
ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União

**Ministério da Saúde**
Gabinete do Ministro**PORTARIA Nº 1.550, DE 29 DE JULHO DE 2014**

Redefine 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).

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

Considerando a Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998, que dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, que regula o processo administrativo no âmbito da Administração Pública Federal;

Considerando a Lei nº 9.790, de 23 de março de 1999, que dispõe sobre a qualificação de pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, como Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público, institui e disciplina o Termo de Parceria, e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, que, dentre outras providências, dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social;

Considerando a Lei nº 12.715, de 17 de setembro de 2012, que, dentre outras providências, institui o Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (PRONON) e o Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência (PRONAS/PCD);

Considerando o Decreto nº 7.988, de 17 de abril de 2013, que regulamenta os arts. 1º a 13 da Lei nº 12.715, de 2012, que dispõe sobre o PRONON e o PRONAS/PCD;

Considerando a Instrução Normativa nº 1.131/SRFB/MF, de 21 de fevereiro de 2011, que, dentre outras providências, dispõe sobre os procedimentos a serem adotados para fruição dos benefícios fiscais relativos ao Imposto sobre a Renda das Pessoas Físicas nas doações patrocínios diretamente efetuados ao PRONON e ao PRONAS/PCD; e

Considerando a NBR nº 9.050/ABNT, de 31 de maio de 2004, que estabelece critérios e parâmetros técnicos a serem observados quando do projeto, construção e instalação e adaptação de edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos às condições de acessibilidade, resolve:

CAPÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Esta Portaria redefine 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).

Art. 2º Para efeito desta Portaria, considera-se:

I - acessibilidade e desenho universal: a acessibilidade é a possibilidade e condição de alcance, percepção e entendimento para a utilização com segurança e autonomia de edificações, espaço, mobiliário, equipamento urbano e

elementos, observados os critérios técnicos da NBR nº 9.050/ABNT, de 31 de maio de 2004, sendo que os princípios do desenho universal ampliam a compreensão das diferenças de habilidades e de interações com objetos e espaços, visando:

- a) eliminar barreiras arquitetônicas e comunicacionais;
- b) promover o acesso, respeitando as capacidades individuais;
- c) atender aos diferentes níveis de compreensão dos indivíduos;
- d) promover legibilidade espacial e informativa;
- e) prevenir riscos, ofertando ao usuário segurança física e psicológica para ocupar e atuar no espaço;
- f) promover o menor desgaste físico, mental e emocional possível; e
- g) garantir adequada ergonomia, considerando a flexibilidade dos espaços, capacidades e funcionalidades dos usuários, instituindo espaços livres de barreiras físicas, comunicacionais e atitudinais e promovendo o acesso e a mobilidade para todo tipo de usuário, principalmente para pessoas com deficiência;

II - capacidade técnico-operativa da instituição: aptidão do proponente de executar, de forma específica e eficiente, o projeto proposto, devendo ser comprovada por meio de informações anexas ao projeto, que esclareçam as características, propriedades e habilidades do proponente, dos membros ou de terceiros associados envolvidos diretamente na execução do projeto apresentado;

III - captação de recursos: meio pelo qual a própria instituição buscará recursos com os doadores para financiamento de projetos;

IV - conta captação: conta bloqueada para movimentação pela instituição, na qual os doadores e patrocinadores depositam os recursos para os projetos;

V - conta movimento: conta de livre movimentação pela instituição;

VI - doador: pessoa física ou jurídica que financiará projetos e que obterá benefício de renúncia fiscal; VII - educação permanente em saúde: proposta político-pedagógica que coloca o cotidiano do trabalho ou da formação em constante análise, construindo espaços coletivos para a reflexão e avaliação dos atos produzidos no cotidiano, de forma que o objeto de transformação é o sujeito no processo de trabalho, orientado para melhoria da qualidade da atenção à saúde, voltada a transformar e qualificar o trabalhador da saúde, e que engloba o aperfeiçoamento, a capacitação e o treinamento;

VIII - fase de apresentação de projeto: etapa em que a instituição credenciada apresenta projeto de modo detalhado para análise pelo Ministério da Saúde;

IX - fase de credenciamento: etapa inicial em que as instituições proponentes enviam ao Ministério da Saúde requerimento e documentos solicitando participação no PRONON ou no PRONAS/ PCD;

X - formação profissional: conjunto de atividades que visa à aquisição de conhecimentos, capacidades, atitudes e formas de comportamento exigidos para o exercício das funções próprias de uma profissão ou grupo de profissões em qualquer ramo de atividade econômica;

XI - instituição: pessoa jurídica de direito privado, associativa ou fundacional, sem fins lucrativos, interessada em desenvolver ações e serviços no âmbito do PRONON e do PRONAS/ PCD;

XII - manutenção ou conservação: conjunto de atividades que visa assegurar capacidade plena e condições de funcionamento contínuo, seguro e confiável dos sistemas e instalações da edificação, preservando-lhes as características, desempenho técnico e bom estado de conservação;

XIII - 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, e que 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;

XIV - pesquisa epidemiológica: estudos epidemiológicos observacionais, como coorte, caso-controle e estudos transversais;

XV - pesquisa experimental: pesquisa básica, pesquisas pré-clínicas, inclusive projetos que englobem pesquisa e desenvolvimento de produtos inovadores;

XVI - 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;

XVII - portaria de aprovação de projeto e autorização para captação de recursos: ato do Ministério da Saúde que torna pública a aprovação de projetos e autoriza o início da captação de recursos para o projeto;

XVIII - portaria de credenciamento: ato do Ministério da Saúde que torna público o credenciamento das instituições, para que participem do PRONON e do PRONAS/PCD;

XIX - prestação de serviços médico-assistenciais: qualquer ação ou serviço que tenha como objetivo/objeto a prestação direta de assistência na área da saúde ou de apoio à saúde para a pessoa com câncer e/ou com deficiência;

XX - reforma: obras de conservação ou manutenção que não acarretem supressão ou acréscimo de área construída, tais como demolição e construção de paredes internas, pinturas, reparos em revestimentos, substituição de materiais de revestimento de piso, parede ou forro, substituição do tipo de telha ou manutenção da cobertura do bem, manutenção de instalações elétricas, instalações hidrossanitárias, rede de dados, substituição de esquadrias e obras de adequação para acessibilidade de acordo com critérios e parâmetros técnicos observados na NBR nº 9.050/ABNT, de 2004;

XXI - reparos: conjunto de operações para corrigir danos incipientes e de pequena repercussão, em bens móveis, imóveis ou equipamentos;

XXII - serviços de apoio à saúde: programas e ações de caráter intersetorial que atuam na fronteira do campo clínico e social, com o objetivo de ampliar, estimular e manter as capacidades funcionais, a integralidade do cuidado em reabilitação/habilitação, a autonomia, inclusão, inserção e participação social da pessoa com deficiência, por meio de práticas esportivas, terapias assistidas por animais, produção cultural e artística e de capacitação/habilitação para o trabalho;

XXIII - Sistema Nacional de Pesquisa de Custos e Índices da Construção Civil (SINAPI): cálculo realizado mensalmente pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), por meio de convênio com a Caixa Econômica Federal, que tem como objetivo a produção de informações de custos e índices de forma sistematizada e com abrangência nacional, visando à elaboração e avaliação de orçamentos, como também acompanhamento de custos;

XXIV - tecnologia assistiva: área do conhecimento, de característica interdisciplinar, que engloba produtos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivam promover a funcionalidade, relacionada à atividade e participação de pessoas com deficiência, incapacidades ou mobilidade reduzida, visando sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social, e que se dividem nas seguintes categorias:

- a) auxílios para a vida diária e vida prática;
- b) comunicação aumentativa e alternativa;
- c) recursos de acessibilidade ao computador;
- d) sistemas de controle de ambiente;
- e) projetos arquitetônicos para acessibilidade;
- f) órteses e próteses;
- g) adequação postural;
- h) auxílios de mobilidade;
- i) auxílios para qualificação de habilidade visual e recursos que ampliam a informação a pessoas com baixa visão ou cegas;
- j) auxílios para ampliação da habilidade auditiva e para autonomia na comunicação de pessoas com déficit auditivo e surdez;
- k) adaptações em veículos; e
- l) esporte e lazer;

XXV - terapia assistida por animais (TAA): terapia focada nos benefícios da relação homem-animal, que tem como objetivos ampliar, estimular e manter as capacidades funcionais, a integralidade do cuidado em reabilitação/habilitação, a autonomia, a inclusão, a inserção e a participação social da pessoa com deficiência, por meio da inserção do animal em atividades terapêuticas; e

XXVI - termo de compromisso: instrumento jurídico a ser celebrado entre o Ministério da Saúde e a instituição, o qual estabelecerá direitos e obrigações para a execução dos respectivos projetos no âmbito do PRONON e do PRONAS/PCD.

Seção I

Do Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (PRONON)

Art. 3º O PRONON tem 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 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. 4º O PRONON será implementado mediante incentivo fiscal a ações e serviços de atenção oncológica, desenvolvidos por instituições de prevenção e combate ao câncer.

Parágrafo único. Para efeito desta Portaria, consideram-se instituições de prevenção e combate ao câncer as pessoas jurídicas de direito privado, associativas ou fundacionais, sem fins lucrativos:

I - certificadas como Entidades Beneficentes de Assistência Social, na forma da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009;

II - qualificadas como Organizações Sociais (OS), na forma da Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998; ou

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

Art. 5º As ações e os serviços de atenção oncológica a serem apoiados com recursos captados por meio do PRONON compreendem os seguintes campos de atuação:

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.

