

PORTARIA Nº 1.970, DE 16 DE AGOSTO DE 2011

Dispõe sobre o processo de Certificação das Entidades Beneficentes de Assistência Social na área da Saúde (CEBAS-SAÚDE).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da atribuição que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a competência conferida ao Ministério da Saúde pela Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, e suas alterações, para a análise e a decisão dos requerimentos de concessão ou de renovação dos Certificados das Entidades Beneficentes de Assistência Social que prestam serviços na área da saúde;

Considerando o Decreto nº 7.237, de 20 de julho de 2010, e suas alterações, que dispõe sobre o processo de Certificação das Entidades Beneficentes de Assistência Social para obtenção da isenção das contribuições para seguridade social, e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 7.530, de 21 de julho de 2011, que aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde e versa sobre as competências do Departamento de Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social em Saúde (DCEBAS/SAS/MS);

Considerando que o processo de certificação é ferramenta de apoio ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando que o Ministério da Saúde define as ações de saúde prioritárias para a população brasileira; e

Considerando a necessidade de revisar e atualizar o processo de Certificação das Entidades Beneficentes de Assistência Social na área da Saúde (CEBAS-SAÚDE), definidos pela Portaria nº 3.355/GM/MS, de 4 de novembro de 2010, a partir das constatações decorrentes da aplicação da Lei nº 12.101, de 2009, resolve:

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º A concessão ou a renovação do Certificado das Entidades Beneficentes de Assistência Social na área da Saúde (CEBASSAÚDE) será concedida às pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, reconhecidas como Entidades Beneficentes de Assistência Social, com a finalidade de prestação de serviços na área da saúde e que atendam ao disposto na Lei nº 12.101, de 2009, seu Decreto regulamentador, e nesta Portaria.

Parágrafo único. Os requerimentos de certificação serão denominados como de concessão ou de renovação.

Art. 2º Compete à Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS) a condução do processo de certificação.

§ 1º O Departamento de Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social em Saúde (DCEBAS/SAS/MS) executará os procedimentos administrativos relativos à

instrução do processo de certificação, para deliberação do Secretário de Atenção à Saúde, nos termos desta Portaria.

§ 2º A concessão do certificado, bem como sua renovação, dar-se-á por ato próprio do Secretário de Atenção à Saúde.

Art. 3º A certificação terá validade de 3 (três) anos, permitida sua renovação por iguais períodos.

Parágrafo único. Será concedido pelo DCEBAS/SAS/MS o Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social na área da saúde à entidade cujo requerimento for deferido, conforme modelo definido pelo Secretário de Atenção à Saúde, constando as seguintes informações:

I - razão social da entidade;

II - CNPJ;

III - período de validade da certificação;

IV - número e data de publicação da portaria no Diário Oficial da União;

V - data de emissão do certificado;

VI - assinatura da Autoridade Certificadora e do Exmo. Sr. Ministro;

VII - marcas de Governo;

VIII - marca do SUS;

IX - marca do CEBAS-SAÚDE; e

X - marca de segurança.

Art. 4º Fica instituído o Comitê Consultivo do DCEBAS/ SAS/MS, com a finalidade de assistir o referido Departamento, sem participar da instrução e julgamento do processo de certificação e renovação do CEBAS-SAÚDE.

§ 1º O Comitê Consultivo será integrado por representante, titular e suplente, dos seguintes órgãos e entidades:

I - DCEBAS/SAS/MS, cujo Diretor será o representante titular;

II - Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS);

III - Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS);

IV - Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas (CMB); e

V - Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços (CNS).

§ 2º Compete ao representante do DCEBAS/SAS/MS a coordenação do Comitê Consultivo.

§ 3º Os membros do Comitê Consultivo, titular e suplente, serão indicados pelos respectivos órgãos e entidades, para o período de 2 (dois) anos, e designados em ato do Secretário de Atenção à Saúde, podendo ser substituídos mediante comunicado com antecedência mínima de 30 (trinta) dias da data do desligamento.

§ 4º Compete ao Comitê Consultivo colaborar com o DCEBAS/ SAS/MS no encaminhamento de questões que surjam no desenvolvimento de suas atividades, sem efeito vinculativo.

§ 5º O Comitê Consultivo reunir-se-á mensalmente ou quando convocado por seu Coordenador.

Art. 5º As entidades sem fins lucrativos, benfeicentes ou não, com atuação preponderante ou secundária na área da saúde deverão proceder ao cadastramento ou recadastramento junto ao Ministério da Saúde e mantê-lo atualizado.

§ 1º O cadastramento ou recadastramento de que trata o caput será realizado, exclusivamente, por meio do sistema disponível no endereço eletrônico www.saude.gov.br/cebas-saude, no qual se encontram suas condições, orientações e prazos.

§ 2º O cadastro servirá como referencial básico para os processos de certificação ou de sua renovação, não substituindo em nenhuma hipótese o formulário de requerimento, conforme estabelecido nesta Portaria.

Art. 6º Para fins de análise da documentação, o exercício fiscal será considerado o período de 1º de janeiro a 31 de dezembro.

Parágrafo único. Para efeitos de fechamento do exercício fiscal será considerada a data fixada pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (SRFB/MF) para entrega da Declaração de Informações Econômico-Fiscais da Pessoa Jurídica (DIPJ).

CAPÍTULO II

DO REQUERIMENTO E DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA CERTIFICAÇÃO

Art. 7º Os requerimentos deverão ser formalizados pela entidade, mediante o Formulário de Requerimento, constante do Anexo I desta Portaria e disponível no endereço eletrônico www.saude.gov.br/cebas-saude, devendo estar acompanhado dos documentos comprobatórios exigidos, conforme o caso.

Parágrafo único. A entidade no ato de protocolo do seu requerimento deverá apresentar todos os documentos necessários para a análise e julgamento do pedido de certificação, sem prejuízo de outros que se fizerem necessários.

Art. 8º São documentos de apresentação obrigatória para todas as entidades:

I - cópia autenticada do ato constitutivo da entidade, devidamente registrado no órgão competente, que demonstre o cumprimento dos requisitos estabelecidos no art. 3º da Lei nº 12.101, de 2009;

II - comprovante de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);

III - cópia autenticada da ata de eleição dos dirigentes da entidade e, quando for o caso, instrumento comprobatório de representação legal; e

IV - relatório anual de atividades desempenhadas no exercício fiscal anterior ao requerimento, assinado pelo representante legal em exercício para o ano respectivo, autenticado em caso de cópia, do qual constem informações sobre:

- a) os atendimentos realizados;
- b) o número de pessoas atendidas;
- c) os recursos financeiros envolvidos;
- d) o quantitativo das internações hospitalares e dos atendimentos ambulatoriais realizados para usuários SUS e não usuários do SUS; e
- e) as ações de gratuidade de promoção e proteção à saúde, quando couber.

