente do Ministério da Saúde ou da entidade a ele vinculada, considerando-se a matéria contida no projeto apresentado, no prazo de cinco dias, a contar do seu recebimento;

III - o órgão competente do Ministério da Saúde ou da entidade a ele vinculada, no prazo de quinze dias contado do seu recebimento, elaborará análise técnica e a encaminhará,

juntamente com a respectiva carta consulta, à SE/MS a fim de subsidiar deliberação do Comitê Gestor;

IV - o Comitê Gestor analisará a carta consulta no prazo de quinze dias a contar do seu recebimento e deliberará acerca de sua aprovação; e

V - a SE/MS dará conhecimento à entidade de saúde acerca da avaliação da carta consulta pelo Comitê Gestor no prazo de dez dias contado do seu recebimento.

§ 3º A carta consulta referente ao triênio em execução deverá ser apresentada e analisada de acordo com o cronograma contido nos incisos II a V do § 2º deste artigo.

Art. 14. O Ministério da Saúde poderá demandar projetos de apoio, de acordo com as prioridades do Plano Nacional de Saúde.

Art. 15. O projeto de apoio referente ao PROADI-SUS deverá ser protocolizado pela entidade de saúde de reconhecida excelência na SE/MS, conforme o modelo constante do Anexo III desta Portaria.

§ 1º A entidade de saúde deverá protocolizar na SE/MS os projetos de apoio no prazo de quarenta e cinco dias contado do conhecimento da decisão acerca da aprovação da carta consulta.

§ 2º O plano de trabalho do projeto de apoio, observados os Anexos III e VII, deverá conter em especial:

I - a vinculação ao número da carta consulta aprovada ou referência ao projeto demandado pelo Ministério da Saúde;

II - metas e indicadores a serem atingidos;

III - etapas ou fases de execução;

IV - plano de aplicação dos recursos financeiros;

V - cronograma de desembolso, incluso o valor total do projeto; e

VI - previsão de início e fim da execução do objeto e da conclusão das etapas ou fases programadas.

§ 3º O valor total dos projetos de apoio apresentados pela entidade de saúde não poderá ser inferior ao valor da isenção das contribuições sociais usufruídas, observado o disposto no § 4º do art. 11 da Lei nº 12.101, de 2009.

§ 4º O valor previsto da isenção das contribuições sociais deverá ser estimado com base no exercício fiscal anterior ao da celebração do Termo de Ajuste, devendo sua variação anual ser ajustada mediante termos aditivos durante sua vigência.

§ 5º No último exercício fiscal do Termo de Ajuste, caso o valor despendido nos projetos de apoio institucional e na prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares ao SUS não remunerados seja inferior ao valor da isenção das contribuições sociais usufruída, as entidades deverão compensar a diferença até o término do prazo de validade de sua certificação, desde que tenham aplicado, no mínimo, setenta por cento do valor usufruído anualmente com a isenção das contribuições sociais nos projetos de apoio.

§ 6º A entidade que, em atendimento às demandas do Ministério da Saúde, apresentar projetos prevendo a realização de procedimentos de alta complexidade constantes da relação dos procedimentos regulados pela Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC) poderá, mediante habilitação específica para fins do PROADI-SUS, ser autorizada a realizar tais procedimentos com regulação pela referida Central, observadas a vigência do respectivo Termo de Ajuste ou Termo Aditivo e as exigências referentes ao credenciamento ou habilitação conforme as especificidades dos projetos.

§ 7º A entidade de saúde de reconhecida excelência poderá complementar o recurso destinado aos projetos de apoio referentes ao PROADI-SUS com a prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares ao SUS não remunerados, mediante pacto com o gestor local do SUS ou com a respectiva Comissão Intergestores Bipartite (CIB), no limite de até 30% (trinta por cento) do valor usufruído com a isenção das contribuições sociais.

§ 8º A prestação de serviços de que trata o § 7º deverá ser prevista no Termo de Ajuste, devendo ser comprovada para fins de obtenção do CEBAS-SAÚDE.

§ 9º Toda a prestação de serviços assistenciais no âmbito dos projetos referentes ao PROADI-SUS deve ser registrada no sistema de Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA), conforme os procedimentos constantes da Portaria nº 1.171/GM/MS, de 19 de maio de 2011.

Art. 16. A SE/MS encaminhará o projeto de apoio ao órgão competente do Ministério da Saúde ou da entidade a ele vinculada no prazo de dez dias contado da data do protocolo da apresentação do projeto.