Art. 6º Para fins do disposto no art. 5º, são áreas prioritárias para execução das ações e serviços de atenção oncológica:

I - prestação de serviços médico-assistenciais voltados à atenção/cuidado da pessoa com câncer, principalmente as ações voltadas ao diagnóstico e estadiamento da doença, ao tratamento cirúrgico, quimioterápico e radioterápico, e aos cuidados paliativos;

II - prestação de serviços desenvolvidos em casas de apoio quando estes estabelecimentos tiverem como público-alvo as pessoas com câncer;

III - apoio à prestação de serviços de saúde por meio da adequação da ambiência dos estabelecimentos;

IV - desenvolvimento de projetos de educação permanente e formação de recursos humanos direcionados a profissionais que atuem na área de saúde em todos os níveis de atenção, especialmente:

a) formação técnica na área de radioterapia;

b) formação de nível superior na área de radioterapia (físicomédico e radioterapeuta);

c) educação permanente na área de cuidados paliativos; e

d) educação permanente na área de oncologia pediátrica;

V - realização de pesquisas para o desenvolvimento de novos métodos custo-efetivos para diagnóstico e terapêutica em câncer;

VI - realização de pesquisas epidemiológicas, descritivas e analíticas, dos vários tipos de câncer existentes;

VII - realização de pesquisa e desenvolvimento de inovações, tecnologias e/ou produtos para prevenção, diagnóstico e/ou tratamento de câncer;

VIII - realização de pesquisas básicas e pré-clínicas que levem ao desenvolvimento de novos métodos diagnósticos ou terapêuticos em oncologia;

IX - desenvolvimento de bancos de tumores; e

X - realização de pesquisas para avaliação de políticas, serviços, programas e ações de saúde em oncologia.

Seção II

Do Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência (PRONAS/PCD)

Art. 7º O PRONAS/PCD tem a finalidade de captar e canalizar recursos destinados a estimular e desenvolver ações de promoção à saúde e de reabilitação/habilitação da pessoa com deficiência.

Parágrafo único. As ações de promoção à saúde e de reabilitação/habilitação da pessoa com deficiência de que trata o "caput" se destinam à pesquisa, à promoção da informação e da saúde, identificação e diagnóstico precoce, tratamento, reabilitação/habilitação, uso terapêutico de tecnologias assistivas e projetos intersetoriais de apoio à saúde voltados às pessoas com deficiência física, auditiva, visual, intelectual, múltipla, pessoas com ostomia e com transtorno do espectro do autismo.

Art. 8º O PRONAS/PCD será implementado mediante incentivo fiscal a ações e serviços de atenção à saúde da pessoa com deficiência, desenvolvidos por pessoas jurídicas de direito privado sem fins lucrativos, que se destinam ao tratamento de deficiências físicas, auditivas, visuais, intelectuais, múltiplas, pessoas com ostomia e com transtorno do espectro do autismo.

Parágrafo único. Consideram-se instituições de promoção à saúde e de reabilitação/habilitação da pessoa com deficiência as pessoas jurídicas de direito privado, associativas ou fundacionais, sem fins lucrativos:

I - certificadas como Entidades Beneficentes de Assistência Social, na forma da Lei nº 12.101, de 2009;

II - qualificadas como OS, na forma da Lei nº 9.637, de 1998;

III - qualificadas como OSCIP, na forma da Lei nº 9.790, de 1999; ou

IV - que prestem atendimento direto e gratuito às pessoas com deficiência e que sejam cadastradas no Sistema Nacional de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) do Ministério da Saúde.

Art. 9º As ações e os serviços de atenção à saúde da pessoa com deficiência apoiados com as doações captadas por meio do PRONAS/PCD compreendem os seguintes campos de atuação: I - serviços médico-assistenciais;

II - formação, treinamento e aperfeiçoamento de recursos humanos em todos os níveis; e

III - realização de pesquisas clínicas, epidemiológicas, experimentais e socioantropológicas.

Art. 10. Para fins do disposto no art. 9º, consideram-se áreas prioritárias para execução das ações e serviços de promoção à saúde e de reabilitação/habilitação da pessoa com deficiência:

I - prestação de serviços médico-assistenciais e de apoio à saúde da pessoa com deficiência, especialmente voltados a:

a) qualificação de serviços de saúde, por meio da adequação da ambiência de estabelecimentos, levando em consideração os princípios do desenho universal e os critérios técnicos da NBR nº 9.050/ABNT, de 2004, estabelecendo, assim, espaços de uso democrático onde todas as pessoas, inclusive aquelas com deficiência física, sensorial e/ou intelectual, tenham condições iguais de uso, compreensão e expressão;

b) reabilitação/habilitação da pessoa com deficiência;

c) diagnóstico diferencial da pessoa com deficiência;

d) identificação e estimulação precoce das deficiências;

e) adaptação, inserção e reinserção da pessoa com deficiência no trabalho;

f) ampliação, estimulação e manutenção das capacidades funcionais por meio de práticas esportivas;

g) ampliação, estimulação e manutenção das capacidades funcionais por meio de terapia assistida por animais (TAA); e

h) ampliação, estimulação e manutenção das capacidades funcionais por meio de produção artística e cultural;

II - desenvolvimento de projetos de educação permanente,

formação e capacitação de recursos humanos da área de saúde, especialmente voltadas:

- a) à formação técnica e capacitação em ortopedia técnica;
- b) ao uso de tecnologia assistiva no campo da reabilitação/ habilitação;
- c) ao acolhimento, manejo e desenvolvimento de ações de cuidado à saúde da pessoa com deficiência, no âmbito da atenção básica, especializada, hospitalar e de urgência e emergência;
- d) ao diagnóstico diferencial no campo da deficiência, especialmente em doenças raras, deficiência intelectual e transtornos do espectro do autismo;
- e) ao uso da Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF); e
- f) ao uso de tecnologia de órtese robotizada de marcha (aparelho para tração ortopédica) e sua aplicação terapêutica em pacientes com lesão neurológica;

III - desenvolvimento de projetos de pesquisas clínicas, epidemiológicas, experimentais e socioantropológicas, especialmente voltadas:

- a) aos novos métodos diagnósticos e de tratamento em reabilitação/ habilitação às pessoas com deficiência e que sejam custoefetivos;
- b) ao uso da CIF e sua aplicabilidade no campo da saúde para as pessoas com deficiência;
- c) ao uso de tecnologias assistivas na reabilitação/habilitação das pessoas com deficiência, em especial que envolvam protocolos e diretrizes clínicas de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção;
- d) aos métodos diagnósticos e terapêuticos da pessoa com deficiência, especialmente em doenças raras, deficiência intelectual e transtornos do espectro do autismo;
- e) à avaliação de políticas, serviços, programas e ações de saúde especializados em reabilitação/habilitação;
- f) às pesquisas básicas e pré-clínicas com potencial de translação para a saúde das pessoas com deficiências;
- g) às pesquisas em neurociências com impacto na saúde das pessoas com deficiência;
- h) às pesquisas socioantropológicas sobre as deficiências;
- i) às pesquisas epidemiológicas sobre os diversos tipos de deficiência; e
- j) às pesquisas e desenvolvimento de inovações, tecnologias, dispositivos e/ou produtos de tecnologia assistiva, especialmente de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM).

Art. 11. O Ministério da Saúde poderá atualizar anualmente a relação de áreas prioritárias de que tratam os arts. 6º e 10 para execução de ações e serviços de atenção oncológica e reabilitação no âmbito do PRONON e do PRONAS/PCD.

Seção III Do Comitê Gestor do PRONON e do PRONAS/PCD

Art. 12. Fica instituído, no âmbito do Ministério da Saúde, o Comitê Gestor do PRONON e do PRONAS/PCD.

Art. 13. O Comitê Gestor do PRONON e do PRONAS/PCD será composto por representantes, titulares e suplentes, dos seguintes órgãos e entidades:

- I - 1 (um) representante da Secretaria-Executiva (SE/MS), que o coordenará;
- II - 2 (dois) representantes da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS), representando a atenção oncológica e a atenção à pessoa com deficiência;
- III - 1 (um) representante da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE/MS);
- IV - 1 (um) representante da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS);
- V - 1 (um) representante da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS);
- VI - 1 (um) representante do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA/SAS/MS);
- VII - 1 (um) representante do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO/SAS/MS);
- VIII - 1 (um) representante do Conselho Nacional de Saúde (CNS), oriundo da representação das entidades e dos

movimentos sociais nacionais de usuários do SUS;

IX - 1 (um) representante do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); e

X - 1 (um) representante do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS).

§ 1º Os representantes, titulares e suplentes, serão indicados pelos dirigentes máximos dos respectivos órgãos e entidades à SE/MS, no prazo de 30 (trinta) dias, contado da data de publicação desta Portaria.

§ 2º O Comitê Gestor do PRONON e do PRONAS/PCD reunir-se-á em plenária ordinariamente uma vez por trimestre, extraordinariamente, mediante convocação da SE/MS e quando ocorrer a deliberação de que trata o § 3º do art. 53.

§ 3º O membro do Comitê Gestor do PRONON e do PRONAS/PCD declarará formalmente, em ata, eventual conflito de interesses entre suas atividades profissionais e o tema objeto de deliberação do colegiado, sendo que, presente o conflito de interesses, abster-se-á de participar da discussão e da deliberação.

§ 4º O Comitê Gestor do PRONON e do PRONAS/PCD poderá constituir Grupos de Trabalho (GT), por meio de ato da SE/MS, para o cumprimento de finalidades específicas.

Art. 14. Compete ao Comitê Gestor do PRONON e do PRONAS/PCD:

I - reavaliar, de ofício ou a requerimento, a definição das áreas prioritárias para execução das ações e serviços de atenção à pessoa com câncer e de atenção à pessoa com deficiência e, ser for o caso, propor alteração ao Ministro de Estado da Saúde;

II - deliberar, de ofício ou a requerimento, sobre a priorização de projetos submetidos às áreas técnicas, considerando os recursos da renúncia fiscal disponíveis para o exercício;

III - definir parâmetros para aprovação, acompanhamento e prestação de contas dos projetos;

IV - definir a sistemática de monitoramento e avaliação do PRONON e do PRONAS/PCD e formular proposições para os seus aprimoramentos;

V - deliberar quanto ao descredenciamento de instituição com projeto em execução; e

VI - deliberar sobre os casos omissos.