§ 1º Para a concessão e renovação do CEBAS-SAÚDE, a entidade deverá apresentar o Relatório Anual relativo ao exercício fiscal anterior ao do requerimento.

§ 2º Poderão ser consideradas como ações de gratuidade as previstas no Anexo II desta Portaria, bem como outras que forem pactuadas com o gestor do SUS.

Art. 9º Além dos documentos discriminados no art. 8º desta Portaria são documentos de apresentação obrigatória, de acordo com a forma como a entidade pretenda comprovar sua condição de beneficiante para fins de certificação:

I - entidade que busque a comprovação de sua condição de beneficiante pela prestação anual de serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento):

- a) cópia autenticada da proposta de oferta da prestação de serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento), encaminhada pelo responsável legal da entidade ao gestor do SUS contratante de seus serviços, devidamente protocolizada junto à respectiva Secretaria de Saúde;
- b) cópia autenticada do contrato, convênio ou congênero firmado com o gestor do SUS;
- c) declaração fornecida pelo gestor do SUS ou resolução da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), comprovando o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas de internações hospitalares e/ou de atendimentos ambulatoriais, estabelecidas em instrumento contratual;
- d) declaração fornecida pelo gestor do SUS de redução do período mínimo de cumprimento dos requisitos de que trata o § 2º do art. 3º do Decreto nº 7.237, de 2010, quando for o caso; e
- e) para a entidade que pretenda incorporar ao seu demonstrativo de serviços prestados ao SUS aqueles prestados por entidades que estejam sob sua gestão, por força de contrato de gestão, deverão ainda apresentar cópia autenticada desse contrato firmado pelos responsáveis legais das entidades envolvidas;

II - entidade que busque a comprovação de sua condição de beneficiante pela prestação anual de serviços prestados ao SUS em percentual menor que 60% (sessenta por cento) e por aplicação de percentual da receita efetivamente recebida da prestação de serviços de saúde em gratuidade:

- a) os documentos previstos no inciso I deste artigo;
- b) cópia autenticada do termo estabelecido para prestação de serviços em gratuidade;

c) declaração fornecida pelo gestor do SUS sobre a execução das ações de atenção à saúde, pactuadas em decorrência da aplicação de percentual da receita efetivamente recebida da prestação de serviços de saúde em gratuidade, sendo observada a natureza das ações de saúde desenvolvidas pela entidade; e

d) balanço patrimonial, demonstração do resultado do exercício fiscal competente e notas explicativas que comprovem a aplicação dos percentuais exigidos, conforme o disposto no art. 8º da Lei nº 12.101, de 2009;

III - entidade cujos serviços de saúde não forem objeto de contratação pela ausência de interesse do gestor do SUS e que busque a comprovação de sua condição de beneficiante pela aplicação do percentual de 20% (vinte por cento) da receita efetivamente recebida da prestação de serviços de saúde em gratuidade:

a) cópia autenticada do termo de pactuação estabelecido para prestação de serviços em gratuidade;

b) balanço patrimonial, demonstração do resultado do exercício fiscal e notas explicativas que comprovem o valor da receita efetivamente recebida da prestação de serviços de saúde e a aplicação do percentual de 20% (vinte por cento) dessa receita em gratuidade, conforme o disposto no art. 8º da Lei nº 12.101, de 2009; e

c) declaração fornecida pelo gestor do SUS sobre a execução das ações de atenção à saúde, pactuadas em decorrência da aplicação de percentual da receita efetivamente recebida da prestação de serviços de saúde em gratuidade, sendo observada a natureza das ações de saúde desenvolvidas pela entidade;

IV - entidade que busque a renovação de sua condição de beneficiante mediante a realização de projetos de apoio ao desenvolvimento institucional do SUS:

a) portaria de reconhecimento de excelência para apresentação de projetos de apoio ao desenvolvimento institucional do SUS, editada pelo DCEBAS/SAS/MS;

b) cópia autenticada do termo de ajuste ou convênio celebrado com o Ministério da Saúde e dos respectivos termos aditivos;

c) demonstrações contábeis e financeiras contendo o balanço patrimonial, a demonstração dos resultados do exercício fiscal anterior ao do requerimento, com as respectivas notas explicativas, submetidas a parecer conclusivo de auditor independente, legalmente habilitado no Conselho Regional de Contabilidade (CRC), que comprovem a aplicação, no mínimo, da totalidade do valor da isenção usufruída em projetos de apoio ao desenvolvimento institucional do SUS, complementado ou não por prestação de serviços não remunerados pactuados com o gestor do SUS no limite estabelecido na Lei nº 12.101, de 2009;

d) certidão expedida pela Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde (SE/MS) que comprove a aprovação dos relatórios anuais referentes aos projetos constantes do termo de ajuste ou convênio, e respectivos termos aditivos, relativos ao exercício fiscal anterior ao do requerimento, conforme estabelecido em portaria vigente do Ministério da Saúde;

e) declaração fornecida pelo gestor do SUS sobre os resultados obtidos, de acordo com o definido no § 4º do art. 11 da Lei nº 12.101, de 2009; e

f) Guias de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social (GFIP), apresentadas pela entidade à SRFB/MF;

V - entidade que busque a comprovação de sua condição de beneficiante pelo estabelecimento de parcerias, além de observar o disposto nos incisos I, II e III deste artigo, no que couber, deverá apresentar os seguintes documentos:

a) documento formal de estabelecimento da parceria firmada pelos responsáveis legais das entidades envolvidas com a interveniência do gestor do SUS, que preveja a corresponsabilidade das partes na prestação dos serviços, em conformidade com o disposto no §3º do art. 3º do Decreto nº 7.237, de 2010;

b) declaração fornecida pelo gestor do SUS sobre os resultados obtidos mediante parcerias estabelecidas para potencializar as ações de saúde; e

c) balanço patrimonial, demonstração do resultado do exercício fiscal e notas explicativas que comprovem os recursos previstos nos ajustes ou instrumentos de colaboração, sendo apresentados de forma individualizada e segregada, de acordo com as normas do Conselho Federal de Contabilidade para entidades sem fins lucrativos;

VI - entidade que busque a comprovação de sua condição de beneficiante conforme o disposto no art. 110 da Lei nº 12.249, de 2010:

a) GFIP apresentada pela entidade à SRFB/MF;

b) balanço patrimonial, demonstração do resultado do exercício fiscal e notas explicativas que comprovem a aplicação do percentual de 20% (vinte por cento) do valor total da isenção em gratuidade;

c) declaração do gestor do SUS sobre o cumprimento das metas e resultados obtidos mediante pacto firmado para a prestação de serviços decorrentes da aplicação do percentual em gratuidade; e

d) comprovante do estabelecimento de prestação de serviços assistenciais de saúde não remunerados pelo SUS a trabalhadores ativos e inativos e respectivos dependentes, previsto em norma coletiva de trabalho.