§ 1º O órgão competente do Ministério da Saúde ou da entidade a ele vinculada realizará, por meio de parecer, análise de mérito, técnica e econômico-financeira do projeto de apoio, bem como recomendará a sua aprovação ou não.

§ 2º A análise do órgão competente do Ministério da Saúde ou da entidade a ele vinculada deverá ser realizada no prazo de quarenta e cinco dias contado da data de seu recebimento.

§ 3º O parecer do órgão competente do Ministério da Saúde ou da entidade a ele vinculada deverá destacar a relevância do projeto de apoio, a sua adequação aos temas e objetivos prioritários definidos pelo Ministério da Saúde e o seu potencial de contribuição para o desenvolvimento institucional do SUS.

§ 4º O órgão competente do Ministério da Saúde ou da entidade a ele vinculada poderá solicitar à entidade de saúde a complementação do projeto de apoio, incluindo-se informações não mencionadas no Anexo III desta Portaria, que deverá ser enviada no prazo de trinta dias contado da data recebimento da notificação pela entidade, hipótese em que o prazo previsto no § 2º ficará suspenso.

§ 5º A ausência de manifestação da entidade de saúde proponente no prazo previsto no parágrafo anterior implicará a não aprovação do projeto e o consequente arquivamento do processo.

Art. 17. Após a manifestação do órgão competente do Ministério da Saúde ou da entidade a ele vinculada, o projeto de apoio e o parecer emitido deverão ser encaminhados à SE/MS no prazo de sete dias para avaliação.

§ 1º Caberá à SE/MS dar conhecimento à entidade de saúde acerca da aprovação ou não aprovação do projeto de apoio.

§ 2º A comunicação de que trata o parágrafo anterior será enviada à entidade de saúde por via postal com aviso de recebimento.

§ 3º O conjunto de projetos de apoio aprovados comporá proposta de Termo de Ajuste a ser firmado entre o MS e a entidade de saúde, o qual deverá ser submetido ao Ministro de Estado da Saúde.

CAPÍTULO IV

DO TERMO DE AJUSTE

Art. 18. O Termo de Ajuste será celebrado entre o Ministério da Saúde e a entidade de saúde, cujo extrato será publicado no Diário Oficial da União.

§ 1º O Termo de Ajuste terá vigência de até três exercícios fiscais.

§ 2º A assinatura do Termo de Ajuste deverá ser realizada até o dia 31 de dezembro do exercício fiscal anterior à vigência proposta.

§ 3º As cláusulas do Termo de Ajuste serão acordadas entre as partes, observando-se as disposições desta Portaria e da legislação aplicável, cujo texto conterà, no mínimo:

I - o nome de cada projeto e seu número de protocolo no Ministério da Saúde;

II - o órgão competente do Ministério da Saúde ou da entidade a ele vinculada responsável pelo seu monitoramento e avaliação;

III - a identificação do objeto a ser executado;

IV - os valores anuais e o valor total do projeto;

V - a vigência de cada projeto; e

VI - o termo de repartição de benefícios de propriedade intelectual, se for o caso.

§ 4º Cada projeto de apoio componente do Termo de Ajuste deverá ser autuado em processo específico e encaminhado ao órgão competente do Ministério da Saúde ou da entidade a ele vinculada para fins de monitoramento e avaliação.

§ 5º O Termo de Ajuste deverá estabelecer que:

I - os bancos de dados provenientes do projeto de apoio deverão garantir o sigilo e a confidencialidade dos sujeitos de pesquisa envolvidos, bem como obedecer aos demais requisitos previstos nas normas vigentes de ética em pesquisa;

II - os recursos materiais instrucionais decorrentes do projeto de apoio deverão ser disponibilizados na rede mundial de computadores para entidades públicas e privadas, sem fins lucrativos e certificadas como beneficentes, mediante licença de uso;

III - a divulgação e a publicidade dos produtos decorrentes da realização do projeto de apoio deverão ser previamente aprovadas pelo Ministério da Saúde, cujos textos deverão ser apresentados no idioma oficial do país, bem como deverão conter menção à parceria firmada com o Ministério da Saúde no âmbito do PROADI-SUS, de acordo com a Lei nº 12.101, de 2009;

IV - a publicação resultante do projeto de apoio deverá seguir as normas de editoração do Ministério da Saúde; e

V - 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 quando da finalização do projeto, nos termos da Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998.

§ 6º A entidade de saúde poderá solicitar à SE/MS, com a devida exposição da finalidade e da aplicabilidade dos dados, a disponibilização dos bancos de dados provenientes do projeto de apoio, conforme política de segurança da informação e de acordo com as normas internas do Ministério da Saúde.