CAPÍTULO II DAS COMPETÊNCIAS

Art. 15. Compete à SE/MS:

I - realizar a gestão administrativa do PRONON e do PRONAS/PCD;

II - receber e analisar a documentação de credenciamento enviada pelas instituições;

III - solicitar adequações ou complementações à documentação apresentada pelas instituições quando do credenciamento;

IV - analisar, de ofício ou a requerimento, o processo de descredenciamento da instituição;

V - verificar, a qualquer tempo, a manutenção da qualificação da instituição e da regularidade fiscal, tributária e com a seguridade social;

VI - solicitar a abertura da Conta Captação e da Conta Movimento junto à instituição financeira oficial;

VII - acompanhar a implementação e execução dos procedimentos acordados no Termo de Cooperação Técnica com a instituição financeira oficial;

VIII - monitorar saldos e extratos da Conta Captação e da Conta Movimento;

IX - publicar, em meio oficial, os atos administrativos decorrentes das análises efetuadas no âmbito do PRONON e do PRONAS/PCD;

X - elaborar e enviar a Declaração de Benefícios Fiscais (DBF) à Secretaria da Receita Federal do Brasil;

XI - apoiar, quanto à análise financeira, os demais órgãos do Ministério da Saúde na elaboração dos pareceres técnicos de projetos que preveem a realização de reformas;

XII - analisar os aspectos contábeis e financeiros das prestações de contas dos projetos; e

XIII - divulgar relatório de avaliação e acompanhamento das ações e serviços no âmbito do PRONON e do PRONAS/PCD, nos termos do § 3º do art. 8º da Lei nº 12.715, de 2012.

Art. 16. Compete aos demais órgãos do Ministério da Saúde:

I - analisar, diligenciar e emitir parecer técnico conclusivo sobre os projetos encaminhados pela SE/MS, referente aos seus respectivos campos de atuação;

II - apresentar em reunião do Comitê Gestor do PRONON e do PRONAS/PCD a análise preliminar dos projetos, para fins de priorização daqueles que terão aprovação final, considerando os recursos da renúncia fiscal disponíveis para o exercício;

III - avaliar pedidos de remanejamento de rubricas e adequação do projeto em função de captação inferior ou superior ao inicialmente planejado e aprovado, emitindo parecer conclusivo;

IV - acompanhar e avaliar a execução dos projetos;

V - emitir parecer técnico conclusivo referente à avaliação física e financeira dos projetos;

VI - emitir parecer conclusivo das prestações de contas, para fins de encerramento dos projetos, abrangendo a análise contábil e financeira feita pela Secretaria-Executiva e a avaliação da execução física feita pela área;

VII - elaborar relatório de avaliação e acompanhamento das ações e serviços no âmbito do PRONON e do PRONAS/PCD, nos termos do § 3º do art. 8º da Lei nº 12.715, de 2012.

CAPÍTULO III DO CREDENCIAMENTO E DO DESCREDENCIAMENTO

Seção I

Do Credenciamento das Instituições ao PRONON e ao PRONAS/ PCD

Art. 17. As instituições interessadas em participar do desenvolvimento de ações e serviços no âmbito do PRONON e do PRONAS/PCD deverão obter prévio credenciamento perante o Ministério da Saúde, mediante requerimento específico para cada um dos programas, conforme modelos constantes dos Anexos I e II, devidamente preenchido e assinado pelo dirigente da instituição e acompanhado da seguinte documentação:

I - comprovação da qualificação da instituição, através de:

a) cópia da Portaria vigente que certifica a Entidade Beneficente de Assistência Social ou comprovação do protocolo de renovação tempestivo do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), nos termos da Lei nº 12.101, de 2009;

b) documento que comprove a qualificação como OS, nos termos da Lei nº 9.637, de 1998;

c) documento que comprove a qualificação como OSCIP, nos termos da Lei nº 9.790, de 1999; ou

d) comprovante de cadastro no SCNES e apresentação de declaração do gestor local atestando o atendimento direto e gratuito às pessoas com deficiência, quando o requerimento for de credenciamento junto ao PRONAS/PCD;

II - cópia autenticada do estatuto ou contrato social vigente e respectivas alterações posteriores, ambos registrados em cartório;

III - cópia autenticada do comprovante de domicílio da sede da instituição;

IV - comprovante de inscrição e de situação cadastral no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ);

V - cópia autenticada do RG e do CPF do dirigente da instituição;

VI - cópia autenticada da ata de eleição da atual diretoria ou do termo de posse de seus dirigentes, registrados em cartório;

VII - comprovante de regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e com o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS);

VIII - Certidão Negativa Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativada da União:

a) da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional;

b) do Cadastro de Entidades Privadas Sem Fins Lucrativos Impedidas (CEPIM) da Controladoria-Geral da União;
e

c) do Cadastro Informativo de Créditos não Quitados do Setor Público Federal (CADIN).

§ 1º Se o requerimento for apresentado por procurador, deverá constar, adicionalmente, cópia autenticada do RG e do CPF do outorgado e procuração com firma reconhecida, que contenha poderes que não configurem qualquer tipo de intermediação vedado pelo art. 11 da Lei nº 12.715, de 2012.

§ 2º As informações de que trata o "caput" e suas atualizações são de inteira responsabilidade da instituição interessada, que deverá prestar todas as informações ao Ministério da Saúde, tempestivamente, quando solicitado.

§ 3º A regularidade fiscal, tributária e com a seguridade social deverá ser mantida por todo o período de execução dos projetos, podendo a sua comprovação ser exigida a qualquer tempo pelo Ministério da Saúde.

§ 4º Caso necessário, poderão ser requisitados outros documentos que comprovem ou complementem as informações prestadas na fase de credenciamento, devendo a instituição interessada responder à diligência de complementação e adequação em até 20 (vinte) dias, contados da data da notificação.

Art. 18. O requerimento de que trata o "caput" do art. 17 será enviado ao Ministério da Saúde por meio de carta com Aviso de Recebimento (AR) ou SEDEX ou entregue diretamente no Protocolo Central do Ministério da Saúde, constando como destinatário "Ministério da Saúde - PRONON ou PRONAS/PCD - Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Protocolo Central, CEP 70058-900 Brasília - DF".

§ 1º Para fins de submissão de projetos no âmbito do PRONON e do PRONAS/PCD, os requerimentos deverão ser apresentados em até 30 (trinta) dias antes do início do prazo de que trata o art. 25.

§ 2º Excepcionalmente, para 2014, os requerimentos deverão ser apresentados em até 10 (dez) dias, contados da data de publicação desta Portaria.

Art. 19. São hipóteses de indeferimento do pedido de credenciamento:

I - apresentação incompleta da documentação ou fora dos prazos previstos nesta Portaria;

II - requerimento perante órgão ou setor incompetente;

III - realizado por quem não seja legitimado; e

IV - se houver fundadas dúvidas quanto à veracidade das informações e dos documentos apresentados.

Parágrafo único. A decisão de indeferimento do pedido de credenciamento nas hipóteses de que trata o "caput" será devidamente justificada, nos termos do art. 50 da Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999.

Art. 20. O credenciamento da instituição junto ao PRONON e ao PRONAS/PCD servirá como prévia habilitação para os anos subsequentes, podendo ser apresentados projetos no prazo regulamentar previsto nesta Portaria.

Art. 21. A SE/MS publicará no Diário Oficial da União (DOU) os resultados dos pedidos de credenciamento das instituições interessadas em participar do PRONON e do PRONAS/PCD.

§ 1º Caberá recurso à SE/MS da decisão de indeferimento, no prazo de 10 (dez) dias, contado da data da publicação de que trata o "caput".

§ 2º Acolhidas as razões do recurso, será publicada Portaria de credenciamento em favor da instituição recorrente, no prazo de 10 (dez) dias.

§ 3º Não será conhecido recurso interposto fora do prazo de que trata o § 1º.

Seção II

Do Descredenciamento das Instituições Junto ao PRONON e ao PRONAS/PCD

Art. 22. As instituições serão descredenciadas junto ao PRONON e ao PRONAS/PCD, por meio de Portaria da SE/MS, nas seguintes hipóteses:

I - for declarada inabilitada, nos termos do art. 12 do Decreto nº 7.988, de 17 de abril de 2013;

II - perder a qualificação de Entidade Beneficente de Assistência Social, de OS ou de OSCIP;

III - perder a característica de prestação de atendimento direto e gratuito às pessoas com deficiência ou deixar de atualizar o cadastro no SCNES, no âmbito do PRONAS/PCD;

IV - perder a condição de regularidade fiscal, tributária ou com a seguridade social, previstas nos incisos VII e VIII do art. 17;

V - omitir-se de atualizar o Ministério da Saúde sobre as informações de que trata o art. 17 e de enviar o documento de que trata o parágrafo único do art. 64; e

VI - informar em duplicidade o registro de procedimentos nos sistemas de informação do Ministério da Saúde;

§ 1º A instituição descredenciada perderá o direito de apresentar projetos no âmbito do PRONON e do PRONAS/PCD.

§ 2º Após o descredenciamento, a instituição poderá apresentar novo requerimento de credenciamento, nos termos do art. 17, para fazer jus à apresentação de novos projetos, desde que o descredenciamento não tenha sido proferido com base no inciso I.

§ 3º Os projetos aprovados de instituições que foram descredenciadas, cuja execução não tenha sido iniciada, serão considerados reprovados, devendo a SE/MS tornar sem efeito a Portaria de aprovação do projeto e de autorização para captação de recursos, em relação àquele projeto.

§ 4º Serão submetidos à análise e deliberação do Comitê Gestor do PRONON e do PRONAS/PCD os casos de descredenciamento de instituições que possuem projeto em execução.

§ 5º Caberá recurso à SE/MS da decisão de descredenciamento, no prazo de 10 (dez) dias, contado da data da publicação da Portaria de que trata o "caput".