Parágrafo único. O balanço patrimonial, a demonstração do resultado do exercício fiscal, notas explicativas, e as declarações do gestor ou resoluções da CIB, deverão ser relativos ao exercício fiscal anterior ao do requerimento de concessão ou renovação do CEBASSAUDE.

Art. 10. A entidade que atuar em mais de uma das áreas previstas na Lei nº 12.101, de 2009, deverá requerer a concessão ou renovação de seu certificado no Ministério responsável pela área de sua atuação preponderante, sem prejuízo do disposto no art. 10 do Decreto nº 7.237, de 2010.

Parágrafo único. A entidade referida no caput deverá instruir o requerimento para a concessão ou renovação do certificado com a documentação prevista no Decreto nº 7.237, de 2010, nesta Portaria e nas normas expedidas pelos Ministérios da Educação e do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, se for o caso.

CAPITULO III

DO PROTOCOLO DO REQUERIMENTO

Art. 11. Os documentos relacionados ao processo de certificação, como requerimentos, representações, defesas, recursos, denúncias e outros, deverão ser protocolados junto ao DCEBAS/SAS/MS, no endereço que consta no sítio www.saude.gov.br/cebas-saude, nos termos abaixo:

I - presencialmente, identificando a entidade e seu representante legal; ou

II - via postal, em envelope remetido ao DCEBAS/SAS/MS, no endereço indicado no caput deste artigo, devendo o envelope identificar, obrigatoriamente: a entidade, CNPJ, seu

representante legal e o objeto, em conformidade com as seguintes hipóteses: Concessão de Certificação; Renovação de Certificação; Representação; Recurso; Denúncia; Contrarrazões; ou Resposta de Diligência.

§ 1º Será considerada como data de protocolo da documentação:

- a) a data da entrega presencial mediante registro do documento no sistema de documentação do Ministério da Saúde; e
- b) a data da postagem, desde que observado o disposto no inciso II do caput deste artigo.

§ 2º Os documentos recebidos via postal que não tenham sido devidamente identificados nos termos do inciso II do caput deste artigo terão como data de efetivo protocolo aquela em que forem recebidos no serviço de protocolo deste Ministério.

Art. 12. O número de registro, data de protocolo, tempestividade dos requerimentos, bem como sua tramitação processual, poderão ser consultados pela rede mundial de computadores internet, no endereço eletrônico www.saude.gov.br/cebas-saude, ou por meio de outras formas de comunicação via internet definidas pelo DCEBAS/SAS/MS.

CAPÍTULO IV

DA ANÁLISE DO REQUERIMENTO

Art. 13. O requerimento de concessão ou renovação do CEBAS-SAÚDE será examinado obedecendo rigorosamente à ordem cronológica da data do protocolo, no prazo de até 6 (seis) meses, a contar do seu efetivo recebimento pelo DCEBAS/SAS/MS.

Art. 14. O requerimento com documentação incompleta será diligenciado mediante ofício expedido pelo DCEBAS/SAS/MS, acompanhado por Aviso de Recebimento (AR), ao seu representante legal ou pessoa por ele legalmente constituída.

§ 1º A complementação de documentos deverá ocorrer no prazo estabelecido no Decreto Regulamentador da Lei nº 12.101, de 2009.

§ 2º Não atendida a diligência no prazo indicado, o requerimento será indeferido.

Art.15. A análise do requerimento será realizada no âmbito do DCEBAS/SAS/MS de acordo com a forma como a entidade pretenda comprovar sua condição de beneficiante para fins de certificação, indicada no requerimento constante no Anexo I desta Portaria.

Art.16. Compete à Coordenação-Geral de Certificação (CGCER/DCEBAS/SAS/MS) analisar e julgar o requerimento de concessão ou renovação, mediante a expedição de Parecer Técnico, e submetê-lo à consideração do DCEBAS/SAS/MS que, se de acordo, o encaminhará à deliberação do Secretário de Atenção à Saúde.

Art. 17. O requerimento protocolado por entidade que atue em mais de uma área será analisado e julgado em conformidade com as disposições constantes do Decreto regulamentador da Lei nº 12.101, de 2009.

Seção I

Da Análise da Atividade Preponderante da Entidade

Art. 18. A definição da atividade preponderante da entidade dar-se-á com base no registro da atividade econômica principal constante no CNPJ, que deverá corresponder ao

principal objeto de atuação da entidade em conformidade com seus atos constitutivos, relatório de atividades e demonstrações contábeis.

Parágrafo único. No caso de impossibilidade de comprovar a área de atuação preponderante da entidade pelo CNPJ, a análise e a identificação serão realizadas pela verificação das demonstrações contábeis e dos relatórios de atividades.

Art. 19. Caso a atividade econômica principal da entidade, constante no CNPJ, não seja compatível com a área da saúde, o DCEBAS/SAS/MS encaminhará o requerimento ao Ministério responsável pela área de atuação que foi identificada como preponderante, informando a entidade.

Art. 20. Para os processos recebidos de outros Ministérios será considerada a data do protocolo do Ministério no qual o requerimento tenha sido inicialmente protocolado para fins de comprovação de sua tempestividade.

Art. 21. Constatada divergência entre a atividade econômica principal, constante no CNPJ, e o objeto de atuação principal da entidade, verificando-se, no entanto, sua compatibilidade com a área da saúde, o DCEBAS/SAS/MS recomendará à entidade, quando for o caso, que efetue as alterações necessárias no CNPJ e em seus atos constitutivos.

Parágrafo único. Na hipótese prevista no caput, nova cópia registrada do ato constitutivo deverá ser apresentada conforme o descrito nos incisos I e III do art. 3º do Decreto nº 7.237, de 2010.

Seção II

Da Análise da Prestação de Serviços ao SUS

Art. 22. As internações hospitalares e os atendimentos ambulatoriais prestados pela entidade serão totalizados com base nos dados disponíveis e informados no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), no Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e na Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA).

