



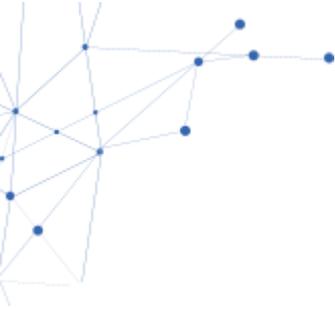
CENTRO DE COLABORAÇÃO INTERINSTITUCIONAL DE
INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL APLICADA ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS

PROGRAMA DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – PROADI-SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Junho 2024





SUMÁRIO

1. IDENTIFICAÇÃO	4
2. DESCRIÇÃO DO PROGRAMA	5
2.1. Contexto	5
2.2. Público-alvo	11
2.3. Objetivos do programa	11
2.4. Quadro normativo	11
2.5. Recursos	12
2.6. Atividades	13
2.7. Produtos	13
2.8. Resultados	14
2.9. Impactos	14
2.10. Pressupostos	14
3. DIAGRAMA: OBJETIVOS E PÚBLICO-ALVO DO PROGRAMA	16
4. MAPA DE PROCESSOS E RESULTADOS	17
5. LINHA DO TEMPO DO PROGRAMA ESCOLA EM TEMPO INTEGRAL	18
6. REFERÊNCIAS	20



FICHA TÉCNICA

Ministério da Saúde

Secretaria Executiva

Departamento de Cooperação Técnica e Desenvolvimento em Saúde

Pedro Ivo Sebba Ramalho – Diretor

Coordenação-Geral de Programas de Desenvolvimento em Saúde

Kathleen Sousa Oliveira Machado - Coordenadora-Geral

Levantamento de dados e elaboração

Jannayna Martins Sales - Assessora Técnica

Paula Luisa Eberle Denicol – Assessora Técnica

Brasília, junho de 2024.



PROGRAMA DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – PROADI-SUS

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome do Programa/Projeto:

Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde – Proadi-SUS

Data de Implementação do Programa/Projeto:

2009

Instituição:

Ministério da Saúde

Secretaria Executiva

Departamento de Cooperação Técnica e Desenvolvimento em Saúde

Coordenação-Geral de Programas de Desenvolvimento em Saúde

Levantamento de dados e elaboração

Jannayna Martins Sales - Assessora Técnica

Paula Luisa Eberle Denicol – Assessora Técnica

Dirigente Responsável pela Validação:

Kathleen Sousa Oliveira Machado

Coordenadora-Geral de Programas de Desenvolvimento em Saúde





2. DESCRIÇÃO DO PROGRAMA

Esta seção fornece a descrição textual dos itens componentes do Diagrama (seção 3) e do Mapa de Processos e Resultados (seção 4), presentes abaixo neste documento. Os itens elencados para descrição visam sintetizar o funcionamento do programa, detalhando o contexto operacional, a interação entre seus componentes (insumos, processos e produtos) e indicar como esses elementos devem contribuir para se alcançar os resultados e o impacto social almejado. Visa-se, assim, trazer esclarecimentos sobre as condições necessárias para a realização desse programa.

2.1. Contexto

O Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde - Proadi-SUS, é desenvolvido sob responsabilidade institucional do Ministério da Saúde desde 2009 e tem como objetivo promover e o desenvolvimento institucional e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

A regulamentação original do programa remonta à 2006, com a publicação do Decreto nº 5.895, de 18 de setembro de 2006, que alterou o Decreto nº 2.536, de 6 de abril de 1998, que dispunha sobre a concessão do Certificado de Entidade de Fins Filantrópicos para a fruição dos benefícios fiscais estabelecidos no § 7º do artigo 195 da Constituição Federal/88. A alteração proposta incluía uma nova forma para a obtenção do certificado, com a utilização dos recursos de imunidade tributária para execução de projetos de interesse do Sistema Único de Saúde por entidades de saúde que fossem avaliadas pelo Ministério da Saúde e fossem reconhecidas como “de excelência”.

Anteriormente, o Decreto nº 2.536, de 1998, alterado pelo Decreto nº 4.327, de 8 de agosto de 2002, previa que alternativamente a aplicar, pelo menos, 20% da receita bruta anualmente em gratuidades (art. 3º, inc. VI), as entidades filantrópicas poderiam ofertar todos os seus serviços ao SUS, no mínimo de 60%, ou ser definido pelo Ministério da Saúde como “hospital estratégico”, nos termos de regulamento específico.

Os critérios para a definição dos hospitais como “estratégicos” foram dispostos no Decreto nº 4.481, de 22 de novembro de 2002, e para que a entidade de saúde interessada obtivesse a classificação mencionada, deveria preencher, pelo menos, uma das seguintes condições:



I - ser hospital-geral que preste serviços ao SUS em todas as áreas assistenciais de que disponha e que comprove, anualmente, a prestação de serviços ao SUS, medida por paciente-dia, no percentual mínimo de trinta por cento, nos sistemas de alta complexidade que integrem pelo menos quatro grupos constantes do art. 2º deste Decreto, sendo um deles, obrigatoriamente, de realização de transplantes de órgãos;