§ 7º No projeto de apoio que envolver a aquisição de equipamento e/ou material permanente deverá constar o órgão e/ou entidade do SUS destinatário dos bens remanescentes que será beneficiado até a data final de vigência do projeto.

§ 8º Para fins do disposto no parágrafo anterior, a documentação comprobatória da formalização da doação do equipamento e/ou material permanente ao órgão e/ou entidade do SUS, conforme modelo constante no Anexo VIII, adquiridos com recursos do projeto de apoio, deverá ser encaminhada em conjunto com o Relatório Anual até o último ano de vigência do projeto de apoio.

Art. 19. A entidade de saúde poderá propor à SE/MS a celebração de termo aditivo visando à inclusão, exclusão e alteração de projeto de apoio no Termo de Ajuste em vigor, considerando-se o seu valor e prazo de execução.

§ 1º O requerimento de aditamento do projeto de apoio no Termo de Ajuste em vigor deverá conter informações suficientes para análise de mérito pelo órgão competente do

Ministério da Saúde ou da entidade a ele vinculada responsável pelo monitoramento e avaliação de sua execução, em especial:

I - justificativa para alteração de valor, incluindo-se proposta de readequação da execução físico-financeira e os respectivos cronogramas de atividades e de desembolsos; e

II - justificativa para prorrogação de vigência de projeto, incluindo-se proposta de readequação da execução físico-financeira e os respectivos cronogramas de atividades e de desembolsos.

§ 2º A alteração do valor despendido no projeto de apoio deverá observar o disposto no § 2º do art. 11 da Lei nº 12.101, de 2009, considerando-se, nesse caso, o conjunto de projetos.

§ 3º O requerimento de aditamento poderá ser protocolizado até o dia 31 de agosto do último ano de vigência do Termo de Ajuste.

§ 4º É vedado à entidade de saúde executar despesas em projeto de apoio sem a prévia formalização por meio de Termo de Ajuste ou termo a ele aditivo.

§ 5º As despesas executadas em desacordo ao estabelecido no parágrafo anterior são de responsabilidade exclusiva da entidade de saúde, vedada a possibilidade de serem relacionadas ao valor das contribuições sociais usufruídas.

§ 6º A SE/MS enviará a solicitação de aditamento, no prazo de dez dias contado da data de seu recebimento, para a análise de mérito do órgão competente do Ministério da Saúde ou da entidade a ele vinculada responsável pelo monitoramento e avaliação da execução do Termo de Ajuste.

§ 7º O órgão competente do Ministério da Saúde ou da entidade a ele vinculada responsável pelo monitoramento e avaliação do Termo de Ajuste emitirá parecer de mérito conclusivo quanto à aprovação ou não da solicitação de aditamento e o encaminhará à SE/MS no prazo de quarenta e cinco dias contado da data de seu recebimento.

§ 8º A SE/MS dará conhecimento à entidade de saúde acerca da avaliação da solicitação de aditamento feita pelo órgão competente do Ministério da Saúde ou da entidade a ele vinculada responsável pelo monitoramento e avaliação do Termo de Ajuste.

§ 9º A comunicação de que trata o parágrafo anterior será enviada à entidade de saúde por via postal com aviso de recebimento.

CAPÍTULO V

DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Art. 20. O monitoramento do Termo de Ajuste ocorrerá mediante a apresentação de relatórios parciais e anuais relativos a cada projeto de apoio, conforme modelos dispostos nos Anexos III, IV e VII desta Portaria, sem prejuízo de outras ações de monitoramento que venham a ser realizadas pelo órgão competente do Ministério da Saúde ou da entidade a ele vinculada.

Art. 21. A avaliação do Termo de Ajuste ocorrerá mediante a apresentação de relatório final dos projetos de apoio, bem como de relatório final do Termo de Ajuste, conforme os modelos de relatório abaixo delimitados, sem prejuízo de outras ações de avaliação que venham a ser realizadas pelo órgão competente do Ministério da Saúde ou da entidade a ele vinculada:

I - o relatório final do projeto observará o disposto no § 7º do art. 27, bem como nos Anexos III, IV e VII desta Portaria; e

II - o relatório final do Termo de Ajuste observará o disposto no Anexo VI desta Portaria.

Parágrafo único. O projeto de apoio que não observar o plano de trabalho inicialmente acordado, sem a devida anuência do Ministério da Saúde, poderá ser excluído do Termo de Ajuste pela SE/MS.