Parágrafo único. Para a quantificação do total de serviços de internação hospitalar e atendimento ambulatorial prestados a entidade deverá, obrigatoriamente, informar ao Ministério da Saúde, em conformidade com o estabelecido no art. 5º da Lei nº 12.101, de 2009, o que segue:

- a) a totalidade das internações e atendimentos ambulatoriais realizados para pacientes não usuários do SUS;
- b) a totalidade das internações e atendimentos ambulatoriais realizados para pacientes usuários do SUS; e
- c) a última atualização do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Art. 23. Os serviços prestados pela entidade de saúde serão verificados a partir dos atendimentos ambulatoriais e das internações hospitalares, utilizando-se a metodologia descrita no Capítulo V desta Portaria.

Art. 24. A demonstração do percentual mínimo de 60% (sessenta por cento) de serviços a serem ofertados ao gestor do SUS poderá ser:

I - individualizada por estabelecimento ou pelo conjunto de estabelecimentos de saúde da pessoa jurídica, desde que não abranja outra entidade com personalidade jurídica própria que seja por ela mantida;

II - pelo conjunto dos estabelecimentos da pessoa jurídica, na forma do inciso I, em percentual diferenciado por estabelecimento, desde que o total da prestação de serviços de internação hospitalar e ambulatorial totalize o percentual mínimo de 60% (sessenta por cento); e

III - para fins do disposto no §2º do art. 4º da Lei nº 12.101, de 2009, a entidade deverá apresentar cópia autenticada do respectivo contrato de gestão assinado pelos representantes legais das entidades envolvidas.

Art. 25. A entidade que não atingir o percentual mínimo de 60% (sessenta por cento) da prestação de serviços ao SUS, nos moldes definidos nesta Portaria, deverá comprovar a aplicação de percentual em gratuidade na forma disposta no art. 8º da Lei nº 12.101, de 2009.

§ 1º Os serviços de internação hospitalar e de atendimento ambulatorial, prestados aos usuários do SUS e aos não usuários do SUS, deverão ser apresentados e comprovados em conformidade com o estabelecido nos arts. 22 e 23 desta Portaria.

§ 2º A comprovação da aplicação do percentual previsto no caput em gratuidade se dará por demonstração contábil na forma estabelecida na Seção IV deste Capítulo.

Art. 26. A comprovação da aplicação do percentual previsto no art. 110 da Lei nº 12.249, de 2010, se dará pela verificação da demonstração contábil na forma estabelecida na Seção V deste Capítulo.

Art. 27. As entidades que prestarem serviços exclusivamente na área ambulatorial aos usuários e aos não usuários do SUS deverão informar ao Ministério da Saúde, em conformidade com o estabelecido no art. 5º da Lei nº 12.101, de 2009, e com as metas constantes no contrato firmado com o gestor do SUS, o que segue:

I - a totalidade dos atendimentos ambulatoriais realizados para pacientes não usuários do SUS;

II - a totalidade dos atendimentos ambulatoriais realizados para pacientes usuários do SUS; e

III - a última atualização referente SCNES.

§ 1º A informação de que trata o caput será fornecida con-forme previsto no art. 22 desta Portaria.

§ 2º As demonstrações contábeis previstas para esse tipo de entidade, no que couber, serão apresentadas na forma estabelecida nos arts. 22, 23 e 24 desta Portaria.

Seção III

Da Análise dos Demonstrativos Relacionados à Execução de Projetos de Apoio Institucional ao SUS

Art. 28. O requerimento de renovação do CEBAS-SAÚDE da entidade que realize projetos de apoio ao desenvolvimento institucional do SUS será analisado mediante:

I - documentação apresentada em cumprimento ao previsto no inciso IV do art. 8º desta Portaria;

II - demonstrações contábeis e financeiras, que compreendam o balanço patrimonial e a demonstração dos resultados do exercício fiscal anterior ao do requerimento, com as respectivas notas explicativas, submetidas a parecer conclusivo de auditor independente, legalmente habilitado no CRC, evidenciando a aplicação, no mínimo, do valor da isenção usufruída em projetos de apoio ao desenvolvimento institucional do SUS, complementado ou não por prestação de serviços não remunerados, pactuados com o gestor do SUS, no limite estabelecido na Lei nº 12.101, de 2009, conforme regulamentação e nesta Portaria;

III - aprovação dos relatórios anuais dos projetos constantes dos ajustes formalizados entre o Ministério da Saúde e as entidades, e seus respectivos aditivos, conforme estabelecido em portaria ministerial; e

IV - registros, no CIHA, pactuados com o gestor do SUS, para os casos de complementação com prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares ao SUS, conforme o definido no §4º do art. 11 da Lei nº 12.101, de 2009.

Seção IV

Das Demonstrações Contábeis e Sua Análise

Art. 29. A entidade cuja receita bruta anual for superior ao limite máximo estabelecido no inciso II do art. 3º da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, deverá submeter sua escrituração à auditoria independente, realizada por instituição credenciada no CRC.

§ 1º Para a apuração da receita bruta anual serão computadas as doações, as subvenções recebidas ao longo do exercício, as receitas oriundas de recursos do SUS, de convênios com planos privados, do pagamento de serviços por desembolso direto, contribuições, receitas financeiras, receitas patrimoniais, e as demais receitas que a Entidade tenha auferido, em todas as atividades realizadas.

§ 2º O parecer de auditor independente deverá seguir a Norma Brasileira de Contabilidade vigente, além de expressar, clara e objetivamente, se as demonstrações contábeis auditadas estão adequadamente representadas ou não.

Art. 30. Na análise das demonstrações contábeis serão observadas prioritariamente:

I - no balanço patrimonial:

a) discriminação quanto aos componentes do ativo circulante e não circulante, quanto à composição do passivo circulante e não circulante, e quanto à composição do Patrimônio Líquido;

b) constituições das provisões; e

c) depreciações;

II - na demonstração do resultado do exercício:

a) receita bruta anual auferida, segregada por área de atuação e devidamente discriminada;

b) detalhamento das despesas e custos ocorridos, devidamente discriminados por área de atuação, sem prejuízo das demais despesas;

c) superávit ou déficit do exercício; e

d) o valor do benefício fiscal usufruído;

III - nas notas explicativas:

- a) resumo das principais práticas contábeis;
- b) critérios de apuração e detalhamento das receitas e despesas, especialmente com gratuidades, doações, subvenções, convênios, contribuições e aplicação de recursos;
- c) o valor dos benefícios fiscais usufruídos;
- d) demonstração do percentual da receita efetivamente recebida da prestação de serviços de saúde despendido em atendimentos gratuitos e, se for o caso, demonstração do percentual do valor usufruído com a isenção das contribuições sociais despendido nos projetos de apoio ao desenvolvimento institucional do SUS, cujo detalhamento dos custos a ser apresentado não poderá exceder o valor efetivamente despendido pela entidade, assim como a demonstração do percentual do valor usufruído com a isenção em prestação de serviços gratuitos a usuários do SUS de acordo com o regulamento; e
- e) demonstração da forma de apuração da receita efetivamente recebida da prestação de serviços de saúde, que servirá como base de cálculo para a aplicação de percentual em gratuidade.

