



FUNDAÇÃO
VALE

Elaboração, Gestão
e Prestação de Contas
para Projetos no
Âmbito do PRONON
e PRONAS/PCD



Esta apostila é parte de um curso idealizado pela Fundação Vale e produzido por especialistas em Programa Nacional de apoio à Atenção Oncológica (PRONON) e Programa Nacional de apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência (PRONAS/PCD). O curso também é composto por videoaulas, que podem ser acessadas em www.fundacaovale.org.

O objetivo é orientar proponentes na elaboração e proposição de projetos junto ao Ministério da Saúde com informações importantes sobre os recursos incentivados e a legislação vigente, e assim fortalecer as instituições que se beneficiam deste incentivo fiscal.

Muitas instituições que atendem aos critérios exigidos pelo Ministério da Saúde perdem a oportunidade de utilizar recursos incentivados por não conhecerem o processo de proposição de projetos. Outras já conhecem o processo, mas enfrentam dificuldades com os trâmites burocráticos para a execução das ações e com a prestação de contas dos recursos captados. Esperamos que esse curso seja uma ferramenta para minimizar os entraves processuais ou burocráticos que as instituições enfrentam.

Acreditamos no empoderamento das Organizações de Sociedade Civil para uma sociedade mais justa e desejamos que muitos projetos de atendimento às pessoas em tratamento oncológico e de apoio a pessoas com deficiência sejam aprovados e através deles, a vida de milhares de brasileiros seja transformada.

Bom estudo!

Fundação Vale



Ficha Técnica

Coordenação Geral:

Suellen Moreira

Elaboração e Redação:

Suellen Moreira

Sulamita Moreira

Revisão de Texto:

Marriene Freitas

Projeto Gráfico:

Eduardo Albuquerque

Realização:



FUNDAÇÃO
VALE

Módulo 1: Legislação e Premissas dos Programas PRONON e PRONAS/PCD	8
1.1. Apresentação da legislação em vigor	9
1.2. O que é o incentivo fiscal e quem pode fazer uso – regras para investidores e proponentes	11
1.2.1. Vigência do incentivo fiscal	12
1.2.2. Quem pode ser doador	14
1.2.3. Quem pode ser proponente	14
1.3. O credenciamento	15
1.4. Regras quanto ao quantitativo de projetos por proponente e por área.	18
1.5. Processos de credenciamento, análise, aprovação e prestação de contas na estrutura do Ministério da Saúde	21
1.6. Prazos e expectativas: cronograma anual de credenciamento, elaboração, envio, aprovação e captação de recursos para os projetos de acordo com as portarias em vigor	22
1.7. Áreas prioritárias	23
1.7.1. A prestação de serviços médico-assistenciais	23
1.7.2. A formação, o treinamento e o aperfeiçoamento de recursos humanos em todos os níveis	24
1.7.3. A realização de pesquisas clínicas, epidemiológicas e experimentais	24
1.8. A adequação das propostas a políticas públicas referentes à oncologia e à pessoa com deficiência	25
Módulo 2: A Elaboração do Projeto – Parte 1	26
2.1. Definição de escopos estratégicos	27
2.1.1. Informações da instituição	27
2.1.2. Do projeto	28
2.2. Objetivos	32

2.3. Justificativa e contexto	35
2.4. Cenário do proponente <i>versus</i> demanda do projeto	36
2.5. Público-alvo	39
2.5.1. Dimensão geográfica	40
2.5.2. População que será beneficiada com a execução do projeto	41
2.5.3. Instituições que serão beneficiadas com o projeto, quando houver, com indicação do número do CNES e/ou CNPJ	42
2.6. Vagas e atendimentos	43
2.6.1. Projetos de prestação de serviços médico-assistenciais e de apoio à saúde	44
2.6.2. Projetos de educação permanente, formação e capacitação de recursos humanos da área de saúde	46
2.7. Metas, resultados e indicadores: como fazer	47
Módulo 3: Elaboração do Projeto – Parte 2	50
3.1. As atividades do projeto	51
3.1.1. O plano de atividades	51
3.1.2. Cronograma de atividades e cronograma de execução orçamentária do projeto	52
3.1.3. Monitoramento das ações	55
3.2. Disseminação de resultados	56
3.3. Reformas e informações relevantes	57
3.4. Construindo o orçamento do projeto	58
3.4.1. Despesas de capital e despesas de custeio	58
3.4.2. Regras para precificação das despesas previstas	59
3.4.2.1. Regras para precificação de equipamentos e materiais permanentes (despesas de capital)	60
3.4.2.2. Regras para precificação de materiais de consumo (despesas de custeio)	60

3.4.2.3. Regras para precificação de medicamentos (despesas de custeio)	61
3.4.3. Como prever e remunerar recursos humanos do projeto	62
3.4.3.1. Ampliação de carga horária de profissionais que já atuam na instituição	62
3.4.3.2. Contratação de profissional novo apenas para atuação no projeto	63
3.4.4. Serviços de terceiros: o que é permitido e sob que circunstâncias	64
3.4.5. O demonstrativo da projeção das despesas e seus anexos	65
Módulo 4: Exigências Extras para Projetos de Pesquisa, Formação de RH e Reformas	70
4.1. Questões diferenciais para projetos de pesquisa	71
4.2. Questões diferenciais para projetos de formação, capacitação e aperfeiçoamento de recursos humanos	75
4.3. Exigências para um projeto que inclui reformas	76
Módulo 5: Gestão do Projeto	78
5.1. Princípios da gestão de recursos públicos	79
5.2. Pedidos de alteração do plano de trabalho: quando e como fazer	80
5.3. Liberação dos recursos captados	82
5.4. Rendimentos das aplicações financeiras: normas para utilização e prestação de contas	82
5.5. Tomada de preço e processo de compras	84
5.6. Monitoramento de indicadores e metas: como comprovar e como justificar	86
5.7. Pedidos de prorrogação e prazos de execução: quando e como fazer	88

Módulo 6: Prestação de Contas do Projeto	91
6.1. Prazos e normas de envio para prestações de contas parciais e final dos projetos	92
6.2. Documentação exigida para prestação de contas	93
6.2.1. Relatórios e documentos financeiros	94
6.3. Relatório de cumprimento do objeto	96
6.3.1. Cumprimento de objetivos e metas	97
6.4. Relatório fotográfico e suas especificidades	98
6.5. Doação de bens e equipamentos ao final do projeto	98
6.6.1. Relatórios contábeis	100
6.6.2. Auditoria externa	100
6.7. Descumprimento do objeto	101
6.8. Conclusão	102
6.9. Transparência e relacionamento com investidores	103
6.9.1. <i>Compliance</i>	103
6.9.2. Transparência	104
6.9.3. Relacionamento com investidores	105
Referências	107
Anexos	109



Módulo 1:
Legislação e Premissas dos
Programas PRONON e PRONAS/PCD

1.1. Apresentação da legislação em vigor

É fundamental, para quem quer fazer uso do PRONON ou PRONAS/PCD, conhecer toda a legislação que rege os mecanismos. Afinal, a instituição proponente é a única responsável civil pela utilização dos recursos destinados aos projetos que propõe.

Além da questão legal implicada, esse conhecimento permitirá a elaboração de um projeto com maiores chances de aprovação e garantirá uma boa execução da ação proposta, com base nas normas vigentes, bem como, por consequência, permitirá a apresentação de uma prestação de contas clara que comprove o fiel uso desses recursos públicos.

Todas as normas e procedimentos referentes aos programas poderão ser encontrados nos seguintes documentos legais:

Lei:

A Lei 12.715 de 17 de setembro de 2012 instituiu o Programa Nacional de Apoio a Atenção Oncológica – PRONON e o Programa Nacional de Apoio a Saúde da Pessoa com Deficiência – PRONAS/PCD.

Art. 1º Fica instituído o Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica - PRONON, com a finalidade de captar e canalizar recursos para a prevenção e o combate ao câncer.

Parágrafo único. A prevenção e o combate ao câncer englobam, para os fins desta Lei, a promoção da informação, a pesquisa, o rastreamento, o diagnóstico, o tratamento, os cuidados paliativos e a reabilitação referentes às neoplasias malignas e afecções correlatas.

(...)

Art. 3º Fica instituído o Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência - PRONAS/PCD.

§ 1º O Pronas/PCD tem a finalidade de captar e canalizar recursos destinados a estimular e desenvolver a prevenção e a reabilitação da pessoa com deficiência, incluindo-se promoção, prevenção, diagnóstico precoce, tratamento, reabilitação e indicação e adaptação de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, em todo o ciclo de vida.

Para a Lei 12.715 de 2012, acesse:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/Lei/L12715.htm#art1

Decreto:

O Decreto 7.988 de 17 de abril de 2013 regulamenta a lei, detalhando finalidades e estabelecendo critérios quanto ao desenvolvimento das ações e serviços no âmbito dos programas.

Para o Decreto 7.988 de 2013, acesse:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/decreto/d7988.htm

Portarias:

As portarias são atos administrativos que contêm instruções acerca da aplicação de regras, normas de execução de serviço e determinações da competência de uma autoridade pública.

A principal portaria em vigor é a Portaria de Consolidação Nº 05 de 28/09/2017. Essa portaria foi uma junção de várias normas do Ministério da Saúde, referentes a diversos assuntos. O anexo LXXXVI, ao qual nos referimos, traz o texto cuja origem é a Portaria 1.550 de 2014, que foi incorporada a esta grande portaria de consolidação. Desde então, essas normas estão válidas, com exceção de algumas condições relacionadas à apresentação de projetos, que foram alteradas pela Portaria 695 de abril de 2020.

Para fazer uso dos programas, essas duas portarias são as mais importantes, pois definem as regras e os critérios para o credenciamento de instituições e para apresentação, recebimento, análise, aprovação, execução, acompanhamento, prestação de contas e avaliação de resultados de projetos no âmbito do Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (PRONON) e do Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência (PRONAS/PCD).

Para acessar a Portaria Nº 05 de 2017, acesse:

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

Para acesso a Portaria Nº 695 de 2020, acesse:

<https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-695-de-6-de-abril-de-2020-251705695>

Além dessas, conforme estabelecido pela Lei 12.715, anualmente é publicado pelo poder executivo uma portaria que estabelece o valor global máximo de deduções fiscais que será renunciado pelo governo federal, por meio de imposto de renda de pessoas físicas e jurídicas.

DICA: Fique atento a esta Portaria Anual, publicada em conjunto pelo Ministério da Saúde e Ministério da Economia, Fazenda e Planejamento, pois nela é estabelecido o teto global para cada um dos programas e também o teto por projeto a ser apresentado.



As leis e decretos são legislações mais estáveis e de mais difícil alteração. Para uma lei ser alterada, é necessária a anuência do Congresso Nacional, por iniciativa dos parlamentares ou do Poder Executivo. Um decreto só pode ser alterado por determinação da Presidência da República, sendo um ato exclusivo do Presidente.

As portarias, por sua vez, são uma legislação de mais fácil alteração. São normas definidas pelo órgão gestor do PRONON e PRONAS/PCD e podem ser alteradas frequentemente, de forma a acompanhar e atender as demandas mais urgentes da sociedade, como a de vazios assistenciais de territórios, de urgências sanitárias (como a pandemia de COVID-19) ou mesmo definir novas tecnologias de gestão ou prestação de contas. Por esse motivo, para uma boa gestão dos projetos, é imprescindível que o proponente se mantenha atualizado sobre eventuais mudanças da legislação que possam interferir nos projetos que estão sendo executados.

No *site* do Ministério da Saúde podem ser encontradas, além da lei e do decreto supracitados, todas as portarias já publicadas relativas aos programas.

<https://antigo.saude.gov.br/acoes-e-programas/pronon-pronas/legislacao>

1.2. O que é o incentivo fiscal e quem pode fazer uso – regras para investidores e proponentes

Na Lei 12.715, já se previa que os programas seriam implementados mediante incentivos fiscais, que poderiam ser utilizados por pessoas físicas naquele mesmo ano e por pessoas jurídicas a partir de 2013.

Art. 2º O Pronon será implementado mediante incentivo fiscal a ações e serviços de atenção oncológica, desenvolvidos por instituições de prevenção e combate ao câncer.

Art. 3º

§ 2º O Pronas/PCD será implementado mediante incentivo fiscal a ações e serviços de reabilitação da pessoa com deficiência desenvolvidos por pessoas jurídicas de direito privado sem fins lucrativos que se destinam ao tratamento de deficiências físicas, motoras, auditivas, visuais, mentais, intelectuais, múltiplas e de autismo.

Os incentivos fiscais são estímulos concedidos pelo governo a pessoas físicas e jurídicas, para que parte de seus impostos sejam destinados a viabilizar projetos de segmentos específicos, como cultural, esportivo, social e de saúde. Podem também ser usados para estimular um setor industrial ou de serviços, ou a geração de empregos em determinada região.



Os incentivos fiscais são regulamentados por leis específicas no âmbito federal, estadual e municipal. No caso do PRONON e PRONAS/PCD, os incentivos são federais e referentes ao Imposto de Renda de pessoas físicas e jurídicas.

Isso significa que cidadãos e empresas podem destinar uma parte do seu Imposto de Renda devido para projetos aprovados no âmbito do PRONON e do PRONAS/PCD. O valor a ser destinado é limitado a 1% (um por cento) do imposto devido e poderá ser integralmente deduzido do Imposto de Renda, reduzindo o valor a pagar ou aumentando o valor a restituir.

Para que a pessoa física ou jurídica faça uso do incentivo fiscal, obtendo assim o direito de deduzir o valor em sua Declaração de Imposto de Renda, a doação deve ser efetuada no período fiscal ao qual a declaração se refere. Por exemplo, se a declaração de IR se refere ao ano fiscal de 2020, a doação deve ter sido efetuada entre os dias 1º de janeiro e 31 de dezembro de 2020.

Para receber essa doação, a instituição proponente deve estar com projeto aprovado e apto a captação de recursos. Vamos tratar do processo em detalhes, mais à frente.

1.2.1. Vigência do incentivo fiscal

Todo incentivo fiscal que decorra de renúncia de receita deverá ter uma estimativa de impacto orçamentário-financeiro nas finanças públicas em cada ano fiscal. Isso está previsto na Lei de Responsabilidade Fiscal – Lei Complementar 101 de 2000.

Essa estimativa se traduz nos valores e limites de renúncia fiscal previstos no orçamento da União, a cada ano. Ou seja, o montante de recursos que poderá ser destinado do imposto de renda de pessoas físicas e jurídicas para cada incentivo fiscal, deve constar no orçamento da união, que é determinado por projeto de lei e aprovado pela Câmara de Deputados e Senado, anualmente.

A Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) estabelece as diretrizes para a elaboração e execução do Orçamento da União. Embora a lei seja discutida anualmente para estabelecer as metas, estrutura do orçamento, prioridades e outras disposições relativas ao tema, ela tem premissas que não são alteradas. Uma delas diz respeito às alterações nas legislações tributárias, o que inclui os incentivos fiscais, caso do PRONON e PRONAS/PCD.

Portanto, vale estar ciente do que diz a LDO 2019, em trecho que também estava presente nas LDOs dos anos anteriores e deve permanecer nas seguintes:

Art.116

§ 1º Ficam vedadas a concessão e a ampliação de incentivos ou benefícios de natureza financeira, tributária, creditícia ou patrimonial, exceto a prorrogação por prazo não superior a cinco anos, desde que o montante do incentivo ou benefício prorrogado seja reduzido em pelo menos dez por cento ao ano e que o respectivo ato seja acompanhado dos objetivos, metas e indicadores relativos à política pública fomentada, bem como da indicação do órgão responsável pela supervisão, acompanhamento e avaliação.

§ 2º Os projetos de lei aprovados ou as medidas provisórias que vinculem receitas deverão conter cláusula de vigência de, no máximo, cinco anos.

O trecho acima estabelece, portanto, que leis como as que criaram os programas PRONON e PRONAS/PCD devem ter vigência de no máximo cinco anos. A Lei 12.715 de 2012, que estabeleceu os programas, teve sua vigência alterada por duas vezes, sendo a última em 2015.

O Projeto de Lei de Conversão Nº 11 de 2015 estabeleceu a última prorrogação de vigência da lei da seguinte forma:

Art. 9º O caput do art. 4º da Lei nº 12.715, de 17 de setembro de 2012, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 4º A União facultará às pessoas físicas, a partir do ano-calendário de 2012 até o ano-calendário de 2020, e às pessoas jurídicas, a partir do ano-calendário de 2013 até o ano-calendário de 2021, na qualidade de incentivadoras, a opção de deduzirem do imposto sobre a renda os valores correspondentes às doações e aos patrocínios diretamente efetuados em prol de ações e serviços de que tratam os arts. 1º a 3º, previamente aprovados pelo Ministério da Saúde e desenvolvidos pelas instituições destinatárias a que se referem os arts. 2º e 3º.”

Para que a lei continue tendo validade a partir do ano de 2022, um novo projeto de conversão deve alterar o seu artigo 4º. Cabe às instituições beneficiárias da lei uma atenção para cobrarem posição dos deputados e senadores de sua região para garantir que o incentivo fiscal permaneça válido por mais cinco anos e assim por diante.

1.2.2. Quem pode ser doador

Podem ser doadores dos projetos, utilizando-se do incentivo fiscal, pessoas físicas e jurídicas que sejam contribuintes do imposto de renda.

Pessoas Jurídicas:

Podem investir em projetos aprovados pelo Ministério da Saúde, no âmbito do PRONON e PRONAS/PCD, pessoas jurídicas contribuintes do Imposto de Renda, que utilizam o regime tributário de lucro real, podendo deduzir até 1% do IR devido para cada um dos programas.

Pessoas Físicas:

Podem investir em projetos aprovados pelo Ministério da Saúde, no âmbito do PRONON e PRONAS/PCD, pessoas físicas contribuintes do Imposto de Renda, que fazem a Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física pelo Modelo Completo, podendo deduzir até 1% do IR devido para cada um dos programas.

O retorno do investimento é de 100% limitado ao teto citado do imposto devido, que é de 1%. Ou seja, até este limite, o recurso investido é integralmente deduzido do imposto de renda, reduzindo o imposto a pagar ou aumentando o imposto a restituir.

Importante destacar que o limite de 1% é para cada um dos programas. Esse limite é individual e não cumulativo. O doador pode destinar 1% para projetos do PRONON e mais 1% para projetos do PRONAS/PCD, perfazendo um total de 2%.

1.2.3. Quem pode ser proponente

A normativa também define os tipos de instituições que poderão se beneficiar dos programas.

PRONON

Poderão propor projeto no âmbito do PRONON instituições de prevenção e combate ao câncer que sejam pessoas jurídicas de direito privado, associativas ou fundacionais, sem fins lucrativos.

PRONAS/PCD

Poderão propor projeto no âmbito do PRONAS/PCD pessoas jurídicas de direito privado sem fins lucrativos que se destinam ao tratamento de deficiências físicas, motoras, auditivas, visuais, mentais, intelectuais, múltiplas e de autismo.

1.3. O credenciamento

Para que o Ministério da Saúde, órgão responsável pelos programas, comprove o atendimento aos requisitos da Lei e do Decreto, foi criado um processo de credenciamento da instituição que exige a documentação comprobatória dos requisitos estabelecidos por lei:

Lei 12.715/2012

Art. 2º (...)

§ 2º Para os fins do disposto nesta Lei, consideram-se instituições de prevenção e combate ao câncer as pessoas jurídicas de direito privado, associativas ou fundacionais, sem fins lucrativos, que sejam:

I. certificadas como entidades beneficentes de assistência social, na forma da Lei no 12.101, de 27 de novembro de 2009; ou

II. qualificadas como organizações sociais, na forma da Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998; ou

III. qualificadas como Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público, na forma da Lei no 9.790, de 23 de março de 1999.

Art. 3º (...)

§ 2º O Pronas/PCD será implementado mediante incentivo fiscal a ações e serviços de reabilitação da pessoa com deficiência desenvolvidos por pessoas jurídicas de direito privado sem fins lucrativos que se destinam ao tratamento de deficiências físicas, motoras, auditivas, visuais, mentais, intelectuais, múltiplas e de autismo.

§ 3º Para efeito do Pronas/PCD, as pessoas jurídicas referidas no § 2º devem:

I. ser certificadas como entidades beneficentes de assistência social que atendam ao disposto na Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009; ou

II. atender aos requisitos de que trata a Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998; ou

III. constituir-se como Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público que atenda aos requisitos de que trata a Lei nº 9.790, de 23 de março de 1999; ou

IV. prestar atendimento direto e gratuito às pessoas com deficiência, cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde CNES do Ministério da Saúde.



O credenciamento, juntamente com outras regras que iremos estudar, tem seu processo estabelecido por meio da Portaria de Consolidação Nº 05 de 2017, seção 1.

A instituição interessada em propor projetos nos programas deve, primeiramente, estar credenciada para tal. O órgão responsável por receber o requerimento de credenciamento e fazer sua análise é a Secretaria Executiva do Ministério da Saúde.

Primeiramente, a instituição deverá preencher um requerimento simples, com todos os seus dados cadastrais, assinado pelo representante legal. A esse requerimento, que está disponível no site do Ministério da Saúde, devem-se juntar as cópias de todos os documentos solicitados, conforme abaixo:

- » comprovante de qualificação das instituições (CEBAS, OS, OSCIP, ou cadastro no SCNES);
- » estatuto ou contrato social – com alterações;
- » comprovante do domicílio da sede da instituição;
- » comprovante de inscrição e de situação cadastral no CNPJ;
- » RG e CPF do dirigente da instituição;
- » ata de eleição da atual diretoria ou termo de posse de seus dirigentes, registrados em cartório;
- » comprovante de regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e com o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS);
- » Certidão Negativa Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;
- » Comprovante de qualificação da instituição segundo os artigos 2º e 3º da Lei 12.715.

DICA: Em relação ao último item - comprovante de qualificação da instituição, segundo os artigos 2º e 3º da Lei 12.715 (reproduzidos acima) – é preciso perceber que cada um dos incisos citados na qualificação da pessoa jurídica que pode fazer uso dos programas PRONON e PRONAS/PCD é alternativo ao outro e não cumulativo. Repare que cada um deles termina com a conjunção “ou”. Portanto, basta que a instituição preencha UM dos requisitos citados.



Os credenciamentos no âmbito do PRONON e do PRONAS/PCD são diferentes e individuais. Se uma instituição tiver a intenção de enviar projetos nos dois programas, deverá se credenciar em cada um deles. O requerimento e documentos deverão ser enviados em processos separados, mesmo que sejam enviados ao mesmo tempo.

O envio deve acompanhar um ofício assinado pelo dirigente da instituição, com expressa indicação da documentação anexada, à Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde e deverá ser feito, preferencialmente, por meio digital, para os seguintes endereços eletrônicos:

pronas@saude.gov.br

pronon@saude.gov.br

Se preferir, a instituição poderá enviar por Correios, em Modalidades AR (Aviso de Recebimento) ou SEDEX ou entregar presencialmente. Para isso, o endereço é o seguinte:

Ministério da Saúde - PRONON e PRONAS/PCD - Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Protocolo Central, CEP 70058-900 Brasília - DF.

O prazo de envio do requerimento de credenciamento é anual, entre 1º de junho e 31 de julho, de cada ano, segundo a Portaria de Consolidação Nº 05 de 2017:

Art. 18

Parágrafo Único. Os requerimentos de credenciamento no Pronon e no Pronas/PCD deverão ser apresentados à Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde no período de 1º de junho a 31 de julho de cada ano, para fins de submissão de projetos no exercício fiscal subsequente.

Os projetos só poderão ser apresentados no ano fiscal seguinte a submissão do credenciamento e após a publicação do credenciamento da instituição no Diário Oficial da União.

Só é preciso se credenciar uma única vez, e a instituição poderá enviar novos projetos a cada ano. No entanto, a instituição pode ser descredenciada ou ter seu credenciamento suspenso temporariamente.