Art. 22. O processo de monitoramento e avaliação do Termo de Ajuste será realizado pelo órgão competente do Ministério da Saúde ou da entidade a ele vinculada, dentro do prazo regulamentar da execução e da apresentação de relatórios do projeto de apoio.

§ 1º Caberá ao órgão competente do Ministério da Saúde ou da entidade a ele vinculada reorientar ações, conceder prazo para atendimento de diligências, realizar visitas ou inspeções, bem como acatar, ou não, justificativa com relação ao possível descumprimento do plano de trabalho do projeto de apoio.

§ 2º O órgão competente do Ministério da Saúde ou da entidade a ele vinculada indicará servidor ou empregado público especificamente para:

I - monitorar e avaliar a execução do projeto;

II - definir método para o monitoramento, avaliação e divulgação dos resultados da realização do projeto de apoio; e

III - adotar as medidas corretivas, no que se refere aos aspectos técnicos da área de sua competência.

§ 3º O órgão competente do Ministério da Saúde ou da entidade a ele vinculada poderá solicitar auxílio ao Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e ao Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), sem ônus para o próprio Ministério ou para a entidade vinculada, para a realização das atividades de monitoramento e avaliação do projeto de apoio.

Art. 23. Caberá à SE/MS o monitoramento da gestão administrativa do projeto de apoio.

Art. 24. O Subcomitê de Avaliação do PROADI-SUS apresentará, anualmente, relatório de avaliação de resultados do programa, para deliberação no plenário do Comitê Gestor.

Parágrafo único. O relatório de avaliação dos resultados do PROADI-SUS aprovado pelo Comitê Gestor será divulgado no sítio eletrônico do Ministério da Saúde de modo a conferir transparência ao Programa.

Seção I

Do Relatório Parcial de Atividades do Projeto de Apoio

Art. 25. O relatório parcial de atividades será individualizado por projeto de apoio e deverá conter informações sobre o conteúdo e o valor das atividades previstas e executadas, bem como demais informações acerca do desempenho físico e financeiro do projeto em relação ao previsto no plano de trabalho, observado o disposto nos Anexos III, IV e VII desta Portaria.

§ 1º O relatório de que trata o "caput" compreende o período de 1º de janeiro a 30 de junho do respectivo ano e deverá ser apresentado até o dia 30 de agosto seguinte.

§ 2º O relatório deverá ser protocolizado na SE/MS, que o encaminhará ao órgão competente do Ministério da Saúde ou da entidade a ele vinculada, o qual, por meio de parecer circunstanciado, analisará os aspectos técnicos das execuções física e financeira do

projeto de apoio, bem como realizará os apontamentos e determinará as medidas corretivas necessárias para a sua devida concretização, quando couber, em até sessenta dias a contar do seu recebimento.

§ 3º Para fins de elaboração do parecer de que trata o parágrafo anterior, o órgão competente do Ministério da Saúde ou da entidade a ele vinculada poderá solicitar informação à entidade de saúde, a ser respondida em até quinze dias contados de sua notificação, caso em que o prazo previsto no parágrafo anterior ficará suspenso até a data de recebimento dessas informações.

§ 4º A solicitação das informações de que tratam o parágrafo anterior poderá ser feita via meio eletrônico.

§ 5º A ausência de manifestação da entidade de saúde proponente no prazo previsto no § 3º deste artigo poderá implicar a reprovação do relatório.

Art. 26. Caberá ao órgão competente do Ministério da Saúde ou da entidade a ele vinculada dar conhecimento à entidade de saúde acerca da avaliação do relatório parcial de atividades do projeto de apoio, com cópia para a SE/MS.

Seção II

Do Relatório Anual de Atividades e Relatório Final do Projeto de Apoio

Art. 27. O relatório anual de atividades do respectivo exercício

fiscal será individualizado por projeto de apoio e deverá conter informações do ano corrente sobre o conteúdo e o valor das atividades previstas e executadas, bem como demais informações acerca dos desempenhos físico e financeiro do projeto em relação ao previsto no plano de trabalho, observado o disposto nos Anexos III, IV e VII desta Portaria.

§ 1º O relatório de que trata o "caput" deverá vir acompanhado dos seguintes demonstrativos contábeis auditados por empresa de auditoria independente:

I - Balanço Patrimonial;

II - Demonstração do Resultado do Exercício Fiscal;

III - Demonstração da Mutação de Patrim nio;

IV - Demonstração de Fluxo de Caixa;

V - Notas Explicativas; e

VI - Demonstrativo de Execução Financeira do Projeto.