§ 1º Todas as demonstrações contábeis exigidas para comprovação da condição de beneficiante devem atender aos Princípios de Contabilidade e as normas do Conselho Federal de Contabilidade (CFC) vigentes na data de elaboração dos documentos.

§ 2º Será considerada como receita efetivamente recebida da prestação de serviços de saúde aquelas remuneradas pelo SUS e por quaisquer outras fontes.

CAPÍTULO V

COMPROVAÇÃO ANUAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS AO SUS NO PERCENTUAL MÍNIMO DE 60%

Art. 31. Para fins de comprovação anual da prestação de serviços ao SUS serão considerados os dados e informações registrados nos Sistemas de Informações deste Ministério definidos no art. 22 desta Portaria.

Parágrafo único. Para efeitos de fechamento da produção anual de serviços de internação hospitalar e atendimentos ambulatoriais será observada a mesma regra prevista no art. 6º desta Portaria.

Art. 32. O percentual mínimo de 60% (sessenta por cento) de prestação de serviços ao SUS será apurado por cálculo percentual simples, com base no total de internações hospitalares, medidas por paciente-dia, e no total de atendimentos ambulatoriais realizados pela entidade para pacientes do SUS e não SUS.

Parágrafo único. Para efeitos de atendimento do disposto no caput, a participação do componente ambulatorial SUS será de no máximo 10%, devidamente comprovado.

Art. 33. Ao percentual total da prestação de serviços para o SUS poderá ser adicionado o índice percentual de 1,5% (um e meio ponto percentual), para cada ação abaixo discriminada, relacionadas no Plano de Ação Regional:

I - atenção obstétrica e neonatal;

II - atenção oncológica;

III - atenção às urgências e emergências;

IV - atendimentos voltados aos usuários de álcool, crack e outras drogas; e

V - hospitais de ensino.

Parágrafo único. Constatada a redução dos serviços prestados ao SUS, especialmente as internações hospitalares, nos períodos subsequentes à concessão ou renovação da certificação, a entidade poderá ter seu certificado cancelado, após a conclusão do procedimento legal de acompanhamento, salvo para os casos em que a redução se der por interesse do gestor do SUS comprovada pelas novas metas pactuadas no instrumento contratual.

Art. 34. A entidade de saúde que presta serviço exclusivamente na área ambulatorial terá seu percentual mínimo de 60% (sessenta por cento) de serviços prestados ao SUS calculado pelo total de atendimentos aos pacientes do SUS e não SUS.

Parágrafo único. Para as entidades que disponham de serviços de internação hospitalar e de atendimento ambulatorial, quando houver interesse do gestor apenas pela contratação dos serviços exclusivamente ambulatoriais, deverão comprovar o percentual mínimo de 60% (sessenta por cento) conforme o disposto no caput.

Art. 35. Aquela entidade que não atingir o percentual mínimo de 60% (sessenta por cento) da prestação de serviços ao SUS deverá comprovar a aplicação de percentual de sua receita recebida para ações de saúde em gratuidade, na forma disposta no inciso II ou III do art. 9º, conforme o caso, desta Portaria.

Parágrafo único. Para as entidades que pactuarem com o gestor do SUS a prestação de serviços de saúde não remunerados pelo SUS não se aplica o disposto no caput.

Art. 36. A entidade que tenha sob sua gestão outras entidades poderá incorporar nos seus serviços o limite de 10% (dez por cento) dos serviços prestados ao SUS pelos estabelecimentos a ela vinculados, calculado de acordo com o disposto neste Capítulo.

Art. 37. A aplicação das regras estabelecidos neste Capítulo está condicionada às pactuações de metas entre os gestores do SUS e as entidades.

Art. 38. Para as entidades especializadas que apresentarem preponderância na área de internação hospitalar ou ambulatorial, o percentual mínimo de 60% (sessenta por cento) de serviços prestados ao SUS terá como base de cálculo os serviços prestados pela área preponderante, não podendo reduzir a prestação de serviços ao SUS da área não preponderante.

Art. 39. Todas as entidades poderão utilizar o procedimento previsto no art. 60 desta Portaria.

CAPÍTULO VI

DO EFEITO DA DECISÃO DOS REQUERIMENTOS

Art. 40. Para o requerimento de concessão do CEBAS-SAÚ-DE, o efeito da decisão contará a partir da data de sua publicação no Diário Oficial da União (DOU).

Art. 41. Para o requerimento de renovação do CEBAS-SAÚ-DE:

I - protocolado no prazo mínimo anterior aos 6 (seis) meses do termo final da validade da certificação em vigor, o efeito da decisão contará:

a) do término da validade da certificação anterior, se a decisão for favorável ou se a decisão for desfavorável e proferida até o prazo de 6 (seis) meses; ou

b) da data da publicação da decisão, se esta for desfavorável e proferida após o prazo de seis meses;

II - protocolado após o prazo mínimo de 6 (seis) meses do termo final da validade da certificação em vigor, o efeito da decisão contará:

a) do término da validade da certificação anterior, se o julgamento ocorrer antes do seu vencimento; ou

b) da data da publicação da decisão, se esta for proferida após o vencimento da certificação.

§ 1º No caso previsto na alínea "b" do inciso II do caput deste artigo, a entidade não usufruirá dos efeitos da certificação no período compreendido entre o término da sua validade e a data de publicação da decisão, independentemente do seu resultado.

§ 2º O DCEBAS/SAS/MS disponibilizará comprovante do protocolo do requerimento, contendo, nos termos do § 6º do art. 4º do Decreto nº 7.237, de 2010, o nome da entidade, seu número de inscrição no CNPJ e a especificação dos seus efeitos.

Art. 42. O extrato da decisão será publicado no DOU e no endereço eletrônico www.saude.gov.br/cebas-saude, contendo obrigatoriamente:

a) nome da entidade requerente e número de registro no CNES;

b) CNPJ;

c) número do processo;

d) município e unidade da federação;

e) ementa e efeito da decisão; e

f) período de validade do certificado na decisão de deferimento da concessão ou da renovação.

Parágrafo único. O processo com decisão publicada será arquivado no DCEBAS/SAS/MS.

CAPÍTULO VII

DAS AUDIÊNCIAS E CONSULTA AOS AUTOS

Art. 43. Os pedidos de consulta aos autos, bem como de audiências junto ao DCEBAS/SAS/MS, deverão observar o disciplinado no Decreto nº 4.334, de 12 de agosto de 2002, e na Portaria nº 1.171/GM/MS, de 15 de junho de 2004.

§ 1º A consulta de que trata o caput deste artigo será restrita ao representante legal da entidade, conforme o inciso III do art. 3º do Decreto nº 7.237, de 2010, ou a seu procurador devidamente identificado.

§ 2º A consulta aos autos será obrigatoriamente acompanhada por técnicos designados pela Coordenação-Geral competente, não sendo permitida consulta direta à equipe técnica responsável pela análise do processo em questão.

§ 3º A consulta ao processo será registrada mediante certidão expedida pela CGCER/DCEBAS/SAS/MS, constando, se for o caso, o fornecimento das cópias solicitadas, após o recolhimento das custas, ou que houve cópia digital em instrumento de propriedade do consultante, de parte ou de inteiro teor do processo.

§ 4º As entidades deverão realizar o agendamento da audiência com antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis.

CAPÍTULO VIII

DA REPRESENTAÇÃO

Art. 44. Verificada a prática de irregularidade pela entidade

certificada, poderão representar, motivadamente, ao Ministério da Saúde, o gestor municipal ou estadual do SUS, a SRFB/MF, os Conselhos de Saúde e o Tribunal de Contas da União (TCU), sem prejuízo das atribuições do Ministério Público.

§ 1º A representação será dirigida ao Secretário de Atenção à Saúde e deverá conter a qualificação do representante, a identificação da entidade representada, a descrição dos fatos a serem apurados, a documentação pertinente e demais informações relevantes para seu esclarecimento.

§ 2º A representação deverá ser protocolizada na forma estabelecida no Capítulo III desta Portaria.

Art. 45. Após o recebimento da representação, instruída com todos os documentos comprobatórios, caberá a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS), por intermédio do DCEBAS/SAS/MS:

I - notificar a entidade, mediante ofício, encaminhado por AR no endereço constante do processo de certificação, para apresentar defesa no prazo estabelecido no Decreto regulamentador da Lei nº 12.101, de 2009; e

II - comunicar à SRFB/MF, no prazo de 30 (trinta) dias do recebimento da representação, contados da data do protocolo, salvo se esta figurar como parte na representação.

§ 1º Caso o AR retorne sem cumprimento, a entidade será intimada da representação por edital através de publicação no DOU, iniciando-se a contagem do prazo para defesa na data de publicação.

§ 2º Decorrido o prazo estabelecido no inciso I deste artigo sem a manifestação da entidade, a representação será julgada em conformidade com os procedimentos previstos nos parágrafos abaixo.

§ 3º Recebida tempestivamente a defesa ou transcorrido o prazo sem manifestação da entidade, a representação será analisada no âmbito da SAS/MS que, para subsidiar sua decisão, submeterá o processo à análise da equipe técnica do DCEBAS/SAS/MS, diversa da que analisou o processo inicial, que emitirá parecer técnico sobre a sua procedência ou improcedência.

§ 4º Se a representação for apresentada por entidade que tenha atuação na área de educação e assistência social, o DCEBAS/SAS/MS o encaminhará ao respectivo Ministério para manifestação sobre os seus termos.

§ 5º O Secretário de Atenção à Saúde deverá prolatar a decisão sobre a representação no prazo de 30 (trinta) dias a contar do término do prazo para a apresentação da defesa.

§ 6º Considerada procedente a representação, o Secretário de Atenção à Saúde cancelará o CEBAS-SAÚDE publicará sua decisão, em extrato, no DOU e no endereço eletrônico www.saude.gov.br/cebas-saude.

§ 7º O julgamento de improcedência da representação ou o cancelamento do CEBAS-SAÚDE deverá ser informado pela SAS/MS à SRFB/MF, em até 48 (quarenta e oito) horas após a publicação da decisão no DOU e, por ofício via AR, à entidade representada.

CAPÍTULO IX

DA DENÚNCIA

Art. 46. Aos processos de denúncia aplica-se, no que couber, as disposições constantes do Capítulo VIII.

Art. 47. A SAS/MS, após fundamentação, poderá encaminhar o processo para análise e manifestação de qualquer área do Ministério da Saúde para subsidiar o julgamento.

Parágrafo único. O prazo para resposta é de 15 (quinze) dias a contar do recebimento do processo pela área destinatária.

CAPÍTULO X

DO CANCELAMENTO DA CERTIFICAÇÃO

Art. 48. O Secretário de Atenção à Saúde poderá, a qualquer tempo, cancelar o CEBAS-SAÚDE, caso seja constatado o descumprimento pela entidade dos requisitos necessários à obtenção do certificado, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

Art. 49. A certificação será cancelada a partir da ocorrência do fato que ensejou o descumprimento dos requisitos necessários à sua concessão ou manutenção, após processo iniciado de ofício pelo Secretário de Atenção à Saúde, resguardados o contraditório e a ampla defesa.

Parágrafo único. Após a abertura do processo de cancelamento, a entidade será notificada, via ofício por AR, para apresentar defesa no prazo de 30 (trinta) dias.

Art. 50. Constatado o descumprimento de requisitos da área da saúde em processos de certificação em que a entidade tenha por área preponderante a educação ou assistência social, a SAS/MS deverá notificar, no prazo de 30 (trinta) dias, o Ministério responsável pela certificação.

Parágrafo único. Em qualquer das situações previstas no art. 48 desta Portaria, será adotado o procedimento previsto no art. 16 do Decreto nº 7.237, de 2010, e, no que for pertinente, o estabelecido no Capítulo VIII desta Portaria.

CAPÍTULO XI

DO RECURSO

Art. 51. A entidade cujo requerimento de concessão ou renovação tenha sido indeferido ou a certificação tenha sido cancelada, em decorrência do estabelecido no Capítulo VIII desta Portaria, poderá interpor recurso dirigido ao Secretário de Atenção à Saúde.

§ 1º O prazo para apresentação do recurso é de 30 (trinta) dias a contar da data da publicação da decisão recorrida no DOU.

§ 2º O recurso deverá ser protocolado na forma estabelecida no Capítulo III desta Portaria e será considerado recebido a partir da data de seu protocolo ou da data da postagem.

Art. 52. Recebido tempestivamente, o recurso será analisado no âmbito da SAS/MS que, para subsidiar sua decisão, submeterá o processo à avaliação de equipe técnica do DCEBAS/SAS/MS, diversa da que analisou o processo inicial, e ao Ministério da área não preponderante de atividade, se for o caso.

§ 1º Acolhido o recurso, a SAS/MS, no prazo de 10 (dez) dias contados da data de recebimento do processo, deverá publicar no DOU a reforma de sua decisão, sem prejuízo de publicação no endereço eletrônico www.saude.gov.br/cebas-saude.