São critérios para o **descredenciamento**, segundo o Artigo 22 da Portaria de Consolidação Nº 05 de 2017 e o Artigo 12 do Decreto 7.988 de 2013:

- » perder a qualificação de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), de Organização Social (OS) ou de Organização de Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP);
- » deixar de prestar atendimento direto e gratuito a pessoas com deficiência (no caso do PRONAS/PCD);
- » irregularidade fiscal, tributária ou de seguridade social;
- » deixar de enviar documentos solicitados pelo Ministério da Saúde, como os que tratam do credenciamento ou os recibos das doações recebidas;
- » informar em duplicidade os registros de atendimento do SUS e dos projetos nos sistemas de informação do Ministério da Saúde e
- » executar mal, parcialmente ou não executar as ações comprometidas no projeto, com dolo ou má fé, ou ainda violando a dignidade humana, prejudicando a saúde ou a vida, descumprindo normas éticas ou legais, descumprindo as políticas públicas de saúde, gerando prejuízo ao erário ou as finalidades do SUS, usando o projeto para fins lucrativos, dando vantagem financeira ao doador ou prestando informações falsas ou incorretas ao Ministério da Saúde.

1.4. Regras quanto ao quantitativo de projetos por proponente e por área.

Uma vez credenciada em um dos programas ou em ambos, a instituição está apta para enviar projetos. Cada instituição credenciada poderá enviar, anualmente, até três projetos para cada programa – PRONAS/PCD e PRONON. Vamos usar como referência a Portaria 695 de 06 de abril de 2020, que alterou algumas regras referentes ao credenciamento e apresentação de projetos.

Portaria 695/2020:

Art. 25. A instituição credenciada poderá apresentar até 3 (três) projetos por ano, por programa, os quais deverão ser protocolados na SE/MS no prazo de até 45 (quarenta e cinco) dias, a partir da publicação da portaria de que trata o caput do art. 25-A.

Art. 25-A. O Secretário-Executivo do Ministério da Saúde, por meio de portaria a ser publicada em cada exercício financeiro, preferencialmente na competência de janeiro de cada ano, definirá os critérios pelos quais serão classificados os projetos apresentados naquele exercício que venham a ser aprovados no mérito pelas Secretarias Finalísticas.



Desde a publicação desta Portaria, o prazo de 45 dias para apresentação dos projetos tem uma previsão de acontecer a partir de janeiro de cada ano. Isso ajudará as instituições a se planejarem para o envio de projetos, uma vez que tal período, até então, era incerto e mudava a cada ano.

Outra alteração feita pela Portaria 695/2020 é quanto ao período de submissão dos projetos. Este se iniciará a partir da publicação dessa portaria anual, na qual serão definidos os critérios de classificação dos projetos aprovados, e não mais a partir da portaria interministerial que definia apenas os limites orçamentários.

Sendo assim, os critérios de classificação podem ser alterados a cada ano por meio da portaria que abrirá o período de envio dos projetos, e o proponente deve ficar atento. Em anos anteriores, levaram-se em consideração aspectos como territórios de vazio assistencial, fomento as regiões norte e nordeste ou o fato de ser o primeiro projeto da instituição aprovado. Para os próximos ciclos, será importante ficar atento a portaria anual a que o artigo acima se refere.

O valor máximo de orçamento de cada projeto também será divulgado por essa nova portaria anual, mas continua seguindo os critérios estabelecidos na Portaria de Consolidação Nº 05 de 2017, que determina que o valor de cada projeto apresentado no âmbito do PRONON e do PRONAS/PCD está limitado a até 5% (cinco por cento) do valor global máximo destinado para dedução fiscal, estabelecido anualmente em ato conjunto do Ministério da Saúde e do Ministério da Fazenda.

Reiteramos que a essa portaria é anual, portanto, os limites orçamentários mudam anualmente.

Finalmente, é preciso destacar que cada projeto deve se ater a uma das categorias de ações e serviços previstas no âmbito dos programas. Elas são três:

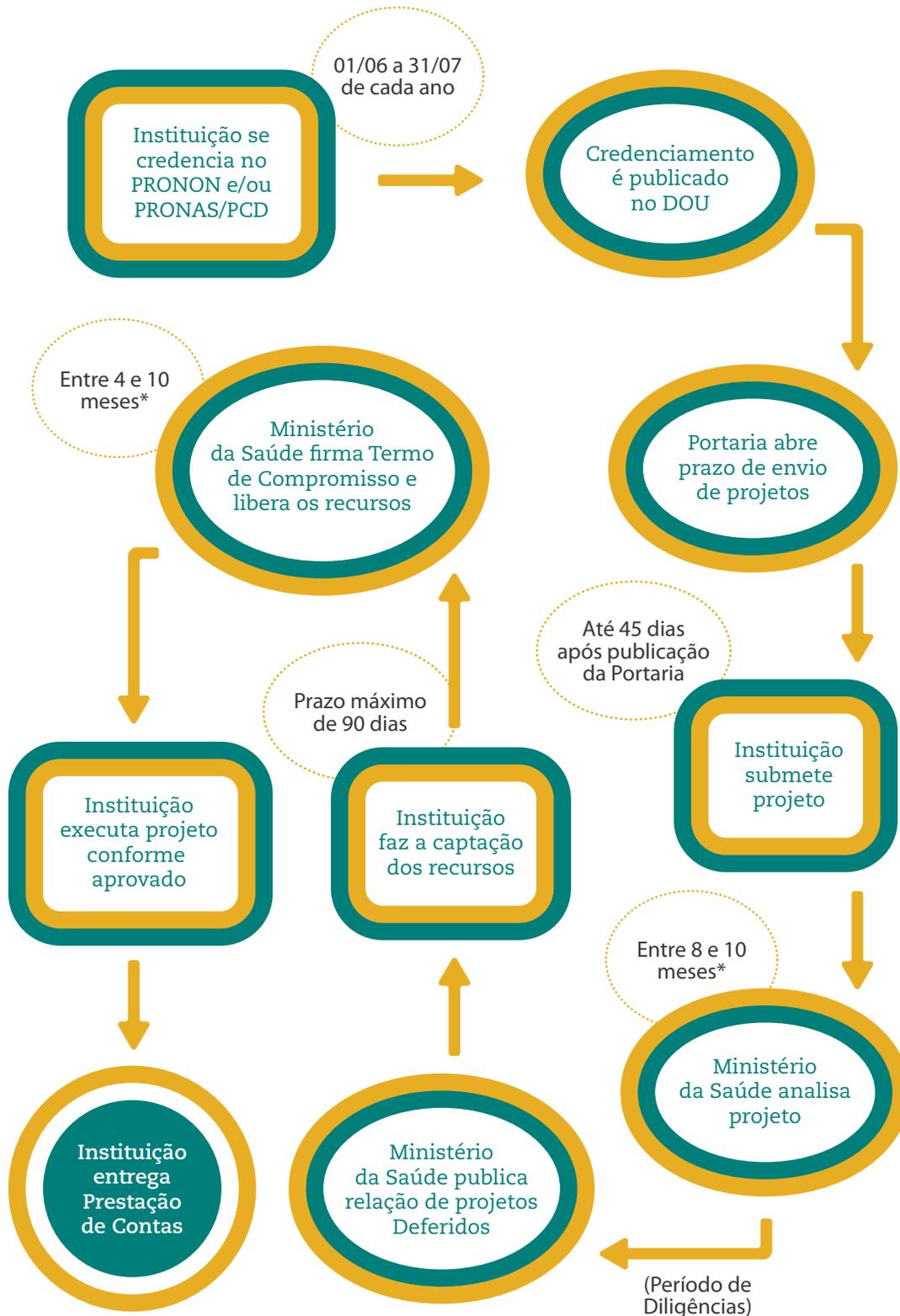
- I. a prestação de serviços médico-assistenciais;
- II. a formação, o treinamento e o aperfeiçoamento de recursos humanos em todos os níveis; e
- III. a realização de pesquisas clínicas, epidemiológicas e experimentais.

Um mesmo projeto não pode incluir ações de mais de uma categoria. No entanto, respeitando-se esse critério, a instituição pode escolher em quais categorias vai propor projetos no mesmo ano e não está impedida de propor mais de um projeto na mesma categoria.

1.5. Processos de credenciamento, análise, aprovação e prestação de contas na estrutura do Ministério da Saúde

Todos os processos e etapas pelos quais a instituição proponente vai passar estão descritos e detalhados na Portaria de Consolidação Nº 05 de 2017.

A figura a seguir demonstra, resumidamente, como se dá o fluxo de todas as etapas, do credenciamento à prestação de contas.



*Os prazos previstos no fluxograma são a média de tempo que cada fase levou para ser concluída nos últimos cinco anos. Eles são diferentes dos prazos previstos na Portaria.



Os programas estão sob gestão da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, conforme é estipulado por normativa, mas há diversos setores envolvidos nos processos. As etapas de credenciamento e de publicação das portarias são de responsabilidade da Coordenação de Projetos de Cooperação Nacional - CPCN, ligada diretamente à Secretaria Executiva.

Já a etapa de análise dos projetos é feita por diferentes áreas técnicas, de acordo com o objeto proposto. Projetos de pesquisa são analisados no Departamento de Ciência e Tecnologia – DECIT, os de treinamento e capacitação vão para a Coordenação Geral de Ações Técnicas em Educação na Saúde - CGATES, os de assistência a pessoa com deficiência são analisados pela Coordenação-Geral de Saúde Pessoa com Deficiência – DAET, e os de assistência oncológica, pela Coordenação Geral de Atenção Especializada – CGAE.

Os departamentos responsáveis também podem pedir consulta a outras coordenações e diretorias, dependendo da temática das propostas.

Todos os projetos que envolvem reformas, depois de receber parecer técnico quanto ao mérito, também são encaminhados para a Coordenação de Análise de Investimentos e Infraestrutura – COAINF, onde são analisados por engenheiros e arquitetos.

As mesmas áreas técnicas que analisam e deferem o projeto são responsáveis por analisar suas prestações de contas, bem como pedidos de alteração do plano de trabalho ou pedidos de prorrogação do prazo de execução.

1.6. Prazos e expectativas: cronograma anual de credenciamento, elaboração, envio, aprovação e captação de recursos para os projetos de acordo com as portarias em vigor

As regras de credenciamento e envio de projetos, bem como seus prazos, foram citadas nos tópicos anteriores. No entanto, são muitos os prazos que o proponente precisa conhecer e estar atento. Por isso, apresenta-se a seguir um resumo, de acordo com as normas vigentes:

Credenciamento: de 1º de junho a 31 de julho, de cada ano (para submissão do projeto no ano fiscal seguinte).

Submissão de projetos: pelo prazo de 45 dias a contar da portaria da SE/MS que definirá os critérios de seleção (previsão em janeiro de cada ano).

Análise de projetos: segundo a Portaria de Consolidação Nº 05 de 2017, a Secretaria Executiva deverá enviar o projeto para a área competente realizar a análise técnico-financeira em um prazo de dez dias do recebimento do projeto. A análise técnico-financeira deverá ser feita em um prazo de 40 dias, que pode ser estendido em dez dias a cada diligência emitida para o proponente.



Isso significa que, no caso de uma diligência, o prazo passa de 50 para 60 dias, no caso de duas diligências passa para 70 dias e assim por diante. No entanto, é possível observar que, nos últimos anos, o período de análise dos projetos não tem sido tão curto quanto previsto nas portarias. Embora a norma estabeleça um prazo que varia de 2 a 3 meses de análise, o tempo médio dos últimos cinco anos tem sido de 8 a 10 meses, em média.

Captação de recursos: o período oficial para captação de recursos é de 90 dias após a publicação do deferimento do projeto no Diário Oficial da União – DOU, mas limitado ao exercício fiscal. Ou seja, a captação se encerra no último dia útil do ano, mesmo que não tenha atingido os 90 dias previstos. Nos últimos anos, as portarias que anunciam o deferimento dos projetos têm sido publicadas no último trimestre de cada ano.

1.7. Áreas prioritárias

Os programas, desde a Lei até a Portaria vigente, estabelecem linhas de ações e serviços a serem englobados, como já foi abordado nos tópicos anteriores, bem como campos de atuação prioritários para tais ações.

Tanto o Parágrafo 1º do Artigo 2º quanto o Parágrafo 4º do Artigo 3º da Lei 12.715, que tratam, respectivamente, do PRONON e do PRONAS/PCD, são idênticos quanto à definição das ações e serviços englobados pelos programas, que se dividem em três categorias:

- I. a prestação de serviços médico assistenciais;
- II. a formação, o treinamento e o aperfeiçoamento de recursos humanos em todos os níveis; e
- III. a realização de pesquisas clínicas, epidemiológicas e experimentais.

Vamos falar sobre cada um deles.

1.7.1. A prestação de serviços médico-assistenciais

A prestação de serviços médicos assistenciais e de apoio a saúde se refere a todo tipo de assistência à saúde do beneficiário, clínicas ou não. O beneficiário deste tipo de projeto sempre será o paciente ou assistido. Seja qual for a ação, é preciso construir indicadores que demonstrem um incremento nas ações de assistência à saúde da instituição proponente.

Os projetos podem ser de ampliação de atendimentos ou vagas, inclusão de novos serviços médico-assistenciais ou de custeio de atividades que ainda não têm financiamento, desde que apresentem resultados mensuráveis em curto prazo e que tragam alguma inovação para as atividades da instituição.



Os projetos de aquisição de equipamentos também estão nesta categoria, bem como aqueles que incluem reformas. Nesses casos, o importante é encontrar indicadores que demonstrem o benefício ao paciente ou assistido com as aquisições ou obras propostas.

1.7.2. A formação, o treinamento e o aperfeiçoamento de recursos humanos em todos os níveis

Os projetos de formação e treinamento têm como público-alvo os profissionais de saúde, em todos os níveis: técnico, superior, especialista, mestre ou doutor. O tipo de formação deve visar qualificar o atendimento ao paciente. Isso significa que, seja qual for a formação, deve estar claro o resultado esperado que afete o serviço oferecido ao paciente ou assistido.

As normas não colocam restrição alguma ao tipo de formação e, nos primeiros anos da lei em vigor, foram aprovados projetos que incluíam participação em congressos nacionais e internacionais, cursos de pós-graduação, especialização para diferentes áreas de gestão e não só do atendimento direto ao paciente, entre outras variações. No entanto, a atual coordenação do Departamento de Gestão da Educação na Saúde – DEGES tem manifestado, por meio de diligências e de encontros presenciais públicos com os proponentes, um novo entendimento sobre a prioridade de direcionamento dos recursos dessa categoria. Projetos cujo objeto inclui congressos, viagens, cursos de curta duração em cidades diferentes da sede do proponente têm sido indeferidos ou orientados a uma reformatação que priorize cursos *in company*, ou seja, dentro da própria instituição. É importante ficar atento as manifestações públicas do departamento quanto ao assunto. Um atendimento presencial ou por telefone também pode ser efetivo para se inteirar do entendimento do departamento que fará a análise técnica do projeto.

1.7.3. A realização de pesquisas clínicas, epidemiológicas e experimentais

Os projetos de pesquisa têm a mais ampla diversidade de propostas possíveis. Podem ser estudos que buscam novos métodos de diagnóstico ou tratamento, ou proponham métodos com maior custo-efetividade que poderiam ser usados na rede do SUS; podem ser apenas epidemiológicos e descritivos, retratando um perfil de determinada população; podem avaliar políticas públicas e programas de saúde, ou propor novas tecnologias de gestão para o SUS; ou ainda podem ser de desenvolvimento de produtos e tecnologias que vão auxiliar a assistência ao paciente.

As pesquisas devem, no entanto, como todos os demais projetos, ter indicadores de resultados que beneficiem a população alvo do programa, seja o paciente oncológico ou a pessoa com deficiência.

DICA: Para cada uma dessas categorias, há prioridades estabelecidas em cada programa. Você encontra o detalhamento na Portaria de Consolidação Nº 05 de 2017. As ações prioritárias do PRONON estão listadas no Artigo 6º e as do PRONAS/PCD no Artigo 10º.

Esteja atento, pois seu projeto deve ter os objetivos sempre convergentes com as finalidades dos programas, com suas ações e serviços prioritários.

1.8. A adequação das propostas a políticas públicas referentes à oncologia e à pessoa com deficiência

O PRONON e o PRONAS/PCD são programas cujas principais finalidades são o financiamento de ações no âmbito da saúde no Brasil, as quais já fazem parte das diretrizes do Ministério da Saúde e das políticas públicas estabelecidas para o país.

Veja que tanto a lei quanto o decreto que regulamentam os programas citam isso claramente:

Decreto 7.988/2013

Art. 2º O PRONON tem a finalidade de captar e canalizar recursos para a prevenção e o combate ao câncer.

Art. 5º O PRONAS/PCD tem a finalidade de captar e canalizar recursos destinados a estimular e desenvolver a prevenção e a reabilitação da pessoa com deficiência.

Embora tais recursos sejam captados diretamente com os doadores, pessoas físicas e jurídicas, eles têm a chancela do governo federal, tanto do Congresso, que estipulou a lei, quanto do Ministério da Fazenda, que gerencia o processo de destinação do imposto de renda devido, bem como do Ministério da Saúde, que define as ações e serviços contemplados e as regras de análise dos projetos a serem beneficiados.

Desta feita, os recursos devem ser destinados a ações que vão ao encontro das Políticas Públicas do Setor de Saúde.



Decreto 7.988/2013

Art. 9º A análise da viabilidade do projeto pelo Ministério da Saúde levará em consideração a sua consonância com a política definida para o setor no Plano Nacional de Saúde e nas diretrizes do Ministério da Saúde.

Para que o projeto cumpra com esse critério, devem ser levadas em consideração as políticas públicas para o setor, bem como outras normas já estabelecidas para cada ação ou serviço, mesmo que essas não estejam citadas diretamente nas portarias.

Um projeto voltado para assistência ou pesquisa oncológica deve levar em conta a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer, bem como as diretrizes do Sistema Único de Saúde para a prestação de serviços.

Um projeto voltado para assistência ou apoio a saúde da Pessoa com Deficiência deve levar em conta o que estabelece a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência; ou um projeto de inclusão no mercado de trabalho deve levar em conta a Lei Brasileira da Inclusão da Pessoa com Deficiência.

Projetos que envolvem reformas devem seguir as NBRs (Normas Técnicas Brasileiras) em vigor para ambientes de assistência à Saúde, ou da ANVISA, bem como pesquisas precisam da aprovação de um Comitê de Ética.

A instituição proponente tem a responsabilidade de conhecer as políticas públicas do setor em que atua e de aplicá-las em suas ações e serviços, bem como nos projetos.



Módulo 2:
A Elaboração
do Projeto – Parte 1



A Portaria de Consolidação Nº 05 de 2017 traz, entre seus anexos, formulários e modelos de documentos que vão compor a proposta de projeto a ser submetida no âmbito dos programas. Neste, e no próximo módulo, vamos orientar o preenchimento dos principais anexos, que são o Anexo 3, referente ao formulário do projeto, e o Anexo 6, referente ao orçamento do projeto.

2.1. Definição de escopos estratégicos

O Anexo 3 é o formulário de preenchimento do projeto disponibilizado no ANEXO LXXXVI da Portaria de Consolidação Nº 05 de 2017 e é o primeiro formulário que a instituição deve preencher na elaboração do projeto para submissão no Ministério da Saúde. Além dele, a instituição deverá enviar os demais documentos listados abaixo, todos anexos da Portaria mencionada:

- » Anexo 4: Modelo de Declaração de Responsabilidade
- » Anexo 5: Modelo de Declaração de Capacidade Técnico-Operativa
- » Anexo 6: Modelo de Orçamento
- » Anexo 7: Formulário de Informações Complementares para Propostas que preveem a Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes no Âmbito do PRONON e do PRONAS/PCD

Neste módulo vamos tratar da primeira parte do Anexo 3, abordando as questões que definem o escopo do projeto.

É importante ressaltar que o Anexo 3 não está disponível em nenhuma plataforma ou *site* do Ministério para ser baixado ou preenchido virtualmente. Ele faz parte da Portaria, que só é publicada em HTML ou PDF, no endereço eletrônico já indicado no módulo 1 da apostila. Portanto, é necessário copiar cada texto e quadro que nele constam em um arquivo de texto, como o *Microsoft Word*, para que então seja possível preenchê-lo e posteriormente salvá-lo em PDF para submissão.

A seguir, detalhamos cada item a ser preenchido e elaborado de forma a compor os documentos e informações necessários para aprovação do projeto no âmbito do PRONON e PRONAS/PCD.

2.1.1. Informações da instituição

O primeiro item do Anexo 3 diz respeito às informações gerais da instituição proponente e de seu dirigente. Além disso, é importante incluir também uma breve apresentação da instituição.

A seguir disponibilizamos um recorte do Anexo 3 com a indicação de como a Apresentação da Instituição pode ser incluída no projeto.

Este tipo de recorte, como no quadro a seguir, cujas questões são numeradas como A, B, B1, B2, B3, e assim por diante, foram extraídas de forma fidedigna da Portaria de Consolidação Nº 05 de 2017 e serão apresentadas ao longo dos módulos 2, 3 e 4 desta apostila.

Identificar a qual dos programas o projeto está sendo submetido: PRONON ou PRONAS/PCD

Neste campo, identifique a portaria que deferiu o credenciamento da entidade no programa.

A. INFORMAÇÕES DA INSTITUIÇÃO

Programa:	Portaria de Credenciamento: nº e data
Razão Social:	
CNPJ:	
Endereço:	
Bairro:	UF:
CEP:	Fax:
E-mail:	CNES: →
Dirigente:	
Apresentação da Instituição*:	

Para projetos que pretendem oferecer ações e serviços de assistência à saúde, o CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - é essencial.

*Apresentação da Instituição

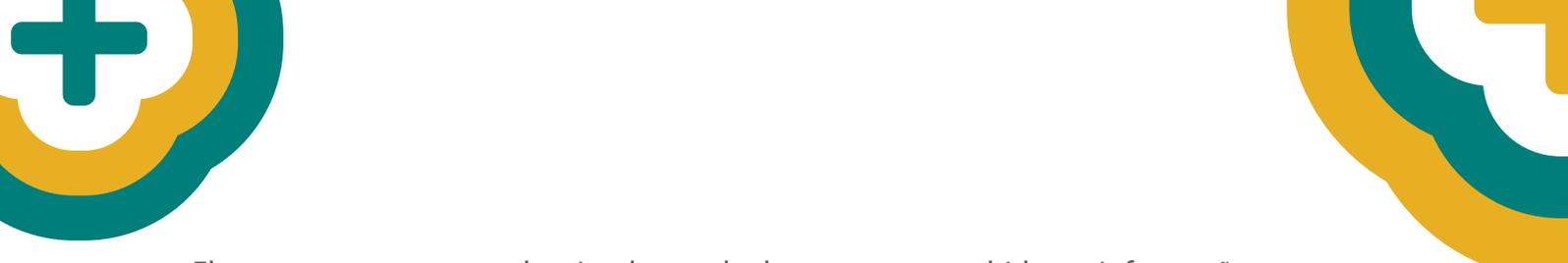
Esse campo não consta no Anexo 3, trata-se de uma sugestão. A apresentação, caso o proponente queira incluir, deve ser resumida, clara e direta. Mesmo sucinta, essa apresentação deve transmitir segurança ao técnico responsável pela análise do projeto, quanto a capacidade técnica, executiva e de gestão da instituição. Nesse item, o proponente pode descrever a atuação da instituição, quais as suas maiores conquistas e pretensões, priorizando informações sobre qualificações e certificados que tragam credibilidade.

É nesse texto que o responsável pelo preenchimento do Anexo 3 transmitirá a seriedade e a capacidade da instituição em executar o projeto. Recomenda-se não mais do que dois parágrafos.

Após incluir informações sobre a instituição, inicia-se o preenchimento das informações específicas do projeto.

2.1.2. Do projeto

O item B do formulário apresenta os campos necessários para a descrição inicial do projeto. É nesta parte que o escopo e a estratégia de ação do projeto se apresentam. O item B, com seus diversos campos, é fundamental para demonstrar o quanto a proposta da instituição está ligada às políticas públicas de saúde brasileiras, o quanto é necessária no contexto em que se apresenta e como os objetivos se adéquam as prioridades dos programas.



Ele começa com um quadro simples, onde devem ser preenchidas as informações que identificarão o projeto.