§ 6º Acolhidas as razões do recurso, será publicada Portaria de credenciamento em favor da instituição recorrente, no prazo de 10 (dez) dias.

§ 7º Não será conhecido recurso interposto fora do prazo de que trata o § 5º.

CAPÍTULO IV DOS PROJETOS NO ÂMBITO DO PRONON E DO PRONAS/PCD

Seção I Da Apresentação de Projetos

Art. 23. Os projetos somente poderão ser apresentados para avaliação e aprovação pelo Ministério da Saúde por instituições previamente credenciadas a participar do desenvolvimento de ações e serviços no âmbito do PRONON e do PRONAS/PCD.

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 realizada e que não serão cobradas ao SUS.

Art. 25. A instituição credenciada poderá apresentar até 3 (três) projetos por ano, por programa, os quais deverão ser protocolados no Ministério da Saúde no período de 1º de março a 15 de abril de cada ano. [\(Prorrogado para o exercício fiscal de 2015, até 15 de maio de 2015 pela PRT GM/MS nº 415 de 14.04.2015\)](#)

§ 1º Na eventualidade de não atingimento do teto de recursos disponíveis para renúncia fiscal no exercício, considerando os projetos apresentados e aprovados no período a que se refere o "caput", o Ministério da Saúde poderá abrir nova etapa para recebimento de projetos no período de 15 a 31 de agosto de cada ano.

§ 2º 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.

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

§ 4º Excepcionalmente, no ano de 2014, as instituições credenciadas deverão protocolar os projetos no período de 30 dias após a publicação desta Portaria.

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 III, especificando:

- a) uma das ações ou serviços a serem executados no âmbito do respectivo programa;
- b) a descrição da estrutura física e de recursos materiais e humanos a serem utilizados para a execução do projeto;
- 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 no § 1º;

II - cópia do ato que deferiu o seu pedido de credenciamento nos termos do art. 21;

III - declaração de responsabilidade, conforme o modelo constante do Anexo IV, e de capacidade técnico-operativa, conforme o modelo constante do Anexo V, para o cumprimento do objeto e dos objetivos contratados e execução físico-financeira das atividades necessárias;

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; e

V - declaração de comprometimento a submeter o projeto à apreciação dos Comitês de Ética, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e da Comissão Técnica Nacional de Biossegurança (CTNBio), quando for o caso, e de somente iniciar a execução do projeto após enviar ao Ministério da Saúde comprovante(s) de ter obtido as necessárias autorizações éticas e sanitárias para realizar o estudo.

§ 1º O prazo para execução do projeto poderá ser de até 24 (vinte e quatro) meses, exceto quando se tratar de projetos de pesquisa, hipótese em que o prazo de execução poderá ser de até 36 (trinta e seis) meses.

§ 2º O cronograma de execução do projeto deverá apresentar o tempo de sua execução em meses, considerando-se o seu início a partir da data de liberação dos recursos da Conta Captação para a Conta Movimento.

§ 3º A comprovação da capacidade técnico-operativa da instituição será aceita pelo Ministério da Saúde na condição de que o objeto a ser executado no projeto apresentado seja próprio das atividades regulares e habituais desenvolvidas pela instituição proponente.

§ 4º Serão exigidos todos os documentos pertinentes ao enquadramento do projeto ao campo de atuação pretendido.

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.

§ 1º O orçamento poderá ser apresentado utilizando-se o modelo constante do Anexo VI, ou adaptado, conforme necessidade do objeto e das ações a serem executadas.

§ 2º As despesas referentes aos serviços de elaboração do projeto e de captação de recursos deverão ser detalhadas na planilha de custos do projeto, sendo obrigatório o seu destaque em relação aos demais itens de despesas.

§ 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. 28. Serão admitidas como despesas administrativas:

- I - material de consumo para escritório;

II - locação de imóvel para atender os objetivos do projeto durante a sua execução;

III - serviços de postagens e correios;

IV - transporte e deslocamento de pessoal administrativo;

V - conta de telefone, de água, de luz e de internet;

VI - honorários de pessoal administrativo, serviços contábeis e advocatícios contratados para execução do projeto e respectivos encargos sociais; e

VII - outras despesas administrativas restritas, indispensáveis à execução dos projetos, assim consideradas pelo Ministério da Saúde, desde que especificadas no projeto e no seu respectivo orçamento.

§ 1º As despesas de que trata o "caput" deverão ser apresentadas de forma detalhada, no demonstrativo orçamentário do projeto, não podendo ser apresentadas apenas de forma global.

§ 2º São de responsabilidade da instituição as retenções e os recolhimentos relativos a impostos, tributos e contribuições que incidirem sobre os valores pagos pelos serviços contratados para a execução do projeto, observada a legislação específica vigente.

Subseção I

Dos Projetos de Prestação de Serviços Médico-Assistenciais

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

I - possuir estrutura física e capacidade técnico-operativa para o seu desenvolvimento;

II - apresentar manifestação de que o projeto está adequado à Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer ou à Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência e a declaração favorável da respectiva direção do SUS à sua execução;

III - garantir que as ações que forem passíveis de regulação devem, obrigatoriamente, estar incluídas formalmente na regulação do gestor que deu a anuência ao projeto;

IV - apresentar documentos que comprovem o efetivo atendimento das normas de vigilância sanitária;

V - comprovar cadastro prévio no SCNES; e

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

Parágrafo único. No caso de serviços de apoio à saúde, não será necessária a comprovação da inscrição no SCNES.

Art. 30. A instituição que apresentar projetos prevendo a realização de ações e serviços constantes da relação dos procedimentos regulados pela Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC) poderá, mediante habilitação específica para fins do PRONON ou do PRONAS/PCD, ser autorizada a realizar tais procedimentos com regulação pela referida Central, observadas a vigência e as exigências referentes ao credenciamento ou habilitação, conforme as especificidades dos projetos.

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.

Subseção II

Dos Projetos de Pesquisa

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".

Subseção III

Dos Projetos de Formação, Capacitação e Aperfeiçoamento de Recursos Humanos

Art. 33. Nos projetos de formação, capacitação e aperfeiçoamento de recursos humanos, além do disposto nos arts. 23 a 28, 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;

II - encaminhar o currículo do responsável pela instituição e/ou do profissional que irá desenvolver a formação, a capacitação e o aperfeiçoamento; e

III - apresentar de forma detalhada o conteúdo, a carga horária, o público-alvo, a metodologia a ser aplicada, a modalidade empregada e os recursos instrucionais e pedagógicos a serem utilizados.

Subseção IV

Dos Projetos que Preveem a Realização de Reformas 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.

Art. 35. É necessária a apresentação de declaração firmada pelo responsável técnico da obra de que a planilha orçamentária apresenta quantitativos compatibilizados com o respectivo projeto de engenharia e de que os custos estão de acordo com as tabelas do SINAPI.

Parágrafo único. Os custos também poderão ser apresentados, em caso de impossibilidade de uso da tabela SINAPI, a partir:

I - de pesquisa de preços com no mínimo 3 (três) propostas;

II - de informações disponibilizadas por órgãos de classe e entidades profissionais, tais como o Sindicato da Indústria da Construção Civil (SINDUSCON), o Instituto de Arquitetos do Brasil (IAB), o CREA e o CAU;

III - de informações do Informativo Sistema Boletim de Custos (SBC); ou

IV - do Sistema de Custos de Obra e Serviços de Engenharia (SCO) da Fundação Getúlio Vargas (FGV).

Subseção V

Dos Projetos que Preveem a Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes

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 VII.

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. 37. Os equipamentos e materiais permanentes adquiridos para fins de projetos de pesquisa e que necessitem de importação deverão obedecer ao disposto em normas específicas da ANVISA.

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 VIII.

§ 1º O ente federativo beneficiário da doação de que trata o "caput" poderá utilizar os equipamentos e materiais permanentes em seus órgãos ou estabelecimentos públicos de assistência à saúde ou de ensino e pesquisa ou realizar a cessão de seu uso para entidades filantrópicas que atuam de forma complementar ao SUS, para atendimento de usuários do SUS.

§ 2º A documentação comprobatória da formalização da doação de que trata "caput" deverá ser encaminhada ao Ministério da Saúde juntamente com o relatório final de execução do projeto.

§ 3º A instituição interessada em permanecer com os equipamentos e materiais permanentes após o término da execução do projeto deverá:

I - nos 30 (trinta) dias anteriores ao término do projeto, solicitar à Secretaria de Saúde do ente federativo que anuiu com a realização do projeto a manutenção do uso do equipamento e/ou material permanente;

II - firmar termo de compromisso a ser assinado com o gestor do SUS que anuiu com a realização do projeto, de modo a assumir a continuar utilizar o equipamento e/ou material permanente na prestação de ações e serviços de saúde aos usuários do SUS, sob pena de devolução dos bens à respectiva direção do SUS; e

III no caso de manutenção do equipamento na instituição que executou o projeto, manter essa informação no SCNES.

§ 4º No caso de projeto de pesquisa que preveja a aquisição de equipamentos que não possuam registro ou cadastro junto à ANVISA, a destinação desses seguirá as normas sanitárias em vigor.

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.

Subseção VI

Dos Projetos que Preveem Aquisição de Medicamentos, Kits Diagnósticos, Materiais Médico-Hospitalares, Órteses, Próteses e Outros Produtos para a Saúde

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.

§ 4º Os medicamentos utilizados em projetos de pesquisa também estarão sujeitos aos regulamentos dos programas de acesso expandido, uso compassivo e fornecimento de medicamentos pós-estudos, disposto em regulamento específico da ANVISA.

Art. 41. Os medicamentos, materiais médico-hospitalares, kits diagnósticos, órteses e próteses adquiridos que não foram utilizados serão doados, ao término do projeto, ao ente federativo que anuiu com a realização do projeto, para a utilização em estabelecimentos públicos de assistência à saúde, de ensino e pesquisa ou para uso por entidades filantrópicas que atuam de forma complementar ao SUS, para atendimento dos usuários do sistema.