§ 2º A entidade de saúde de reconhecida excelência deverá apresentar também, como componente do relatório de que trata o "caput", dois relatórios elaborados pela empresa de auditoria independente de que trata o parágrafo anterior, sendo:

I - um relatório de auditoria referente aos demonstrativos de Balanço Patrimonial, Demonstração do Resultado do Exercício, Demonstração da Mutação de Patrim nio, Demonstrac o de Fluxo de Caixa e Notas Explicativas; e

II - um relatório de auditoria referente ao Demonstrativo de Execuc o Financeira do Projeto, de acordo com o item 3.2 do Plano de Trabalho do Anexo III.

§ 3º O relatório de que trata o "caput" compreende o período de 1º de janeiro a 31 de dezembro do respectivo exercício fiscal e deverá ser apresentado até o dia 28 de fevereiro do exercício seguinte, contendo em seu anexo:

I - rela o de bens do ativo imobilizado tangível, cedidos pela entidade de saúde para atividades-fim do projeto de apoio, que deverá ser informada em tabela separada, com as respectivas descri es e valores;

II - rela o de equipamentos, incluindo-se os de informática, e materiais permanentes adquiridos para as atividades do projeto de apoio, que deverão conter o número e/ou identifica o do projeto e ser controlados em inventário físico específico;

III - rela o de serviços contratados para execu o das atividades do projeto de apoio, que deverá ser informada em tabela separada, discriminando-se a personalidade jurídica do fornecedor, sua identifica o, breve descri o dos serviços prestados e respectivos valores dispendidos; e

IV - Livro Razão referente ao projeto de apoio, bem como, quando pertinente, os demonstrativos de resultados por centro decustos.

§ 4º Os relatórios de auditoria independente e os demonstrativos contábeis, componentes do relatório anual, poderão ser protocolizados separadamente até o dia 30 de abril do exercício seguinte, fazendo referência ao relatório anual de que trata o "caput".

§ 5º As retifica es do relatório anual de atividades deverão ser apresentadas até o dia 30 de abril do exercício seguinte, caso em que o prazo definido no § 2º do art. 25 fica estendido por mais trinta dias.

§ 6º A apuração de eventuais ajustes contábeis no projeto de apoio deverá observar a vigência do Termo de Ajuste, não sendo permitido remanejamento de saldo financeiro ou de qualquer outro recurso para o Termo de Ajuste subsequente.

§ 7º Ao término da execução do projeto de apoio deverá ser apresentado, junto ao último relatório anual de atividades, o relatório final do projeto, que deverá conter, de forma discriminada por exercício fiscal, todas as informações relativas ao conteúdo e ao valor das atividades previstas e executadas, bem como demais informações acerca dos desempenhos físico e financeiro do projeto em relação ao previsto no plano de trabalho, de acordo com o modelo constante do Anexo V.

Art. 28. O órgão competente do Ministério da Saúde ou da entidade a ele vinculada deverá realizar a análise técnica e econômico-financeira das atividades executadas, por meio de parecer conclusivo favorável ou não à aprovação do relatório anual e demonstrativos contábeis auditados, aplicando-se ainda os demais procedimentos dispostos nos §§ 2º ao 5º do art. 25.

§ 1º Para a elaboração do parecer conclusivo, o órgão competente do Ministério da Saúde ou da entidade a ele vinculada poderá solicitar, além das informações de que trata o § 3º do art. 25, a apresentação de notas fiscais, recibos, faturas, folhas de pagamento e demais comprovantes dos compromissos assumidos e dos valores pagos referentes à execução do projeto.

§ 2º O órgão competente ou entidade vinculada analisará as informações apresentadas no relatório final do projeto, por meio de parecer circunstanciado, explicitando as informações validadas e não validadas, podendo solicitar retificação, de acordo com os procedimentos referidos no "caput".

Art. 29. A partir dos pareceres favoráveis à aprovação de todos os relatórios anuais de atividades e ouvido o Comitê Gestor do PROADI-SUS, a SE/MS expedirá documento que informará o cumprimento das etapas ou fases de execução previstas nos Planos de Trabalho do Anexo III, bem como a aprovação dos relatórios anuais de atividades dos projetos que compõem o Termo de Ajuste e respectivos Termos Aditivos.

Art. 30. No caso de reprovação do relatório anual de atividades, o projeto de apoio correspondente será excluído do Termo de Ajuste, devendo o valor anual que for considerado

como não executado, bem como os valores remanescentes, quando houver, ser aplicados em projeto novo ou em curso, desde que observada a vigência do Termo de Ajuste e com a aprovação do órgão competente do Ministério da Saúde ou da entidade a ele vinculada, por meio de celebração de Termo Aditivo.