Item B.1 do Anexo 3

B. DO PROJETO

B.1. INFORMAÇÕES GERAIS DO PROJETO

2.1. Título do Projeto:

2.2. Valor total do Projeto:

2.3. Prazo de execução (em meses):

Título do projeto:

O título do projeto deve ser, preferencialmente, prático, traduzindo o resultado principal ou objetivo geral do projeto. Pode ser curto, em poucas palavras, e não precisa trazer o nome da instituição nele.

Valor total do projeto:

O valor do projeto deve ser preenchido ao final, quando todo o orçamento já estiver detalhado. Ele deve ser idêntico ao valor final da planilha orçamentária (Anexo 6 da Portaria).

Prazo de execução:

O prazo de execução do projeto tem limites definidos pelas normativas. Para projetos nas categorias Prestação de Serviço Médico-assistenciais e Formação, Treinamento e Aperfeiçoamento de Recursos Humanos em Todos os Níveis, o prazo máximo é de 24 meses. Para a categoria Realização de Pesquisas Clínicas, Epidemiológicas e Experimentais, o prazo de execução pode ser de até 36 meses.

As atividades do projeto que definem o tempo necessário para sua execução serão descritas no Plano de Atividades do Projeto, que será tratado no próximo módulo.

Na questão seguinte, é necessário identificar o campo de atuação pretendido no projeto.

Item B.2 do Anexo 3

B.2. DA(S) AÇÕES E SERVIÇOS DE ONCOLOGIA E REABILITAÇÃO

De acordo com os artigos 5º ou 9º da Portaria 1.550, de 29 de julho de 2014, o campo de atuação pretendido é:

Prestação de serviços médico-assistenciais

Formação, treinamento e aperfeiçoamento de recursos humanos em todos os níveis

Realização de pesquisas clínicas, epidemiológicas e experimentais

Apenas uma das três categorias de ações e serviços poderá ser escolhida para cada projeto, como determina a Portaria de Consolidação Nº 05/2017:

Art. 24

§ 3º Cada projeto deverá ser enquadrado exclusivamente em uma das ações e serviços de que tratam os arts. 5º e 9º do Anexo LXXXVI.

Portanto, um mesmo projeto não pode englobar ações e serviços de duas categorias, como assistência e treinamento, por exemplo. Quando a instituição quiser pleitear ações de categorias diferentes, deve enviar um projeto por categoria, limitado a 3 projetos por ano, por programa.

Outro ponto importante a se destacar, e que vem sendo motivo de indeferimento de muitos projetos, é que no caso de projetos no âmbito do PRONON de Prestação de Serviços médico-assistenciais é vedado o custeio de ações que a instituição não está habilitada, pelo Ministério da Saúde, a executar:

Art.29. No caso de projetos de prestação de serviços médico-assistenciais, além do disposto nos arts. 23 a 28, a instituição deverá:

VI. estar habilitada em oncologia pelo Ministério da Saúde, quando os projetos tratarem de ações e serviços relacionados à alta complexidade em oncologia¹.

Já no caso de projetos de Formação, treinamento e aperfeiçoamento de recursos humanos em todos os níveis, além do projeto no formato do Anexo 3, também é necessário incluir um Plano Pedagógico nos anexos do projeto:

¹ Portaria Nº 140, de 27 de fevereiro de 2014 redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)

Art. 33. Nos projetos de formação, capacitação e aperfeiçoamento de recursos humanos, além do disposto nos arts. 23, 24, 26, 27 e 28 do Anexo LXXXVI, a instituição deverá:

I - enviar projeto pedagógico, justificando a atividade pretendida em acordo com o objeto final da instituição, devendo conter objetivos gerais e específicos que irão mensurar o atingimento dos resultados esperados;

Essa exigência extra para projetos de Formação, treinamento e aperfeiçoamento de recursos humanos será tratada no módulo 4, juntamente com as especificidades de projetos de Realização de Pesquisas.

Itens B.3 e B.4 do Anexo 3

B.3. ÁREA(S) PRIORITÁRIA(S) DO PRONON (De acordo com o artigo 6º) *Preenchimento exclusivo para projeto apresentados no âmbito do Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (PRONON). Neste item, descrever, de forma resumida, a área prioritária de que trata o projeto, considerando as opções citadas no artigo 6º.

B.4. ÁREA(S) PRIORITÁRIA(S) DO PRONAS/PCD (De acordo com o artigo 10º) *Preenchimento exclusivo para projeto apresentados no âmbito do Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência (PRONAS/PCD). Neste item, descrever, de forma resumida, a área prioritária de que trata o projeto, considerando as opções citadas no artigo 10º.

Os itens B.3 e B.4 tratam, respectivamente, do PRONON e do PRONAS/PCD quanto às áreas de atuação do projeto. Para cada uma das opções do item B.2, existem áreas prioritárias definidas pela legislação em vigor.

Para os projetos no âmbito do PRONON, as opções podem ser encontradas no Artigo 6º da Portaria de Consolidação Nº 05 de 2017, e para o PRONAS/PCD, no Artigo 10º da mesma Portaria. É preciso ficar atento quanto a alterações nas prioridades que podem ser trazidas por novas portarias.

A aderência do projeto às prioridades estabelecidas em cada programa é um ponto estratégico para sua aprovação e é neste ponto que o escopo do projeto começa a ser desenhado. As opções que constam nos Artigos 6º e 10º da Portaria de Consolidação Nº 05 de 2017 são várias e algumas bastante abrangentes (ou até mesmo genéricas). Isso deve ser visto como uma oportunidade. A normativa não estabelece a metodologia ou as ferramentas que cada proponente fará uso para desenvolver ações que vão ao encontro das áreas prioritárias. Por isso, não serão encontrados nos artigos 6º ou 10º os meios para os propósitos estabelecidos serem alcançados, como “aquisição de equipamentos” ou “reforma do ambiente ambulatorial” ou “cursos e seminários”. Cabe ao proponente escolher o caminho e demonstrar seus potenciais resultados para contribuir com aquilo que o Ministério da Saúde determinou como prioridade de cada programa.



A partir do item B5, inicia-se a descrição do projeto propriamente dito, conforme detalhado a seguir.

2.2. Objetivos

Os objetivos do projeto são requisitados na questão “B.5 a)” do Anexo 3:

Item B.5 a) do Anexo 3

B.5 - INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO PROJETO DE ASSISTÊNCIA E CAPACITAÇÃO*

Descrição do projeto:

a) Descrever o(s) objetivo(s) do projeto considerando as áreas prioritárias de sua aplicação;

*Os projetos de pesquisa têm campos diferenciados que serão tratados no módulo 4.

Embora o campo que consta no Anexo 3 não seja claro quanto a divisão dos objetivos, as equipes de análise técnica dos projetos exigem que esses sejam definidos em dois níveis: objetivo geral e objetivos específicos.

O objetivo geral deve ser resumido, focando no principal resultado que o projeto pretende alcançar, ou seja, sua finalidade, que deve ser coerente com as finalidades dos próprios programas, conforme citadas no módulo 1 desta apostila. A forma como ele é descrito deve também deixar clara sua relação com a área prioritária apontada na questão anterior do formulário, recomendando-se, inclusive, usar os mesmos termos.

O objetivo geral de um projeto não precisa apresentar números ou mensurar de alguma maneira os resultados, mas sim apresentar o que o projeto pretende alcançar. Junto com o nome, valor e prazo de execução do projeto, este é o único campo que é publicado no Diário Oficial da União – DOU, quando do deferimento do projeto. Ou seja, é por meio desta frase ou parágrafo que o projeto se tornará de conhecimento público, inclusive de potenciais doadores.

Os objetivos específicos devem detalhar como o objetivo geral será alcançado. Enquanto o objetivo geral apresenta um vislumbre do que se almeja realizar, os específicos demonstram o caminho que será seguido. Eles podem descrever separadamente serviços, ações e até mesmo etapas e precisam conter a base dos indicadores que vão torná-los mensuráveis. Esses objetivos deverão estar diretamente ligados aos resultados e metas do projeto, que serão definidos no item “B.5 g)” do Anexo 3. Os resultados propostos se tornam obrigações do projeto, como ampliação de vagas ou atendimentos, adequação de espaços, novas capacitações, implantação de novos serviços, entre outras metas que a instituição proponente pretende atingir com o projeto. Portanto, ao pensar nos objetivos específicos é necessário também vislumbrar quais serão os resultados do projeto.



Este conjunto de objetivos define o “objeto” do projeto, que é um compromisso legal da instituição uma vez que seja aprovado, e precisa ser cumprido rigorosamente.

» **Exemplo de objetivos de projeto de prestação de serviços médico-assistenciais e de apoio à saúde – PRONAS/PCD:**

Objetivo Geral:

Promover a reabilitação e habilitação da pessoa com deficiência e a estimulação e manutenção das capacidades funcionais e cognitivas, por meio da implantação de novas terapias e ampliação do atendimento.

Objetivos Específicos:

Implantar novo serviço de estimulação e manutenção das capacidades funcionais de pessoas com deficiência por meio de práticas esportivas;

Implantar novo serviço de estimulação e manutenção das capacidades funcionais de pessoas com deficiência por meio de produção artística e cultural;

Ampliar o serviço de atendimento a pessoas com deficiência nas áreas de fisioterapia, terapia ocupacional e psicologia.

» **Exemplo de objetivos de projeto de prestação de serviços médico-assistenciais – PRONON:**

Objetivo Geral:

Ampliar a capacidade de diagnóstico e estadiamento de pacientes oncológicos e implantar novos serviços para cuidados paliativos.

Objetivos Específicos:

Realizar 200 novos atendimentos mensais para diagnóstico e estadiamento de pacientes oncológicos por meio da ampliação e modernização do serviço de imagem;

Adequar ambiências para oferecer novos serviços para cuidados paliativos por meio de atendimento fisioterapêutico e nutricional.

- 
- 
- » **Exemplo de objetivos de projeto de educação permanente, formação e capacitação de recursos humanos da área de saúde – PRONAS/PCD:**

Objetivo Geral:

Capacitar profissionais da rede pública de saúde de diferentes especialidades para o diagnóstico precoce de deficiências e de transtorno do espectro do autismo (TEA).

Objetivos Específicos:

Habilitar 100 profissionais de saúde para avaliação, diagnóstico diferencial no campo da deficiência, especialmente em doenças raras, deficiência intelectual e transtornos do espectro do autismo;

Orientar os profissionais sobre o uso da Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF);

- » **Exemplo de objetivos de projeto de educação permanente, formação e capacitação de recursos humanos da área de saúde – PRONON:**

Objetivo Geral:

Capacitar profissionais de saúde sobre o diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil.

Objetivos Específicos:

Habilitar 500 profissionais de saúde para identificar sinais e sintomas sugestivos do câncer infantojuvenil, contribuindo com sua detecção e tratamento precoces.

Ampliar o quantitativo de profissionais de saúde capacitados no município X (ou estado Y) sobre o diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil.

DICA: Ao descrever seus objetivos, procure usar as mesmas palavras das áreas prioritárias que se relacionam com o projeto, de acordo com o que foi preenchido do item B.4.

Lembre-se de que as ações e serviços previstos no projeto também precisam estar em consonância com as políticas públicas das áreas com as quais se relacionam, como, por exemplo, a Política Nacional da Pessoa com Deficiência, a Lei Brasileira de Inclusão de Pessoas com Deficiência, Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS, entre outras.

2.3. Justificativa e contexto

Item B.5 b) do Anexo 3

B.5

b) Apresentar a justificativa e a aplicabilidade do projeto;

Nesse item do Anexo 3, é importante incluir informações que irão contextualizar o projeto logo no início do texto.

O contexto brasileiro, munido de referências sérias, como dados do Instituto Nacional do Câncer – INCA, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência – RCPD, Organização Mundial de Saúde – OMS e do próprio Ministério da Saúde são fundamentais para inserir o cenário da instituição, o qual demanda a implantação do projeto em questão.

O cenário da instituição deve trazer à tona o contexto local ou regional dos grupos e pessoas que serão beneficiados com o projeto pleiteado, fundamentando a carência de intervenções relacionadas ao objeto do projeto.

A justificativa é finalizada com uma conclusão embasada no contexto que foi relatado e deve funcionar como um argumento final de convencimento para o analista de que a proposta da instituição é importante e necessária.

O responsável pelo preenchimento do Anexo 3 precisa estar atento em manter a coesão com os objetivos apresentados no item anterior, inclusive usando as mesmas nomenclaturas ao se referir aos tipos de deficiência ou público-alvo. Por exemplo: se nos objetivos do projeto as nomenclaturas estão especificadas como “deficiência visual” e “deficiência auditiva”, na justificativa não se deve usar a nomenclatura “deficiência múltipla”; assim como quando se falar em “câncer infantojuvenil” nos objetivos, é necessário citar crianças e adolescentes na justificativa e não apenas um dos grupos ou generalizar para pacientes oncológicos, sem levar em consideração que o projeto trata de beneficiários de uma faixa etária específica.

O uso de argumentos claros, práticos e convincentes, demonstrando principalmente que a proposta se relaciona com a legislação, é fundamental também nessa etapa do projeto. Mais uma vez, aqui é importante destacar as áreas prioritárias da Portaria, que foram citadas no item B.4, como fundamentos da justificativa do projeto.



Em resumo, ao elaborar a justificativa, a instituição deve buscar responder às seguintes perguntas acerca da proposta do projeto:

- » Qual o contexto do tema abordado, seja em nível nacional, regional ou local?
- » Qual o cenário ou situação da instituição que a leva a precisar do programa PRONON ou PRONAS/PCD para buscar a solução proposta?
- » Por que e para quem é importante o desenvolvimento deste projeto?
- » Qual o problema que o projeto solucionará?
- » Como o projeto vai ao encontro das prioridades (as quais se destina) definidas na Portaria?

DICA: Você pode fazer citações diretas do artigo 6º ou 10º do ANEXO LXXXVI da Portaria de Consolidação Nº 05 de 2017, destacando o inciso e alínea(s) com a descrição das ações das áreas prioritárias que convergem com o projeto para embasar a justificativa, bem como citar políticas públicas das áreas com as quais as ações e serviços previstos no projeto se relacionam.

2.4. Cenário do proponente *versus* demanda do projeto

Os próximos dois campos do formulário têm uma relação intrínseca entre si, e por isso, vamos apresentá-los juntos.

Itens B.5 c) e d) do Anexo 3

B.5

- c) Descrever os equipamentos, as ações e os serviços de saúde atualmente realizados em nível ambulatorial e hospitalar que apresentem relação com o objetivo do projeto, a fim de demonstrar as ações inovadoras a que o projeto se propõe;
- d) Descrever a estrutura física (ambientes e equipamentos) a ser utilizada e os recursos humanos a serem empregados na execução do projeto;



A primeira das duas questões tem como objetivo analisar a capacidade técnica e operacional da instituição proponente, bem como ser uma base de comparação quanto ao que se desenvolve atualmente sem o uso dos mecanismos (PRONON ou PRONAS/PCD) em relação ao que se propõe incrementar com o uso deles.

É importante lembrar que há um ponto na normativa vigente que sempre será analisado pela equipe técnica e que diz respeito ao impedimento de sobreposição ou complementação para custear ações e serviços que já são desenvolvidos por outros mecanismos de financiamento, especialmente pelo SUS:

Portaria de Consolidação Nº 05/2017 - Anexo LXXXVI:

Art. 24. A participação das instituições na realização de projetos referentes ao Pronon e ao Pronas/PCD não poderá ocorrer em prejuízo de suas atividades prestadas ao SUS, não podendo compreender o quantitativo executado ou em execução:

I - por meio de contratos, convênios e instrumentos congêneres firmados com órgãos e entidades integrantes do SUS; e

II - para obtenção do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, que trata a Lei nº 12.101, de 2009.

§ 1º Os projetos não poderão solicitar o custeio dos serviços já realizados na instituição, tampouco o pagamento de profissionais que já atuam no local, exceto nos casos em que houver a necessidade e possibilidade de se aumentar a carga horária desses profissionais com vistas a permitir a execução das atividades relativas ao objeto proposto no projeto.

§ 2º Em nenhuma hipótese será admitida contratação de profissionais para execução de atividades que não apresentem relação com o objeto do projeto.

§ 3º A instituição será responsável por garantir que as atividades descritas no plano de trabalho sejam novas ou adicionais às já realizadas e que não serão cobradas ao SUS.

Art. 44. É vedada a previsão de despesas:

IX - para custeio de ações e serviços médico-assistenciais, já executados pelo proponente para atenção às pessoas no âmbito do SUS.



É preciso ter em mente que haverá comparação da atuação corrente da instituição com o que o projeto propõe de novo. O parágrafo 3º citado acima tem sido utilizado para traduzir o que os analistas técnicos do Ministério da Saúde chamam de “inovação”. O caráter inovador vem sendo a cada ano mais exigido nos projetos, sendo frequentemente um fator decisivo para um parecer técnico favorável.

É um ponto crucial para aprovação do projeto que a instituição demonstre que sua atual capacidade técnica e executiva é suficiente para absorver as novas ações que o projeto propõe, ao mesmo tempo que esclarece a necessidade de incremento de materiais, equipamentos e recursos humanos para realização do projeto em pleito.

No item “c” é preciso fazer um apanhado dos principais equipamentos, ações e serviços prestados, especialmente dos atendimentos realizados através do SUS. Os ambientes, salas ou espaços que serão direcionados para execução do projeto podem ser citados, destacando-os em relação ao espaço total de que a instituição dispõe. Reformas são permitidas, mas a construção de novos espaços não é permitida com recursos do PRONON e PRONAS/PCD. Esse ponto será explorado no módulo 4.

Já no item “d”, todas as necessidades do projeto deverão ser detalhadas. Não apenas o que será preciso, mas como cada recurso, humano ou material, será empregado para alcançar os objetivos propostos.

Apesar de o Anexo 3 não apresentar nenhum modelo de planilha ou formulário para a descrição ou detalhamento dos equipamentos, materiais e recursos humanos solicitados no projeto, alguns modelos vêm sendo disponibilizados por técnicos do Ministério da Saúde em diligências como pedido de complemento de informações do projeto. Como as equipes de análises técnicas são diversas, de acordo com a área de pleito do projeto, as exigências e detalhamentos, que vão além do que está no Anexo 3 da Portaria, podem variar bastante, mas é um direito do analista solicitar informações mais detalhadas.

Portaria de Consolidação Nº 05/2017 - Anexo LXXXVI:

Art. 48 (...)

§ 1º O órgão do Ministério da Saúde competente poderá solicitar diretamente à instituição, por meio de correio eletrônico, a complementação ou adequação do projeto, com inclusão de informações não mencionada nos Anexos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 e 10 do Anexo LXXXVI, que deverá ser apresentada pela instituição no prazo de 10 (dez) dias, contado da data do recebimento da notificação.



Essa apostila apresenta, entre seus anexos, alguns dos modelos que vêm sendo solicitados com base no Artigo 48 nos últimos anos. Eles não são obrigatórios a não ser que sejam solicitados, mas enviá-los junto à proposição do projeto pode facilitar a análise e evitar diligências, mostrando desde já que a instituição está atenta ao princípio da economicidade e da eficiência e que pleiteia apenas o que é necessário para execução do projeto:

Constituição de República Federativa do Brasil de 1988

Art. 70. A fiscalização contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial da União e das entidades da administração direta e indireta, quanto à legalidade, legitimidade, economicidade, aplicação das subvenções e renúncia de receitas, será exercida pelo Congresso Nacional, mediante controle externo, e pelo sistema de controle interno de cada Poder.

Parágrafo único. Prestará contas qualquer pessoa física ou jurídica, pública ou privada, que utilize, arrecade, guarde, gerencie ou administre dinheiros, bens e valores públicos ou pelos quais a União responda, ou que, em nome desta, assumia obrigações de natureza pecuniária.

Dica: O item “B.5 – d” deve descrever todas as despesas previstas no orçamento do projeto. Enquanto o orçamento é apenas uma planilha de demonstração financeira, este campo justifica cada item que está sendo pleiteado. Uma planilha financeira que não se justifica, gera dúvidas e diligências. Tudo que você puder fazer para facilitar o entendimento do analista técnico irá favorecer a aprovação do seu projeto.

2.5. Público-alvo

Os itens a seguir tratam da extensão do projeto tanto em nível geográfico quanto populacional.

Item B.5 e) do Anexo 3

B.5

e) Descrever a abrangência do projeto quanto à:

- dimensão geográfica, com indicação de UF/município beneficiário;
- população que será beneficiada com a execução do projeto;
- instituições que serão beneficiadas com o projeto, quando houver, com indicação do número do CNES e/ou CNPJ.

2.5.1. Dimensão geográfica

A dimensão geográfica do projeto geralmente vai ao encontro da extensão geográfica atendida pela instituição proponente. Afinal, se a instituição atende pessoas não apenas do município onde está inserida, mas também de outros municípios da região, é natural que o projeto também absorva esse público. Assim, nesse tópico deve ser informado o município onde a instituição se localiza, bem como outros municípios ou região, se for o caso, atendidos pela instituição, onde o projeto será executado.

No caso do projeto atingir outros municípios, é preciso estar atento se todos os municípios citados (além daquele que é sede da instituição) estão sob a gestão da Secretaria de Saúde do município da instituição, pois, se não estiverem, é necessário apresentar anuência das Secretarias de Saúde de cada município citado. Essas anuências são adicionais e não substituem a anuência da Secretaria de Saúde do município sede.

Quando se tratar de instituição de referência no estado e, claro, se o projeto incluir também esse público, é necessário anexar a anuência da Secretaria Estadual de Saúde.

Portaria de Consolidação Nº 5/2017 - Anexo LXXXVI:

Art. 26. Cada projeto apresentado no âmbito do Pronon e do Pronas/PCD conterá:

IV - comprovação de anuência prévia favorável ao projeto pelos gestores estadual e/ou municipal de saúde do SUS, a depender de sua abrangência e do alcance das ações propostas nessas esferas de gestão, respeitada a legislação vigente;



Logo, temos que considerar:

Abrangência municipal: anuência municipal

Abrangência intermunicipal: anuência do estado

Abrangência multimunicipal: anuência de cada município

2.5.2. População que será beneficiada com a execução do projeto

Essa questão diz respeito ao público-alvo do projeto. Não se trata do número de pessoas/beneficiários do projeto, mas sim da população que poderá ter acesso aos serviços de acordo com a regulação da secretaria municipal de saúde para as ações desenvolvidas pela instituição proponente. Um projeto destinado à prevenção e rastreamento do câncer de mama, por exemplo, teria como população beneficiada mulheres com idade a partir de 45 anos do município ou região de abrangência do projeto.

Nesse item também é importante incluir os beneficiários indiretos do projeto, que são aqueles indivíduos ou população influenciados pela ação dos beneficiários diretos do projeto.

- » **Exemplo de população que será beneficiada com projeto de prestação de serviços médico-assistenciais e de apoio à saúde – PRONAS/PCD:**

Beneficiários diretos: crianças de 0 a 12 anos com deficiência física, auditiva, intelectual, visual, múltipla e com Transtorno do Espectro do Autismo.

Beneficiários indiretos: Famílias dos pacientes, profissionais de creche e da área educacional que acompanham os usuários.

- » **Exemplo de população que será beneficiada com projeto de prestação de serviços médico-assistenciais – PRONON:**

Beneficiários diretos: pacientes oncológicos da instituição.

Beneficiários indiretos: Familiares e cuidadores dos pacientes, bem como profissionais da instituição que vão lidar com um equipamento de imagem mais eficiente*.

*pode ser citado em caso de modernização ou adequação de ambiência para atendimento ao projeto.

- » **Exemplo de população que será beneficiada com projeto de educação permanente, formação e capacitação de recursos humanos da área de saúde – PRONON ou PRONAS/PCD:**

Beneficiários diretos: profissionais de saúde básica e de alta complexidade, da rede pública do município X.

Beneficiários indiretos: comunidade de pessoas com deficiência ou comunidade de pessoas em atenção oncológica do município X.

DICA: Lembre-se de usar as mesmas nomenclaturas que identificam os pacientes e faixa etária citadas nos objetivos e na justificativa.

