

## ANEXO I

## MODELO

REQUERIMENTO DE RECONHECIMENTO DE EXCELÊNCIA DE ENTIDADES DE SAÚDE PARA APRESENTAÇÃO DE PROJETOS REFERENTES AO PROGRAMA DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL DO SUS

REQUERIMENTO DE RECONHECIMENTO DE EXCELÊNCIA			
I - INFORMAÇÕES DA ENTIDADE DE SAÚDE			
Nome:			
Endereço:			
Bairro:		Município:	
CEP:		Fone:	Fax:
E-mail:			
CNPJ:		CNES:	
Representante Legal:			
II - REQUERIMENTO			
A Direção da entidade acima identificada vem requerer o reconhecimento de excelência, em conformidade com as condições necessárias para o enquadramento no disposto no art. 11 da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, estabelecidos no Capítulo II da Portaria GM/MS nº xxxx/2011, para a apresentação de projetos referentes ao PROADI-SUS.			
Local, , de de			
Nome e Assinatura do representante legal da Instituição			
ANEXAR: I - cópia autenticada do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social; II - cópia autenticada do Certificado de Acreditação Hospitalar, conforme disposto no art. 7º desta Portaria, acompanhado do respectivo Relatório Final de Avaliação; e III - declaração de interesse em realizar projetos referentes ao PROADI-SUS, nos termos do art. 11 da Lei nº 12.101, de 2009, e de sua disposição em despendar, nesses projetos, recursos não inferiores ao valor total da isenção das contribuições sociais usufruídas.			

## ANEXO II

MODELO DE TERMO DE REFERÊNCIA PARA APRESENTAÇÃO DE CARTA CONSULTA AO PROADI-SUS

CARTA CONSULTA nº xx/201x			
I - INFORMAÇÕES DA ENTIDADE DE SAÚDE			
Nome:			
Endereço:			
CEP:		Fone:	Fax:
Data do Reconhecimento de excelência:		Email:	
Representante Legal:		CNES:	
II - CONSULTA			

<b>1 - DA(S) ÁREA(S) E SUB-ÁREAS DE ATUAÇÃO</b>	
De acordo com o art. 11 da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, e do art. 2º desta Portaria, registrar a área de atuação pretendida.	
<input type="checkbox"/> Estudos de Avaliação e Incorporação de Tecnologia	<input type="checkbox"/> Capacitação de Recursos Humanos
<input type="checkbox"/> Pesquisas de Interesse Público em Saúde	<input type="checkbox"/> Desenvolvimento de Técnicas e Operação de Gestão em Serviços de Saúde
<b>2 - DA INTENÇÃO DE APRESENTAÇÃO DE PROJETOS</b>	
Elaborar memorial descritivo, em forma de narrativa, descrevendo a aplicabilidade do(s) projeto(s) no atendimento ao tema ou objetivo prioritário divulgado pelo MS, devendo sempre conter:	
2.1 Descrição do tema ou objetivo prioritário relacionado à Consulta.	
2.2 Descrição resumida da proposta do(s) possível(is) projeto(s) referente ao tema ou objetivo prioritário, contendo o objeto e resultados esperados.	
2.3 Apresentação da justificativa e aplicabilidade da proposição, ressaltando sua relevância para as políticas de saúde institucionalizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde.	
2.4 Indicação do valor total estimado do(s) projeto(s) a ser(em) apresentados(s)	
2.5 Indicação da abrangência geográfica e/ou populacional do(s) projeto(s)	
2.6 Outras informações relevantes	
Nome:	Telefone e email para contato:
Data:	Assinatura Responsável

## ANEXO III

MODELO DE APRESENTAÇÃO DE PROJETOS REFERENTES AO PROGRAMA DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

A - INFORMAÇÕES GERAIS

APRESENTAÇÃO DE PROJETO REFERENTE AO PROGRAMA DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.			
I - INFORMAÇÕES DA ENTIDADE DE SAÚDE			
Nome:			
Endereço:			
Bairro:		Município:	
CEP:		Fone:	Fax:
E-mail:		CNES:	
CNPJ:		Data do Reconhecimento de excelência::	
Representante Legal:			

## III - PROJETO

## 1 - ÁREA(S) E SUBÁREAS DE ATUAÇÃO

De acordo com o art. 11 da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, e do art. 2º desta Portaria, registrar a área de atuação pretendida.

( ) Estudos de Avaliação e Incorporação de Tecnologia

( ) Capacitação de Recursos Humanos

( ) Pesquisas de Interesse Público em Saúde

( ) Desenvolvimento de Técnicas e Operação de Gestão em Serviços de Saúde

## 2 - INFORMAÇÕES GERAIS DO PROJETO

2.1 Título do Projeto

2.2 Valor total do Projeto

2.3 Período de execução

2.4 Indicação de Secretaria ou entidade vinculada do Ministério da Saúde responsável pelo acompanhamento

2.5 Relacionar o projeto com a carta consulta validada pelo Comitê Gestor conforme art. 11 desta Portaria.

## 3. INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO PROJETO

3.1-Descrição do projeto, mencionando sua aplicabilidade no desenvolvimento institucional do SUS:

a) descrever o objeto do projeto;

b) apresentar a justificativa e aplicabilidade da proposição, ressaltando sua relevância para as políticas de saúde institucionalizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde;

c) definir o objetivo geral e os objetivos específicos;

d) descrever detalhadamente o método a ser empregado para atingir os objetivos propostos;

e) descrever a abrangência do projeto quanto a:

e.1) população e/ou instituição beneficiada, seja diretamente - que receberá a intervenção do projeto - seja indiretamente - que poderá se beneficiar dos resultados do projeto, com indicação de nº CNES;

e.2) dimensão geográfica, com indicação de UF/município beneficiário;

e.3) número de vagas ofertadas, quando aplicável;

e.4) demais secretarias;

f) descrever os resultados semestrais esperados a serem atingidos, decorrentes da execução do projeto;

g) descrever indicadores de desempenho;

h) apresentar mecanismos e instrumentos para avaliação dos resultados, abrangendo a percepção do beneficiário, com dados quantitativos e qualitativos;

i) descrever formas de disseminação dos resultados do projeto, tais como: eventos científicos, oficinas, material de divulgação/publicação, ferramentas de apoio ao desenvolvimento institucional do SUS, quando aplicáveis;

j) indicar equipe executora do projeto, ressaltando a formação e experiências relevantes ao projeto;

k) descrever cálculo de tamanho de amostra e número de instituições envolvidas no caso de projetos multicêntricos; e

l) demais informações relevantes em conformidade com a especificidade da área de atuação do projeto;

3.2 - Descrição sobre o orçamento do projeto:

a) descrever detalhadamente o orçamento do projeto, ordenando os gastos em custeio e capital, discriminando por elemento de despesa;

b) especificamente aos gastos direcionados a recursos humanos, deve-se estabelecer o valor por hora trabalhada, bem como a quantidade de horas despendidas por cada integrante da equipe; e

c) ao final, deve-se consolidar o orçamento conforme modelo abaixo.

NATUREZA	DESCRIÇÃO	Ano 1	Ano 2	Ano 3	Total
CUSTEIO	DIÁRIAS				
	PASSAGENS				
	SERV. DE TERC. PESSOA FÍSICA				
	SERV. DE TERC. PESSOA JURÍDICA				
	MATERIAL DE CONSUMO				
	CONSULTORIA				
	COORDENAÇÃO				
	PESSOAL E ENCARGOS				
	OUTROS (ESPECIFICAR)				
	SUBTOTAL				
CAPITAL	EQUIPAMENTOS				
	OBRAS				
	OUTROS (ESPECIFICAR)				
SUBTOTAL					
TOTAL					

## 4 - CRONOGRAMA DE TRABALHO

Os cronogramas aqui referenciados devem conter periodicidade mensal, trimestral ou semestral.

1 - Cronograma de Execução: ordenação das metas especificadas, qualificadas e quantificadas, segundo a unidade de medida pertinente, com previsão de início e fim.

2 - Cronograma de Desembolso: previsão de desembolso de recursos financeiros, em conformidade com a proposta de execução das metas estabelecidas.

3 - Indicadores de desempenho e de avaliação de resultados que permitam analisar as mudanças decorrentes do resultado da execução do projeto no Sistema Único de Saúde.

Responsável pelas informações:

Nome:

Cargo:

Telefone para contato:

E-mail

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Assinatura do Responsável

## ANEXO IV

## MODELO DE RELATÓRIO SEMESTRAL/ANUAL DO PROJETO REFERENTE AO PROGRAMA DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL DO SUS

Nome da Entidade de Saúde	
Nº do Protocolo do projeto	
Nome do Projeto	
Período abrangido pelo Relatório	( ) 1º Semestre de _____ ( ) 1º e 2º Semestres de _____
Nome do Coordenador do Projeto	
Telefone para contato:	E-mail:
Sumário executivo	Descrição sucinta do que foi realizado no período.
Manifestação do gestor local	Informar e anexar manifestação do gestor local do SUS quando aplicável.

Execução do projeto	1. Execução Física	1.1 (%) (descrever indicador/dados).
	2. Execução Financeira	2.1 (em R\$).
		2.2 (% do total do projeto).
		2.3 Anexar planilha descritiva conforme item 3.2 "c" do Anexo III.
		2.4 Apresentar desembolso financeiro no período.
3. Cronograma:	2.5 Apresentar as justificativas no caso de não cumprimento da execução frente ao Plano de Trabalho pactuado.	
	3.1 Informar se o projeto está no prazo, conforme cronograma inicial.	
4. Metas / resultados	3.2 Apresentar as justificativas no caso de não cumprimento do cronograma frente ao Plano de Trabalho pactuado.	
	4.1 Informar as metas e resultados alcançados no período.	
5. Impactos até o momento	4.2 Apresentar as justificativas no caso de não cumprimento das metas frente ao Plano de Trabalho pactuado.	
	5.1 mencionar impactos (se houver) - descrição a partir do problema inicialmente considerado no projeto, e dos impactos para o desenvolvimento institucional do SUS.	

Informações adicionais	- Indicar nominalmente as entidades beneficiárias, quando aplicável.
	- Indicar o número de alunos que concluíram o curso ofertado, relacionando-os com a entidade beneficiária e respectivo nº CNES, quando aplicável.
	- Indicar quais foram as atividades desenvolvidas quanto à disseminação da informação, de forma qualitativa e quantitativa (eventos, publicações técnico-científicas, boletins informativos, revistas, etc.), quando aplicável.
	- Apresentar a avaliação dos resultados obtidos junto aos beneficiários nas seguintes situações:
	1. Avaliação pelos alunos (apresentação consolidada), em caso de projetos que envolvam capacitação de recursos humanos;
2. Avaliação do gestor local e/ou regional e diretor da instituição em caso de projetos que envolvam técnicas e operação de gestão em serviços de saúde;	
3. Aceite do CEP/CONEP na fase inicial, em caso de projetos que envolvam projetos de pesquisa de interesse público e estudos de avaliação e incorporação de tecnologia, quando aplicável.	
- Indicar a entrada de novos parceiros, se houver.	
- Indicar dificuldades relevantes encontradas durante a execução do projeto que impactaram direta e indiretamente no alcance das metas estabelecidas e se será necessária uma alteração no projeto em razão disso.	
- Mencionar outros resultados alcançados pelo projeto que não se enquadrem nas classificações anteriores.	
- Descrever outras informações relevantes.	

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Assinatura do Responsável

#### ANEXO V

#### MODELO DE RELATÓRIO FINAL DO TERMO DE AJUSTE

Nome da Entidade de Saúde:	
Nº do Termo de Ajuste:	
Período:	___/___/_____ a ___/___/_____
Nome do representante legal da entidade de saúde:	
Telefone p/ contato:	E-mail:

Projeto	Vigência	Execução Financeira			Principais resultados
		Ano 1	Ano 2	Ano 3	
<b>TOTAL</b>					

Isenções de contribuições sociais usufruídas				
Exercício	Ano:	Ano:	Ano:	Total (R\$)
Valor Total da isenção (R\$)				

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Assinatura do Representante Legal

#### ANEXO VI

#### RELATÓRIO DE AUDITORIA EXTERNA DEMONSTRATIVOS CONTÁBEIS

O parecer de auditoria independente deverá conter os demonstrativos abaixo relacionados, auditados por auditor independente legalmente habilitado junto ao Conselho Regional de Contabilidade e registrado na Comissão de Valores Mobiliários (CVM).

Todas as páginas do relatório de custos dos projetos deverão conter o timbre da empresa de auditoria e as rubricas dos responsáveis pelo relatório.

I. BALANÇO PATRIMONIAL;

II. DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO DO EXERCÍCIO;

III. DEMONSTRAÇÃO DA MUTAÇÃO DE PATRIMÔNIO;

IV. DEMONSTRATIVO DE FLUXO DE CAIXA;

V. RELATÓRIO DE CUSTOS DOS PROJETOS; e

VI. NOTAS EXPLICATIVAS.