Parágrafo único. Caso não seja possível aplicar os valores a que se refere o "caput" deste artigo em projeto novo ou em curso, os valores não executados serão glosados do Termo de Ajuste, por meio de celebração de Termo Aditivo.

Art. 31. A entidade de saúde deverá informar ao DCEBAS/ SAS/MS, anualmente, o valor total executado em prestação de serviços gratuitos ambulatoriais e hospitalares ao SUS não remunerados, não se eximindo da apresentação das informações ao processo de renovação de CEBAS-SAÚDE.

Seção III

Do Relatório Final do Termo de Ajuste

Art. 32. A entidade de saúde deverá apresentar o Relatório Final do Termo de Ajuste, referente a todos os projetos de apoio componentes do respectivo Termo, consolidando as informações apresentadas nos relatórios finais dos projetos.

Parágrafo único. O relatório final conterá, de forma resumida:

I - a execução financeira;

II - o valor das isenções das contribuições sociais usufruídas por exercício fiscal; e

III - os principais resultados de cada projeto obtidos no período, conforme Anexo VI desta Portaria.

Art. 33. O relatório de que trata esta Seção deverá ser protocolizado na SE/MS até o dia 30 de abril do exercício seguinte ao término do Termo de Ajuste.

Art. 34. A SE/MS validará o relatório final do Termo de Ajuste e expedirá documento que comprove as informações prestadas, considerando as informações validadas pelos órgãos

competentes do Ministério da Saúde ou das entidades a ele vinculadas quando da análise dos relatórios finais do projeto.

CAPÍTULO VI

DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS

Art. 35. Caberá recurso dirigido à autoridade que proferiu a decisão, com efeito suspensivo:

I - do indeferimento do requerimento de reconhecimento de excelência, nos termos do Capítulo II;

II - do cancelamento do reconhecimento de excelência, nos termos do Capítulo II;

III - da decisão que não aprovar o projeto de apoio, nos termos do Capítulo III;

IV - da decisão que não aprovar o pedido de celebração de termo aditivo visando à inclusão, exclusão e alteração de projeto de apoio no Termo de Ajuste em vigor, nos termos do Capítulo IV;

V - da decisão que reprovar o relatório parcial ou anual de atividades do projeto de apoio; e

VI - da decisão que não aceitar a modificação do plano de trabalho.

Art. 36. O prazo para interposição de recurso será de trinta dias, contados da publicação da decisão no Diário Oficial da União.

Art. 37. Caso a autoridade que proferiu a decisão recorrida não a reconsiderar no prazo de dez dias, de forma fundamentada, o recurso será encaminhado ao Ministro de Estado da Saúde para apreciação.

Parágrafo único. Os órgãos do Ministério da Saúde e das entidades a ele vinculadas prestarão, se requeridas, as informações necessárias para subsidiar a decisão a ser adotada pelo Ministro de Estado da Saúde.

Art. 38. Aplica-se a este Capítulo as demais regras constantes do disposto no Capítulo XV da Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999.

CAPÍTULO VII

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 39. Ficam mantidos os direitos e deveres assumidos segundo as disciplinas contidas nas Portarias revogadas nos termos do art. 41 desta Portaria, sujeitando-se ao regramento ali fixado.

Art. 40. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 41. Ficam revogadas:

I - a Portaria nº 936/GM/MS, de 27 de abril de 2011, publicada no Diário Oficial da União nº 80, de 28 de abril de 2011, Seção 1, páginas 65 a 69;

II - a Portaria nº 1655/GM/MS, de 19 de julho de 2011, publicada no Diário Oficial da União nº 138, de 20 de julho de 2011, Seção 1, página 80; e

III - a Portaria nº 2.988/GM/MS, de 15 de dezembro de 2011, publicada no Diário Oficial da União nº 241, de 16 de dezembro de 2011, Seção 1, página 113.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

OBSERVAÇÃO

A tabela acima é meramente ilustrativa e para fins didáticos. Assim sendo, as informações requeridas não precisam ser apresentadas no formato da tabela.

DEFINIÇÕES:

1. ESTRUTURA ANALÍTICA DO PROJETO (lógica da intervenção)

1.1. Objetivo do Projeto. Este é o objetivo ou o efeito esperado da intervenção, descrevendo-se 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.

O objetivo do projeto deve estar 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.

1.2. Fases ou etapas. Alguns projetos podem estar subdivididos em fases ou etapas, que podem ser entendidos como subprojetos, 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 atividades específicos.