2.5.3. Instituições que serão beneficiadas com o projeto, quando houver, com indicação do número do CNES e/ou CNPJ

Geralmente, em projetos na área de serviços médico-assistenciais, a única instituição beneficiada com o projeto é a instituição proponente, pois os benefícios e melhorias, sejam em infraestrutura, recursos humanos ou serviços, são voltados para a própria instituição e seus beneficiários.

Em projetos de treinamento e capacitação de recursos humanos, é mais frequente que haja outras instituições beneficiadas, pois os profissionais a serem capacitados podem vir de outras entidades que façam atendimento gratuito direto, tanto organizações de direito privado, quanto parte da rede pública de atendimento, como Unidades Básicas de Saúde, por exemplo.

Já projetos de pesquisa podem ter como beneficiário o próprio SUS, por exemplo, ou toda uma rede local de saúde, mas como é preciso citar o nome, CNES e CNPJ da instituição beneficiada, é recomendável se ater ao proponente.

Já nos projetos em parceria, que gerem benefício mútuo na sua execução, é preciso estar bem claro quais são as organizações envolvidas, o papel de cada uma e os benefícios a elas destinados. Tudo isso deve constar não apenas nesse item, mas também na justificativa do projeto, sempre com o cuidado de não propor uma parceria que seja interpretada como intermediação.

A intermediação no projeto é configurada quando a instituição precisa de outra entidade para realizar alguma ação que seja diretamente ligada ao objeto do projeto, que a proponente não tem capacidade técnica ou operacional para fazer por si.

Portaria de Consolidação Nº 05/2017 - Anexo LXXXVI:

Art. 81. Nenhuma aplicação dos recursos poderá ser efetuada mediante intermediação.

Parágrafo Único. Não configura intermediação a contratação de serviços de:

I - elaboração de projetos de ações ou serviços para a obtenção de doação; e

II - captação de recursos.

Art. 89 (...)

§3º A unidade executora do projeto será a própria instituição, que se responsabilizará integralmente por todos os atos, contratos e obrigações referentes à execução do projeto, não podendo atribuir a terceiros as atividades principais objeto do projeto, conforme previsto no plano de trabalho aprovado pelo Ministério da Saúde.

Embora a intermediação não esteja claramente definida nas normativas atuais, alguns exemplos podem ser dados para ajudar o leitor a compreender como o termo tem sido interpretado:

» **Exemplos:**

A instituição proponente terá um termo de parceria com um clube local para uso da piscina em fisioterapia aquática, com o atendimento feito pelos seus próprios profissionais e sob sua coordenação – NÃO configura intermediação.

A instituição proponente vai pagar pelo serviço de fisioterapia aquática a outra organização que já oferece o serviço, apenas enviando seus pacientes – CONFIGURA intermediação.

A instituição proponente usa os serviços laboratoriais de uma universidade local, que tem uma infraestrutura e tecnologias mais sofisticadas – NÃO configura intermediação.

A instituição proponente convida a equipe de uma universidade local para conduzir o estudo, usando sua própria infraestrutura, e tendo como sujeitos da pesquisa pacientes da instituição – CONFIGURA intermediação.

Sempre que a parceria for com uma instituição específica, deve ser enviado, anexado ao projeto, um termo de parceria com os papéis e responsabilidade bem especificados.

2.6. Vagas e atendimentos

B.5

f) Descrever o número de vagas ofertadas, quando aplicável;

A questão f) do item B.5 do Anexo 3 precisa retratar em números não apenas a quantidade de pessoas que serão beneficiadas com o projeto, mas também quantas vagas e/ou atendimentos serão ofertados.

É um dos principais pontos de atenção do projeto, pois se não estiver bem claro, pode gerar dúvida no momento da análise e resultar em diligência para a instituição. O preenchimento desse item é diferenciado para projetos em cada campo de atuação, conforme detalhado a seguir.

2.6.1. Projetos de prestação de serviços médico-assistenciais e de apoio à saúde

No caso de projetos de prestação de serviços médico-assistenciais e de apoio à saúde, para que fique claro, é preciso entender que estamos falando aqui de três aspectos diferentes: beneficiários, vagas e atendimentos.

O número de beneficiários é o quantitativo de pessoas que farão uso dos recursos e ações que o projeto propõe, ou seja, são os usuários. Esse número é o mesmo do início ao fim do projeto, não muda e é baseado na capacidade operacional do projeto, isto é, nos recursos previstos que devem ser suficientes para atender um determinado número de pessoas no decorrer do projeto.

O número de vagas diz respeito à quantidade de vagas que serão disponibilizadas em cada ação do projeto. Um mesmo beneficiário poderá inclusive fazer uso de mais de uma vaga ofertada, quando utilizar mais de um tipo de serviço como consulta médica especializada (uma vaga) e atendimento em fisioterapia (outra vaga).

Já o número de atendimentos poderá ser maior que o número de vagas, especialmente quando a vaga em questão destina-se a um certo tipo de tratamento que exige acompanhamento semanal, por exemplo. O quantitativo de atendimentos é o número de procedimentos que serão realizados em cada vaga.

Desta forma, 1 usuário pode ocupar 2 vagas (serviços diferentes) e 8 atendimentos (4 terapias por vaga) por mês, por exemplo.

Para responder essa questão é importante destacar esses itens da seguinte forma:

- » Número de pessoas que serão assistidas pelo projeto: _____
- » Número total de vagas: _____
- » Número total de atendimentos/procedimentos: _____

Além disso, apesar de não constar nenhuma referência na Portaria de Consolidação Nº 05 de 2017 - Anexo LXXXVI, um modelo de planilha vem sendo disponibilizada pelos técnicos do Ministério em diligências (também com base no Artigo 48, citado no item 4 deste documento) e deve ser enviado para facilitar a análise e o entendimento do técnico:

Modelo de planilha de vagas e atendimentos para projeto de prestação de serviços médico-assistenciais e de apoio à saúde:

Incluir as vagas e atendimentos que a instituição já realiza por meio do SUS, para comparar com o que o projeto prevê ampliar

Incluir somente o quantitativo de vagas e atendimentos mensais previsto no projeto em cada modalidade de serviço

Incluir o quantitativo de vagas e atendimentos total previsto no projeto em cada modalidade de serviço

Modalidade de Atendimento	Total mensal previsto antes da execução do projeto		Total mensal previsto apenas com a execução do projeto		Total previsto para xx meses apenas com execução do projeto	
	Vagas	Atendimentos	Vagas	Atendimentos	Vagas	Atendimentos

A quantidade de vagas aqui é a mesma quantidade de vagas por mês

A quantidade de atendimentos aqui é multiplicada pela quantidade de meses previstos para atendimento no projeto

DICA: Ao calcular a quantidade de vagas e atendimentos, tenha em mente que os projetos que preveem a contratação de profissionais devem destinar o 1º mês de execução à formalização das contratações, portanto não deve haver atendimento no 1º mês de execução do projeto. Além disso, deve-se excluir do cálculo o mês de férias do profissional quando isso afetar diretamente o número de atendimentos previstos. O planejamento do atendimento deve ser compatível com a carga horária prevista nos contratos dos profissionais que realizarão os atendimentos. Embora não haja uma definição de custo per capita nos programas, a área técnica geralmente faz uma comparação do valor total do projeto em relação ao valor total do orçamento e o número de beneficiários, comparando com as médias de outros projetos ou do próprio SUS.

2.6.2. Projetos de educação permanente, formação e capacitação de recursos humanos da área de saúde

Nos projetos de capacitação, o que vai diferir dos projetos de assistência à saúde, são os atendimentos, que não fazem parte do escopo desse tipo de projeto. O número de beneficiários permanece sendo o quantitativo total de pessoas que farão uso dos treinamentos oferecidos, ou seja, a quantidade de alunos que serão formados no(s) curso(s) proposto(s) no projeto.

Já o número de vagas poderá ser diferente de acordo com a proposta de capacitação pleiteada. Se o projeto prevê turmas diferentes ou até mesmo módulos diferenciados para públicos diferenciados, a quantidade de vagas por turma ou período de capacitação poderá ser diferente. Um mesmo aluno poderá frequentar mais de uma capacitação, ocupando mais de uma vaga. A soma de todas as vagas previstas será o quantitativo de vagas que responde à questão "f".

Essas informações devem ser detalhadas no Plano Pedagógico (o qual trataremos no módulo 4), mas é necessário incluir nessa questão do Anexo 3 um resumo das informações e/ou uma planilha simples.

- » Número de pessoas que serão assistidas pelo projeto: _____
- » Número total de vagas por turma ou modalidade: _____
- » Número total de vagas: _____

Modelo de planilha de vagas para projetos de educação permanente, formação e capacitação de recursos humanos da área de saúde

Tema/curso	Vagas por turma	Quantidade de turmas

DICA: Ao calcular a quantidade de turmas que serão formadas, tenha em mente o período disponibilizado para o curso no projeto e a compatibilidade com a carga horária dos professores (lembrando que o 1º mês precisa ser destinado tanto para contratação de profissionais, se houver essa previsão, quanto para preparação do curso).

O 1º mês de projeto pode não ser suficiente para divulgação do curso e adesão de inscritos, portanto, faça um planejamento dessa primeira etapa. Caso os cursos já comecem no 2º mês do projeto, sugerimos que seja dado início à divulgação do curso para os órgãos públicos de interesse, como a Secretaria Municipal de Saúde local, tão logo seja assinado o Termo de Compromisso, que é a última etapa antes da liberação dos recursos.

O preenchimento de vagas para projetos de Pesquisa será tratado no módulo 4.

2.7. Metas, resultados e indicadores: como fazer

Item B.5 g) do Anexo 3

B.5

g) Descrever os resultados esperados, decorrentes da execução do projeto, suas metas a serem atingidas e respectivos indicadores (conforme quadro abaixo);

Resultado*

Indicador**

Meta***

* Os resultados devem apresentar coerência com o objetivo do projeto.

** Definir as variáveis que serão utilizadas para construção do indicador e apresentar método de cálculo.

*** As metas devem ser quantitativas e devem considerar um prazo determinado.

Todo projeto precisa propor resultados que sejam mensuráveis, especialmente quando estamos lidando com dinheiro público, como é o caso de recursos de incentivos fiscais.

Para que, na prestação de contas, a instituição proponente possa comprovar que cumpriu o objeto, são utilizados metas e indicadores como ferramentas de monitoramento e comprovação.

Os resultados devem se relacionar diretamente com os objetivos específicos do projeto, enquanto o indicador é a ferramenta utilizada para mensurar/calcular a quantidade ou qualidade desse resultado. A quantidade/qualidade ideal é estabelecida na meta, que por sua vez traduz o sucesso no alcance do resultado proposto.

Modelo de quadro de resultados, indicadores e metas:

Resultados Quantitativos		
Resultado	Indicador	Meta

↓

Quais os resultados esperados, ligados aos objetivos específicos, que podem ser mensurados?

↓

Que parâmetro será usado para mensurar o sucesso no alcance da meta?

↓

Qual a meta quantitativa ou qualitativa que será usada para mensurar tal resultado?

- » **Exemplo de quadro de resultados, indicadores e metas conforme têm sido exigidos pelas áreas técnicas no âmbito do PRONON e PRONAS/PCD:**

Resultado	Indicador	Meta
Implantação do serviço terapêutico Ação: atendimento de fonoaudiologia	XX atendimentos por mês	XXXX atendimentos em 23* meses
Ampliação do serviço de radioterapia Ação: atendimento de radioterapia	Nº de atendimento atuais antes do projeto (xx atendimentos mensais) X Nº de atendimento propostos com projeto (xx atendimentos mensais)	XXXX atendimentos em 23* meses
Frequência de participação nas aulas	Presença nas aulas / Número de aulas previstas	X% de frequência nas atividades

*Levando em consideração um projeto de 24 meses, com o 1º mês dedicado às contratações, aquisições de equipamentos e materiais.

No quadro acima é possível notar que há uma mudança no indicador quando um serviço já existente será ampliado por meio do projeto, indicando uma comparação com a produção atual da instituição. Este tipo de indicador é o que tem sido solicitado em diligências recentes e por isto está sendo recomendado.

DICA: Lembre-se de que você terá que prestar contas do cumprimento desses resultados, portanto proponha metas que sejam mensuráveis e possíveis de atingir.



Módulo 3:
Elaboração do Projeto – Parte 2



Já estabelecidos os objetivos, públicos e metas, nesta segunda parte do formulário de aplicação do projeto serão abordados os aspectos relativos a prazos e custos, além de algumas informações adicionais que contribuirão para o monitoramento das ações propostas.

3.1. As atividades do projeto

3.1.1. O plano de atividades

As atividades de um projeto consistem em todos os passos necessários para atingir os objetivos específicos, ou seja, são ações concretas que deverão ser realizadas durante o período de execução do projeto.

O Plano de Atividades é uma das ferramentas mais simples e eficientes para o planejamento e acompanhamento das ações do projeto. Ele pode ser utilizado para garantir que nenhuma tarefa seja abandonada, desde simples compras de materiais até as tarefas mais complexas, como os atendimentos, etapas de um curso ou de uma pesquisa, por exemplo.

De forma resumida, podemos dizer que um Plano de Atividades é um documento utilizado para fazer um planejamento por trabalho necessário para obtenção dos resultados desejados.

O modelo padrão do Plano de Atividades que está na Portaria vigente é simples. Nele, as atividades podem ser agrupadas em poucas etapas de execução, mas dependendo do escopo do projeto, é importante ser mais detalhado para evitar diligências.

Item B.5 h) do Anexo 3

h) Apresentar o plano de atividades para execução do projeto (conforme quadro abaixo);

ATIVIDADE

DATA DE INÍCIO

DATA DO FIM

VALOR ESTIMADO (R\$) - quando aplicável

Todas as atividades do projeto, desde a compra de equipamentos e materiais, contratação de profissionais, realização das ações previstas e serviços de terceiros, devem constar no Plano de Atividades, incluindo mês de início e fim de cada uma delas. Além disso, para que o técnico possa identificar quais recursos do projeto serão destinados a cada atividade, atribui-se também o custo de cada uma delas.

O modelo a seguir exemplifica o Plano de Atividades com algumas das ações mais recorrentes nos projetos do âmbito do PRONON e PRONAS/PCD:

» **Exemplo de plano de atividades PRONON e PRONAS/PCD**

Descrição da Atividade	Data de Início	Data de Fim	Valor Estimado
Aquisição de equipamentos	Mês 1	Mês 3	Soma do custo de todos os equipamentos constantes no orçamento.
Aquisição de materiais de consumo	Mês 1	Mês 12	Soma do custo de todos os materiais constantes no orçamento.
Contratação de profissionais	Mês 1	Mês 1	Não aplicável (o custo dos profissionais, se houver, deve constar no item específico das atividades que desempenham).
Atendimentos propostos	Mês 2	Mês 24	Soma dos custos com os profissionais contratados para realização dos atendimentos (total geral dos salários com encargos e benefícios previstos no projeto) e despesas de consumo, quando aplicável.
Realização dos exames propostos	Mês 2	Mês 23	Soma dos custos dos exames e procedimentos.
Pagamento do serviço de captação de recursos e elaboração de projetos*	Mês 1	Mês 1	Valor correspondente a 5% do total captado, limitado a 50 mil reais conforme previsto na normativa vigente.
Gestão e prestação de contas	Mês 1	Mês 24	Custo total da assessoria para gestão de prestação de contas (se houver) ou de ferramentas de monitoramento, ou serviço de contabilidade, quando aplicável.
Auditoria independente	Mês 1	Mês 24	Custo total da auditoria independente (contratação obrigatória).

*Mesmo sendo um serviço realizado antes do início do projeto, o recurso será utilizado no 1º mês de realização do projeto, portanto precisa constar no Plano de Atividades

DICA: Você deve detalhar em mais de uma linha as atividades diretamente relacionadas ao objeto do projeto, como os atendimentos previstos e as etapas de um curso, especialmente se as atividades tiverem particularidades muito distintas e/ou períodos de execução diferentes.

3.1.2. Cronograma de atividades e cronograma de execução orçamentária do projeto

Como supramencionado, o modelo de Plano de Atividades constante no Anexo 3 é bem simples e resumido, mas a Portaria prevê que os projetos precisam ser munidos também de um cronograma de execução:

Portaria de Consolidação Nº 05/2017:

Art. 26. Cada projeto apresentado no âmbito do Pronon e do Pronas/PCD conterá:

I - requerimento de apresentação de projeto devidamente preenchido, conforme modelo constante do Anexo 3 do Anexo LXXXVI, especificando:

- c) a estimativa de recursos financeiros para início e término da execução do projeto; e
- d) o cronograma de sua execução, observado o prazo máximo estabelecido (...).

Mais uma vez aqui, a Portaria não especifica modelos de cronograma a serem seguidos, mas já é costumeira a exigência de técnicos, por meio de diligências, da apresentação de dois modelos de cronogramas: Cronograma de Execução de Atividades e Cronograma de Execução Orçamentária.

Os Cronogramas de Execução de Atividades e de Execução Orçamentária do projeto permitem a explanação do planejamento orçamentário, promovendo maior transparência do dispêndio nas despesas previstas e sugere-se o envio já na submissão do projeto.

Desta feita, recomenda-se a inclusão desses cronogramas também nesse item, ou como anexo do projeto, conforme modelos a seguir:

» Exemplo de cronograma de execução de atividades:

Atividades	Meses												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	24	
Aquisição de equipamentos	x												
Aquisição de materiais de consumo	x						x					x	
Contratação de profissionais	x												
Atendimentos propostos / Ministração do curso proposto		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Serviço de captação de recursos e elaboração de projetos	x												
Gestão e prestação de contas	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Auditoria independente				x						x			x

A aquisição de materiais de consumo pode ser realizada no decorrer do projeto, de acordo com a necessidade de uso e o tipo de material pleiteado. Nesse caso, a instituição pode dividir a compra para aquisição trimestral, semestral ou anual, por exemplo.

O serviço de auditoria independente é obrigatório e deve ser realizado a cada prestação de contas anual¹ e na prestação de contas final do projeto, portanto é necessário discriminá-lo aqui, quantas vezes o serviço for prestado, sempre de acordo com a duração prevista do projeto.

Se o cronograma de execução das atividades detalha os meses em que elas serão realizadas, o cronograma de execução orçamentária deve detalhar os custos mensais envolvidos em cada atividade. O custos mensais devem corresponder ao custo total distribuído pelos meses em que se planeja utilizar os recursos, na proporção planejada para execução do projeto. Como exemplo, se o projeto prevê o custo X para aquisição de materiais de consumo, e na prática essa compra não será feita toda no 1º mês de projeto, mas sim de forma semestral, esse valor deve ser dividido em 4 ocorrências (compras no 1º, 6º, 12º e 18º meses, se tratando-se de um projeto de 24 meses).

» **Exemplo de cronograma de execução orçamentária**

Atividades	Meses												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	24	
Aquisição de equipamentos	R\$												
Aquisição de materiais de consumo	R\$					R\$						R\$	
Pagamento de profissionais para realização dos atendimentos propostos / Ministração do curso		R\$											
Serviço de captação de recursos e elaboração de projetos	R\$												
Gestão e prestação de contas	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
Auditoria independente				R\$					R\$				R\$

DICA: Lembre-se que os cronogramas de execução precisam ser compatíveis com o Plano de Atividades proposto! Certifique-se de que todas as atividades previstas no plano constem também nos cronogramas.

¹ A prestação de contas anual é prevista na Portaria vigente e deve ser enviada até 30 de abril de cada ano. Esse item será tratado no Módulo 6.

3.1.3. Monitoramento das ações

Item B.5 i) do Anexo 3

i) Descrever as atividades de monitoramento da execução do projeto;

No item B.5 i), é preciso informar qual método de cálculo será usado para quantificar o cumprimento das metas e atingimento dos resultados que foram previstos anteriormente no item B.5 g).

O método de cálculo (ou forma de monitoramento) existe para que a instituição consiga provar que está realizando os atendimentos previstos no projeto. É mais um instrumento que colabora para a mensuração dos resultados.

Além de métodos comuns como relatórios de sistemas gerenciais e fotográficos, que também podem ser utilizados para prestar contas do cumprimento das metas, para projetos de Prestação de Serviços Médico-Assistenciais o Ministério da Saúde exige que todos os atendimentos sejam registrados no sistema de Comunicação e Informação Hospitalar e Ambulatorial – CIHA:

Portaria de Consolidação Nº 05/2017:

Art. 31. A prestação de serviços médico-assistenciais no âmbito dos projetos referentes ao Pronon e ao Pronas/PCD deverá ser registrada no sistema de Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA), conforme os procedimentos constantes em normas específicas.

§ 1º O CIHA será o sistema oficial para verificação, acompanhamento, avaliação e prestação de contas das ações e serviços que o proponente se comprometeu a realizar no projeto.

§ 2º É vedado o registro das ações e serviços desenvolvidos no âmbito do Pronon e do Pronas/PCD em outros sistemas de informação do Ministério da Saúde, sendo, portanto, impedidos de serem cobrados de outras formas às instâncias gestoras do SUS.

§ 3º Na hipótese de duplicidade de registro de procedimentos, a instituição poderá ser descredenciada e inabilitada para a apresentação de projetos no âmbito do Pronon e/ou do Pronas, durante os 3 (três) anos seguintes.

Em projetos de Formação, Capacitação e Aperfeiçoamento de Recursos Humanos, listas de presença assinadas, testes e índices de aprovação podem ser usados como forma de monitoramento das ações e cumprimento de metas.

» **Exemplo de planilha de monitoramento de resultados PRONON e PRONAS/PCD**

Resultado	Forma de Monitoramento
Implantação do serviço terapêutico Ação: atendimento de fonoaudiologia	Registros no CIHA
Ampliação do serviço de radioterapia Ação: atendimento de radioterapia	Registros no CIHA
Frequência de participação nas aulas	Registros de matrículas e de frequência durante todo o curso.
90% de aproveitamento por parte dos inscritos	Índice de aprovação dos testes realizados

DICA: Se sua instituição ainda não possui acesso ao sistema CIHA, mas está pleiteando um projeto de serviços médicos-assistenciais, procure saber o caminho a ser seguido na secretaria municipal de saúde de sua cidade. Para ter acesso ao CIHA, a instituição já deve ter o Cadastro Nacional de Entidade de Saúde - CNES.

3.2. Disseminação de resultados

Item B.5 j) do Anexo 3

j) Quando aplicável, descrever formas de disseminação dos resultados do projeto, tais como: eventos científicos, oficinas, material de divulgação/publicação, entre outras formas;

Nesse item a instituição deverá informar como pretende divulgar os resultados do projeto para o público em geral e de interesse. É importante sempre prever a divulgação nos meios de comunicação já usados pela instituição como mídias sociais, *sites* e jornais.

No caso de projetos de pesquisa, explicitar aqui também as revistas científicas para publicação dos artigos, bem como os congressos em que os resultados serão apresentados.

3.3. Reformas e informações relevantes

Itens B.5 l) e m) do Anexo 3

l) No caso do projeto envolver reforma, deverão ser atendidos os requisitos previstos nesta Portaria;

m) Demais informações relevantes em conformidade com as especificidades da área de atuação e do projeto.

As especificidades sobre os projetos de reforma serão tratadas no módulo 4, mas, no item l), é importante explicitar que a instituição está ciente dos requisitos previstos, indicando os documentos anexados em cumprimento da Portaria.

No caso de informações relevantes, não existe um critério predefinido sobre quais seriam os elementos pedidos no item m) que, porventura, não estejam aclarados nos itens anteriores do projeto. Mas é sempre recomendável citar, nesta oportunidade, documentos extras aos solicitados que tenham sido anexados por alguma razão, os identificando, parcerias que foram feitas para execução do projeto, ou quaisquer outras informações que a instituição ache relevante, mas não tenha encontrado um campo para informar.

Ainda, levando em consideração recomendações da Controladoria-Geral da União (CGU) e inconformidades apontadas em prestações de contas de alguns projetos, os técnicos que analisam as propostas têm solicitado que seja feita aqui uma declaração de ciência do que estabelece a norma quanto ao gerenciamento do orçamento destinado à execução do projeto, especialmente o conhecimento da regra quanto a pagamentos:

Portaria de Consolidação Nº 05/2017:

Art. 80. Os recursos da Conta Movimento serão destinados exclusivamente ao pagamento das despesas constantes do projeto aprovado, devendo sua movimentação se realizar por meio de qualquer operação bancária autorizada pelo Banco Central do Brasil, desde que fique identificada sua destinação e, no caso de pagamento, o credor.