§ 2º Em caso de não reconsiderar a decisão, os autos do processo serão encaminhados ao Ministro de Estado da Saúde para que este, em última instância, aprecie o recurso interposto.

Art. 53. A partir do recebimento do recurso no Gabinete do Ministro, será aberto o prazo de 15(quinze) dias, por meio do endereço eletrônico www.saude.gov.br/cebas-saude para manifestação da sociedade civil e, se for o caso, do Ministério responsável pela área de atuação não preponderante da entidade.

§ 1º Decorrido o prazo estabelecido no caput, o Ministro de Estado da Saúde deverá prolatar a decisão final sobre o recurso no prazo de 90 (noventa) dias, contados da data de seu recebimento no Gabinete conforme estabelecido no caput deste artigo, que será publicada, em extrato, no DOU e no endereço eletrônico: www.saude.gov.br/cebas-saude.

§ 2º Se a decisão for pelo indeferimento do recurso, será dada ciência à SRFB/MF do cancelamento da certificação em até 48 (quarenta e oito) horas após a publicação da sua decisão no DOU.

§ 3º A entidade será informada sobre o resultado do julgamento do recurso mediante ofício encaminhado por AR.

§ 4º Caso o AR retorne sem cumprimento, a entidade será notificada da decisão do julgamento por edital através de publicação no DOU.

CAPÍTULO XII

DA SUPERVISÃO

Art. 54. O Ministério da Saúde supervisionará as entidades beneficentes quanto ao cumprimento das condições que ensejaram a sua certificação, nos termos do art. 24 da Lei nº 12.101, de 2009, e do Decreto regulamentador, podendo, a qualquer tempo, determinar a apresentação de documentos, a realização de auditorias e de diligências.

§ 1º O Ministério da Saúde também supervisionará, em sua área, as entidades beneficentes cuja atuação preponderante seja nas áreas de assistência social e educação, na forma do caput, devendo notificar a autoridade certificadora sobre o descumprimento dos requisitos necessários à manutenção da certificação para que promova seu cancelamento.

§ 2º Verificados indícios de irregularidades durante a vigência da certificação cuja a apuração não seja de competência do DCEBAS/SAS/MS, o Departamento cientificará os órgãos de controle externo e interno competentes.

§ 3º A SAS/MS adotará metodologia de supervisão das entidades benéficas de assistência social na área da saúde e a responsabilidade de supervisionar estende-se aos demais gestores do SUS.

CAPÍTULO XIII

DA PUBLICIDADE E DA TRANSPARÊNCIA

Art. 55. As informações relativas ao processo de certificação, em atendimento ao § 3º do art. 37 e ao art. 38 do Decreto nº 7.237, de 2010, estarão disponíveis para consulta pública no endereço eletrônico www.saude.gov.br/cebas-saude.

Art. 56. A SAS/MS, por intermédio do DCEBAS/SAS/MS, em atendimento ao art. 39 do Decreto nº 7.237, de 2010, comunicará, na forma e prazo determinados, em arquivo digital, a lista de entidades, cujos requerimentos de concessão ou renovação do CEBAS-SAÚDE tenham sido deferidos e os definitivamente indeferidos, identificados por nome e número de CNPJ, e as decisões correlacionadas que tenham sido publicadas no DOU e no endereço eletrônico www.saude.gov.br/cebas-saude aos seguintes órgãos:

I - à SRFB/MF; e

II - ao Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Art. 57. A entidade isenta na forma da Lei nº 12.101, de 2009, deverá manter, em local visível ao público, placa indicativa contendo informações sobre a sua condição de benéfica na área de saúde, de acordo com modelo constante no endereço eletrônico www.saude.gov.br/cebas-saude.

CAPÍTULO XIV

DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

Art. 58. A entidade certificada até o dia imediatamente anterior ao da publicação da Lei nº 12.101, de 2009, poderá requerer a renovação do certificado até a data de sua validade e o efeito da decisão será contado:

I - do término da validade da certificação anterior, se a decisão for favorável; ou

II - da data da publicação da decisão, se esta for desfavorável.

Art. 59. A entidade que protocolizar o requerimento de concessão ou renovação do CEBAS-SAÚDE entre a data da publicação da Lei nº 12.101, de 2009 e o dia 31 de dezembro de 2011, e não possuir convênio, contrato ou instrumento congênere, deverá apresentar declaração de relação de prestação de serviços fornecida pelo gestor do SUS.

§ 1º A produção será comprovada por meio dos Sistemas de Informação do Ministério da Saúde.

§ 2º O documento de que trata o caput deste artigo deverá declarar que a entidade presta regularmente serviços ao SUS; o período dessa prestação; e, que a entidade tem percebido a respectiva remuneração pelos serviços prestados, ficando dispensada, nesse caso, a apresentação da cópia da proposta de oferta da prestação de serviços ao SUS e da declaração de cumprimento das metas.

Art. 60. Para os exercícios fiscais dos anos de 2010 e anteriores, a comprovação do atendimento aos critérios estabelecidos nos incisos II e III do art. 4º da Lei nº 12.101, de 2009, será demonstrada nos relatórios anuais de atividades, considerando-se, unicamente, os percentuais correspondentes às internações hospitalares, medidas por paciente-dia.

Art. 61. Para fins de comprovação da prestação de atendimento ambulatorial não SUS, nos exercícios fiscais de 2010 e 2011, a entidade deverá apresentar informações relativas aos respectivos atendimentos ambulatoriais.

Art. 62. A análise dos processos nos termos da legislação anterior, por força dos artigos 34 e 35 da Lei nº 12.101, de 2009, será precedida da verificação do enquadramento da entidade segundo o critério de preponderância com base nos documentos exigidos nos termos desta Portaria.

Art. 63. Aos requerimentos de concessão ou renovação julgados nos termos da legislação em vigor à época de seu protocolo, cuja decisão for pelo indeferimento, caberá recurso dirigido ao Ministro de Estado da Saúde.

Art. 64. Às representações ainda não julgadas até a data de publicação da Lei nº 12.101, de 2009, em face da renovação do certificado, cuja decisão for pelo indeferimento, caberá recurso dirigido ao Ministro de Estado da Saúde, com efeito suspensivo.

Art. 65. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 66. Fica revogada a Portaria nº 3.355/GM/MS, de 4 de novembro de 2010, publicada no Diário Oficial da União nº 212, de 5 de novembro de 2011, Seção 1, página 52.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

ANEXO I

Ao Senhor(a) Diretor(a) do DCEBAS/SAS/MSREQUERIMENTO DE CEBAS-SAÚDE

Nome da Entidade:			
CNPJ nº:	CNES nº:	CPF nº:	
Nome do Representante Legal:			
Endereço:		Município/UF:	
CEP:	Telefone/Fax:	E-mail:	

vem REQUERER a Vossa Senhoria, com base na Lei nº 12.101, de 2009, e suas alterações, no Decreto nº 7.237, de 2010, e suas alterações, e nesta Portaria:

() CONCESSÃO do CEBAS-SAÚDE; ou

() RENOVAÇÃO do CEBAS-SAÚDE.

Atuação na: Assistência Social () SIM ou () NÃO Educação () SIM ou () NÃO

Formas pelas quais pretende comprovar sua condição de Entidade Beneficente de Assistência Social na área da Saúde, conforme relação abaixo:

()	pela prestação anual de serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento).
-----	---

()	pela prestação anual de serviços ao SUS em percentual menor que 60% (sessenta porcento) e por aplicação de percentual da receita efetivamente recebida da prestação deserviços de saúde em gratuidade.
()	pela aplicação do percentual de 20% (vinte) por cento de sua receita efetivamente recebida prestação de serviços de saúde em gratuidade, cujos serviços de saúde não foram objeto de contratação pelo ausência de interesse do gestor do SUS.
()	pela realização de projetos de apoio ao desenvolvimento institucional do SUS, complementados ou não pela prestação de serviços ambulatoriais e/ou de internação hospitalar.
()	pelo estabelecimento de parcerias.
()	pela aplicação do percentual de 20% (vinte) por cento do valor total das isenções usufruídas em prestação de serviços gratuitos a usuários do Sistema Único de Saúde (SUS),conforme art. 110 da Lei nº 12.249, de 11 de junho de 2010.

Declaro estar ciente das normas e exigências fixadas na Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, no Decreto nº 7.237, de 20 de julho de 2010, em suas alterações e nesta Portaria.

OBS: Apresentar todos os documentos relacionados nesta Portaria.

_____/_____, ____ de _____. _____.

Assinatura do Representante Legal

OBSERVAÇÕES

Se a entidade requerente for mantenedora de outro(s) estabelecimento(s) deverá prestar as informações constantes do Quadro I, anexo.

Se a entidade requerente for gestora de outro estabelecimento por força de contrato de gestão, deverá prestar as informações referente(s) ao(s) estabelecimento(s) sob sua gestão, constante do Quadro II, anexo.

Se a entidade requerente mantém parceria, deverá prestar as informações constantes no Quadro III.

Se a entidade atua em mais de uma das áreas previstas na Lei nº 12.101, de 2009, deverá comprovar sua condição de beneficiante instruindo o requerimento com os documentos estabelecidos no Decreto regulamentador, necessários para certificação em cada uma das áreas de atuação da entidade e, especificamente, no que se refere à área da saúde, com os documentos correspondentes à forma de comprovação assinalada acima.

É obrigatório, no que couber, o preenchimento de todas as informações solicitadas.

Quadro I

ESTABELECIMENTOS COM A MESMA PERSONALIDADE JURÍDICA MANTIDOS PELA REQUERENTE. (Se houver)

01 - Razão social da instituição: CNES:	
02 - Endereço da instituição (rua, avenida, nº):	

03 - Bairro:	04 - Município:	05 - UF:
06 - CEP:	07 - Caixa Postal:	08 - DDD - Telefone:
09 - Fax: (xx)	10 - E-mail:	CNPJ:

Observação:

Consideram-se estabelecimentos mantidos as instituições cuja extensão do CNPJ seja a mesma da entidade mantenedora, modificado apenas pelo nº sequencial após a barra. Exemplo: CNPJ da Entidade Mantenedora: 99.999.824/0001-54 - CNPJ de Estabelecimento Mantido: 99.999.824/0002-28.

Caso não possua estabelecimento mantido, deverá registrar a observação:

"Não é mantenedora de outro estabelecimento com atuação na área da saúde, educação e/ou assistência social"

Caso os espaços acima não sejam suficientes, apresentar relação, em separado, para cada uma das situações, contendo as mesmas informações dos quadros anteriores.

Quadro II

ENTIDADES NAS QUAIS A ENTIDADE REQUERENTE ATUA MEDIANTE CONTRATO DE GESTÃO (Informação da entidade sob gestão)

01 - Razão social da instituição: CNES:		
02 - Endereço da instituição (rua, avenida, nº):		
03 - Bairro:	04 - Município:	05 - UF:
06 - CEP:	07 - Caixa Postal:	08 - DDD - Telefone:
09 - Fax: (xx)	10 - E-mail:	CNPJ:

Observação: caso os espaços acima não sejam suficientes, apresentar relação, em separado, para cada uma das situações, contendo as mesmas informações dos quadros.

Quadro III

RELACIONAR A(S) ENTIDADE(S) COM A(S) QUAL(IS) A ENTIDADE REQUERENTE MANTÉM PARCERIA, DESDE QUE ESTAS (as parceiras) SEJAM ENTIDADES PRIVADAS, SEM FINS LUCRATIVOS (Se houver.)

01 - Razão social da instituição: CNES:		
02 - Endereço da instituição (rua, avenida, nº):		
03 - Bairro:	04 - Município:	05 - UF:
06 - CEP:	07 - Caixa Postal:	08 - DDD - Telefone:
09 - Fax: (xx)	10 - E-mail:	CNPJ:

Observação: caso os espaços acima não sejam suficientes, apresentar relação, em separado, para cada uma das situações, contendo as mesmas informações dos quadros acima.

ANEXO II

AÇÕES DE GRATUIDADE

1. Casa de apoio: manutenção de instalações físicas que visem apoio e suporte a pacientes em trânsito para tratamento: atenção à mulher, atenção à criança, atenção oncológica, dependentes químicos, entre outras;
2. Apoiar a gestão local na formação de profissionais da área de saúde;
3. Promover ações de educação em saúde coletiva junto à população local, no intuito de promover a melhoria de práticas de alimentação saudável com foco nas diretrizes do Ministério da Saúde, atividades corporal e física, prevenção e controle de tabagismo, redução da morbimortalidade e do uso abusivo de álcool e drogas, aprovadas pelo gestor do SUS;
4. Apoiar o gestor do SUS na realização de campanhas no intuito de promover a doação de órgãos, sangue, fortalecimento do aleitamento materno exclusivo e esclarecimento sobre obesidade;
5. Promoção de atividades recreativas e lúdicas para pacientes com internações de longa permanência;
6. Criação de núcleos de avaliação, controle e monitoramento a paciente com déficit nutricional e obesidade; e
7. Outras pactuadas com o gestor do SUS.