II - ser hospital-geral que disponha de pelo menos dois programas de ensino na área da saúde em nível de pós-graduação, reconhecidos pelo Ministério da Educação, desenvolva atividades de pesquisa na área da saúde, e que comprove, anualmente, a prestação de serviços ao SUS, medida por paciente-dia, no percentual mínimo de trinta por cento, nos sistemas de alta complexidade que integrem pelo menos três grupos constantes do art. 2º deste Decreto;

III - ser hospital especializado que disponha de pelo menos um programa de ensino na área da saúde em nível de pós-graduação, reconhecido pelo Ministério da Educação, desenvolva atividades de pesquisa na área da saúde, e que comprove, anualmente, a prestação de serviços ao SUS em alta complexidade, medida por paciente-dia, no percentual mínimo de trinta por cento no sistema da sua especialidade;

IV - ser hospital-geral ou especializado que preste serviço ao SUS em todas as áreas assistenciais de que disponha, medido por paciente-dia, no percentual mínimo de trinta por cento, e que comprove o enquadramento no Sistema Estadual de Referência Hospitalar para Atendimento à Urgência e Emergência ou Geração de Alto Risco;

V - ser hospital-geral ou especializado que disponha de pelo menos um programa de ensino na área da saúde em nível de pós-graduação, reconhecido pelo Ministério da Educação, desenvolva atividades de pesquisa em uma das áreas abaixo identificadas, que preste serviço ao SUS, em todas as áreas assistenciais de que disponha, medido por paciente-dia, no mínimo de trinta por cento, e que seja reconhecido pelo Ministério da Saúde como centro de referência em uma das seguintes áreas:

- a) pesquisa, diagnóstico e tratamento da tuberculose;
- b) pesquisa, diagnóstico e tratamento da hanseníase; ou
- c) pesquisa, diagnóstico e tratamento da AIDS;

VI - ser hospital-geral que disponha de pelo menos um programa de ensino na área da saúde em nível de pós-graduação, reconhecido pelo Ministério da Educação, desenvolva atividades de pesquisa na área da saúde, preste serviço ao SUS, medido por paciente-dia, no percentual mínimo de trinta por cento, e que execute ações estratégicas na área da saúde, de



interesse do gestor de sua jurisdição, devidamente formalizado, em termo de acordo, e homologado pelo Ministério da Saúde. (BRASIL, 2002)

Contudo, a regulamentação foi revogada pelo Decreto 4.588, de 7 de fevereiro de 2003, sem que outro normativo fosse estabelecido para tratar da matéria, deixando uma situação considerada inadequada, já que se mantinha prevista no Decreto nº 2.536, de 1998, mas sem possibilidade de aplicação.

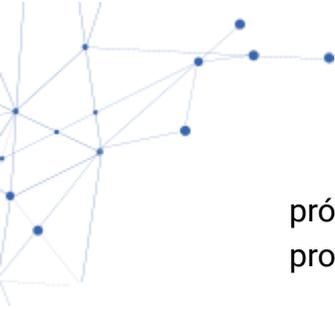
A Exposição de Motivos nº 00023/MS, de setembro de 2006, a qual fundamentou a publicação do Decreto nº 5.895, de 2006, pontuou e esclareceu tal situação, “a definição de hospital estratégico teve a finalidade principal de favorecer a oferta de serviços de alta complexidade por parte de instituições sem interesse na possibilidade de atribuir 60% de sua capacidade ao SUS.” Mais à frente o Ministério da Saúde seguiu justificando a alteração normativa para a adoção do reconhecimento de excelência e a adoção de uma nova forma para utilização dos recursos de imunidade tributária:

“O Ministério da Saúde não vê nenhum motivo para que seja retomada a classificação de “estratégicos”, inadequada por desconsiderar que há muitas razões para que uma instituição seja classificada como tal, inclusive sua importância regional ou local, não se podendo considerar apenas a alta complexidade e alguns programas nacionais para tanto. Mas interessa ao SUS a contribuição de algumas grandes instituições, por sua capacidade de gestão, por suas possibilidades no treinamento de recursos humanos, ainda que seu perfil não contemple a prestação de serviços ao sistema público integralmente. Pode ser do interesse público, inclusive a prestação de serviços, tais como em áreas de alta complexidade muito específicas e de alto custo, que exigiriam um grande investimento, ou em experiências de atenção integrada à saúde que sejam particularmente relevantes aos gestores.

Talvez o mais importante seja precisamente a área de gestão, que inclui informatização de sistemas hospitalares e respectivo treinamento de pessoas, constituição de sistemas de apropriação de custos, gestão de equipamentos de alto custo, processos de acreditação hospitalar, em que o nível de desempenho das instituições públicas e filantrópicas vinculadas ao SUS é sabidamente insatisfatório.

(...)

Cria-se, desse modo, um poderoso instrumento para que o Ministério da Saúde, respeitadas as regras do SUS e o respectivo controle social, possa contar com o relevante apoio e o investimento de alguns dos maiores, mais equipados e mais bem estruturados hospitais da Nação. Estes, por sua vez, apenas se beneficiarão da possibilidade de investir tão-somente o valor correspondente à sua isenção na hipótese de assinar um convênio com o



próprio Ministério da Saúde, nas áreas de seu interesse estratégico, em processo revisto anualmente.” (BRASIL, 2006)

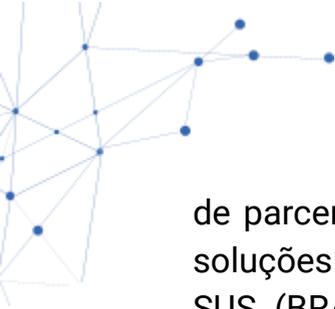
Contudo, apesar do suporte normativo datar de 2006, somente ao final de 2007 foi publicada a Portaria GM/MS nº 3.276, de 28 de dezembro de 2007, que estabeleceu as etapas para habilitação e apresentação de projetos de apoio ao desenvolvimento institucional do SUS por entidades beneficentes. E ao longo de 2008, foram realizados os procedimentos de avaliação e habilitação de instituições e assinatura dos Termos de Ajuste, instrumento de formalização das parcerias com o Ministério da Saúde.