3.4. Construindo o orçamento do projeto

A Portaria de Consolidação Nº 05 de 2017 traz, em seu anexo 6, um modelo de demonstrativo de despesas. Este modelo, como veremos à seguir, é apresentado como um resumo do orçamento por grupos de despesas. No entanto, a mesma portaria exige que seja apresentado um orçamento detalhado do projeto e, por isso, recomendamos que cada custo previsto seja apresentado em detalhes, respeitando as regras previstas para cada tipo de despesa.

Portaria de Consolidação Nº 05/2017:

Art. 27. O projeto deverá apresentar orçamento detalhado, contendo todos os custos envolvidos para alcance dos objetivos, informando a natureza das despesas e as categorias dos gastos.

3.4.1. Despesas de capital e despesas de custeio

A Portaria, em seu Anexo 6, separa os custos do projeto em dois grupos:

- » Despesas de Custeio, que são os custos diretos do projeto, como materiais de consumo, passagens aéreas, hospedagem, recursos humanos e serviços de terceiros. Isto é, são os custos aplicados na execução das ações e manutenção das atividades do projeto.
- » Despesas de Capital, que são considerados os custos indiretos do projeto, como equipamentos permanentes e reformas. São aqueles itens de grande durabilidade, adquiridos como investimento, que podem ser incorporados ao patrimônio da instituição após a finalização do projeto.

Essa divisão vai ao encontro da definição dada pela Secretaria do Tesouro Nacional do Ministério da Fazenda acerca do detalhamento da natureza de despesas:

PORTARIA Nº 448, DE 13 DE SETEMBRO DE 2002

Art. 2º - Para efeito desta Portaria, entende-se como material de consumo e material permanente:

I - Material de Consumo, aquele que, em razão de seu uso corrente e da definição da Lei n. 4.320/64, perde normalmente sua identidade física e/ou tem sua utilização limitada a dois anos;

II - Material Permanente, aquele que, em razão de seu uso corrente, não perde a sua identidade física, e/ou tem uma durabilidade superior a dois anos.

A partir desse entendimento é possível vislumbrar o orçamento do projeto separando as despesas de capital das despesas de custeio, respeitando não só as categorias, mas também as regras para precificação de cada uma delas.

DICA: Se você estiver em dúvida sobre a classificação de algum item pleiteado no projeto, faça consulta à Portaria 448 de 2002, que dispõe de uma lista de itens separados pela natureza da despesa, classificados como material de consumo ou permanente.

3.4.2. Regras para precificação das despesas previstas

Quando falamos em orçamentos de projetos viabilizados por meio de incentivos fiscais, como é o caso do PRONON e PRONAS/PCD, é preciso entender que estamos falando de uso do dinheiro público, afinal, o recurso investido nesses projetos deixa de ir diretamente para os cofres da Receita Federal, como imposto de renda devido, para ser destinado ao projeto.

Assim sendo, para garantir a transparência e dar mais celeridade ao processo de análise dos projetos, o uso dos sistemas de preço do Governo Federal torna-se obrigatório para previsão orçamentária de praticamente todos os tipos de equipamentos permanentes e materiais de consumo que venham a fazer parte do projeto, excluindo-se algumas especificidades previstas na Portaria.

Portaria de Consolidação Nº 05/2017:

Art. 51. A avaliação dos valores dos itens apresentados em cada uma das rubricas orçamentárias levará em conta os valores constantes do SIGEM, do BPS, do Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais (SIASG), do SINAPI, além de outros sistemas de informação que possam servir de referência para definição de preços e custos de ações e serviços de saúde.

§1º Quando os itens não estiverem relacionados nos sistemas descritos no “caput”, os valores deverão representar a opção de maior economicidade, com base na cotação prévia realizada pela instituição de, no mínimo, 3 (três) orçamentos com preços praticados no mercado.

3.4.2.1. Regras para precificação de equipamentos e materiais permanentes (despesas de capital)

Após elaboração da lista de equipamentos necessários para execução dos projetos, a instituição precisará fazer uma consulta no Sistema de Informação e Gerenciamento de Equipamentos e Materiais (SIGEM), onde irá encontrar as opções, preços e detalhamentos dos itens, para composição do orçamento

Portaria de Consolidação Nº 05/2017:

Art.36. As instituições deverão apresentar informações detalhadas sobre os equipamentos e materiais permanentes que serão adquiridos, de forma a permitir ao analista técnico avaliar a viabilidade técnica de instalação e operação dos equipamentos, bem como a sustentabilidade desses, conforme modelo constante do Anexo 7 do Anexo LXXXVI.

Parágrafo Único. Os equipamentos e materiais permanentes deverão constar nas relações de itens disponibilizadas pelo Fundo Nacional de Saúde, exceto quando vinculados a projetos de pesquisa clínica, experimental e de inovação tecnológica.

Art. 39. Para definição dos custos de aquisição dos equipamentos e materiais permanentes, deverá ser consultado o Sistema de Informação e Gerenciamento de Equipamentos e Materiais (SIGEM) do Fundo Nacional de Saúde.

Parágrafo Único. No caso de equipamentos importados, para os quais não haja referência de preços no SIGEM, a instituição apresentará documentação comprobatória do preço praticado no mercado nacional e internacional, quando for o caso.



Além da lista detalhada de equipamentos e materiais permanentes no orçamento do projeto, é preciso também preencher o Anexo 7 da Portaria de Consolidação Nº 05 de 2017. Trata-se de um formulário para informações complementares cujo objetivo é avaliar que a instituição tem condições de receber e manter os equipamentos pleiteados no projeto.

Ao final do projeto, as instituições que desejaram manter os equipamentos adquiridos, também deverão preencher o Anexo 8 da Portaria (termo de doação). O detalhamento consta no módulo 4 desta apostila.

3.4.2.2. Regras para precificação de materiais de consumo (despesas de custeio)

A Portaria vigente não apresenta um artigo ou parágrafo específico com regras para precificação de materiais de consumo, como é o caso dos equipamentos e materiais permanentes. Assim, considera-se o artigo 51 como regra para precificação de materiais em geral. Nele também é indicada a possibilidade de apresentação de três orçamentos para aqueles itens não encontrados em nenhum dos sistemas relacionados na Portaria. Nesses casos, a precificação deve ser feita por meio de solicitação de orçamentos a fornecedores comuns e escolhido o de menor valor para inserção na previsão de gastos do projeto. Os três orçamentos recebidos de cada item devem ser apresentados pela instituição como anexos do projeto como forma de comprovação dos valores inseridos no orçamento do projeto.

De toda forma, para consulta de preços de materiais de consumo diversos, além dos sistemas citados no artigo 51, a instituição poderá consultar também o Painel de Preços do Ministério da Economia do Governo Federal (paineldeprecos.planejamento.gov.br) que vem sendo citado em diversas diligências pelos técnicos do Ministério da Saúde, como opção de consulta para precificação de materiais de consumo.

Resumindo, deve-se sempre buscar os materiais de consumo em todos os sites e sistemas de referência de preços do Ministério da Saúde e Governo Federal e, somente se não forem encontrados, busca-se três orçamentos no mercado, justificando, no projeto, tal necessidade.

3.4.2.3. Regras para precificação de medicamentos (despesas de custeio)

A compra de medicamentos é permitida para projetos no âmbito do PRONON e PRONAS/PCD desde que respeitadas as regras da Portaria.

Portaria de Consolidação Nº 05/2017:

Art. 40. Os projetos poderão prever a aquisição de medicamentos, kits diagnósticos, materiais médico-hospitalares, órteses, próteses e de outros produtos para saúde, observando o seu objeto.

§ 1º Os medicamentos adquiridos no âmbito do projeto deverão estar listados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), exceto quando se tratar de medicamento utilizado no tratamento do câncer, especialmente aqueles utilizados para quimioterapia, que deverão ser registrados na ANVISA.

§ 2º Para fins de pesquisa, será permitida a importação de produtos de que trata o “caput” e que não atendam às exigências do §1º, cuja importação sem necessidade de cadastro ou registro deve obedecer ao disposto na legislação específica.

§ 3º Não será permitida a previsão de medicamentos cuja aquisição seja realizada de forma centralizada pelo Ministério da Saúde.

Art. 42. Para apresentação dos preços de aquisição de medicamentos, kits diagnósticos, materiais médico-hospitalares, órteses, próteses e outros produtos para a saúde, a instituição deverá utilizar o Banco de Preços em Saúde (BPS) e o Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais (SIASG).

Parágrafo Único. O acesso ao relatório de preços constantes no SIASG poderá ser realizado utilizando funcionalidade específica do BPS.

Além do disposto nos artigos 40 e 42, os medicamentos que não forem utilizados no decorrer do projeto poderão ser utilizados pela instituição na prestação de ações e serviços de saúde aos usuários do SUS, a partir de termo de compromisso com o gestor do SUS que anuiu com a realização do projeto; ou mesmo doados para a utilização em estabelecimentos públicos de assistência à saúde, de ensino e pesquisa, conforme previsto no artigo 41 da Portaria.

DICA: Procure exaustivamente pelos itens que deseja adquirir nos sistemas de precificação do Governo Federal para inserir os preços no projeto. Muitas vezes os sistemas federais sofrem manutenções e atualizações, exigindo que a busca seja feita em dias diferentes para que o item pleiteado seja localizado.

3.4.3. Como prever e remunerar recursos humanos do projeto

A previsão de recursos humanos no projeto pode ocorrer de duas formas, como vamos demonstrar a seguir.

3.4.3.1. Ampliação de carga horária de profissionais que já atuam na instituição

Nesse caso, o salário do profissional deve ser mantido, acrescentando-se apenas os custos relativos às horas dedicadas às ações do projeto. Além disso, a informação de que se trata de funcionário já registrado na instituição deve ser explicitada no item B.5 d), do Anexo 3, reforçando que determinada ação do projeto será executada por funcionário já contratado, o qual terá acréscimo de horas de trabalho semanais para atendimento às demandas do projeto, respeitando, é claro, os limites de carga horária previstos pelo Ministério do Trabalho.

Assim, quando envolver acréscimo de carga horária, deverão constar no orçamento do projeto somente as horas e custos relacionados, compatíveis com a atuação do profissional no projeto.

Portaria de Consolidação Nº 05/2017:

Art. 24 (...)

§1º Os projetos não poderão solicitar o custeio dos serviços já realizados na instituição, tampouco o pagamento de profissionais que já atuam no local, exceto nos casos em que houver a necessidade e possibilidade de se aumentar a carga horária desses profissionais com vistas a permitir a execução das atividades relativas ao objeto proposto no projeto.

3.4.3.2. Contratação de profissional novo apenas para atuação no projeto

Quando o projeto prever a contratação de profissional para atuação específica no projeto, o salário previsto deverá respeitar as prerrogativas dos acordos coletivos das categorias dos profissionais e/ou a política salarial da instituição. Além disso, é importante levar em consideração a previsão de dissídios das categorias, quando o projeto tiver mais de um ano de execução. No caso de a categoria não possuir acordo coletivo e a instituição não dispuser do cargo em sua política salarial, sugere-se a consulta de salários, de cargos similares, já praticados pela instituição.

Ainda para definição dos salários dos profissionais contratados para atuação no projeto, existe a possibilidade de consultar em *sites* idôneos e reconhecidos a média salarial praticada no mercado.

Todo o custo dos profissionais deve estar previsto no orçamento do projeto, incluindo encargos e benefícios trabalhistas, previsão de férias (de acordo com o tempo previsto para atuação) e

décimo terceiro. Além disso, é importante prever também os custos com rescisão trabalhista para os profissionais que não serão absorvidos pela instituição quando findar o projeto.

É importante ressaltar que o profissional contratado para atuação no projeto não poderá, em hipótese alguma, atuar em outras frentes da instituição, comprometendo as horas dedicadas ao projeto e custeadas pelo mesmo.

Portaria de Consolidação Nº 05/2017:

Art. 24 (...)

§ 2º Em nenhuma hipótese será admitida contratação de profissionais para execução de atividades que não apresentem relação com o objeto do projeto.

DICA: Os salários dos profissionais previstos nos projetos poderão ser questionados em diligências, portanto é importante arquivar as referências usadas para definição dos valores.

3.4.4. Serviços de terceiros: o que é permitido e sob que circunstâncias

Antes de iniciar esse texto, é importante ressaltar que os serviços de terceiros no projeto não podem ser relativos à execução direta do objeto ou das ações relativas ao cumprimento de metas e resultados, sob o risco de serem caracterizados como intermediação.

Alguns dos serviços que podem ser terceirizados no projeto são citados na Portaria vigente, conforme se destacam a seguir:

Portaria de Consolidação Nº 05/2017:

Art. 27 (...)

§ 3º A elaboração do projeto e a captação de recursos poderão ser realizadas por profissionais contratados para este fim, desde que as despesas somadas não ultrapassem 5% (cinco por cento) do valor total previsto para o projeto, limitada ao teto de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais).

Art. 92. Os relatórios de execução dos projetos deverão estar acompanhados de demonstrações contábeis e financeiras, submetidas a parecer conclusivo de auditoria independente, realizada por instituição credenciada perante o respectivo Conselho Regional de Contabilidade

O serviço de elaboração e captação de recursos para o projeto é realizado antes da liberação da verba para sua execução e não precisa dispor de orçamento, visto que o valor é definido pela legislação. A contratação desse serviço é inerente ao desejo da instituição que, pode ou não, incluir esse custo no orçamento do projeto.

Já o serviço de auditoria independente é obrigatório para que se assegure a fidelidade dos registros, proporcionando credibilidade às demonstrações contábeis dos gastos do projeto. Esse serviço precisa ser realizado por empresa externa à instituição e estar detalhado nas planilhas orçamentárias do projeto, sendo acompanhado de três orçamentos de empresas credenciadas no Conselho Regional de Contabilidade, garantindo o menor valor para previsão de despesas do projeto.

Além dos serviços citados na Portaria, parcerias com universidades, especialmente em projetos de pesquisa, podem ser feitas, mas terceirizar o projeto para uma universidade ou outra entidade executar pode ser motivo de indeferimento do projeto. Conforme artigo 81 do Anexo LXXXVI da Portaria de Consolidação Nº 05 de 2017, mencionado no módulo 2, a aplicação de recursos não pode ser realizada mediante intermediação.

Outro ponto importante a se destacar é a proibição de contratação de outra instituição para ser gestora do seu projeto. Ou seja, não se pode terceirizar para outra pessoa jurídica a gestão do projeto ou a execução das ações que fazem parte do objeto.

Além do que foi mencionado, é possível ainda terceirizar outros serviços, como contratação de laboratório para processar exames realizados por meio do projeto, contratação de serviço de assessoria à prestação de contas do projeto, serviços da área de comunicação como gráfica e/ou design de algum material necessário para o projeto, serviços na área de tecnologia da informação para alguma plataforma ou similar que seja necessário para execução do projeto.

DICA: Quando o projeto incluir serviços de terceiros não citados na Portaria vigente, é fundamental que a sua necessidade seja explicada no item B.5 d) do Anexo 3.

3.4.5. O demonstrativo da projeção das despesas e seus anexos

O Anexo LXXXVI da Portaria de Consolidação Nº 05 de 2017, em seu Anexo 6, já mencionado aqui, apresenta o Demonstrativo da Projeção das Despesas, que nada mais é do que um modelo de planilha de orçamento.

Esse modelo deve ser usado para apresentação das despesas do projeto de forma resumida, sem detalhamento das rubricas de cada categoria de itens.

Anexo 6 – modelo publicado na Portaria de Consolidação Nº05 de 2017.

DEMONSTRATIVO DA PROJEÇÃO DE DESPESAS – PRONON OU PRONAS/PCD VALOR DO PROJETO: R\$ XXX				
CUSTOS DIRETOS DO PROJETO				
NATUREZA	DESCRIÇÃO	PREVISÃO DE DESPESAS (R\$)	% SOBRE O VALOR TOTAL DO PROJETO	
CUSTEIO	Diárias			
	Passagens			
	Serviços de Terceiros – Pessoa Física - serviço de captação de recursos - serviço de elaboração de projeto			
	Serviço de Terceiros – Pessoa Jurídica - serviço de captação de recursos - serviço de elaboração de projeto			
	Material de Consumo			
	Consultoria			
	Coordenação			
	Outros (especificar)			
	CUSTOS INDIRETOS DO PROJETO			
	CAPITAL	Imobilizado Tangível		
Obras (reformas) e Instalações				
Equipamentos e Material Permanente				
Equipamentos de Informática				
Outros (especificar)				
Imobilizado – Intangível (especificar)				
TOTAL				

Como informado anteriormente, a Portaria exige um orçamento detalhado contendo cada item pleiteado, bem como determina a forma de precificação deles, mas não oferece um modelo de planilha que inclua todas essas especificidades.

Assim, fica a cargo da instituição proponente apresentar, como anexo do Demonstrativo da Projeção de Despesas, o detalhamento do orçamento do projeto, que chamamos de “Memória de Cálculo”.

A Memória de Cálculo é o documento que descreve em detalhes os cálculos efetuados até chegar ao montante final pleiteado para execução do projeto. Esse documento deve conter, além de cada item e seu custo, os quantitativos, referência de precificação, custo total e outras informações relevantes que irão facilitar o entendimento do técnico e contribuir para o preenchimento do Demonstrativo que deve ser compatível, não só no valor total, mas em cada categoria de despesa.

A seguir um modelo de Memória de Cálculo que pode ser utilizado para projeto no âmbito do PRONON e PRONAS/PCD:

» **Exemplo de planilha de memória de cálculo**

Memória de Cálculo							
Despesas de Capital							
Nomear (setor ou atividade a que as despesas se referem)	QTD	Ocorrência	Ref. Unidade	Valor Unitário	Valor Total	%	Observações
Despesas de Custeio							
Nomear (setor ou atividade a que as despesas se referem)	QTD	Ocorrência	Ref. Unidade	Valor Unitário	Valor Total	%	Observações
Recursos Humanos (ano 1)	QTD	Ocorrência	Ref. Unidade	Valor Unitário	Valor Total	%	Observações
Encargos							
Recursos Humanos (ano 2)	QTD	Ocorrência	Ref. Unidade	Valor Unitário	Valor Total	%	Observações
Encargos							
Serviços de Terceiros	QTD	Ocorrência	Ref. Unidade	Valor Unitário	Valor Total	%	Observações
TOTAL							



O modelo de memória de cálculo aqui apresentado é uma sugestão e pode ser modificado de acordo com a necessidade da instituição.

Sugerimos a inclusão de subtítulos que podem ser usados para melhor entendimento dos recursos que serão direcionados a cada ação do projeto, conforme exemplos a seguir:

- » **Nomear (setor ou atividade a que as despesas se referem):** Equipagem do laboratório X, Montagem das salas de atendimento Y, Materiais para Oficina Terapêutica Z, Recursos Humanos Ano 1 (é importante diferir os anos devido ao dissídio das categorias), Participação em Congresso XY (esse tipo de atividade específica de projetos de pesquisa deve ser destacado para inserção de rubricas como passagens aéreas, hospedagem, inscrições e outros).
- » **Quantidade:** quantas unidades de cada item serão adquiridas. No caso de recursos humanos, informar quantos profissionais de cada especialidade serão contratados.
- » **Ocorrência:** quantas vezes aquele item será comprado no decorrer do projeto ou quantos meses aquele profissional ou serviço será necessário. A ocorrência deve ser compatível com os cronogramas de atividades e de execução financeira.
- » **Referência de unidade:** informar se o equipamento ou material pretendido é medido por unidade, pacote, resma, kg, litro ou outro. No caso de pessoas, a referência será “profissional” ou “contrato” para pessoa jurídica.
- » **Valor unitário:** informar o valor unitário de cada item, independentemente da quantidade.
- » **Valor total:** informar o valor total, multiplicando o valor unitário pela quantidade e ocorrência do item.
- » **Percentual (%):** informar a porcentagem do valor total do item sobre o valor total do projeto.
- » **Observações:** informar o sistema de precificação usado, incluindo o código do item no sistema consultado. No caso de RH, informar a referência usada para definição do salário e o método usado para calcular os encargos devidos. Para itens e serviços cuja precificação foi realizada por meio de três orçamentos, informar isso na observação e anexá-los ao projeto.

DICA: Insira quantos subtítulos considerar necessário tanto nas despesas de capital quanto nas despesas de custeio. Lembre-se de que quanto mais detalhado melhor!

Além da memória de cálculo, é importante anexar também ao demonstrativo, uma planilha comparativa dos valores dos itens precificados por meio de três orçamentos de fornecedores comuns. Essa planilha não exige a instituição de enviar os orçamentos originais para conferência do técnico.

Modelo de planilha comparativa para três orçamentos

Nomear (setor ou atividade)	Ref. Unidade	Fornecedor 1	Fornecedor 2	Fornecedor 3	Valor Unitário Escolhido	QTD	Valor Total

DICA: Você não precisará comprar os itens nos mesmos fornecedores indicados no orçamento, afinal é uma previsão de custos, mas fique atento para que a compra seja viável no valor previsto quando o projeto entrar em execução.



Módulo 4:
Exigências Extras para
Projetos de Pesquisa, Formação
de RH e Reformas



A Lei 12.715 de 2012, que criou os programas PRONON e PRONAS/PCD, prevê que as ações e serviços a serem apoiados por meio deles incluem a formação, o treinamento e o aperfeiçoamento de recursos humanos em todos os níveis; e a realização de pesquisas clínicas, epidemiológicas e experimentais, além da prestação de serviços médico-assistenciais.

Nos módulos anteriores falamos sobre tudo que engloba os programas independentemente da área ou tipo de serviço. No entanto, há características, especialmente no momento da elaboração do projeto, que são exclusivas de determinados tipos de projeto. Esse módulo vai trazer luz sobre esses pontos.

4.1. Questões diferenciais para projetos de pesquisa

Segundo a normativa vigente, os seguintes tipos de estudos são aceitos:

- » **pesquisa clínica:** sinônimo de ensaio clínico, ou seja, envolve pessoas que se oferecem para participar de investigações conduzidas cuidadosamente com o objetivo de descobrir melhores formas de tratar, prevenir, diagnosticar e compreender doenças humanas. Isso inclui ensaios que testam novos tratamentos e terapias, bem como estudos de história natural de longo prazo, que fornecem informações valiosas sobre a progressão da doença;
- » **pesquisa epidemiológica:** estudos epidemiológicos observacionais, como coorte, caso-controle e estudos transversais;
- » **pesquisa experimental:** pesquisa básica, pesquisas pré-clínicas, inclusive projetos que englobem pesquisa e desenvolvimento de produtos inovadores;
- » **pesquisa socioantropológica:** pesquisa que tem por objetivo principal conhecer o modo de vida de uma determinada comunidade, a fim de determinar quais problemas ou dificuldades enfrentam e o impacto desses problemas para a saúde e qualidade de vida.

Para projetos no âmbito da Pesquisa, após o preenchimento dos itens A e B (B.1, B.2, B.3 e B.4) do Anexo 3, a instituição deverá ir direto para o item B.6, não utilizando o item B.5 do formulário, que é específico para projetos de Assistência e Capacitação.

A Portaria 1550 de 2014 trouxe, pela primeira vez, um conjunto de questões, no Anexo 3, específicas para projetos de pesquisa, conforme reproduzidas a seguir do item B.6, que se manteve na publicação da portaria vigente (Portaria de Consolidação Nº 05 de 2017):



Item B.6 a) do Anexo 3

B.6 – INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO PROJETO DE PESQUISA

Descrição do Projeto

a) Informações gerais do projeto:

a.1) Título do projeto;

a.2) Pesquisador principal, com a identificação do nome, telefone e e-mail;

a.3) Valor total do projeto;

a.4) Período de execução.

Logo no item a), juntamente com o título, valor e período de execução do projeto, é necessário informar também os dados do pesquisador principal, que será o responsável técnico, portanto sua formação acadêmica precisa ser condizente com o objeto proposto. O pesquisador principal precisa ter pelo menos um doutorado que tenha relação com a área do estudo proposto.