§ 1º A documentação comprobatória da formalização da doação de que trata o "caput" será encaminhada ao Ministério da Saúde juntamente com o relatório final de execução do projeto.

§ 2º A instituição executora que atue de forma complementar ao SUS interessada em permanecer com os produtos de que trata o "caput" após o término da execução do projeto deverá:

I - nos 30 (trinta) dias anteriores ao término do projeto, solicitar à Secretaria de Saúde do ente federativo que anuiu com a realização do projeto a manutenção do uso dos produtos; e

II - firmar termo de compromisso a ser firmado com o gestor do SUS que anuiu com a realização do projeto de que assume a obrigação de continuar a utilizar os produtos de que trata o "caput" na prestação de ações e serviços de saúde aos usuários do SUS, sob pena de devolução do bem à respectiva direção do sistema.

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.

Subseção VII

Dos Projetos que Preveem Comodato ou Cessão de Uso de Bens Imóveis ou Equipamentos

Art. 43. Os projetos que preveem comodato ou cessão de uso de bens imóveis ou equipamentos somente poderão incluir no orçamento as despesas de conservação dos bens imóveis ou dos equipamentos, por se tratarem de empréstimo de natureza gratuita.

Parágrafo único. A comprovação do empréstimo dos bens imóveis ou dos equipamentos na modalidade de comodato ou cessão de uso deverá ser feita mediante a apresentação de cópia autenticada do respectivo contrato.

Seção II Das Vedações

Art. 44. É vedada a previsão de despesas:

I - a título de taxa de administração ou similar;

II - em benefício de servidor ou empregado público, integrante do quadro de pessoal de órgão ou entidade pública da administração direta ou indireta de qualquer esfera governamental, por serviços de consultoria ou assistência técnica, salvo nas hipóteses previstas em leis específicas e na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO);

III - em favor de clubes e associações de servidores públicos ou entidades congêneres;

IV - que resultarem em vantagem financeira ou material para o doador, nos termos da Lei nº 12.715, de 2012;

V - com ações e serviços de captação que excedam o limite estabelecido no § 3º do art. 27;

VI - com recepções, festas, coquetéis, serviços de bufê ou similares, excetuados os gastos com refeições dos profissionais ou com ações educativas, quando necessário à consecução dos objetivos do projeto;

VII - referentes à compra de passagens em primeira classe ou classe executiva, salvo em caso de necessidade justificada, para pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida;

VIII - com taxas bancárias, multas, juros ou correção monetária, inclusive referentes a pagamentos ou recolhimentos fora dos prazos; e

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

Art. 45. É vedada a apresentação de projeto por pessoa jurídica de direito privado que, respectivamente, seja ou tenha como dirigentes, administradores, controladores ou membros de seus conselhos:

I - agente político de Poder ou do Ministério Público, tanto quanto dirigente de órgão ou entidade da administração pública, de qualquer esfera governamental, ou respectivo cônjuge ou companheiro, bem como parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau; e

II - servidor público do Ministério da Saúde ou de suas entidades vinculadas, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros e parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau.

Art. 46. É vedada a contratação de pessoa física ou jurídica para apresentar-se como representante legal da instituição junto ao PRONON e ao PRONAS, fato que configura intermediação, com exceção do disposto no parágrafo único do art. 76.

Seção III Da Análise do Projeto

Art. 47. A SE/MS encaminhará o projeto ao órgão do Ministério da Saúde competente para realizar a análise técnico-financeira no prazo de 10 (dez) dias, contado da data de autuação do projeto.

Art. 48. O órgão do Ministério da Saúde competente realizará a análise técnico-financeira do projeto e emitirá parecer técnico conclusivo no prazo de 40 (quarenta) dias, contado da data de recebimento do projeto.

§ 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 a

esta Portaria, que deverá ser apresentada pela instituição no prazo de 10 (dez) dias, contado da data do recebimento da notificação.

§ 2º Na ocorrência da situação de que trata o § 1º, o prazo de que trata o "caput" ficará suspenso até a data de recebimento das informações adicionais.

Art. 49. O parecer técnico conclusivo será redigido de forma clara, concisa e tecnicamente coerente, em conformidade com o modelo constante do Anexo IX, devendo manifestar-se quanto à adequação do projeto às políticas do Ministério da Saúde, e será conclusivo sobre a aprovação total, parcial ou reprovação, devidamente fundamentada, devendo conter:

I - descrição sobre a relevância do projeto, a sua adequação às ações prioritárias definidas pelo Ministério da Saúde e o seu potencial de contribuição para melhoria da execução, gestão e qualificação das ações e serviços de atenção à pessoa com câncer ou de reabilitação;

II - análise sobre o preenchimento completo e correto do requerimento de apresentação de projeto, conforme o modelo constante do Anexo III;

III - análise quanto ao enquadramento do projeto à Lei nº 12.715, de 2012, e às demais normas aplicáveis ao PRONON e ao PRONAS/PCD;

IV - análise da adequação do projeto e da instituição aos mecanismos do PRONON e do PRONAS/PCD;

V - análise das planilhas orçamentárias e dos documentos técnicos exigidos da instituição;

VI - avaliação da capacidade técnico-operacional para execução do projeto apresentado;

VII - análise da adequação entre o objeto a ser executado e os produtos resultantes;

VIII - análise da adequação das estratégias de ação aos objetivos, assinalando-se claramente no parecer se as etapas previstas são necessárias ou suficientes a sua realização e se são compatíveis com os prazos e custos previstos;

IX - verificação do enquadramento do projeto nos campos de atuação estabelecidos nos arts. 5º e 9º; e

X - verificação da compatibilidade dos custos previstos com os preços praticados no mercado nacional e internacional, quando for o caso.

Parágrafo único. O parecer técnico conclusivo será homologado pelo titular do órgão do Ministério da Saúde competente.

Art. 50. São hipóteses para reprovação do projeto e conseqüente arquivamento do processo:

I - apresentação incompleta ou em desacordo com a documentação exigida por meio desta Portaria;

II - apresentação intempestiva de resposta à diligência prevista no § 1º do art. 48;

III - existência de dúvidas fundamentadas quanto à veracidade dos documentos e das informações apresentadas;

IV - não observância das disposições da Lei nº 12.715, de 2012, do Decreto nº 7.988, de 2013, desta Portaria e demais normas que regem o PRONON e o PRONAS/PCD;

V - objeto e/ou cronograma idênticos ao de outro projeto já apresentado no mesmo ano fiscal;

VI - reapresentação de projeto similar arquivado ou já analisado e indeferido pelo Ministério da Saúde, no mesmo ano fiscal; e

VII - fracionamento de outro projeto ativo, na medida em que seu objeto ou ação principal estejam nele contidas, podendo resultar em prejuízo para o alcance dos objetivos do projeto como um todo.

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.

§ 2º Caso não seja possível obter o número de cotações de que trata o § 1º, a instituição deverá apresentar justificativa circunstanciada, observados os princípios da impessoalidade e da moralidade.

Art. 52. Após a manifestação do titular do órgão do Ministério da Saúde competente, o projeto e o parecer técnico conclusivo serão encaminhados à SE/MS.

Art. 53. O cumprimento de todos os requisitos dispostos nesta Portaria não garante a aprovação do projeto, que dependerá, ainda, da consonância com as Redes de Atenção à Saúde, com as prioridades do Ministério da Saúde e com o limite financeiro destinado ao PRONON e ao PRONAS/PCD.

§ 1º A aprovação final dos projetos será feita pelo Comitê Gestor do PRONON e do PRONAS/PCD, a partir do parecer técnico conclusivo emitido para cada projeto e da consonância do projeto com as prioridades definidas por meio desta Portaria e com a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer e com a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência.

§ 2º A SE/MS enviará documento contendo o conjunto de resumos de projetos com parecer favorável dos órgãos do Ministério da Saúde competentes aos membros do Comitê Gestor do PRONON e do PRONAS/PCD, para conhecimento prévio, em até 5 (cinco) dias, contados do prazo final de conclusão dos pareceres técnicos conclusivos.

§ 3º O Comitê Gestor do PRONON e do PRONAS/PCD deliberará sobre a aprovação dos projetos em reunião realizada em, no máximo, 10 (dez) dias após o envio do documento de que trata o § 2º.

Seção IV

Da Publicação do Resultado da Análise Técnica Art. 54. Em caso de aprovação do projeto, caberá à SE/MS providenciar a publicação da Portaria de aprovação do projeto e de autorização para captação de recursos em favor da instituição contemplada, no prazo de 5 (cinco) dias.

Art. 55. A Portaria de aprovação de projetos e de autorização para captação de recursos conterà, no mínimo:

- I - o número de registro do projeto no SIPAR;
- II - o título do projeto;
- III - a razão social da instituição e o respectivo CNPJ;
- IV - o valor aprovado para captação de doações;
- V - os prazos de captação e de execução; e
- VI - o extrato do projeto aprovado.

§ 1º A instituição ficará vinculada aos termos do projeto aprovado.

§ 2º Em caso de ocorrência de fato novo ou constatação de erro material que interfira na aprovação do projeto, o Ministério da Saúde poderá tornar sem efeito, no todo ou em parte, a Portaria de aprovação de projeto e de autorização para captação de recursos, respeitados os direitos adquiridos em relação a metas ou etapas já executadas.

Art. 56. Da publicação do resultado de que trata o art. 54, caberá recurso, no prazo de 5 (cinco) dias, contado da data de publicação da Portaria, à autoridade que proferiu o parecer técnico conclusivo.

§ 1º O recurso será encaminhado à SE/MS, que encaminhará à autoridade recorrida, no prazo de 5 (cinco) dias, contado da data de recebimento.