1.3 e 1.4. Resultados das Atividades e Produtos (entregas do projeto). Um projeto cria entregas ou resultados exclusivos. Um resultado pode estar relacionado a um ou mais produtos. Entende-se por produto um bem ou serviço produzido, ou seja, um resultado mensurável e verificável do trabalho.

Os resultados e produtos descrevem o escopo do projeto, ou seja, aquilo que é gerenciável pelo projeto e que é de responsabilidades da entidade executora. Enquanto o Objetivo do Projeto é um efeito desejado, mas que foge do controle e da responsabilidade direta da entidade, o alcance dos resultados e produtos tem que ser gerenciado de tal forma que pode ser atribuído aos esforços do projeto.

Quando o projeto apresentar resultados que possam ser subdivididos em produtos, cada resultado deve estar relacionado a um ou mais produtos, devendo o projeto trazer registrado na sua decomposição hierárquica todos os principais produtos relacionados a cada resultado.

Os principais resultados e produtos devem estar ligados às atividades de intervenção.

1.5. Atividades Principais de Intervenção e seus respectivos recursos e custos estimados. De acordo com os resultados e produtos que se deseja entregar, devem ser definidas quais são as atividades necessárias para sua consecução. Para cada resultado ou produto, conforme as especificidades da decomposição hierárquica apontadas no item acima, uma série de atividades principais deve ser elaborada. Têm que existir atividades suficientes e

necessárias a fim de se alcançar um determinado resultado ou produto. Se as atividades previstas não forem suficientes, os resultados não poderão ser alcançados e se não forem necessárias, significa que o projeto desperdiça recursos.

Para cada atividade desenvolvida, seja de intervenção ou de monitoramento/avaliação, devem ser apresentados os recursos (pessoas, equipamentos e insumos) necessários à sua realização, quando solicitado pelo Ministério da Saúde por ocasião da prestação de contas, inclusive com detalhamento das quantidades e custos unitários dos recursos de cada atividade.

Ressalta-se que apesar de não constar na Matriz de Planejamento do Projeto, é fundamental que, além das atividades de intervenção e seus respectivos recursos e custos, sejam definidas as Atividades de Monitoramento e Avaliação. Assim sendo, os projetos deverão apresentar as principais atividades de monitoramento e avaliação, seus respectivos prazos e recursos/custos.

Considera-se que o monitoramento é uma função contínua que deve buscar identificar o progresso do Projeto rumo aos resultados desejados ou eventuais obstáculos de execução que venham a dificultar o alcance dos resultados e/ou objetivos.

Considera-se que a avaliação deve buscar verificar não só o alcance dos resultados, mas também o alcance da mudança desejada, expondo as lições aprendidas e as recomendações para o futuro, além da identificação e disseminação de boas práticas.

2. INDICADORES OBJETIVAMENTE COMPROVÁVEIS

Um indicador é uma situação ou característica que serve como sinal comprobatório de outro fato. Os 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?

As funções dos indicadores são: caracterizar mais detalhadamente os objetivos e resultados, estabelecendo o quê e quanto se pretende alcançar, e fornecer uma base para o monitoramento e a avaliação do projeto. Os indicadores se diferenciam de acordo com os

níveis lógicos do projeto. Os resultados, que são os produtos pelos quais a gerência do projeto se responsabiliza, exigem indicadores de monitoramento: descrevem os produtos em termos do que será feito, o quanto, quando e quão bem. Esses indicadores têm que estar coerentes com as entradas, ou seja, as atividades e os recursos aplicados.

Por outro lado, o objetivo do projeto e o objetivo de desenvolvimento 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:

ESTRUTURA ANALÍTICA	TIPO DE INDICADOR
Objetivo de Desenvolvimento	Impacto
Objetivo Imediato	Efeito
Resultados (saídas)	Produtos (benefícios)
Atividades	Processos
Recursos (entradas)	Custos

3. FONTES DE COMPROVAÇÃO

Onde se encontram as informações e os dados dos indicadores, ou seja, os locais e os documentos que poderão ser utilizados para verificar o conteúdo dos indicadores. Fontes podem ser estatísticas oficiais, pesquisas de opinião pública para os indicadores de efeito e são geralmente documentos produzidos pelo próprio sistema de informações gerenciais do projeto para os resultados. Considera-se fundamental que fontes adequadas existam e sejam confiáveis.

4. SUPOSIÇÕES IMPORTANTES

É 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.