É comum que o currículo *lattes* de todos os pesquisadores envolvidos seja exigido durante a análise do projeto, portanto, recomenda-se que, além do pesquisador principal, sejam indicados os nomes e as funções dos outros, mais os links para o acesso ao currículo *lattes* de cada participante da equipe, mesmo não havendo um campo específico para isso.

Dando continuidade ao Item B.6 do formulário, encontraremos uma série de questões que visam propor um desenho detalhado do estudo que se pretende conduzir por meio do projeto.

A seguir, a reprodução dessa parte do Anexo 3:

Item B.6 b) do Anexo 3

b) Informações específicas do projeto

b.1) Submeter protocolo de pesquisa com:

É possível observar que as questões são típicas de projetos de pesquisa propostos no meio acadêmico e científico, pois requerem conhecimento sólido do assunto. Por isso, é imprescindível que essa parte do formulário seja desenvolvida pela equipe de pesquisadores.

Vamos chamar a atenção para algumas questões importantes:

- » A justificativa deve demonstrar a importância e a inovação que o estudo propõe: especialmente sua relevância científica, o ineditismo de seus resultados e que benefícios podem trazer para a saúde pública no Brasil.

- 
- 
- » As hipóteses de uma pesquisa são supostas respostas para o problema em questão. Elas têm o objetivo de buscar soluções e podem ser comprovadas ou refutadas. Ambos os casos são importantes, pois são considerados fontes de conhecimento para o problema estudado. Além disso, as hipóteses são responsáveis também por delimitar o campo de estudo e prever fatos com certa probabilidade de acertos.
 - » Os objetivos específicos estão diretamente ligados à(s) hipótese(s), pois vão demonstrar as formas de testá-la.
 - » Os procedimentos metodológicos devem ser detalhados em todos os aspectos solicitados no formulário, indicando inclusive a infraestrutura que será utilizada (se da instituição proponente ou de parceiros).
 - » Os resultados esperados do estudo são diferentes dos resultados do projeto. Enquanto o segundo tem a ver com comprovação de etapas e monitoramento de indicadores, os resultados do estudo são sobre as expectativas de comprovação da hipótese e o que isso significa para o campo de estudo.

No mais, os pesquisadores não vão encontrar muitas dificuldades com o preenchimento, visto que sua experiência acadêmica e, quando necessário, clínica, traz suficiente saber para enfrentar esse desafio.

Quanto às regras para a proposição de estudo, destacam-se algumas, todas nas normativas vigentes:

- » Os projetos podem prever a infraestrutura necessária ao estudo, como equipamentos e materiais permanentes, além de insumos e contratação de serviços especializados.
- » Em projetos de pesquisa, e somente neles, é possível adquirir medicamentos, equipamentos e materiais permanentes que não constem nas relações de itens disponibilizadas pelo Fundo Nacional de Saúde.
- » Em projetos de pesquisa, e somente neles, é possível a importação de medicamentos não registrados na ANVISA com atenção ao disposto na legislação específica do órgão.

Nos casos citados acima, permanece a obrigação de cumprir o Princípio da Economicidade e devem ser feitos pelo menos 3 orçamentos para tomada de preço.



DICA: No caso de uso de determinados insumos e medicamentos ou mesmo serviços prestados que precisem ser de um determinado fornecedor ou marca por questões técnicas, uma justificativa deve ser elaborada e enviada em anexo ao orçamento, argumentando a escolha do fornecedor ou prestador de serviços sem uma tomada de preços comparativa.

Também é possível fazer parcerias com universidades para desenvolvimento da pesquisa, mas é importante ressaltar que, assim como nos demais campos de atuação do PRONON e PRONAS/PCD, não é permitida a intermediação, sendo a instituição proponente responsável pela execução das atividades diretamente relacionadas aos objetivos do projeto, de forma integral, como determina a Portaria:

Portaria de Consolidação Nº 05/2017

Art. 32. Nos projetos de pesquisa, a instituição deverá possuir infraestrutura física e capacidade técnico-operativa para o seu desenvolvimento, sendo, porém, permitida parceria com instituições de ensino e pesquisa para complementá-las.

Parágrafo Único. Em nenhuma hipótese será permitida a transferência de recursos captados por meio do Pronon e do Pronas/PCD às instituições de ensino e pesquisa ou a profissionais vinculados a estas instituições em virtude da parceria de que trata o “caput”.

Por fim, vale destacar que os estudos precisam ser publicados em revistas científicas reconhecidas, bem como podem (e recomenda-se) ser apresentados em congressos nacionais ou internacionais sobre o tema desenvolvido. Os custos deste tipo de divulgação de resultados que validam o estudo, podem ser incluídos no orçamento do projeto.

DICA: No caso de necessidade de parcerias com universidades ou centros de pesquisa para procedimentos metodológicos, ou mesmo parceria com hospitais e centros de atendimento para captação de sujeitos, um termo com a intenção da parceria no estudo deve ser anexado.



O formulário do projeto de pesquisa, depois das questões específicas do estudo, tem continuidade com as mesmas questões do Anexo 3 que os projetos das demais áreas. Sendo assim, as respostas devem seguir as orientações dos módulos anteriores desta apostila.

O projeto de pesquisa passará por duas fases de análises: a análise da área técnica do Ministério, no Departamento de Ciência e Tecnologia – DECIT. Uma vez que tenha um parecer favorável deste departamento, cumprindo as exigências básicas de submissão, o estudo em si será analisado por um consultor externo ao Ministério da Saúde, um profissional com a capacidade técnica de avaliar o estudo, como o nível de inovação que propõe e a efetividade e coerência dos procedimentos metodológicos e dos resultados esperados. Chamamos esse profissional de consultor *ad hoc*, ou seja, a pessoa designada para legitimar o estudo.

4.2. Questões diferenciais para projetos de formação, capacitação e aperfeiçoamento de recursos humanos

Os projetos de formação e capacitação não têm um formulário com questões específicas diferentes, de modo que devem ser seguidas as orientações dadas nos módulos 2 e 3 deste material, que trazem ainda exemplos para projetos dessa área. No entanto, há algumas exigências diferenciadas.

Deve ser apontado o responsável técnico pelo desenvolvimento da formação. Não precisa ser um professor, mas pode ser um coordenador ou supervisor pedagógico, que tenha lastro acadêmico e técnico para assumir tal responsabilidade. Seu currículo, inclusive, deve ser anexado ao projeto.

Um plano pedagógico é exigido e deve ser anexado.

Portaria de Consolidação Nº 05/2017

Art. 33. Nos projetos de formação, capacitação e aperfeiçoamento de recursos humanos, além do disposto nos arts. 23, 24, 26, 27 e 28 do Anexo LXXXVI, a instituição deverá:

I - enviar projeto pedagógico, justificando a atividade pretendida em acordo com o objeto final da instituição, devendo conter objetivos gerais e específicos que irão mensurar o atingimento dos resultados esperados;

Neste projeto ou plano pedagógico, devem ser detalhados os objetivos de cada curso, quando o projeto envolver mais de um curso ou tipo de capacitação. Além disso, devem estar detalhados os seguintes aspectos: o conteúdo, a carga horária, o público-alvo, a metodologia a ser aplicada, a modalidade de ensino a ser empregada e os recursos instrucionais e pedagógicos a serem utilizados.

O número de vagas por curso deve ser detalhado e a carga horária, separada por modalidade (se presencial ou EAD, por exemplo).



Se houver custos de viagem de instrutores ou professores, eles devem ser detalhados demonstrando a relação entre quantidade de deslocamentos e aulas previstas. Da mesma forma, custos com equipamentos e materiais permanentes ou de consumo devem ter sua necessidade e uso atrelado a cada atividade prevista.

DICA: Uma tabela com colunas que detalhem todas as exigências de informação por curso é recomendável. Não há um modelo na Portaria, mas ele poderá ser elaborado de acordo com a temática e complexidade das ações formativas do projeto.

4.3. Exigências para um projeto que inclui reformas

É possível realizar reformas por meio dos programas, desde que as mesmas façam parte das etapas necessárias para se alcançar os objetivos dos projetos. Os objetivos dos projetos devem sempre estar alinhados com as ações e serviços previstos nas normativas das áreas de pesquisa, assistência ou capacitação, de acordo com as prioridades elencadas atualmente na Portaria de Consolidação Nº 05 de 2017 ou na norma que estiver vigente quando da proposição do projeto.

Isso quer dizer que a obra ou reforma não deverá ser o objetivo principal do projeto, mas sim o que ela proporciona de resultado aos beneficiários diretos. Por exemplo, um hospital pode ter como objetivo ampliar o atendimento para quimioterapia e, para isso, reformar e equipar um ambiente que era destinado a outro serviço. Mesmo que os custos da reforma sejam a maior parte das despesas do projeto, a obra em si é um meio para se chegar a um resultado e não o próprio resultado.

Logo, o formulário do projeto deve ser preenchido conforme as orientações dos módulos anteriores, evidenciando, em resposta à questão B.5 I, o cumprimento dos requisitos de que vamos falar a seguir.

B.5

I) No caso do projeto envolver reforma, deverão ser atendidos os requisitos previstos nesta Portaria;

Considerando esse entendimento sobre a reforma como parte do projeto, devemos entender os requisitos e normas relativos.



Portaria de Consolidação Nº 05/2017

Art. 34. Para execução dos projetos, somente será permitida a realização de despesas com obras em imóveis, no âmbito do Pronon e do Pronas/PCD, se referentes a reformas, incluindo-se ações de conservação, manutenção e reparos, ficando vedada a realização de investimentos com ampliação e construção de imóveis.

A primeira coisa que deve estar clara quando se planeja um projeto que envolve reforma é que a obra não pode ser para ampliação de área construída, nem construção de novo imóvel. Toda a obra deve ser refeita para conservar, adequar ou ressignificar um ambiente já construído. Qualquer aumento da área construída estaria infringindo a norma.

Os projetos que incluem reformas passam por duas fases de análise. Primeiro passam pela análise de mérito do projeto, feita pela área técnica responsável como em todos os demais projetos; no caso de parecer favorável, o projeto passará também por uma análise técnico-econômica, na Coordenação de Análise de Investimentos e Infraestrutura – COAINF. Lá, a área técnica de arquitetura realiza a primeira etapa da análise e, posteriormente, o processo é analisado pela área técnica de engenharia.

Cada uma dessas áreas técnicas tem suas exigências. A arquitetura analisará o jogo de plantas, a locação da obra, o memorial fotográfico, o projeto arquitetônico em si. A engenharia analisará a planilha orçamentária da obra, o cronograma físico-financeiro e o memorial descritivo. Para saber o conjunto de documentos exigidos, o proponente deve acessar, no *site* do Ministério da Saúde, o Guia Técnico Orientativo para Elaboração de Documentações de Projetos de Obras.

Esse guia tem todas as informações que a instituição precisará para elaborar o projeto, bem como deve ser repassado para engenheiros e arquitetos envolvidos. Além disso, vale destacar que os custos de uma reforma devem ser apresentados de acordo com as tabelas SINAPI. O Sistema Nacional de Pesquisa de Custos e Índices da Construção Civil (SINAPI) é a ferramenta pela qual a Administração Pública Federal (ou demais Administrações que estejam manuseando verba federal) define os valores dos insumos e serviços necessários às obras de engenharia.

Recomenda-se ler atentamente a seção da Portaria de Consolidação Nº 05 de 2017 que trata deste tipo de projeto, Subseção IV - Dos Projetos que Preveem a Realização de Reformas, que vai do artigo 34 a 39.

DICA: Todo projeto que envolver reforma deve contar com uma equipe especializada desde sua elaboração, ou seja, engenheiro e arquiteto. Não é possível propor uma obra sem estes profissionais.



Módulo 5:
Gestão do Projeto

5.1. Princípios da gestão de recursos públicos

A gestão de um projeto financiado com recursos públicos exige do proponente conhecimento da legislação vigente, bem como acompanhamento das eventuais modificações que ocorrerem durante sua execução. Algumas alterações podem interferir nos projetos em execução, mesmo que o projeto tenha sido aprovado antes dessa alteração, por isso é imprescindível que, durante o período de execução do projeto, o proponente se mantenha atualizado sobre as regras eventualmente alteradas e publicadas.

Atualmente, as normas de execução e prestação de contas dos projetos no âmbito do PRONON e PRONAS/PCD podem ser verificadas nas seguintes normativas:

- » Portaria de Consolidação Nº 05 de 2017 – Anexo LXXXVI
- » Portaria Nº 751, de 8 de Abril de 2020

A gestão do projeto é de responsabilidade da instituição proponente e somente dela. O aceite dessa responsabilidade foi realizado quando da assinatura do Termo de Compromisso com o Ministério da Saúde. A instituição proponente deve usar os recursos exclusivamente conforme aprovados, como diz a Portaria em vigor:

Portaria de Consolidação Nº 05 de 2017

Art. 80 Os recursos da Conta Movimento serão destinados exclusivamente ao pagamento das despesas constantes do projeto aprovado, devendo sua movimentação se realizar por meio de qualquer operação bancária autorizada pelo Banco Central do Brasil, desde que fique identificada sua destinação e, no caso de pagamento, o credor.

Como regras gerais para uma boa gestão e adequada execução do projeto, podemos trazer algumas recomendações:

Tudo que for feito no projeto tem que ser registrado (pagamentos realizados, ações realizadas, ambientes adequados, divulgações realizadas, entrevistas concedidas, matérias jornalísticas publicadas, etc.). Esses registros podem ser feitos com imagens e/ou documentos (fotos, vídeos, notas fiscais, cópias de transferências bancárias, listas de presença assinadas, links na internet comprovando a execução, registros de atendimentos no CIHA, etc.).

Tudo que foi pactuado no projeto aprovado tem que ser cumprido. No caso de captação parcial ou acima do proposto, o projeto será readequado. O Termo de Compromisso, quando assinado, traz o valor captado e aprovado para execução.

Todas as ações do projeto são públicas, considerando que são financiadas com recursos públicos. Por isso a necessidade de que tudo possa ser comprovável. Apenas afirmar que foi realizado algo não cumpre a legislação. O que foi feito tem que ser comprovado com evidências.

Todas as normas devem ser obedecidas, considerando a legislação vigente. Regras como limites estabelecidos, formas e tipos de pagamentos, movimentação financeira, tipos de documentos ou relatórios exigidos, necessidades de prévia autorização para alterações, prazos, vedações, entre outras, devem ser rigorosamente observadas.

Inclusive, outras legislações que se apliquem as ações do projeto, mesmo não sendo citadas diretamente pelas normativas dos programas, como as normas trabalhistas, de segurança pública, de vigilância sanitária, de adequação de ambientes (especialmente os hospitalares), entre outras, devem ser cumpridas normalmente. Outras responsabilidades inerentes às atividades que a instituição estiver desempenhando, mesmo que não citadas na normativa, não a eximem de seu cumprimento.

DICA: É importante ter em mente, durante toda a execução do projeto, que esse recurso, embora esteja em uma conta bancária em nome do proponente, não pertence a ele, mas é um recurso público. Sua função, como responsável pela execução, é apenas gerir esse recurso público de acordo com a legislação. Então, lembre-se: se o dinheiro não é seu, você não faz dele o que quer, não pode mudar de ideia ou usar de forma diferente do que foi aprovado. Qualquer alteração precisa ser expressa e previamente aprovada pelo Ministério da Saúde.

5.2. Pedidos de alteração do plano de trabalho: quando e como fazer

A obrigação da instituição é usar os recursos conforme orçamento aprovado para cumprir exatamente as atividades e ações que foram planejadas. No entanto, é comum que durante a execução do projeto, novos fatores ou circunstâncias demandem alterações ou mesmo correção de curso.

Os objetivos de um projeto não podem ser alterados, pois constituem o objeto pactuado no Termo de Compromisso. Mas itens do orçamento, prazos, metodologia, recursos humanos, remanejamento de verbas ou até mesmo alterações nas metas, quando bem justificadas, podem ser autorizadas.

A Portaria de Consolidação Nº 05/2017, estabelece o seguinte:

Art. 87. Quaisquer alterações no Plano de Trabalho do projeto autorizado serão submetidas à apreciação do órgão do Ministério da Saúde competente, com justificativas necessárias.

Parágrafo Único. O órgão do Ministério da Saúde competente terá o prazo de 10 (dez) dias para se manifestar formalmente acerca da alteração de que trata o “caput”.

Portanto, em qualquer tempo, durante a execução do projeto, poderão ser submetidos pedidos de alteração do Plano de Trabalho, sempre respeitando o prazo total de execução dos projetos.

Para submeter um pedido de alteração, a instituição deve enviar um ofício à área técnica responsável (a mesma que analisou o projeto e deu parecer técnico de deferimento). O pedido pode ser submetido por Correios ou por meio eletrônico, sendo este último mais utilizado pelo Ministério da Saúde.

DICA: O pedido de alteração do projeto poderá ser submetido por e-mail, mas é sempre importante entrar em contato por telefone para confirmar seu recebimento e, a partir de então, acompanhar o processo por meio do SEI, o Sistema Eletrônico de Informação do Ministério da Saúde.

Os e-mails atualmente válidos para envio são:

pronas@saude.gov.br ou pronon@saude.gov.br

O pedido de alteração deve dar um panorama atual do projeto, demonstrando o que já foi executado até aquele momento e então apresentar quais são as alterações requeridas, sua justificativa e os impactos sobre o projeto. Seja detalhista nas informações e envie anexos complementares ou comprovantes que colaborem com a justificativa, sempre que julgar necessário.

Quanto ao prazo de resposta do Ministério da Saúde, a normativa estabelece, como pode ser visto no parágrafo único do artigo citado logo acima, um prazo de 10 dias para uma manifestação formal. No entanto, atrasos nesse prazo são bastante comuns. É importante executar o projeto com planejamento e não fazer pedidos de alteração que necessitem de urgência na resposta.

5.3. Liberação dos recursos captados

Após a publicação de deferimento do projeto, o Ministério da Saúde abre uma conta bancária (exclusivamente no Banco do Brasil) para a captação dos recursos, a chamada “conta captação”. A instituição proponente tem 90 dias para fazer a captação de recursos junto aos doadores pessoas físicas e jurídicas, limitado esse período ao ano fiscal vigente, ou seja, termina no último dia útil do ano.

As doações devem ser feitas por depósito ou transferência eletrônica na conta captação. Depois de terminado o período de captação, a instituição deve enviar os recibos e extrato da conta para o Ministério da Saúde, conforme estabelecido na Portaria de Consolidação Nº 05 de 2017:

Art. 64

Parágrafo Único. A instituição encaminhará ao Ministério da Saúde, no prazo de até 20 (vinte) dias, ofício discriminando os números de ordem e os valores dos recibos emitidos, juntamente com os respectivos recibos.

Depois de receber essa documentação, o Ministério da Saúde vai iniciar um processo para desbloqueio dos recursos para uso, que inclui a assinatura por ambas as partes de um Termo de Compromisso.

O Termo de Compromisso é assinado eletronicamente pelos representantes legais da instituição e pela Secretaria Executiva do Ministério da Saúde antes de ser publicado no Diário Oficial da União. Após a publicação, o órgão responsável no Ministério da Saúde vai proceder com a abertura de uma segunda conta bancária, chamada conta movimento, para onde o saldo da conta captação será integralmente transferido. Ou seja, todos os recursos captados e os rendimentos de aplicação são transferidos de uma só vez para a conta movimento.

O dia em que essa transferência acontece é, para todos os efeitos legais e de cronograma, o dia 01 do projeto.

5.4. Rendimentos das aplicações financeiras: normas para utilização e prestação de contas

Todo o processo de formalização do Termo de Compromisso e abertura da conta movimento, descrito anteriormente neste mesmo módulo, costuma durar alguns meses. Durante esse tempo, o montante captado deve estar aplicado, e gerando rendimentos, como é determinado pela normativa vigente.

Para dispor sobre aplicações financeiras, uma nova portaria foi publicada em 2020, alterando a portaria então em vigor:

Portaria Nº 751, de 8 de Abril de 2020

Art. 82. Os recursos financeiros creditados nas Conta Captação e Conta Movimento serão aplicados automaticamente pela instituição financeira oficial em conta poupança.

§ 1º O titular da Conta Movimento deverá, no momento da regularização cadastral de que trata o art. 61-A, optar por manter os recursos aplicados em:

a) conta poupança; ou

b) fundos de aplicação financeira de curto prazo, lastreados em títulos da dívida pública federal, com resgates automáticos, indicados pela instituição financeira oficial.

DICA: Proceder com a aplicação financeira é responsabilidade da instituição proponente e somente dela. Não se pode alegar desconhecimento das normas aqueles que pretendem fazer uso delas. Caso não seja feita aplicação conforme recomendado, caberá à instituição responsável repor o valor calculado equivalente aos rendimentos da conta poupança pelo período da não aplicação dos recursos.

Considerando que o processo administrativo, até que os recursos sejam liberados, leva alguns meses, o montante já será transferido da conta captação para a conta movimento com os rendimentos das aplicações. Assim, o projeto já começa com um saldo a mais do que o valor que consta no Termo de Compromisso, o que é considerado receita do projeto.

Caberá à instituição decidir como fazer uso deste recurso extra, com algumas poucas restrições:

Portaria Nº 751, de 8 de abril de 2020

Art. 82 (...)

§ 3º Os rendimentos obtidos em função das aplicações financeiras de que trata este artigo:

(...)

II - quando incidentes sobre a Conta Movimento:

b) serão utilizados em ações do projeto aprovado para a obtenção do melhor resultado para a execução do projeto, a critério da instituição, que deverá justificar a escolha realizada na apresentação da prestação de contas; e

c) não poderão ser utilizados em despesas administrativas, despesas de elaboração dos projetos e captação de recursos, salvo quando devidamente fundamentado e expressamente autorizado pelo Ministério da Saúde. (NR)

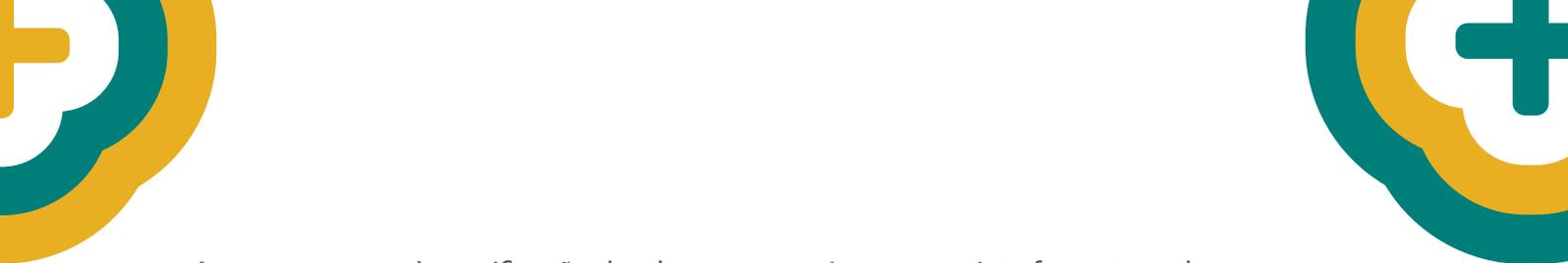
Devemos observar bem o que traz a normativa: a instituição tem liberdade de escolher como utilizar os rendimentos, desde que seja nas ações já aprovadas no projeto. Ou seja, não se pode utilizar o recurso em novas ações ou serviços que não façam parte do que já está aprovado. O uso deve ser monitorado e justificado na prestação de contas. Portanto, é preciso fazer um controle das receitas das aplicações e de cada uso de rendimento, justificando a escolha feita pelo gestor do projeto.

As vedações são claras na alínea “c” reproduzida acima. Para uma autorização do Ministério da Saúde, a instituição deverá proceder com um pedido formal, via ofício, com as justificativas.

DICA: Como se decorre um longo prazo entre a tomada de preços feita para compor o orçamento do projeto e sua execução, é frequente que os preços estejam defasados. Uma maneira de usar os rendimentos sem sair do que foi previsto no projeto e, portanto, com uma justificativa razoável, é completar os valores das rubricas defasadas, desde que se tenha tomado pelo menos três orçamentos no mercado, comprovando que o preço praticado pelos fornecedores no momento da execução, realmente é diferente do que foi orçado na elaboração do projeto.

5.5. Tomada de preço e processo de compras

Para uma boa gestão do projeto, cumprindo todos os requisitos que as normativas impõem, é imprescindível conhecer todas as portarias e outros documentos publicados pelo órgão responsável. Frequentemente, é preciso recorrer a mais de uma norma para se ter todas as informações necessárias.



As regras quanto à precificação das despesas previstas no projeto foram tratadas no módulo 3, na construção do orçamento. Quando da execução, a instituição tem um demonstrativo de despesas detalhado que foi aprovado e deve ser cumprido o mais fielmente possível.

Para muitos itens orçamentários do projeto, foram usados como base de preço, na elaboração, os sistemas de preços do Ministério da Saúde, como SIGEM, SIASG, BPS, entre outros. Esses preços são uma referência, mas, na hora de efetuar as compras e contratações, é preciso fazer cotações no mercado, buscando obter o sempre o menor valor.

Logo, durante a execução do projeto devem ser feitos, a cada compra, novos orçamentos. Faça pelo menos 3 cotações, em fornecedores diferentes e para fabricantes diferentes. Essas cotações não precisam ser por chamamento público. No caso de equipamentos e materiais mais comuns, como móveis, TV, computadores, materiais de escritório, por exemplo, a cotação pode ser, inclusive, por *sites* de internet. O que é imprescindível é arquivar as cotações feitas junto da nota fiscal de compra do fornecedor escolhido.

Por exemplo, se o projeto prevê a compra de um notebook, a instituição deve buscar o preço de pelo menos três lojas diferentes e de três marcas diferentes. O que deve ser similar em cada um dos orçamentos é a configuração do item. No caso do nosso exemplo, capacidade de memória, processador, tamanho de tela, etc.

No caso de serviços, também devem ser tomados os preços de pelo menos três prestadores diferentes. Por exemplo, no caso de contratação de um laboratório que vai processar um determinado exame de análise, devem ser tomados preços de três laboratórios diferentes.

A tomada de preço não se aplica a contratação de recursos humanos, mesmo que sejam contratados como MEI. Se tiver sido aprovada no projeto uma contratação de profissional como “terceiros pessoa física ou jurídica”, como acontece frequentemente no caso de médicos, por exemplo, ou de estatísticos em projetos de pesquisa, então não haverá necessidade de três orçamentos, mas apenas a seleção que a instituição já faz e o pagamento deverá ser exatamente como o previsto no projeto.

DICA: Nos casos em que tenham sido feitos orçamentos de preço enviados em anexo ao projeto proposto, não é necessário que, durante a nova cotação para efetiva compra ou contratação, sejam usados os mesmos fornecedores de antes.

5.6. Monitoramento de indicadores e metas: como comprovar e como justificar

Os indicadores e metas foram estabelecidos no item B.5 g) do Anexo 3, quando da elaboração do projeto; e o método de monitoramento, no item B.5 i) do mesmo formulário. O que foi aprovado no projeto faz parte das entregas do projeto. Isso quer dizer que os indicadores devem ser monitorados e as metas perseguidas sob pena de devolução dos recursos.

Portaria de Consolidação Nº 05/2017

Art. 97 (...)

§ 1º Caso o parecer conclua pelo descumprimento do objeto, a área técnica deverá indicar as metas ou as atividades descumpridas, recomendando a devolução dos recursos correspondentes.

Só é considerado cumprido aquilo que pode ser comprovado. Por isso, as metas devem ser mensuráveis e também por isso é tão importante estabelecer indicadores com métodos claros de comprovação.

Vamos adotar os mesmos exemplos usados nos módulos 2 e 3 desta apostila, para detalhar como deve ser feito o monitoramento:

Resultado	Indicador	Meta	Forma de Monitoramento
Implantação do serviço terapêutico Ação: atendimento de fonoaudiologia	XX atendimentos por mês	XXXX atendimentos em 23* meses	Registros no CIHA
Ampliação do serviço de radioterapia Ação: atendimento de radioterapia	Nº de atendimento atuais antes do projeto (xx atendimentos mensais) X Nº de atendimento propostos com projeto (xx atendimentos mensais)	XXXX atendimentos em 23* meses	Registros no CIHA
Frequência de participação nas aulas	Presença nas aulas / Número de aulas previstas	X% de frequência nas atividades	Registros de matrículas e de frequência durante todo o curso.

*Levando em consideração um projeto de 24 meses, com o 1º mês dedicado às contratações, aquisições de equipamentos e materiais.



O acesso ao CIHA - sistema de Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial - deve estar ativo quando da execução do projeto. Os registros são feitos com todos os dados exigidos nesse sistema, em que se identifica o paciente, número de atendimentos, tempo de duração, profissional responsável, entre outras informações.

No caso de implantação de um serviço novo, não haverá registros anteriores para comparação. Logo, o novo serviço, no caso do nosso exemplo o atendimento em fonoaudiologia, deverá começar a ser registrado no CIHA. Todos os atendimentos devem ser registrados e, mensalmente, devem gerar um relatório consolidado. Assim, será possível acompanhar o cumprimento da meta e fazer os ajustes necessários, caso ela não esteja sendo cumprida.

Quando se trata de ampliação de um serviço já oferecido por meio do SUS, deve-se ter uma base de comparação. Logo, relatórios com a produção do ano anterior devem ser gerados já no início do projeto, para que seja possível fazer a comparação proposta no indicador. A comparação será mês a mês, entre os relatórios da produção antes do projeto e após o início de sua execução, demonstrando o aumento da produção proposto.

Indicadores como o índice de frequência do nosso exemplo, comuns em projetos de treinamento e formação, não têm um sistema próprio de registro e deve ser usado um que a instituição já disponha ou venha a criar especificamente para tanto. Não há necessidade de que os registros sejam eletrônicos, mas devem ser confiáveis e verificáveis. No caso de índice de frequência, use, por exemplo, uma lista de presença em cada aula que deverá ser assinada pelo aluno.

As metas e indicadores vão variar muitíssimo, dependendo do objeto do projeto e da infraestrutura da instituição proponente. Para que não haja dificuldades durante a execução, o fundamental é que, na elaboração do projeto, sejam traçadas metas possíveis de atingir, indicadores possíveis de monitorar, métodos que o proponente tenha a capacidade de fazer uso.

Nem sempre o projeto será executado exatamente como se planejou. Há sempre a possibilidade de não se atingir 100% de uma meta. Um desempenho abaixo do esperado deve ser sempre justificado. Há muitos fatores externos que podem interferir, como foi o caso da pandemia de Covid-19.

Outras vezes podem ser problemas internos, como dificuldade de contratação de profissionais especializados, desistência dos alunos por insatisfação com o curso, ou simplesmente uma meta superdimensionada.

Sejam fatores externos ou internos, se algo impacta a meta global, a situação deverá ser monitorada e medidas devem ser tomadas para minimizar o impacto negativo. Se a meta não for cumprida na sua integralidade, a justificativa não deve poupar esforços para comprovar tudo que for possível, seja com decretos municipais, contratos de regulação reduzidos, matérias

jornalísticas, cópias dos inúmeros anúncios para contratação por um determinado período, declaração justificada de alunos que abandonaram o curso, entre outros.

Caberá à equipe técnica do Ministério da Saúde que monitora o projeto e analisa a prestação de contas julgar as justificativas e abrir mão de sanções.

5.7. Pedidos de prorrogação e prazos de execução: quando e como fazer

O prazo de execução de um projeto deverá ser definido desde sua proposição. Como foi abordado no módulo 2 desta apostila, ele pode ser de 24 meses para projetos na área de serviços médico-assistenciais ou de treinamento e aperfeiçoamento de Recursos Humanos, e de até 36 meses para projetos de pesquisa.

O projeto, geralmente, é aprovado com três instrumentos que definem seu prazo de execução: o Plano de Atividades, o Cronograma e o Cronograma de Desembolso. Eles demonstram não apenas o prazo total, mas como as etapas estão previstas e qual o planejamento da execução do projeto. Portanto, é importante planejar de forma realista e se manter o mais próximo possível do plano de trabalho aprovado.

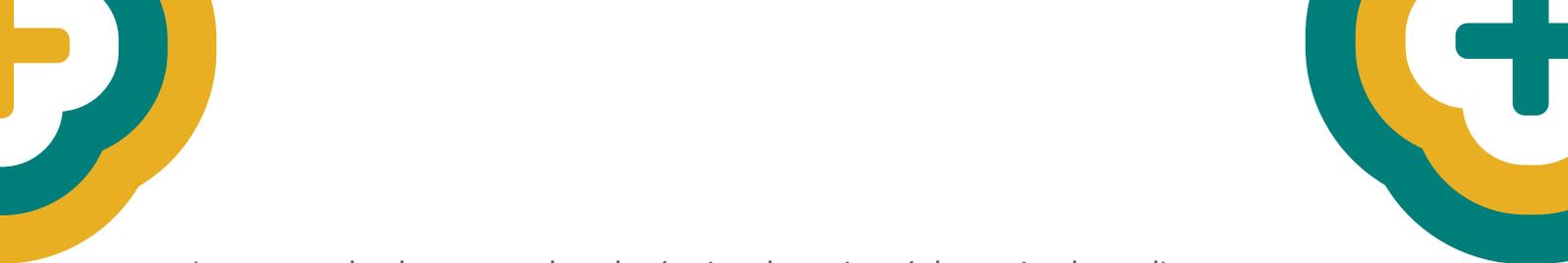
No entanto, imprevistos acontecem. Pode haver dificuldade de contratação de um determinado especialista médico para a região; pode ser que, em uma reforma, autorizações necessárias da prefeitura atrasem; ou na instalação de um equipamento de alta complexidade, haja atraso por parte do órgão expedidor da licença de funcionamento adequada; entre outras inúmeras situações que estão além da gestão da própria instituição. Nesses casos, é sempre muito importante arquivar cópias de toda e qualquer documentação que comprove a situação adversa.

Havendo, portanto, atrasos no cumprimento do cronograma, pode-se pedir, apenas uma única vez, uma prorrogação de prazo de execução do projeto.

Portaria de Consolidação Nº 05 de 2017:

Art. 86. O Ministério da Saúde decidirá sobre eventual pedido de prorrogação de prazo para a execução do projeto, uma única vez, desde que fundamentado e apresentado pelo proponente em até 60 (sessenta) dias antes de encerrar o prazo inicialmente previsto para sua execução.

O pedido, como pode ser visto no artigo 86 supracitado, tem prazo para protocolo: 60 dias antes da data de término do projeto. Apesar disso, recomenda-se que a antecedência seja ainda maior. O prazo de 60 dias, frequentemente, não tem se mostrado suficiente para avaliação e emissão do parecer da área técnica responsável.



Importante lembrar que a data de término do projeto é determinada no dia em que os recursos são liberados da conta captação para a conta livre movimento. A partir dessa data começa a contar o prazo.

Por exemplo, se o recurso foi liberado na conta livre movimento do projeto no dia 01/10/2020, e o projeto tem duração prevista de 24 meses, a data de encerramento prevista será dia 30/09/2022.

Para enviar um pedido de prorrogação, deve ser enviado um ofício destinado a Coordenação de Projetos de Cooperação Nacional (CPCN), departamento que se reporta a Secretaria Executiva do Ministério da Saúde. É a CPCN quem protocola o pedido e o remete para análise à área técnica que emitiu o parecer favorável no processo de aprovação do projeto.

O ofício deve informar, pelo menos, o seguinte:

- » um panorama da situação atual do projeto;
- » a justificativa para o pedido de prorrogação e seus comprovantes, se houver;
- » o prazo pelo qual o projeto será prorrogado;
- » as atividades que vão ocorrer no período de prorrogação;
- » as despesas que vão ocorrer no período de prorrogação;
- » um extrato atualizado com o saldo na conta movimento.

Na normativa vigente, não há determinação específica sobre o período pelo qual um projeto poderá ser prorrogado e, nos primeiros anos de vigência da lei, foi possível prorrogar os projetos para além dos prazos máximos de execução previstos na lei, que são de 24 ou 36 meses, dependendo do tipo de projeto.

No entanto, parecer recente da Consultoria Jurídica junto ao Ministério da Saúde (CONJUR/MS) da Advocacia-Geral da União (AGU) – Parecer Nº 00095/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU, advertiram que o prazo total de execução dos projetos, mesmo mediante prorrogação, não pode ultrapassar os limites de prazos que constam no § 1º do art. 26 da Portaria de Consolidação nº 5/2017, que é de 24 meses, exceto para projetos de pesquisa, que poderá ser de 36 meses.

Ou seja, só poderá ser prorrogado o projeto cujo prazo original é inferior a esse limite, e a prorrogação só será concedida atendendo aos prazos máximos de execução previstos na normativa.

Não há, também, mais detalhamentos na normativa sobre o que é permitido fazer durante a prorrogação: aumentar ou reduzir metas, ampliar o atendimento e ações complementares não



previstas no projeto original, ou apenas dar continuidade as atividades e ações já previstas que estejam em atraso. Caberá à área técnica responsável avaliar o pedido e dar parecer.

DICA: O papel da instituição gestora do projeto é se planejar com antecedência para cumprir os prazos e resultados comprometidos. Quando a instituição deixa de fazer isso apenas por falta de planejamento e boa gestão, sem que haja fatores externos de influência, ela dificilmente será recompensada com mais prazo.



Módulo 6:
Prestação de Contas do Projeto



A prestação de contas de um projeto será mais fácil de fazer quanto melhor for o seu planejamento e gestão. Afinal, trata-se da comprovação de que tudo o que foi pactuado entre o órgão público responsável e a organização executora foi realizado como previsto.

Para a prestação de contas no âmbito do PRONON e PRONAS/PCD devemos levar em consideração três aspectos essenciais:

- » Se o orçamento foi executado conforme aprovado.
- » Se os prazos foram cumpridos conforme planejados.
- » Se os objetivos e metas foram alcançados.

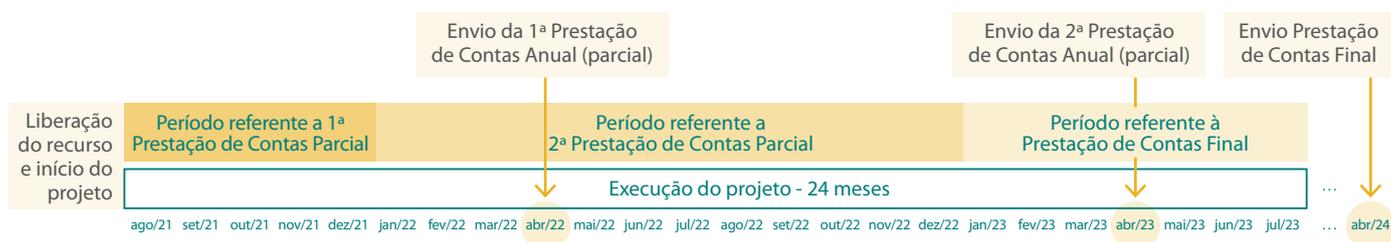
Para tanto, os programas têm suas normas e requisitos para a prestação de contas estabelecidos em dois capítulos diferentes da Portaria de Consolidação Nº 05 de 2017. O que trata sobre as normas de gestão, afinal, precisamos executar o projeto desde o início pensando na prestação de contas; e o que trata da prestação de contas propriamente dita. São eles o Capítulo VI – Da Execução, dos artigos 80 a 88 e o Capítulo VII – Do Monitoramento, da Prestação de Contas e da Avaliação Técnica, dos artigos 89 a 103. Neste material, vamos destacar os principais pontos dessas exigências, mas recomenda-se uma leitura atenta das normas.

6.1. Prazos e normas de envio para prestações de contas parciais e final dos projetos

O envio do Relatório de Prestação de Contas deve ser feito anualmente, até o dia 30 de abril, referente ao ano fiscal anterior e, quando o projeto for concluído, a prestação de contas final deverá ser apresentada até o dia 30 de abril do ano seguinte ao ano fiscal de encerramento do projeto.

A prestação de contas, portanto, não é referente ao primeiro ano de execução do projeto (primeiros 12 meses completos), mas sim a cada ano fiscal. Logo, a partir da execução do projeto, todo ano, até final de abril, deve ser enviada a prestação de contas relativa ao que foi executado no ano anterior. Já citamos antes que o projeto tem início na data de liberação dos recursos na conta movimento, e isso pode acontecer em qualquer época do ano. Por isso, um projeto de 24 meses terá 3 prestações de contas, um de 36 meses, terá 4 prestações de contas. A última é a que chamamos de prestação de contas final.

Como isso causa muitas dúvidas, vamos apresentar uma linha do tempo com o exemplo de um projeto que teria prazo de execução de 24 meses:



O envio de cada prestação de contas será feito por e-mail, ou pelos correios através de mídia digital com os arquivos salvos. O *site* do Ministério da Saúde, em consulta na data de 10/12/2020, exhibe as seguintes orientações quanto ao envio de arquivos digitais:

- » ser limitado a duzentas páginas, devendo os documentos com maior quantidade de páginas serem fragmentados em mais de um documento eletrônico no momento de sua digitalização;
- » possuir resolução mínima de 200 dpi (pontos por polegada);
- » ser em tons de cinza, mas, quando necessário, poderá ser em preto e branco ou colorido;
- » estar em formato PDF ou XLS e possuir até 50 MB;
- » armazenamento em pen drive ou CD/DVD (exceto quando for enviada por e-mail).

6.2. Documentação exigida para prestação de contas

A documentação exigida para a prestação de contas está determinada pelo artigo 92 da Portaria Nº 05 de Consolidação de 2017, que lista os seguintes documentos:

Portaria Nº 05 de Consolidação de 2017

Art.92 (...)

Parágrafo Único. As demonstrações contábeis do projeto e o relatório de auditoria serão apresentados anualmente até o dia 30 de abril de cada ano de execução do projeto, juntamente com o relatório de execução, bem como no ano seguinte ao último exercício fiscal em que houve execução do projeto, devendo ser instruídos com os seguintes documentos:

I - relatório de cumprimento do objeto, no qual serão discriminados os resultados esperados e atingidos, os objetivos previstos e alcançados e os custos estimados e reais;

II - relatório final de execução físico-financeira;

III - relatório de execução de receitas e despesas;

IV - relação de pagamentos;

V - cópia do extrato da conta bancária específica, desde o dia do recebimento dos recursos até a data do último pagamento;

VI - demonstrativo de rendimentos das aplicações;

VII - comprovante de recolhimento dos recursos não aplicados, mediante Guia de Recolhimento da União (GRU), quando houver;

VIII - comprovante de transferência dos recursos não utilizados da Conta Movimento para Conta Captação, quando houver;

IX - cópia dos documentos comprobatórios das despesas da prestação de contas;

X - relação de bens adquiridos ou produzido com recursos do PRONON ou do PRONAS/PCD;

XI - fotografias e reportagens que comprovem a execução do projeto;

XII - relação de equipamentos e materiais permanentes adquiridos para as atividades do projeto, contendo o número e/ou identificação do projeto e controlados em inventário físico específico;

XIII - informações lançadas no CIHA; e

XIV - comprovante de encerramento da Conta Movimento.

Muito do que está listado neste artigo já foi abordado no módulo 5 desta apostila, quando tratamos da gestão do projeto, mas vamos destacar aqui alguns outros pontos.

6.2.1. Relatórios e documentos financeiros

Os relatórios financeiros devem demonstrar o cumprimento do orçamento aprovado dentro do tempo previsto e, mais que isso, que as normas relativas à cotação prévia, formas de pagamento e tipos de equipamentos e materiais adquiridos foram seguidas, bem como aquelas relativas à contratação de pessoal.

Esse relatório deve começar apresentando um resumo que, a cada relatório de prestação de contas, deve ser atualizado:

Modelo de planilha para resumo:

Descrição	Ano	Percentual (%)
Valor Programado		
Valor Executado		
Rendimentos		
Saldo Financeiro		

Para comprovar as despesas, deve-se apresentar um relatório de todos os pagamentos feitos, anexando seus comprovantes, e em conformidade com os extratos bancários mensais. Embora não tenha um modelo de relatório disponibilizado para a relação de pagamentos, tem sido cobrado, em diligências, uma apresentação que contemple, pelo menos, as informações de acordo com o modelo a seguir.

Modelo de planilha de informações sobre pagamentos:

Item do orçamento	Descrição	Credor	CNPJ	Número da nota fiscal	Data de emissão	Número da ordem de pagamento	Data do pagamento	Valor
-------------------	-----------	--------	------	-----------------------	-----------------	------------------------------	-------------------	-------

Além da tabela listando os pagamentos, preferencialmente organizados por mês, deve-se comprovar cada despesa. Como orientamos no módulo anterior, deve-se enviar nota fiscal, comprovante de pagamento, foto e três cotações de preço prévias. Bens e materiais permanentes devem ser registrados em um controle patrimonial, com sua descrição, especificação, nota de compra e valor. Um contador habilitado saberá indicar a melhor maneira de se fazer o registro de patrimônio.

Já os relatórios elencados no artigo 92 citado anteriormente, o de execução físico-financeira e o relatório de execução de receitas e despesas, devem demonstrar o que foi pactuado no orçamento inicialmente aprovado e como as despesas foram executadas.

Esses relatórios são baseados no orçamento aprovado e no cronograma de desembolso mensal apresentado quando da proposição do projeto, como demonstramos no módulo 3 desta

apostila. O órgão gestor do programa tem apresentado alguns modelos de planilhas que vão compor este relatório, conforme apresentados a seguir.

Cabeçalho do modelo de tabela para demonstrativo de execução financeira anual:

Item do orçamento	Qtd.	Meses	Ref. de unidade	Valor unitário	Valor global pactuado	Valor total executado 1º semestre 20xx	%	Valor total executado 2º semestre 20xx	%	Valor total executado ano 20xx	% total 20xx
-------------------	------	-------	-----------------	----------------	-----------------------	--	---	--	---	--------------------------------	--------------

Essa tabela deve ser feita de acordo com o orçamento aprovado, constando cada um dos itens ou rubricas previstos quando da aprovação do projeto e incluindo outros que, porventura, tenham sido acrescentados em alterações de planos de trabalho. A cada prestação de contas anual, a tabela deve ser atualizada e, ao final do projeto, ela será relativa ao último período de execução do projeto sem prestação de contas apresentada.

Um outro relatório trazido como modelo pela gestão dos programas compara o que foi realizado com o que estava previsto no Plano de Atividades aprovado no projeto. Lembremos que o Plano de Atividades, no formulário padrão, é composto de:

Atividades / Data de Início / Data de Fim / Valor Estimado / Percentual

Embora não use exatamente os mesmos termos, podemos identificar a relação entre eles na tabela abaixo, que deverá ser preenchida de acordo com o que foi previsto e o que foi, efetivamente, executado.

Cabeçalho do modelo de tabela para Panorama Físico Financeiro:

Ações e serviços propostos	Prazo inicial/ cronograma	Prazo final/ cronograma	Meta	Ações realizadas para alcance da meta e resultados alcançados até o momento	Orçamento previsto	Percentual executado
----------------------------	---------------------------	-------------------------	------	---	--------------------	----------------------

Notem que a tabela acima é um resumo. Além dela, deve-se anexar um cronograma da execução financeira do projeto demonstrando o desembolso mensal por atividade, de acordo com o mesmo Plano de Atividades que é o ponto de partida para o panorama do modelo acima.

Caso tenha havido quaisquer alterações ou aditamentos na execução financeira em relação ao que foi previsto, justificativas devem ser apresentadas. Isso inclui as justificativas para a forma como se escolheu usar os rendimentos obtidos com as aplicações financeiras ou alterações do plano de trabalho que foram solicitadas e aprovadas.

Outros relatórios, como de demonstrativo de rendimentos das aplicações financeiras ou relatório de receitas e despesas, não têm modelos próprios, mas recomendamos que também sejam organizados em tabelas com as informações detalhadas por mês de execução.

6.3. Relatório de cumprimento do objeto

Cada relatório, parcial ou final, será enviado a partir do preenchimento de um modelo para prestação de contas que o Ministério da Saúde, por meio da Coordenação de Projetos de Cooperação Nacional – CPCN, disponibiliza aos proponentes sob o nome de **Modelo para Apresentação de Relatório Anual de Atividades do Projeto Referente ao PRONON e PRONAS/PCD**.

Este e outros documentos podem ser encontrados no *site* do Ministério da Saúde ou solicitados diretamente por e-mail:

<https://antigo.saude.gov.br/acoes-e-programas/pronon-pronas/sobre-os-programas>

E-mail: pronon@saude.gov.br ou pronas@saude.gov.br

6.3.1. Cumprimento de objetivos e metas

Além dos relatórios financeiros que tratamos no tema anterior, esse formulário trata da execução física do projeto, ou seja, o cumprimento dos objetivos e metas compactuados. Deve-se relatar a evolução das metas, conforme os indicadores para o período a que se refere a prestação de contas. Recomendamos, para isso, utilizar o quadro de metas e resultados que faz parte do Anexo 3, conforme tratamos no módulo 2 da apostila. Mas, para a prestação de contas, vamos acrescentar algumas colunas. Veja o exemplo a seguir.

Modelo de planilha de cumprimento de metas para prestação de contas:

Resultado	Indicador	Meta	Percentual da meta executado	Descrição	Instrumento de comprovação
Implantação do serviço terapêutico	Nº de atendimentos por mês (60 atendimentos por mês)	1.380 atendimentos em 23 meses	50%	Os 60 atendimentos por mês foram prestados no primeiro ano de execução do projeto, atingindo um número total de 690 atendimentos nos primeiros 11 meses de execução do projeto, a que esse relatório se refere.	Os atendimentos foram registrados no CIHA e os relatórios com os registros mensais, seguem em anexo.

A planilha acima, que é um modelo sugerido e não obrigatório, deve ser feita para cada meta prevista. O relatório do CIHA, conforme exemplo, é obrigatório para todos os projetos que tenham executado ações médico-assistenciais.



Além da planilha, sugere-se um texto livre, em que se relate o cumprimento dos objetivos, os resultados atingidos até o momento, os desafios na execução e as ações tomadas para superá-los. Se houve dificuldades que impactaram o cumprimento de metas ou objetivos, elas também devem ser relatadas, justificadas e, quando possível e com o projeto ainda em execução, já relatar as medidas que serão aplicadas para reverter qualquer situação imprevista de impacto negativo.

As atividades de monitoramento que foram previstas no projeto devem ser descritas também em relatório livre, que identifique as avaliações aplicadas, os relatórios ou documentos que comprovem o monitoramento, devendo tudo ser anexado à prestação de contas.

6.4. Relatório fotográfico e suas especificidades

A normativa prevê que sejam anexadas fotografias e reportagens que comprovem a efetiva execução das ações. Recomenda-se que essas informações sejam organizadas em um relatório fotográfico. Todas as fotos devem ter legendas explicativas e estar vinculadas aos objetivos ou às atividades.

Quando se tratar de reforma de um ambiente, ou mesmo da adequação de um espaço por meio da compra de equipamentos e mobiliário, recomenda-se fazer fotos que comparem o estado do ambiente antes e depois da interferência feita por meio do projeto.

Quando se tratar de oficinas terapêuticas ou mesmo atendimentos individuais, podem ser feitas fotos da ação médico-assistencial acontecendo, preferencialmente, sem identificação dos pacientes.

As divulgações que o projeto alcançar, seja nas mídias digitais da instituição ou em veículos de imprensa, devem ter *prints* de tela ou *scanner* da mídia impressa, tudo organizado com legenda que informe a mídia e a data.

DICA: Mesmo que não sejam fotos para divulgação externa, recomendamos que sejam de boa qualidade, preferencialmente feitas por profissionais da área. Se a contratação de um profissional não for viável para a instituição, esta deve se esforçar para que as fotos, mesmo amadoras, sejam claras, bem enquadradas e demonstrem de fato o que se quer comprovar.

6.5. Doação de bens e equipamentos ao final do projeto

A normativa vigente prevê que quaisquer equipamentos ou materiais permanentes adquiridos com recursos do projeto durante sua execução deverão, após o projeto concluído, ser disponibilizados à administração pública.

Portaria de Consolidação Nº 05/2017

Art. 38. Nos projetos que envolverem a aquisição ou produção de equipamentos e/ou materiais permanentes com recursos captados por meio do PRONON e do PRONAS/PCD, o equipamento e/ou material permanente será revertido, ao final do projeto, mediante doação, ao patrimônio do ente federativo que anuiu com a realização do projeto, conforme o modelo de Termo de Doação constante do Anexo 8 do Anexo LXXXVI.

À primeira leitura, pode-se interpretar que a norma não faz sentido quando aplicada a projetos que solicitam, justamente, equipamentos para atendimento. Afinal, não seria viável adquirir um equipamento tão complexo quanto um tomógrafo ou acelerador linear, por exemplo, para usar por um curto período e depois devolver. Mas essa prerrogativa existe porque os equipamentos foram, afinal, adquiridos com recursos públicos para fins de servir aos programas de assistência oncológica e assistência à saúde de pessoas com deficiência, com previsão de atendimento sempre gratuito. Alguns projetos, como os de pesquisa, por exemplo, podem utilizar equipamentos que, findo o projeto, não têm mais uso direto na saúde pública. Outros, mesmo de assistência, podem ser executados por instituições que não prestam, fora do período do projeto, atendimento direto e gratuito. Sendo assim, os equipamentos e materiais não poderiam ser retidos para uso privado da instituição proponente.

No entanto, a norma também prevê que a instituição pode manifestar interesse em permanecer com os equipamentos e materiais após a execução do projeto. No caso de a instituição prestar serviço a usuários do SUS, dificilmente terá esse pedido negado. A solicitação deve ser feita à mesma gestão do SUS que anuiu com o projeto quando da sua proposição e deve seguir os seguintes trâmites:

- » ser solicitada pelo menos 30 dias antes da data prevista para término do projeto;
- » firmar, com a gestão local do SUS, termo de compromisso no qual assume continuar utilizando o equipamento ou material permanente nas ações e serviços destinados a pacientes do SUS;
- » manter o equipamento registrado no SCNES (Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde).



Caso a instituição não seja capaz de manter os equipamentos em atendimento a pacientes do SUS, já deve se planejar, desde o início, para proceder com a disponibilização deles ao ente gestor do SUS, geralmente a Secretaria Municipal de Saúde, que definirá o seu destino.

6.6. Relatórios contábeis e auditoria externa: diferenças e exigências mínimas para contratação e apresentação

Os relatórios contábeis e a auditoria externa são obrigações do proponente a cada prestação de contas, anual e final. Eles são citados em alguns pontos da normativa, sendo sua obrigatoriedade claramente citada no *caput* do artigo 92.

Portaria Nº 05 de Consolidação de 2017

Art.92. Os relatórios de execução dos projetos deverão estar acompanhados de demonstrações contábeis e financeiras, submetidas a parecer conclusivo de auditoria independente, realizada por instituição credenciada perante o respectivo Conselho Regional de Contabilidade (CRC).

O artigo se refere a dois serviços diferentes e ambos devem ser prestados por contadores especializados.

6.6.1. Relatórios contábeis

Os relatórios contábeis não têm um padrão para os projetos nem possuem especificação sobre o que devem conter. Recomenda-se que sigam os mesmos padrões que a contabilidade da instituição já utiliza em seus relatórios sobre suas atividades financeiras regulares. No entanto, estes devem se limitar ao período do projeto e ter como base a movimentação financeira da conta bancária de livre movimentação que foi aberta exclusivamente para a execução do projeto. As receitas e despesas serão listadas e catalogadas e a movimentação da conta analisada e relatada, conforme as normas contábeis.

É o contador quem analisa as atividades desempenhadas pela instituição no projeto e sua movimentação financeira para definir, então, quais as normas contábeis aplicáveis para aquele caso.

Os relatórios contábeis podem ser feitos internamente, quando a instituição tem um contador no seu quadro de profissionais, ou por profissional terceirizado. Essa despesa pode ser prevista no orçamento do projeto.

6.6.2. Auditoria externa

A auditoria externa tem que ser feita, como o próprio termo revela, por um profissional externo à instituição com a função de validar os relatórios contábeis e financeiros. A auditoria analisa as demonstrações contábeis para encontrar e apontar possíveis falhas. Por isso, não pode ser feita pelo mesmo profissional contabilista ou empresa de contabilidade que fez os relatórios contábeis do projeto.

Uma auditoria externa deve examinar e atestar a integridade e veracidade das contas e informações prestadas e elaborar um relatório completo, descrevendo cada aspecto analisado e dando um parecer geral. Geralmente, o resultado da auditoria é apresentado com uma das seguintes conclusões:

- » parecer sem ressalva — atesta que as informações analisadas estão em conformidade;
- » parecer com ressalva — informa a ocorrência de pequenos erros que precisam ser corrigidos;
- » parecer adverso — atesta que as demonstrações não estão em conformidade com as normas contábeis;
- » parecer com abstenção — informa que não foi possível analisar suficientemente as demonstrações contábeis da empresa, por isso, o auditor se abstém de emitir qualquer opinião.

Para que o parecer seja enviado ao Ministério da Saúde junto com a prestação de contas, ele deve ter o primeiro resultado – parecer sem ressalva. Quando um parecer adverso ou com ressalvas for emitido, a função da organização, junto com seu contador de confiança, é corrigir os erros apontados e seguir as recomendações do relatório da auditoria. Feito isso, uma nova submissão ao auditor externo deve ser feita e esse ciclo se repete quantas vezes necessário for, até se obter um parecer sem ressalvas.

Como esse processo pode levar um tempo e há uma data limite para envio dos relatórios de prestação de contas do projeto (30 de abril de cada ano), sugere-se que todos os processos que precedem esta etapa sejam feitos antecipadamente, deixando um prazo razoável para o trabalho da auditoria.

O serviço de auditoria externa é obrigatório e pode ser previsto no orçamento do projeto. Como qualquer outro serviço, seu preço deve ser estabelecido via tomada de preço no mercado, com pelo menos três propostas orçamentárias. Caso a instituição já tenha contrato com uma empresa de auditoria externa e não queira contratar outra apenas para o projeto, a escolha deve ser justificada e o preço, claro, ser compatível com o mercado.

6.7. Descumprimento do objeto

A análise da prestação de contas vai considerar todos os documentos comprobatórios, as questões financeiras e contábeis e a comparação entre resultados esperados e atingidos pelo projeto. Mas o principal é validar que o objeto do projeto foi cumprido. Logo, caso identifiquem que o objeto foi cumprido, mas faltam alguns comprovantes financeiros, ou fotos, ou há erro em alguma nota fiscal, os técnicos poderão enviar diligências e até emitir um parecer de aprovação com ressalvas, desde que não haja prejuízo evidente ao erário. No entanto, caso o objeto do projeto não seja cumprido, as consequências são mais graves.

Portaria de Consolidação Nº 05/2017

Art. 97 (...)

§ 1º Caso o parecer conclua pelo descumprimento do objeto, a área técnica deverá indicar as metas ou as atividades descumpridas, recomendando a devolução dos recursos correspondentes.

§ 2º Em caso de descumprimento integral do objeto, atestado no parecer de avaliação técnica, fica dispensada a análise financeira da prestação de contas.

(...)

Art. 101. Quando a decisão for pela reprovação da prestação de contas, será assinalado o prazo de 30 (trinta) dias à instituição para recolhimento dos recursos que tenham sido irregularmente aplicados, atualizados desde a captação, pelo índice oficial da caderneta de poupança.

O objeto do projeto, conforme descrito na norma supracitada, é o seu objetivo, ou conjunto de objetivos quando for o caso. Como foi para o cumprimento desse objeto que o recurso foi direcionado, é justo que seja devolvido ao tesouro caso tenha sido desviado de suas finalidades.

O analista da prestação de contas só pode avaliar aquilo que foi documentado e comprovado. Por isso, vimos destacando a importância do monitoramento e a boa gestão do projeto. É responsabilidade exclusiva da instituição proponente cumprir o que está previsto no projeto e ratificado no Termo de Compromisso assinado junto ao Ministério da Saúde.

6.8. Conclusão

A prestação de contas de um projeto será mais fácil de fazer quanto melhor for a sua gestão. Conhecer as normas vigentes, sejam as portarias apontadas aqui ou outras que vierem a ser publicadas, é o primeiro passo para uma gestão eficiente e uma prestação de contas correta.



Além das normas dos programas em si, na gestão de recursos públicos, recomenda-se aplicar os mesmos princípios norteadores da Administração Pública:

- » Legalidade
- » Impessoalidade
- » Moralidade Administrativa
- » Publicidade
- » Eficiência

Os indicadores previstos no projeto são ferramentas de gestão, por isso seu monitoramento deve ser planejado antes que se dê início a execução do projeto. Diversas vezes, os indicadores e métodos de cálculo vão exigir ferramentas de gestão ou de tecnologia que a instituição ainda não dispõe, outras vezes, vão exigir comparação com o status inicial da situação antes do início do projeto, que deve ser verificada e documentada.

Não é considerado realizado aquilo que não se pode comprovar, portanto, todas as atividades e despesas devem ser registradas, sempre.

Se algo saiu do planejado e afetou o projeto, faça um relatório. Situações adversas, se comprovadas, serão levadas em conta na análise da prestação de contas.

Por fim, recomenda-se pensar na prestação de contas desde o momento em que se elabora o projeto para submissão ao Ministério da Saúde. Afinal, o projeto é um compromisso e a instituição deve estar preparada para cumpri-lo na sua integralidade e dentro de todas as normas e exigências previstas.

6.9. Transparência e relacionamento com investidores

6.9.1. *Compliance*

Conjunto de disciplinas que dão suporte ao cumprimento de normas legais e regulamentares das políticas e das diretrizes estabelecidas para as atividades de um órgão do poder público ou de uma organização privada. *Compliance* é uma poderosa ferramenta, cada vez mais utilizada no Brasil, que pode – e deve – ser implantada nas organizações da sociedade civil.



Nesse contexto, o Terceiro Setor tem se destacado nos últimos anos pela crescente adoção de *compliance*, a fim de detectar, evitar ou enfrentar qualquer inconformidade que possa ocorrer, principalmente na aplicação dos recursos mobilizados.

A obediência à legislação vigente pelas organizações isentas e imunes é essencial para que não percam benefícios fiscais, afinal as autoridades tributárias fiscalizam constantemente o cumprimento das normas e correto uso dos recursos.

Para evitar problemas dessa natureza, faz-se necessária a observância das regras de *compliance*, que diminuem sensivelmente a possibilidade de desvios de conduta dentro da organização, cabendo aos dirigentes a tarefa de implantar e conduzir a aplicação dessas regras.

A implantação do *compliance* nas organizações da sociedade civil é também uma demanda das fontes de recursos, que desejam total transparência no uso dos recursos investidos em causas sociais.

O caminho para implantar um programa de *compliance* eficiente passa necessariamente pelo envolvimento dos membros dos órgãos de gestão e do conselho fiscal. Também é recomendável a criação de códigos de ética e de políticas e procedimentos internos, que devem ser levados ao conhecimento de todos os colaboradores da organização, sejam eles contratados pela CLT, terceirizados ou voluntários.

Os instrumentos de *compliance* abarcam também treinamento e comunicação de dirigentes e colaboradores, análise periódica de processos, registros contábeis, controles internos, canais de denúncia (inclusive com a definição de procedimentos de investigações e de medidas disciplinares) e diligência nas contratações, bem como na efetivação de parcerias e alianças estratégicas.

6.9.2. Transparência

A transparência no uso de recursos públicos é uma obrigação, seja qual for o órgão ou entidade que esteja envolvido. A Controladoria-Geral da União criou, inclusive, o Portal da Transparência em 2004, ativo até os dias de hoje, que é uma importante ferramenta de acesso à informação para qualquer interessado, pessoas físicas ou jurídicas.

Quando falamos de recursos incentivados, estamos falando de recursos públicos, mesmo quando são doados por pessoas jurídicas de direito privado (empresas) ou por pessoas físicas. O recurso, mesmo vindo de doação, continua sendo considerado público por ser uma destinação do Imposto de Renda que é devido à União. Portanto, cabe transparência de seu uso, nos termos da lei.

A forma como essa informação será veiculada pode variar. É bastante comum que as instituições beneficiadas produzam um relatório anual de suas atividades. Outra forma comum é ter



transparência no *site* da instituição. O *site* deve ter informações, de fácil acesso, que colaborem para gerar confiança por parte do doador, seja pessoa física ou jurídica.

A instituição pode ter, em sua página de Internet, a variedade de informação que desejar, mas algumas delas são especialmente importantes quando se trata de transparência, visando uma relação de confiança com a sociedade, os órgãos públicos e os doadores. Alguns exemplos do que é importante constar no *site* e nos relatórios anuais:

- » a missão da instituição;
- » os programas e/ou projetos desenvolvidos;
- » os resultados gerados, com indicadores que os tornem mensuráveis;
- » o estatuto e a ata de eleição mais atual;
- » a identificação, por nome, da diretoria e dos membros do Conselho de Administração e Conselho Fiscal;
- » Demonstrativo de Resultados e Balanço Patrimonial Anual;
- » resumo, preferencialmente com uso de infográficos, dos recursos captados por fonte ou estratégia e das despesas, por centro de custo;
- » reconhecimento aos doadores e patrocinadores.

DICA: Um bom relatório de atividades anual será uma ferramenta de transparência e prestação de contas tanto quanto de captação de recursos, pois pode ser apresentado em reuniões como uma comprovação da capacidade técnica, operacional e de gestão da instituição frente a um potencial investidor.

6.9.3. Relacionamento com investidores

A transparência, especialmente no uso dos recursos e nos resultados gerados, é uma importante ferramenta de relacionamento e fidelização de doadores. O *Giving Report 2019*, relatório feito pela CAF (*Charities Aid Foundation*) indica que “saber com certeza como o dinheiro é gasto” é o motivador de 46% dos doadores, seguido por “mais transparência no terceiro setor/organizações sociais” com uma parcela de 33% entre as formas mais citadas de estímulo à doação.

DICA: A informação deve ser oferecida ao doador sem que seja preciso que ele solicite.

Depois de receber uma quantia importante de um doador pessoa jurídica, é importante enviar *e-mails* e relatórios periódicos demonstrando que as ações para as quais o recurso fora destinado estão acontecendo como previsto. Alguns investidores sociais, geralmente empresas de grande porte, já têm uma política de monitoramento dos projetos, muitas vezes, com seus próprios modelos de relatório, ou mesmo por meio de sistemas informatizados, solicitando-os com alguma frequência. Mas, mesmo que a empresa não solicite, oferecer informações constrói relacionamentos, passa credibilidade e fideliza o doador.

No caso de pessoas físicas, relatórios digitais ou boletins de notícias podem ser enviados por *e-mail* a toda a base de doadores registrada, como também disponibilizados no *site*, para que todos acessem.

Uma perspectiva que sempre se deve ter é a seguinte: os recursos que foram doados, de forma direta ou com incentivo fiscal, bem como recursos de editais governamentais ou de convênios com órgãos públicos, não são de uso livre e irrestrito da instituição. Tendo a organização uma finalidade social e tendo recebido recursos para cumprir essa finalidade, ela é meramente a gestora desse dinheiro e, como tal, deve prestar contas não somente aos investidores e parceiros públicos ou privados (que vão fiscalizar o uso do recurso), mas à sociedade civil como um todo.

Referências

BRASIL. CASA CIVIL. SUBCHEFIA PARA ASSUNTOS JURÍDICOS. Lei Nº 12.715 de 17 de setembro de 2012. Disponível em (consulta em 01/12/2020): http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12715.htm#:~:text=Par%C3%A1grafo%20%C3%BAnico,neoplasias%20malignas%20e%20afec%C3%A7%C3%B5es%20correlatas.

BRASIL. CASA CIVIL. SUBCHEFIA PARA ASSUNTOS JURÍDICOS. Decreto 7.988 de 17 de abril de 2013. Disponível em (consulta em 01/12/2020): http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/decreto/d7988.htm

BRASIL. MINISTÉRIO DA FAZENDA. SECRETARIA DO TESOUREO NACIONAL. Portaria Nº 448, de 13 de setembro de 2002. Disponível em (consulta em 01/12/2020): https://sisweb.tesouro.gov.br/apex/?p=2501:9:::9:P9_ID_PUBLICACAO:8754

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria de Consolidação Nº 05/2017. Disponível em (consulta em 01/12/2020): <https://antigo.saude.gov.br/acoes-e-programas/pronon-pronas/legislacao>

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Nº 140, de 27 de fevereiro de 2014. Disponível em (consulta em 01/12/2020): http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0140_27_02_2014.html

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Nº 751, de 8 de Abril de 2020. Disponível em (consulta em 01/12/2020): <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-751-de-8-de-abril-de-2020-251908784>

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria 1550 DE 29 DE Julho de 2014. Disponível em (consulta em 01/12/2020): http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1550_29_07_2014.html

BRASIL. Projeto de Lei de Conversão Nº 11 de 2015. Disponível em (consulta em 01/12/2020): https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=node0njb005b3qkq7exofihlalknw1431042.node0?codteor=1380244&filename=PLV+11/2015+MPV67515

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO. MINISTÉRIO DA SAÚDE. GABINETE DO MINSTRO. Portaria Nº 695 de 2020. Disponível em (consulta em 01/12/2020): <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-695-de-6-de-abril-de-2020-251705695>

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO. MINISTÉRIO DA SAÚDE. GABINETE DO MINSTRO. Portaria Interministerial Nº 2.262, DE 30 DE AGOSTO DE 2019. Disponível em (consulta em 01/12/2020): <https://in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-interministerial-n-2.262-de-30-de-agosto-de-2019-213803173>

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. SECRETARIA-GERAL. SUBCHEFIA PARA ASSUNTOS JURÍDICOS. Lei Nº 13.707, de 14 de agosto de 2018. Disponível em (consulta em 01/12/2020): http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/13707.htm

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. CASA CIVIL. SUBCHEFIA PARA ASSUNTOS JURÍDICOS. Constituição de República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em (consulta em 01/12/2020): http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

Anexos

ANEXO 1: Modelo de Planilha de Detalhamento de RH

ANO 1

Profissional	Forma de contratação	Carga horária semanal trabalhada na instituição (antes do projeto)	Carga horária semanal para execução do projeto	Qtde de meses	Salário mensal líquido	Outros benefícios comprovados em ACT e/ou CLT	INSS (11%)	FGTS (8%)	Total mensal da remuneração (salário + encargos)	1º ano - férias + 1/3 proporcional	1º ano - 13º salário proporcional	Total para 12 meses (por profissional)	Número de profissionais em cada cargo	Valor total
Subtotais														
Observações:														

ANO 2

Profissional	Forma de contratação	Carga horária semanal trabalhada na instituição (antes do projeto)	Carga horária semanal para execução do projeto	Qtde de meses	Salário mensal líquido	Outros benefícios comprovados em ACT e/ou CLT	INSS (11%)	FGTS (8%)	Total mensal da remuneração (salário + encargos)	2º ano - Férias + 1/3 proporcional	2º ano - 13º Salário proporcional	Verbas rescisórias	Total para 12 Meses - Ano 2 Com verbas rescisórias (por profissional)	Número de profissionais	Valor total
Subtotais															
Observações:															

ANEXO 2: Modelo de Planilha de Atividades X Profissionais X Materiais X Equipamentos

Planilha de descrição dos profissionais, materiais e equipamentos envolvidos em cada atividade do projeto

Atividades	Descrição das práticas a serem desempenhadas	Profissional	Material de consumo aplicado na atividade	Equipamentos e materiais permanentes aplicados na atividade
		(Informar se será da instituição ou custeado pelo projeto)	(Informar se será da instituição ou custeado pelo projeto)	(Informar se será da instituição ou custeado pelo projeto)
Ex.: Atendimento fisioterapêutico	Atendimento especializado para cuidados paliativos dos pacientes oncológicos	Fisioterapeuta		
		Custeado pelo projeto		



FUNDAÇÃO
VALE