§ 2º A área técnica fará análise do pedido e encaminhará à SE/MS, no prazo de 10 (dez) dias, contados da data de recebimento do recurso, e, na hipótese de reforma da decisão, será providenciada pela SE/MS a publicação de Portaria de aprovação de projeto e de autorização para captação de recursos em favor da instituição contemplada ou de manutenção da decisão quanto à reprovação total ou parcial, no prazo de 5 (cinco) dias, contado do recebimento da decisão reformada.

§ 3º Recursos intempestivos não serão conhecidos pela SE/MS.

CAPÍTULO V DAS DOAÇÕES

Art. 57. As doações no âmbito do PRONON e do PRONAS/PCD poderão assumir as seguintes espécies de atos gratuitos:

- I - transferência de quantias em dinheiro;
- II - transferência de bens móveis ou imóveis;
- III - comodato ou cessão de uso de bens imóveis ou equipamentos;

IV - realização de despesas com reformas; e

V - fornecimento de medicamentos, kits diagnósticos, materiais médico-hospitalares, órteses, próteses e outros produtos para a saúde.

Parágrafo único. Os doadores deverão observar a regulamentação expedida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil sobre os procedimentos a serem adotados para fruição dos benefícios fiscais relativos ao Imposto sobre a Renda das Pessoas Físicas e Jurídicas, nas doações efetuadas diretamente ao PRONON e ao PRONAS/ PCD.

Art. 58. As informações relativas às doações a projetos do PRONON e do PRONAS/PCD são de envio obrigatório pelo Ministério da Saúde à Secretaria da Receita Federal do Brasil, por meio do Programa Gerador da Declaração de Benefícios Fiscais (DBF), conforme Instrução Normativa da Receita Federal do Brasil.

Seção I

Da Transferência de Quantias em Dinheiro e da Abertura e Movimentação das Contas Correntes

Art. 59. Os recursos financeiros captados no âmbito do PRONON e do PRONAS/PCD serão depositados em conta bancária bloqueada, denominada Conta Captação, e geridas em conta de livre movimentação, denominada Conta Movimento.

§ 1º As contas de que trata o "caput" serão vinculadas a cada projeto e serão abertas pelo Ministério da Saúde em instituição financeira oficial.

§ 2º O Ministério da Saúde divulgará no Portal Saúde os dados das contas, em até 10 (dez) dias, contados da data de publicação da Portaria de aprovação de projeto e de autorização para captação de recursos.

§ 3º Somente poderão ser depositados na Conta Captação recursos de fontes relacionadas ao mecanismo de incentivo fiscal.

§ 4º Competirá exclusivamente à instituição zelar para que não seja depositados na Conta Captação recursos oriundos de outras fontes não relacionadas ao mecanismo de renúncia fiscal.

§ 5º Durante o acompanhamento da execução do projeto, o Ministério da Saúde poderá, motivadamente e a fim de garantir sua regularidade:

I - determinar o recolhimento parcial ou integral dos recursos constantes da Conta Captação;

II - bloquear a Conta Captação e a movimentação da Conta Movimento; e

III - providenciar a movimentação de recursos da Conta Captação e da Conta Movimento para a Conta Única do Tesouro Nacional.

§ 6º Após o prazo de captação ou quando for captada a integralidade dos recursos previstos no projeto, o Ministério da Saúde providenciará o bloqueio da Conta Captação.

§ 7º Competirá ao Ministério da Saúde providenciar junto à instituição financeira oficial o encerramento de contas após o término da vigência do Termo de Compromisso ou no caso de equívoco de sua abertura.

Art. 60. Os recursos financeiros oriundos de doação somente poderão ser captados após a publicação da Portaria de aprovação de projeto e de autorização para captação de recursos de que trata o art. 54.

§ 1º Os recursos serão depositados na Conta Captação por meio de depósito identificado, com a informação obrigatória do CPF ou do CNPJ dos depositantes, ou, desde que tenha sido identificados os depositantes, por Transferência Eletrônica Disponível (TED) ou Documento de Operação de Crédito (DOC), com a informação da modalidade dos depósitos (doação).

§ 2º Competirá à instituição esclarecer aos doadores quanto à forma de depósito na Conta Captação, informando as opções disponíveis, nos termos do § 1º.

§ 3º Depósitos equivocados na Conta Captação, quando devidamente identificados e justificados, poderão ter o estorno autorizado pelo Ministério da Saúde, para o devido ajuste, a pedido da instituição.

§ 4º Na hipótese do § 3º, o Ministério da Saúde comunicará o fato à Secretaria da Receita Federal do Brasil, para eventual fiscalização tributária.

Art. 61. Para a efetivação da abertura de contas correntes, além dos demais requisitos previstos nesta Portaria, a instituição autorizará a instituição financeira oficial, em caráter irrevogável e irretratável, a cumprir as determinações do Ministério da Saúde relativas às movimentações financeiras.

Art. 62. O Ministério da Saúde e a instituição firmarão Termo de Compromisso, cujo prazo máximo de vigência será igual ao prazo de início da vigência do projeto até a última apresentação das demonstrações contábeis e do parecer conclusivo de que trata o parágrafo único do art. 87, e que regulará as obrigações entre as partes, especialmente quanto ao projeto aprovado.

Parágrafo único. O Ministério da Saúde convocará o representante legal da instituição para assinatura do Termo de Compromisso, depois de comprovada a captação de 100% (cem por cento) dos recursos previstos nos respectivos orçamentos.

Art. 63. As Contas Movimento somente poderão ser operadas após a regularização cadastral, pelos respectivos titulares, na agência bancária da instituição financeira oficial onde tenham sido abertas, de acordo com as normas vigentes do Banco Central do Brasil, e depois da autorização do Ministério da Saúde para que a instituição financeira oficial repasse os recursos da Conta Captação para a Conta Movimento.

Art. 64. Caberá à instituição emitir recibo em favor do doador, assinado por pessoa competente, em três vias, para cada depósito efetuado na Conta Captação, observados os requisitos estabelecidos pela Secretaria da Receita Federal do Brasil, e conforme os modelos constantes do Anexo X sendo:

I - a primeira via para o doador;

II - a segunda via para o Ministério da Saúde; e

III - a terceira via para controle da própria instituição.

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.

Art. 65. O desbloqueio dos recursos financeiros depositados na Conta Captação para fins de início da execução do projeto será condicionado à assinatura e publicação do Termo de Compromisso.

Art. 66. É vedada a captação de recursos de entidades vinculadas à instituição proponente.

Art. 67. Os recursos captados não poderão ser aplicados em atividades não integrantes do projeto aprovado.

Art. 68. Somente poderão ser iniciadas as execuções dos projetos depois de captados 100% (cem por cento) dos recursos previstos nos respectivos orçamentos.

§ 1º A instituição não poderá ressarcir-se de despesas efetuadas em data anterior à celebração do Termo de Compromisso, exceto para captação de recursos e elaboração de projeto.

§ 2º Para fins de verificação da captação de 100% (cem por cento) dos recursos previstos no orçamento, serão consideradas todas as doações recebidas a título das espécies previstas no art. 57.

§ 3º As instituições terão o prazo de 90 (noventa) dias para captação dos recursos previstos no art. 59, podendo este prazo ser prorrogável, por mais 30 (trinta) dias, por meio de solicitação formal da instituição, devidamente justificada, antes de findar o prazo final de captação, observado o término do exercício fiscal.

§ 4º Excepcionalmente em 2014 o prazo para captação poderá ser inferior ao disposto no § 3º, estando limitado ao fim do exercício fiscal.

§ 5º A liberação dos recursos para a Conta Movimento e, portanto, a autorização para início da execução do projeto, estará condicionada à apresentação dos recibos nos casos de doações previstas nos incisos II a V do art. 57, quando houver.

Art. 69. Caso não haja a captação integral dos recursos financeiros no prazo previsto no §3º do art. 68, desde que tenham sido captados pelo menos 60% dos recursos, a instituição readequará as ações previstas no projeto aprovado ao valor total obtido na captação, mediante aprovação prévia do Ministério da Saúde, para fins de execução dos recursos financeiros.

§ 1º Somente após o prazo de captação previsto no § 3º do art. 68, a instituição executora poderá apresentar ao Ministério da Saúde a proposta de readequação do projeto.

§ 2º A proposta de readequação será enviada à SE/MS que, no prazo de 10 (dez) dias, remeterá ao órgão do Ministério da Saúde Competente.

§ 3º O órgão do Ministério da Saúde que aprovou o projeto terá o prazo de 30 (trinta) dias do recebimento da proposta de readequação para emitir parecer técnico conclusivo.

§ 4º Após o recebimento do parecer técnico conclusivo, a SE/MS providenciará a publicação de Portaria com a

divulgação do resultado da análise dos projetos de readequação, no prazo de 10 (dez) dias, contado do recebimento do parecer técnico conclusivo.

§ 5º Caso a instituição não apresente a readequação do projeto no prazo estabelecido no "caput" ou caso a readequação seja reprovada, os recursos captados deverão ser recolhidos à Conta Única do Tesouro Nacional.

Art. 70. A instituição poderá readequar para maior o orçamento do projeto aprovado, em até 20% (vinte por cento), a critério do Ministério da Saúde, na hipótese da captação de recursos realizada ser superior ao orçamento previsto no projeto aprovado.

§ 1º A proposta de readequação de que trata o "caput" será enviada à SE/MS que, no prazo de 10 (dez) dias, remeterá ao órgão do Ministério da Saúde competente.

§ 2º O órgão do Ministério da Saúde que aprovou o projeto terá o prazo de 30 (trinta) dias do recebimento da proposta de readequação para emitir parecer técnico conclusivo em relação à readequação de que trata o "caput".

§ 3º Após receber o parecer técnico de que trata o § 2º, a SE/MS providenciará a publicação de Portaria com a divulgação do resultado da análise das readequações do projeto, no prazo máximo de 10 (dez) dias, contado do recebimento do parecer técnico conclusivo.

§ 4º Os recursos captados remanescentes serão recolhidos na forma do art. 83.