Entre os anos de 2008 e 2009, apesar de avanços importantes, o Brasil ainda enfrentava desafios epidemiológicos significativos que pressionavam o sistema de saúde pública. A superlotação dos serviços, uma infraestrutura insuficiente com falta de recursos adequados, agravados por situações de saúde como a epidemia de dengue e posteriormente a pandemia da gripe H1N1, comprometiam a capacidade de oferecimento de serviços de saúde à população.

Neste período, também pode ser mencionada, situações desafiadoras na gestão eficiente dos hospitais federais do Rio de Janeiro, que culminaram na aprovação do Projeto de Reestruturação e qualificação da Gestão dos Hospitais Federais no Rio de Janeiro, executado de forma colaborativa com a Sociedade Beneficente Israelita Brasileira – Hospital Albert Einstein, o Hospital Alemão Oswaldo Cruz, a Associação Beneficente Síria – Hospital do Coração – HCOR, a Associação Hospitalar Moinhos de Vento, o Hospital Samaritano e a Sociedade Beneficente de Senhoras – Hospital Sírio Libanês.

A implementação do Programa, considerando o novo arcabouço normativo, pode contribuir para melhorias na gestão, infraestrutura e qualidade de atendimento no SUS, a partir da execução de projetos para melhoria na gestão hospitalar, capacitação de profissionais de saúde, melhoria de fluxo de pacientes e eficiência do sistema de saúde. Foram realizadas cirurgias em diversas especialidades como ortopedia, oftalmologia, entre outras especialidades que auxiliaram a reduzir tempo de espera de pacientes, promovendo melhorias no acesso a tratamentos.

Por outro lado, o Programa buscava trazer maior transparência à utilização dos benefícios fiscais garantidos pela Constituição Federal, bem como à atuação das entidades de saúde. Ocorreu uma alteração significativa na forma de participação da administração pública na regulamentação, fiscalização e direcionamento dos serviços prestados, levando em conta as prioridades estabelecidas pelo SUS. Consolidou-se, assim, uma nova forma



de parceria entre o setor público e o privado, com o objetivo de implementar soluções estratégicas para enfrentar os desafios na gestão e melhoria do SUS. (BRASIL 2013)

Em dezembro de 2009, foi publicada a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, que passou a regular a certificação das entidades beneficentes de assistência social (CEBAS), para a fruição dos benefícios fiscais relacionados às contribuições para a seguridade social. Esta lei consolidou, em seu art. 11, a realização de projetos de apoio ao desenvolvimento institucional do SUS como uma das formas para manutenção da certificação.

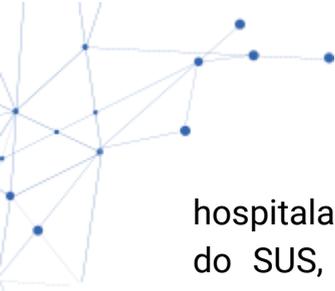
Posteriormente, em virtude de discussões relacionadas à constitucionalidade da Lei nº 12.101, de 2009, foi publicada a Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021, que passou a regular os procedimentos referentes à imunidade tributária prevista no §7º do art. 195 da Constituição Federal de 1988.

2.1.1 Forma de operacionalização do programa

O Proadi-SUS iniciou sua implementação em ciclos trienais (2009-2011, 2012-2014, 2015-2017, 2018-2020, 2021-2023 etc.) (BRASIL,2022). A cada triênio as instituições hospitalares de reconhecida excelência firmam um Termo de Ajuste com o Ministério da Saúde formalizando a parceria e estabelecendo direitos e obrigações entre as partes, inclusive o valor estimado de recursos de imunidade para os três anos, que deverá ser equivalente às contribuições para a seguridade social no período que deixaram de ser recolhidas à título do benefício tributário.

A execução do programa se dá por intermédio do desenvolvimento de projetos de apoio e de prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares não remunerados por entidades de saúde, com reconhecida excelência, conforme autorizado em legislação específica. (DENICOL, 2023)

No âmbito do programa podem ser executados projetos de apoio que envolvem estudos de avaliação e incorporação de tecnologias, capacitação de recursos humanos, pesquisas de interesse público em saúde e desenvolvimento de técnicas e operação de gestão em serviços de saúde, que representam as áreas de atuação estabelecidas no art. 14 da Lei Complementar nº 187, de 2021. A prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares não remunerados poderá ser realizada pelas instituições



hospitalares, após autorização do Ministério e pactuação com o gestor local do SUS, até o limite de 30% (trinta por cento) do valor usufruído com imunidade das contribuições sociais, conforme o art. 15 da Lei Complementar.

No sexto triênio (2024-2026), seis instituições hospitalares com excelência reconhecida executam projetos do Proadi-SUS:

- a) Hospital Alemão Oswaldo Cruz – HAOC;
- b) Associação Beneficente Síria – Hospital do Coração – HCOR;
- c) Sociedade Beneficente Israelita Brasileira – Hospital Albert Einstein - HIAE;
- d) Associação Hospitalar Moinhos de Vento – AHMV;
- e) Sociedade Beneficente de Senhoras – Hospital Sírio Libanês - HSL; e
- f) Real e Benemerita Associação Portuguesa de Beneficência – BP.

As cinco primeiras entidades executam projetos desde o primeiro triênio (2009-2011) e a Real e Benemerita Associação Portuguesa de Beneficência – Beneficência Portuguesa, apesar do reconhecimento datar de dezembro de 2016, somente passou a executar projetos no Proadi-SUS no exercício de 2021. Até 2017, a Associação Samaritano – Hospital Samaritano, também compunha o rol das entidades com reconhecida excelência. (DENICOL, 2023)

Para o reconhecimento de excelência, a entidade de saúde deve encaminhar requerimento ao Ministério da Saúde, que realizará a avaliação da instituição com base nos requisitos técnicos discriminados no art. 38 do Decreto nº 11.791, de 21 de novembro de 2023, que regulamenta a Lei Complementar nº 187, de 2021. A avaliação tem como objetivo verificar a efetiva capacidade institucional para o desenvolvimento de projetos nas áreas de atuação do Proadi-SUS, e é composta por requisitos comuns à todas as áreas e requisitos específicos por campo de atuação. Somente após a obtenção do reconhecimento de excelência a instituição hospitalar poderá firmar o Termo de Ajuste e passar a apresentar projetos.

Em 15 anos de execução do programa foram aplicados cerca de 7 bilhões de reais em projetos que envolvem capacitação de recursos humanos, pesquisa, desenvolvimento de técnicas e operação de gestão em serviços de saúde, avaliação e incorporação de tecnologias e prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares ao SUS. (DENICOL,2023)



2.2. Público-alvo

O programa visa atender, por intermédio da execução de projetos pelas instituições de saúde de reconhecida excelência, os seguintes públicos-alvo:

- Instituições de saúde públicas e filantrópicas (Federal, Estadual, Municipal);
- Secretarias de Estado de Saúde;
- Secretarias Municipais de Saúde;
- Profissionais de Saúde;
- Entidades de Pesquisa em Saúde;
- Usuários do SUS atendidos no âmbito dos projetos.

2.3. Objetivos do programa

O objetivo do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS) é promover o fortalecimento e o desenvolvimento do SUS por meio da realização de projetos de apoio institucional e de prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares por entidades de reconhecida excelência.

O Proadi-SUS visa melhorar a qualidade e a eficiência dos serviços de saúde prestados à população brasileira, apoiando a capacitação de profissionais, a incorporação de novas tecnologias, a realização de pesquisas de interesse público e o desenvolvimento de novas técnicas e modelos de gestão em saúde.

2.4. Quadro normativo

As normas que regem o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS) são:

§ 7º do artigo 195 da Constituição Federal/88 que estabelece “são isentas de contribuição para a seguridade social as entidades beneficentes de assistência social que atendam às exigências estabelecidas em lei”.

Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes e regula os procedimentos referentes à imunidade de contribuições à seguridade social de que trata o § 7º do art. 195 da Constituição Federal; altera as Leis nos 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional), e 9.532, de 10 de dezembro de



1997; revoga a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, e dispositivos das Leis nos 11.096, de 13 de janeiro de 2005, e 12.249, de 11 de junho de 2010; e dá outras providências.

Decreto nº 11.791, de 21 de novembro de 2023, que regulamenta a Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes e regula os procedimentos referentes à imunidade de contribuições à seguridade social de que trata o § 7º do art. 195 da Constituição.

Anexo XCIII à Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017, que estabelece as regras e critérios para apresentação, análise, aprovação, monitoramento e prestação de contas de projetos de apoio e para a prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares no âmbito do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde - PROADI-SUS.

2.5. Recursos

O financiamento do Programa é composto de recursos de imunidade tributária prevista no art. 195, §7º da Constituição Federal, concedidos a entidades de saúde com excelência reconhecida pelo Ministério, como uma das formas de obtenção e manutenção do Certificado de Entidade Beneficente (Cebas), conforme o art. 7º da Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021. Para que sua execução seja viabilizada são necessários seguintes recursos:

Recursos de imunidade tributária: Para que o programa possa operar, é necessário que os recursos de imunidade tributária estejam disponíveis para a utilização na execução dos projetos, para isso é necessário que os termos de ajuste estejam assinados com as entidades de saúde de reconhecida excelência;

Recursos de infraestrutura administrativa e tecnológica requeridos para operar o programa;

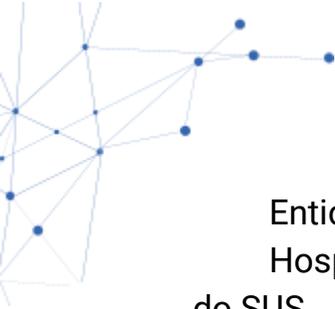
Parcerias/articulação com:

Secretarias do Ministério da Saúde envolvidas com o Programa;

Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretarias municipais de Saúde (CONASEMS);

Instituições hospitalares de reconhecida excelência;

Profissionais de saúde;



Entidades de pesquisa;
Hospitais públicos e outras organizações sem fins lucrativos integrantes do SUS.

2.6. Atividades

Para que se alcance os objetivos do programa, é necessário executar as seguintes atividades:

Reconhecimento de Excelência de Entidades de Saúde;

Execução de Projetos nas áreas de atuação do Programa, conforme abaixo:

I - estudos de avaliação e incorporação de tecnologias;

II - capacitação de recursos humanos;

III - pesquisas de interesse público em saúde; ou

IV - desenvolvimento de técnicas e operação de gestão

Prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares pelos hospitais de excelência;

Desenvolvimento de metodologias de monitoramento e avaliação dos resultados e impactos.

2.7. Produtos

Os produtos são desdobramentos das atividades do programa em ações, representando as entregas – produtos e/ou serviços – realizadas na implementação do programa. Neste sentido, foram identificados os seguintes produtos:

Entidades com excelência reconhecida e aptas a apresentarem projetos;

Projetos implementados;

Profissionais do SUS qualificados;

Técnicas de gestão disseminadas e implementadas;

Tecnologias avaliadas, novos PCDTs propostos, resultados de pesquisa disseminados;

Consultas, exames, diagnósticos, tratamentos e cirurgias realizados.

Metodologia de avaliação desenvolvida e implementada.



2.8. Resultados

Com a implementação do Proadi-SUS, considerando seus objetivos, áreas de atuação e utilização da expertise das instituições hospitalares de reconhecida excelência, espera-se colaborar com o aprimoramento da gestão em saúde; com a maior disponibilidade de tecnologias e técnicas de gestão no SUS; a possibilidade de incorporação de tecnologias inovadoras ou tecnologias de melhor custo-benefício ao SUS; inovação em tecnologias e gestão em saúde; maior acesso dos usuários ao SUS em virtude de melhorias na eficiência do fluxo de atendimentos; e melhor qualificação da assistência.

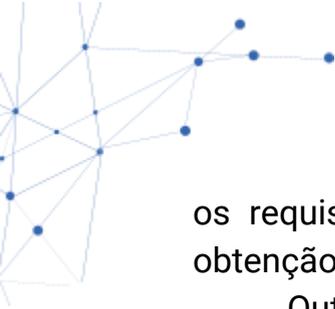
2.9. Impactos

A implementação do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS), é uma das iniciativas do Ministério da Saúde que pode apresentar, a longo prazo, um impacto significativo no fortalecimento da estrutura de saúde no Brasil. A parceria estabelecida pelo Ministério da Saúde e as entidades de saúde de reconhecida excelência, permite que, a partir do aprimoramento dos serviços de saúde, seja possível aumentar a eficiência no uso dos recursos, melhorando a qualidade na assistência, com capacidade para atender melhor às demandas da população.

Ao implementar projetos que focam na eficiência operacional e no aperfeiçoamento do atendimento no SUS, espera-se que ocorra uma otimização na alocação de recursos e, conseqüentemente, uma resposta mais rápida e eficaz às necessidades dos pacientes, que poderão gerar uma melhoria da percepção e na redução da insatisfação dos usuários do SUS.

2.10. Pressupostos

Os pressupostos para a implementação do Proadi-SUS são fundamentais para o sucesso do programa e envolvem alguns fatores críticos. Primeiramente, é necessário que haja interesse de entidades de saúde em obterem o reconhecimento de excelência para utilização do benefício fiscal e que sejam aprovadas na avaliação, indicando que estão aptas a apresentarem e executarem projetos de interesse do SUS. Para isso há necessidade que seja reconhecido o mérito do programa por entidades sem fins lucrativos que tenham capacidade institucional instalada conforme



os requisitos estabelecidos em norma, o que pode facilitar parcerias e a obtenção de recursos adicionais, ampliando o alcance do programa.

Outro pressuposto vital é a definição de prioridades pelo Ministério da Saúde, que visa garantir o direcionamento dos projetos em suas áreas de atuação e alinhar as expectativas de resultados. A definição clara e objetiva de prioridades pode assegurar que o programa concentre esforços em projetos que podem gerar maior impacto positivo para o SUS.

Por fim, a adesão de entidades/hospitais públicos, gestões federal, estadual e municipal, profissionais de saúde, entre outros, aos projetos do Proadi-SUS garante a colaboração necessária para a execução dos projetos, de modo a garantir resultados satisfatórios para o Programa.



3. DIAGRAMA: OBJETIVOS E PÚBLICO-ALVO DO PROGRAMA

Nome do Programa

Programa de Apoio ao
Desenvolvimento Institucional
do Sistema Único de Saúde

PROADI-SUS

Instituição: Ministério da Saúde

Objetivos do Programa

- O objetivo do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS) é promover o fortalecimento e o desenvolvimento do SUS por meio da realização de projetos de apoio institucional e de prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares por entidades de reconhecida excelência.
- O Proadi-SUS visa melhorar a qualidade e a eficiência dos serviços de saúde prestados à população brasileira, apoiando a capacitação de profissionais, a incorporação de novas tecnologias, a realização de pesquisas de interesse público e o desenvolvimento de novas técnicas e modelos de gestão em saúde.

Público-alvo

O programa visa atender, por intermédio da execução de projetos por instituições de saúde de reconhecida excelência, os seguintes públicos-alvo:

- Instituições de saúde públicas e filantrópicas (Federal, Estadual, Municipal);
- Secretarias de Estado de Saúde;
- Secretarias Municipais de Saúde;
- Profissionais de Saúde;
- Entidades de Pesquisa em Saúde;
- Usuários do SUS atendidos no âmbito dos projetos.

4. MAPA DE PROCESSOS E RESULTADOS

Contexto:

- Fragilidades na atenção primária;
- Baixa capacidade de gestão dos hospitais públicos, em especial os federais do Rio de Janeiro;
- Baixa capacidade de resolução na superlotação de hospitais;
- Necessidade de transparência e monitoramento da aplicação dos recursos de imunidade tributária;
- Necessidade de busca de soluções estratégicas para superar desafios da gestão e qualificação do SUS a partir do estabelecimento de parceria com entidades de saúde.

Recursos:

- Recursos de imunidade tributária;
- Recursos de infraestrutura administrativa e tecnológica requeridos para operar o programa;
- Parcerias:
 - Ministério da Saúde;
 - Conass e Conasems;
 - Hospitais de Excelência;
 - Profissionais de Saúde;
 - Entidades de Pesquisa;
 - Hospitais públicos e filantrópicos.

Atividades:

- Reconhecimento de Excelência de Entidades de Saúde;
- Execução de Projetos nas áreas de atuação do Programa:
 - I - Estudos de avaliação e incorporação de tecnologias;
 - II - Capacitação de recursos humanos;
 - III - Pesquisas de interesse público em saúde; ou
 - IV - Desenvolvimento de técnicas e operação de gestão
- Prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares pelos hospitais de excelência;
- Desenvolvimento de metodologias de monitoramento e avaliação dos resultados e impactos.

Produtos:

- Entidades com excelência reconhecida e aptas a apresentarem projetos;
- Projetos implementados;
- Profissionais do SUS qualificados;
- Técnicas de gestão disseminadas e implementadas;
- Tecnologias avaliadas, PCDTs propostos, resultados de pesquisa disseminados;
- Consultas, exames, diagnósticos, tratamentos e cirurgias realizados.
- Metodologia de avaliação desenvolvida e implementada.

Pressupostos:

- Existência de hospitais de reconhecida excelência;
- Reconhecimento de outras entidades filantrópicas sobre o mérito do programa;

Resultados:

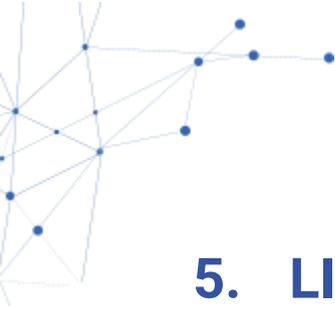
- Aprimoramento da gestão em saúde;
- Maior disponibilidade de tecnologias e técnicas de gestão no SUS;
- possibilidade de incorporação de tecnologias inovadoras ou de melhor custo-benefício ao SUS;
- Inovação em tecnologias e gestão em saúde;
- Maior acesso dos usuários ao SUS em virtude de melhorias na eficiência do fluxo de atendimentos;
- Melhor qualificação da assistência.

Pressupostos:

- Definição de Prioridades do Ministério da Saúde para o programa;
- Adesão de entidades aos projetos do Proadi-SUS.

Impactos:

- Fortalecimento da estrutura de saúde;
- Maior qualidade na assistência à saúde;
- Maior eficiência na utilização de recursos do SUS;
- Redução da insatisfação dos usuários do SUS.



5. LINHA DO TEMPO DO PROGRAMA

A Linha do Tempo do programa ou projeto descreve os principais marcos (políticos, sociais, econômicos), que impactaram centralmente a formulação e a implementação do programa ou projeto, além de normas legais diretamente relacionadas, que instituíram, ampliaram ou alteraram a concepção e o funcionamento do programa ou projeto.

1988	<ul style="list-style-type: none">• Artigo 196 c/c com § 7º do artigo 195 da Constituição Federal que estabelece a saúde como direito de todos e dever do Estado e garante às entidades beneficentes o direito ao gozo de imunidade tributária de contribuições para a seguridade social desde que atendidas exigências estabelecidas em lei.
2006	<ul style="list-style-type: none">• O Decreto nº 5.895, de 18 de setembro de 2006, altera o Decreto nº 2.536, de 6 de abril de 1998, que dispõe sobre a concessão do Certificado de Entidade de Fins Filantrópicos e inclui o § 17 ao art. 3º, que possibilita a manutenção da certificação de Entidade de Assistência Social (CEBAS) pela execução de projetos de apoio ao desenvolvimento institucional do SUS.
2007	<ul style="list-style-type: none">• A Portaria nº 3.276, de 28 de dezembro de 2007, estabeleceu as etapas de habilitação e apresentação de projetos de apoio ao desenvolvimento institucional do SUS por entidades beneficentes.
2008	<ul style="list-style-type: none">• Em março de 2008, foram habilitados os primeiros seis hospitais para apresentação de projetos de apoio ao desenvolvimento institucional do SUS. Em 17/11 foram assinados os Termos de Ajuste com 6 hospitais de reconhecida excelência.
2009	<ul style="list-style-type: none">• Início do primeiro triênio (2009-2011) do programa com a apresentação de projetos por seis entidades de saúde.
2009	<ul style="list-style-type: none">• Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, estabeleceu regras para certificação das entidades beneficentes de assistência social (CEBAS), regulando a utilização da imunidade tributária e estabelecendo, em seu art. 11, a realização de projetos de apoio ao desenvolvimento do SUS como forma alternativa de obtenção do CEBAS.
2010	<ul style="list-style-type: none">• O Decreto nº 7.237, de 20 de julho de 2010, regulamenta a Lei Nº 12.101/2009, para dispor sobre o CEBAS. Estabelece no § 4º do ar. 18 a opção de realização de projetos de apoio ao desenvolvimento do SUS.
2011	<ul style="list-style-type: none">• Publicada a Portaria nº 936, de 27 de abril de 2011, dispõe sobre as regras aplicáveis ao Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS). Passa a ser aplicado para o triênio 2012-2014. Institui-se o Comitê Gestor do Proadi-SUS.



2012

• Publicada a Portaria nº 112, de 14 de fevereiro de 2012, que define os critérios de requisitos para comprovação da capacidade institucional das instituições de saúde para apresentação de projetos ao PROADI-SUS.

2012

• Publicada a Portaria nº 1.826, de 24 de agosto de 2012, que define os critérios de requisitos para comprovação da capacidade institucional das instituições de saúde para apresentação de projetos ao PROADI-SUS.

2014

• Publicado o Decreto nº 8.242, de 23 de maio de 2014, que regulamenta a Lei Nº 12.101/2009 e revoga o Decreto nº 7.237/2010

2014

• Publicada a Portaria nº 2.814, de 22 de dezembro de 2014, que redefine os procedimentos e regras aplicáveis ao PROADI-SUS. Aplicável ao triênio 2015-2017. Além do Comitê Gestor, institui-se o Comitê de Avaliação do Proadi-SUS.

2017

• Após a Portaria nº 2.814/2014 passar a integrar o Anexo XCIII da Portaria de Consolidação Nº 5, de 28 de setembro de 2017, foi editada a Portaria nº 3.362, de 8 de dezembro de 2017 que substituiu o texto da Portaria anterior. Novamente foram revisados os procedimentos e regras aplicáveis ao Proadi-SUS. Regras aplicáveis aos triênios 2018-2020 e 2021-2023.

2019

• Publicada a Portaria nº 2.467, de 17 de setembro de 2019, que recriou o comitê Gestor do Proadi-SUS, que fora extinto pelo Decreto nº 9.759, de 11 de abril de 2019, e fez outros ajustes à normativa.

2021

• Publicada a Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021, com objetivo de dispor sobre a Certificação de Entidades Beneficentes, utilização da imunidade tributária estabelecida na Constituição Federal. Revogada a Lei nº 12.101/2009, em função de ações Diretas de Inconstitucionalidade. O Proadi-SUS está formalmente registrado na LC, e se torna um dos meios para obtenção e manutenção do CEBAS, não mais apenas como uma alternativa para manutenção do CEBAS.

2023

• Publicado o Decreto nº 11.791, de 21 de novembro de 2023, que regulamenta a LC nº 187/2021.



6. REFERÊNCIAS

FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO. **Avaliação de políticas públicas: por onde começar?** um guia prático para elaboração do Mapa de Processos e Resultados e Mapa de Indicadores. Belo Horizonte: FJP, 2022. Disponível em: <https://fjp.mg.gov.br/wp-content/uploads/2022/03/03.06_Guia-MaPR-Layout-Final.pdf>. Acesso em: 11 dez. 2023.

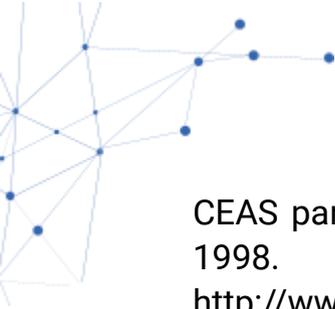
BRASIL (CONSTITUIÇÃO 1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

BRASIL. **Lei Complementar nº 187, 16 de dezembro de 2021.** Dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes e regula os procedimentos referentes à imunidade de contribuições à seguridade social de que trata o § 7º do art. 195 da Constituição Federal; altera as Leis nºs 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional), e 9.532, de 10 de dezembro de 1997; revoga a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, e dispositivos das Leis nos 11.096, de 13 de janeiro de 2005, e 12.249, de 11 de junho de 2010; e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 8 jul. 2022 - Edição extra, Seção 1. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/Lcp187.htm

BRASIL. **Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009.** Dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social; regula os procedimentos de isenção de contribuições para a seguridade social; altera a Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993; revoga dispositivos das Leis nos 8.212, de 24 de julho de 1991, 9.429, de 26 de dezembro de 1996, 9.732, de 11 de dezembro de 1998, 10.684, de 30 de maio de 2003, e da Medida Provisória no 2.187-13, de 24 de agosto de 2001; e dá outras providências. Diário Oficial da União, 2009.

BRASIL. **Decreto Federal nº 2.536, de 6 de abril de 1988.** Dispõe sobre a concessão do Certificado de Entidade de Fins Filantrópicos a que se refere o inciso IV do art. 18 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D2536impressao.htm.

BRASIL. **Decreto Federal nº 4.327, de 8 de agosto de 2002.** Dispõe sobre a concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social -



CEAS para instituições de saúde e altera o Decreto no 2.536, de 6 de abril de 1998. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/D4327.html

BRASIL. **Decreto Federal nº 4.481, de 22 de novembro de 2002.** Dispõe sobre os critérios para definição dos hospitais estratégicos, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências. Disponível em:
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/D4481.htm.

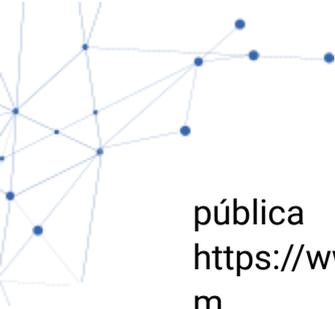
BRASIL. **Decreto Federal nº 4.588, de 7 de fevereiro de 2003.** Revoga o Decreto no 4.481, de 22 de novembro de 2002, que dispõe sobre os critérios para definição dos hospitais estratégicos, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em:
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2003/D4588.htm.

BRASIL. **Decreto Federal nº 5.895, de 18 de setembro de 2006.** Dá nova redação ao art. 3º do Decreto no 2.536, de 6 de abril de 1998, que dispõe sobre a concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social a que se refere o inciso IV do art. 18 da Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Disponível em:
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5895.htm#art1.

BRASIL. **Decreto Federal nº 7.237, de 20 de julho de 2010.** Regulamenta a Lei no 12.101, de 27 de novembro de 2009, para dispor sobre o processo de certificação das entidades beneficentes de assistência social para obtenção da isenção das contribuições para a seguridade social, e dá outras providências. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7237.htm#art50.

BRASIL. **Decreto Federal nº 8.242, de 23 de maio de 2014.** Regulamenta a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, para dispor sobre o processo de certificação das entidades beneficentes de assistência social e sobre procedimentos de isenção das contribuições para a seguridade social. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Decreto/D8242.htm#art70.

BRASIL. **Decreto Federal nº 9.759, de 11 de abril de 2019** Extingue e estabelece diretrizes, regras e limitações para colegiados da administração



pública federal. Disponível em:
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/d9759.htm

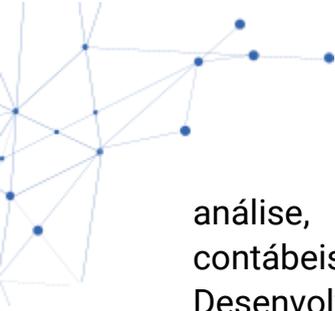
BRASIL. **Decreto Federal nº 11.791, de 21 de novembro de 2023.** Regulamenta a Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes e regula os procedimentos referentes à imunidade de contribuições à seguridade social de que trata o § 7º do art. 195 da Constituição. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2023-2026/2023/Decreto/D11791.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 3.276, de 28 de dezembro de 2007.** Estabelece que as instituições que optarem por desenvolver projetos de apoio ao desenvolvimento institucional do Sistema Único de Saúde - SUS deverão atender as etapas de habilitação e a apresentação de projetos. Brasília: Ministério da Saúde 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt3276_28_12_2007.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 936, de 27 de abril de 2011.** Dispõe sobre as regras e critérios para apresentação, monitoramento, acompanhamento e avaliação de projetos do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS). Brasília: Ministério da Saúde 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0936_27_04_2011.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 112, de 14 de fevereiro de 2012.** Define critérios e requisitos para comprovação de efetiva capacidade institucional das instituições de saúde para apresentação de projetos ao Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS). Brasília: Ministério da Saúde 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/se/2012/prt0112_14_02_2012.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.826, de 24 de agosto de 2012.** Dispõe sobre as regras e critérios para apresentação,



análise, aprovação, monitoramento, apresentação de demonstrativos contábeis e de resultados e avaliação de projetos do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS). Brasília: Ministério da Saúde 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1826_24_08_2012.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.814, de 22 de dezembro de 2014**. Redefine regras e critérios para a formalização, apresentação, análise, aprovação, monitoramento e avaliação de projetos no âmbito do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), bem como sua sistemática de gestão e fluxo processual. Brasília: Ministério da Saúde 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2814_22_12_2014.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 03 out. 2017, Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.467, de 17 de setembro de 2019**. Altera o Anexo XCIII à Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que trata do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde - Proadi - SUS. Brasília: Ministério da Saúde 2019. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2467_19_09_2019.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Exposição de motivos nº 00023/MS. Brasília: Ministério da Saúde, 5 set. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual do PROADI-SUS** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Atualizado em 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/proadi-sus/publicacoes/manual-do-proadi-sus/view>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Proadi-SUS**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/proadi-sus>.



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento. **Oficina de Avaliação do 1º Ciclo do PROADI-SUS: relatório final**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://catalogo.ipea.gov.br/uploads/332_1.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Brasil 2008**. Brasília, DF, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2008.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Brasil 2009**. Brasília, DF, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2009.pdf.

DENICOL, Paula Luísa Eberle. Análise dos custos de projetos com prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares no âmbito do Proadi-SUS no Terceiro (2015-2017) e quarto (2018-2020) triênios do Programa. 2023. Trabalho de conclusão de Curso de Especialização em Economia de Saúde, Universidade Federal de Goiás – UFG, Goiânia, 2023.