ANEXO VIII

MODELO DE TERMO DE DOAÇÃO

TERMO DE DOAÇÃO QUE ENTRE SI CELEBRAM A SOCIEDADE HOSPITAL "NOME" E "ENTIDADE DONATÁRIA" pelo presente instrumento, a Entidade de Saúde NOME, por intermédio da Gerência/Superintendência> com sede xxxxxxxxxxxx, inscrita no CNPJ sob nº xx.xxx.xxx/xxx-xx, ora designado DOADOR, neste ato representado na forma do seu Estatuto por nome , cargo, nacionalidade, profissão, portador do CPF/MF nº xxx.xxx.xxx-xx e RG nº xxxxxxxx, expedido pela xxx/xx, e de outro lado, a entidade beneficiada, NOME, inscrita no CNPJ/MF xxxxxxxxxxxx, com sede xxxxxxxx, doravante denominado DONATÁRIO, neste ato representada por nome, cargo, , , portador do CPF/MF nº xxxxxxxxxxxx e RG nº xxxxxxxx, expedido pela xxx/xx, e de acordo com o Termo de Ajuste nº xx/xxx>, constantes no autos do Processo nº 25000.xxxxxx/20xx-xx, com fundamento na Portaria nº xxxxx GM/MS, de xxxx de abril de xxxxx, no Decreto nº 99.658, de 30 de outubro de 1990, alterado pelo Decreto nº 4.245, de 23 de maio de 2002, têm entre si acordado o presente TERMO DE DOAÇÃO, sob a forma e condições constantes das seguintes

CLÁUSULAS:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente instrumento tem por objeto a Doação dos bens, relacionados no anexo deste Termo, tendo por finalidade a utilização pelo DONATÁRIO, na continuidade das ações e serviços de assistência à saúde da população, visando a melhoria da produção e qualidade dos procedimentos de atendimento, assim como o aperfeiçoamento e expansão da capacidade operacional do Sistema Único de Saúde.

CLÁUSULA SEGUNDA

Em se tratando de DOAÇÃO, o DONATÁRIO compromete-se a destinar os bens, objeto deste instrumento à execução de ações de saúde, sendo estes para sua utilização pelo órgão ou entidade beneficiária, conforme os dispostos no art. Xxxx da Portaria nº xxxxxx GM/MS nas subcláusulas 1º, 2º e 3º da Cláusula quinta do Termo de Ajuste nº xx/xxx.

PARÁGRAFO ÚNICO - O anexo é parte integrante e indissociável deste termo.

CLÁUSULA TERCEIRA - O DONATÁRIO

Em observância à cláusula Primeira e Segunda do presente termo, responsabiliza-se por:

a) manter em funcionamento e assumir custo operacional de acordo com parâmetros firmados pelo Ministério da Saúde;

b) adquirir equipamentos complementares, materiais permanentes e de consumo, necessários à implantação e 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.

CLÁUSULA QUARTA

Os custos com remoção e instalação do equipamento e/ou material permanente na instituição donatária serão arcados pela Doadora.

CLÁUSULA QUINTA

É de responsabilidade do DONATÁRIO, 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

O DONATÁRIO, 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, quanto a não utilização do bem doado para os fins e forma a que se propõe a presente DOAÇÃO, poderá ser promovida à revogação parcial ou total deste termo, realocando o bem em outra entidade do SUS, com comunicação prévia ao Ministério da Saúde, sem direito de indenização ao DONATÁRIO.

CLÁUSULA OITAVA

Fica eleito o Foro da Seção Judiciária xxxx, 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 2 (duas) testemunhas, igualmente signatárias. Brasília - DF,dede 20.... Pelo Hospital de Excelência Pelo Donatário

Nome: Cargo

Nome:

Cargo:

TESTEMUNHAS:

Nome:

CPF:

Nome:

CPF:

ANEXO AO TERMO DE DOAÇÃO

PROGRAMA DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (PROADI-SUS)	
Termo de Ajuste nº:	Vigência do Termo de Ajuste:

Projeto de Apoio PROADI-SUS:	
Vigência do Projeto:	Nº. do Processo MS:

Dados do Doador:

Entidade:			
Nome do Representante:			
Cargo:			
RG:		CPF:	
Endereço:			
CEP:	Cidade/UF:	Telefone:	Fax:

Dados do Donatário:

Entidade:	
Nome do Representante:	
Cargo:	
RG:	CPF:
Endereço:	

CEP:	Cidade/UF:	Telefone:	Fax:

Descrição	Valor Unitário (R\$)	Qtde	Valor Total (R\$)
TOTAL			

[ANEXO](#)

<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/114815-1826.html>