Seção II Da Transferência de Bens Móveis e Imóveis

Art. 71. A transferência de bens móveis ou imóveis será feita diretamente aos órgãos e entidades públicas integrantes da administração pública direta e indireta da União, Estados, Distrito Federal e Municípios.

§ 1º A instituição participante do PRONON e do PRONAS/PCD deverá obter aceitação do gestor local do SUS para as providências de transferência do bem para a administração pública.

§ 2º A instituição poderá fazer uso do bem durante a vigência do projeto.

§ 3º Somente será admitida a doação de bens móveis novos.

§ 4º Na doação de bens móveis, o doador deverá apresentar a nota fiscal dos bens.

Art. 72. Na hipótese de doação de bens imóveis, o doador deverá considerar como valor dos bens doados o constante da última Declaração de Bens e Direitos da Declaração de Ajuste Anual ou valor pago no caso de bens adquiridos no mesmo ano da doação, que não poderá ultrapassar o valor de mercado.

Seção III Da Realização de Despesas com Reformas

Art. 73. No caso de despesas com reformas, executadas a título de doação, a comprovação será feita mediante a apresentação de notas fiscais, contrato de prestação de serviço ou de recibos devidamente assinados com a perfeita identificação da fonte pagadora, do beneficiário e discriminação a que se refere o pagamento.

Seção IV Da Doação de Medicamentos, Kits Diagnósticos, Materiais Médico-Hospitalares, Órteses, Próteses e Outros Produtos para a Saúde

Art. 74. As doações de medicamentos, kits diagnósticos, materiais médico-hospitalares, órteses, próteses e outros produtos para saúde somente poderão ser feitas por pessoas jurídicas e com apresentação de nota fiscal dos produtos doados.

§ 1º O prazo de validade dos produtos, quando for o caso, não poderá ser inferior a 12 (doze) meses.

§ 2º O preço unitário dos produtos doados constante da nota fiscal não poderá exceder o preço incluído no orçamento aprovado, baseado nos sistemas de informação de que trata o art. 39.

CAPÍTULO VI DA EXECUÇÃO DOS PROJETOS

Art. 75. 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.

Parágrafo único. Fica vedado, em qualquer hipótese, o saque em espécie.

Art. 76. 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. 77. Nas hipóteses previstas em Lei, Regulamento ou nesta Portaria, impõe-se a aplicação dos recursos no mercado financeiro, a qual deverá ser feita, obrigatoriamente, em fundo de aplicação financeira de curto prazo ou em operação de mercado aberto, lastreada em título da dívida pública federal.

Parágrafo único. Os rendimentos obtidos em função das aplicações financeiras de que trata o "caput" deverão ser utilizados exclusivamente nas ações do projeto aprovado, estando sujeitos às mesmas condições de prestação de contas exigidas para os recursos incentivados, devendo o proponente justificar, quando da apresentação das prestações de contas, a ação escolhida, tendo como critério a obtenção do melhor resultado para a execução do projeto.

Art. 78. Cada lançamento efetuado a débito na Conta Movimento deverá corresponder a um comprovante de sua regular aplicação no projeto aprovado.

Art. 79. A instituição não poderá realizar pagamentos anteriores à celebração do Termo de Compromisso ou posteriores ao prazo de execução do projeto aprovado, sob pena de ressarcimento e demais penalidades previstas na legislação vigente.

Art. 80. Os documentos comprobatórios das despesas serão emitidos única e exclusivamente em nome da instituição beneficiária.

Parágrafo único. A instituição registrará o número do processo administrativo referente ao projeto aprovado no âmbito do PRONON ou do PRONAS/PCD em todos os documentos que comprovem as despesas.

Art. 81. 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.

Art. 82. 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".

Art. 83. Os recursos deverão ser recolhidos à Conta Única do Tesouro Nacional, por meio de Guia de Recolhimento da União (GRU), sem prejuízo ao doador quanto ao benefício fiscal, quando:

I - a instituição se negar a celebrar o Termo de Compromisso junto ao Ministério da Saúde;

II - a instituição for considerada inabilitada, nos termos do art. 12 do Decreto nº 7.988, de 2013;

III - a instituição for descredenciada, nos termos do art. 22;

IV - houver impossibilidade de readequação do projeto;

V - houver saldo remanescente em relação ao orçamento do projeto;

VI - houver saldo remanescente ao fim da execução do projeto; e

VII - em caso de reprovação, parcial ou final, da execução do projeto.

§ 1º Os recursos da Conta Captação e da Conta Movimento deverão ser recolhidos pela instituição beneficiária à Conta Única do Tesouro Nacional, no prazo de até 30 (trinta) dias, da notificação emitida pelo Ministério da Saúde.

§ 2º O comprovante do recolhimento de saldo remanescente deverá ser apresentado juntamente com a prestação de contas do projeto, quando for o caso.

CAPÍTULO VII DO MONITORAMENTO, DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E DA AVALIAÇÃO TÉCNICA

Seção I Do Monitoramento

Art. 84. As doações captadas pelas instituições no âmbito do PRONON e do PRONAS/PCD são recursos públicos

e estão sujeitas a acompanhamento, prestação de contas e avaliação técnica.

§ 1º A não aplicação sem justa causa ou aplicação incorreta dos recursos no âmbito do PRONON e do PRONAS/PCD poderá ensejar instauração de Tomada de Contas Especial.

§ 2º As instituições deverão permitir e facilitar aos representantes do Ministério da Saúde o acesso a toda documentação, dependências e locais do projeto, a fiscalização por meio de auditorias, vistorias "in loco" e demais diligências de acompanhamento, que serão realizadas diretamente pelo Ministério da Saúde, por suas entidades vinculadas, ou mediante parceria com outros órgãos federais, estaduais e municipais.

§ 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.

§ 4º As diligências previstas no § 2º serão registradas em relatório de monitoramento do projeto, que integrará os autos do processo administrativo.

§ 5º Caso necessário, o órgão do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento e fiscalização do projeto poderá notificar a instituição a prestar esclarecimentos no prazo de 20 (vinte) dias.

§ 6º O Ministério da Saúde determinará a suspensão do projeto, verificada a omissão da instituição no atendimento às diligências ou decorrido o prazo do § 5º sem o devido atendimento da notificação, e adotará as demais providências necessárias para a apuração de responsabilidade e o ressarcimento dos prejuízos ao erário.

Seção II Da Prestação de Contas

Art. 85. Será responsabilidade das instituições comprovar a correta aplicação dos recursos financeiros recebidos ao final do desenvolvimento das ações e serviços realizado no âmbito dos projetos, ou anualmente, se o projeto for executado em um período superior a 1 (um) ano.

Parágrafo único. A apuração de eventuais ajustes contábeis no projeto observará a vigência do Termo de Compromisso em que está inserido, não sendo permitido remanejamento de saldo financeiro ou de qualquer outro recurso para eventual Termo de Compromisso subsequente.

Art. 86. O relatório de execução do projeto, equivalente à prestação de contas, conterá informações sobre o conteúdo e o valor das atividades previstas e executadas e as demais informações acerca do desempenho físico-financeiro do projeto em relação ao respectivo projeto aprovado pelo Ministério da Saúde.

Parágrafo único. O relatório de execução do projeto será enviado ao Ministério da Saúde por meio de carta com Aviso de Recebimento (AR) ou SEDEX ou entregue diretamente no Protocolo Central do Ministério da Saúde, contando como destinatário "Ministério da Saúde - PRONON ou PRONAS/PCD - Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Protocolo Central, CEP 70058-900 Brasília- DF".

Art. 87. 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).

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 o 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.

Art. 88. Na ocasião da apresentação de relatório de auditoria e das demonstrações contábeis, a instituição poderá apresentar retificação ao relatório anual de execução do projeto referente ao mesmo exercício fiscal.

Art. 89. É responsabilidade da instituição, efetuar a retenção e os recolhimentos de impostos e contribuições que incidirem sobre os recursos movimentados, serviços contratados e obrigações decorrentes de relações de trabalho.

Art. 90. Cabe à instituição emitir comprovantes em favor dos doadores, bem como manter o controle documental das receitas e despesas do projeto, pelo prazo de 5 (cinco) anos, contado da aprovação da prestação de contas, à disposição do Ministério da Saúde e dos órgãos de controle e fiscalização, caso seja instado a apresentá-las, respeitada a regulamentação da Secretaria da Receita Federal do Brasil.

§ 1º As faturas, recibos, notas fiscais, cheques emitidos e quaisquer outros documentos abrangidos por este artigo deverão conter a discriminação dos serviços contratados e dos produtos adquiridos, o número de registro no SIPAR e o nome do projeto.

§ 2º Caso não haja possibilidade do prestador de serviços informar eletronicamente o número de registro no SIPAR e o nome do projeto, caberá ao representante legal da instituição declará-los expressamente no próprio documento.

Seção III

Da Análise da Prestação de Contas

Art. 91. Caberá ao órgão do Ministério da Saúde que emitiu o parecer técnico conclusivo favorável à aprovação do projeto realizar a análise das atividades executadas, com emissão de parecer conclusivo do relatório em até 90 (noventa) dias, contados da data de recebimento.

§ 1º A análise dos aspectos contábeis e financeiros das prestações de contas dos projetos será feita pelo Fundo Nacional de Saúde e a emissão do parecer conclusivo, incluindo a avaliação da execução física, pelo órgão do Ministério que emitiu o parecer conclusivo de aprovação do projeto.

§ 2º Para fins de elaboração do parecer de que trata o "caput", o órgão do Ministério da Saúde competente poderá solicitar quaisquer informações necessárias à instituição participante, que deverá responder em até 15 (quinze) dias contados de sua notificação, por meio de correio eletrônico, caso em que o prazo previsto no "caput" ficará suspenso até a data de recebimento dessas informações.

§ 3º A ausência de manifestação da instituição no prazo previsto no § 1º poderá implicar a reprovação do relatório.

Art. 92. O parecer de prestação de contas abordará, no mínimo, os seguintes aspectos:

I - confirmação da apresentação dos documentos relacionados no parágrafo único do art. 87 referente à análise da execução do objeto e dos objetivos do projeto;

II - comparação entre os resultados esperados e os atingidos pelo projeto; e

III - outros aspectos considerados relevantes pelo Ministério da Saúde.

§ 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.

§ 3º Quando as contas e demais documentos comprobatórios do cumprimento do objeto do projeto não forem

apresentados no prazo estipulado no parágrafo único do art. 87, o Ministério da Saúde registrará a inadimplência da instituição e a notificará, uma única vez, para que regularize a prestação de contas em 30 (trinta) dias, sob pena de reprovação.

§ 4º Para elaboração do parecer a que se refere este artigo, o Ministério da Saúde poderá:

I - valer-se de informações, documentos ou outros elementos obtidos junto a autoridades públicas;

II - solicitar quaisquer informações, documentos ou outros elementos que julgar necessários; e

III - diligenciar a instituição para que apresente informações, documentos e outros esclarecimentos que julgar necessários para que possa avaliar a prestação de contas.

Art. 93. Os pareceres técnicos serão submetidos à autoridade máxima do órgão do Ministério da Saúde competente, para decisão de aprovação, aprovação com ressalvas ou reprovação.

§ 1º O projeto será considerado aprovado integralmente quando o parecer técnico atestar a aplicação regular dos recursos e indicar que o projeto teve avaliação técnica satisfatória.

§ 2º O projeto será considerado aprovado com ressalvas quando, apesar de regulares as contas, tiver obtido avaliação técnica insatisfatória com fundamento nos aspectos do art. 92, desde que não resulte em prejuízo ao erário ou descumprimento do objeto.

§ 3º O projeto será considerado reprovado quando:

I - o objeto tenha sido descumprido, conforme atestado no parecer de avaliação técnica; ou

II - a prestação de contas não seja considerada regular, ainda que o resultado do parecer de avaliação técnica tenha sido favorável quanto ao cumprimento do objeto.

§ 4º A omissão na prestação de contas também é causa de reprovação, podendo ser sanada se apresentada até o julgamento da Tomada de Contas Especial.

Art. 94. O ato de aprovação, aprovação com ressalva ou reprovação poderá ser revisto de ofício pela autoridade máxima do órgão do Ministério da Saúde competente, a qualquer tempo, de forma justificada.

Art. 95. Caberá à SE/MS providenciar a publicação do resultado da análise da prestação de contas.

Art. 96. 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.

§ 1º As notificações para o recolhimento de que trata este artigo poderão ser expedidas com aviso de recebimento ou outra forma que assegure a ciência do interessado, sem prejuízo de notificação por correspondência eletrônica.

§ 2º Esgotado o prazo sem o cumprimento das exigências ou solicitação de parcelamento de débito, caberá ao Ministério da Saúde providenciar a comunicação ao órgão de controle interno para instauração de Tomada de Contas Especial.

Art. 97. Quando a decisão for pela aprovação com ressalva em virtude de execução parcial do projeto, a decisão de que trata o art. 93 assinalará prazo de 30 (trinta) dias à instituição para recolhimento dos recursos remanescentes à Conta Única do Tesouro Nacional, incluídos os rendimentos da aplicação financeira, caso o proponente não os tenha recolhido espontaneamente na forma do inciso VII do parágrafo único do art. 87.

Art. 98. A instituição poderá interpor recurso perante a SE/MS, que encaminhará à autoridade recorrida, no prazo máximo de 5 (cinco) dias, contados de seu recebimento.

§ 1º Se houver reformulação da decisão, será providenciada a publicação pela SE/MS de Portaria com o resultado da reanálise da prestação de contas, no prazo de 10 (dez) dias.

§ 2º Se a autoridade recorrida mantiver a decisão, esta encaminhará o recurso à autoridade superior para apreciação, no prazo de 5 (cinco) dias.

§ 3º Recursos intempestivos não serão conhecidos pela SE/MS.

§ 4º A interposição de recurso não obsta as providências decorrentes de eventual Tomada de Contas Especial.

CAPÍTULO VIII

DO ATO DE INABILITAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES PARTICIPANTES DO PRONON E DO PRONAS/PCD

Art. 99. Após avaliados os relatórios de execução dos projetos e em caso de execução de má qualidade ou de inexecução parcial ou completa das ações e serviços previstos no projeto, o Ministério da Saúde poderá inabilitar, por até 3 (três) anos, a instituição destinatária de recursos e participante do PRONON ou do PRONAS/PCD.

Parágrafo único. O Ministério da Saúde divulgará em meio oficial as instituições consideradas inabilitadas, com o respectivo prazo de inabilitação para participar do PRONON e do PRONAS/PCD.

Art. 100. Para fins do disposto no art. 99, são critérios para a inabilitação da instituição destinatária:

I - dolo ou má-fé;

II - violação da dignidade da pessoa humana;

III - prejuízo à saúde ou à vida do cidadão;

IV - descumprimento de normas éticas ou legais;

V - descumprimento da política definida para o setor no Plano Nacional de Saúde e nas diretrizes do Ministério da Saúde;

VI - prejuízo ao erário;

VII - uso do projeto com intuito lucrativo;

VIII - prejuízo das finalidades institucionais desenvolvidas pelo SUS;

IX - prestação de informações incompletas, distintas ou falsas em relação às solicitadas pelo Ministério da Saúde para análise e acompanhamento do projeto; e

X - concessão a doador de vantagem de qualquer espécie ou bem em razão da doação.

Art. 101. Constatada a ocorrência de execução de má qualidade ou de inexecução parcial ou completa das ações e serviços previstos no projeto, o órgão do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento do projeto notificará a instituição para que, no prazo de até 10 (dez) dias, se manifeste.

§ 1º Depois do recebimento das informações prestadas pela instituição:

I - caso entenda que não tenha ocorrido quaisquer dos fatos suscitados, o órgão do Ministério da Saúde responsável analisará a possibilidade de concessão, mediante decisão motivada, de novo prazo, no máximo de 6 (seis) meses, para que o projeto seja devidamente executado; ou

II - caso entenda que tenha ocorrido quaisquer dos fatos suscitados, o órgão do Ministério da Saúde responsável notificará novamente a instituição, com indicação do evento, para que, no prazo de 10 (dez) dias, apresente sua manifestação.

§ 2º Na hipótese do inciso II do § 1º, prestadas as informações pela instituição, o órgão do Ministério da Saúde responsável decidirá, de forma motivada, pela ocorrência ou não do fato e:

I - caso decida pela inoccorrência do fato, aplicará o disposto no inciso I do § 1º; e

II - caso decida pela ocorrência do fato, inabilitará a instituição destinatária, por até 3 (três) anos, observados critérios de razoabilidade e proporcionalidade e a gravidade do fato ocorrido.

Art. 102. Caberá recurso para o Ministro de Estado da Saúde, da decisão de que trata o inciso II do § 2º do art. 101, no prazo de 15 (quinze) dias, contado da notificação da instituição destinatária.

CAPÍTULO IX DA TOMADA DE CONTAS ESPECIAL

Art. 103. A instauração do processo de Tomada de Contas Especial se fará conforme as normas específicas em vigor, visando à apuração dos fatos, identificação dos responsáveis, quantificação do dano e obtenção do ressarcimento, sendo levada a efeito pelo órgão competente do Ministério da Saúde ou, na sua omissão, por determinação da Controladoria-Geral da União (CGU) ou do Tribunal de Contas da União (TCU).

Art. 104. Havendo instauração de Tomada de Contas Especial, o registro de seus atos será realizado no Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI), para consulta pública.

CAPÍTULO X DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 105. Constitui infração ao disposto na Lei nº 12.715, de 2012, no Decreto nº 7.988, de 2013, e nesta Portaria o recebimento pelo doador de vantagem financeira ou bem, em razão da doação.

Art. 106. Em caso de má execução ou inexecução parcial ou total do projeto desenvolvido no âmbito do PRONON ou do PRONAS/PCD, além do disposto no art. 101, a instituição ficará sujeita às demais responsabilizações cabíveis.

Art. 107. A dedução do imposto sobre a renda dos valores correspondentes às doações no âmbito do PRONON e do PRONAS/PCD e a aplicação e movimentação dos recursos financeiros de que tratam os Capítulos IV e V do Decreto nº 7.988, de 2013, serão cumpridas pelas entidades observando-se, ainda, regras complementares do Ministério da Fazenda instituídas, conforme o caso, isoladamente ou em conjunto com o Ministério da Saúde.

Art. 108. Aplicam-se aos procedimentos previstos nesta Portaria as disposições da Lei nº 9.784, de 1999, em especial quanto aos prazos, recursos e comunicação de atos e decisões.

Art. 109. Ato do Ministro de Estado da Saúde disporá sobre o patrocínio com finalidade promocional no âmbito do PRONON e do PRONAS/PCD.

Art. 110. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 111. Ficam revogadas:

I - a Portaria nº 875/GM/MS, de 16 de maio de 2013, publicada no Diário Oficial da União (DOU) nº 94, Seção 1, do dia seguinte, p. 132;

II - a Portaria nº 1.944/GM/MS, de 5 de setembro de 2013, publicada no DOU nº 173, Seção 1, do dia seguinte, p. 69;

III - a Portaria nº 2.157/GM/MS, de 26 de setembro de 2013, publicada no DOU nº 188, Seção 1, do dia seguinte, p. 56;

IV - a Portaria nº 2.511/GM/MS, de 23 de outubro de 2013, publicada no DOU nº 208, Seção 1, do dia 25 seguinte, p. 62; e

V - a Portaria nº 3.098/GM/MS, de 16 de dezembro de 2013, publicada no DOU nº 244, Seção 1, do dia seguinte, p. 54.

ARTHUR CHIORO

[ANEXOS](#)

Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde
