Quadro 1 – Normas editadas entre 2008 e 2016 sobre Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social

|  |  |
| --- | --- |
| **Data** | **Norma** |
| 7 de novembro de 2008 | MP nº 446 |
| 27 de novembro de 2009 | Lei nº 12.101 |
| 11 de junho de 2010 | Lei nº 12.249 |
| 14 de setembro de 2010 | Decreto nº 7.300 |
| 20 de julho de 2010 | Decreto nº 7.237 |
| 04 de novembro de 2010 | Portaria/GM/MS nº 3.355 |
| 21 de julho de 2011 | Lei nº 12.453 |
| 16 de agosto de 2011 | Portaria/GM/MS nº 1.970 |
| 18 de julho de 2012 | Lei nº 12.688 |
| 15 de outubro de 2013 | Lei nº 12.868 |
| 23 de maio de 2014 | Decreto nº 8.242 |
| 13 de novembro de 2014 | Lei nº 13.043 |
| 28 de julho de 2015 | Lei nº 13.151 |
| 14 de dezembro de 2015 | Lei nº 13.204 |
| 26 de abril de 2016 | Portaria/GM/MS 834 |

Quadro 2 – Normas editadas entre 2008 e 2016, selecionadas para análise

|  |  |
| --- | --- |
| **Data** | **Norma** |
| 7 de novembro de 2008 | MP nº 446 |
| 27 de novembro de 2009 | Lei nº 12.101 |
| 20 de julho de 2010 | Decreto nº 7.237 |
| 04 de novembro de 2010 | Portaria/GM/MS nº 3.355 |
| 21 de julho de 2011 | Lei nº 12.453 |
| 16 de agosto de 2011 | Portaria/GM/MS nº 1.970 |
| 15 de outubro de 2013 | Lei nº 12.868 |
| 23 de maio de 2014 | Decreto nº 8.242 |
| 26 de abril de 2016 | Portaria/GM/MS 834 |

**Quadro 3.** Principais alterações normativas referentes à concessão e renovação do CEBAS-SAÚDE, no período de 2008-2016.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **MP nº 446/08** | | **Lei nº 12.101/09** | | **Decreto 7.237/10** | | **Portaria 3.355/10** | | [**Lei nº 12.453/11**](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12453.htm#art9) | | **Portaria 1.970/11** | | **Lei nº 12.868/13** | | **Decreto 8.242/14** | | **Portaria**  **834/16** |
| **Legitimados para obtenção do CEBAS-SAÚDE** | | Pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, reconhecida como entidade beneficente de assistência social que faça atendimento universal e: (art.1º e 2º)  -oferte a prestação de todos os seus serviços ao SUS, inclusive internações, no percentual mínimo de 60%; (art. 4º)  -aplique percentual de sua receita bruta em atendimento gratuito conforme os incisos do art. 5º, na falta de demanda declarada pelo gestor do SUS  -ou alternativamente realize projeto de apoio ao desenvolvimento institucional em quatro áreas definidas e de prestação de serviços ao SUS, sem prejuízo das atividades beneficentes ao SUS (art. 11) | | Pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, reconhecida como entidade beneficente de assistência social que faça atendimento universal e: (art. 1º e 2º)  -comprove o cumprimento das metas estabelecidas em convênio ou instrumento congênere celebrado com o gestor local do SUS;  -oferte a prestação de serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% e comprove anualmente, a prestação dos serviços com base no somatório das internações e dos atendimentos ambulatoriais prestados; (art. 4º)  -comprove aplicação de percentual da sua receita bruta em atendimento gratuito de saúde. (art. 8º)  -ou alternativamente realize projeto de apoio ao desenvolvimento institucional em quatro áreas definidas e de prestação de serviços ao SUS, sem prejuízo das atividades beneficentes ao SUS (art. 11) | | Pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, reconhecida como entidade beneficente de assistência social que faça atendimento universal e: (art. 1º e 2º)  -que atue diretamente na promoção, prevenção e atenção à saúde (art. 17)  -oferte a prestação de serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (art. 18)  -comprove anualmente, a prestação dos serviços com base no somatório das internações e dos atendimentos ambulatoriais prestados; (art. 19)  -comprove aplicação de percentual da sua receita bruta em atendimento gratuito de saúde. (art. 21)  -ou alternativamente realize projeto de apoio ao desenvolvimento institucional em quatro áreas definidas e de prestação de serviços ao SUS, sem prejuízo das atividades beneficentes ao SUS (art. 18) | | Pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, reconhecidas como entidades beneficentes de assistência social com a finalidade de prestação de serviços na área da saúde e que atendam ao disposto na Lei 12.101/09 no Decreto nº 7.237/10 e nesta Portaria. (art. 1º) | | Mantém as exigências da Lei 12.101/09 e altera:  -o inciso III do art. 4º dessa Lei: para ser considerada beneficente e fazer jus à certificação, a entidade de saúde deverá comprovar, anualmente, da forma regulamentada pelo MS, a prestação dos serviços, com base nas internações e nos atendimentos ambulatoriais realizados;  -o art. 6º da Lei: entidade de saúde que presta serviços exclusivamente na área ambulatorial deverá observar o disposto nos incisos I e II do art. 4o, comprovando, anualmente, a prestação dos serviços no percentual mínimo de 60%. | | Pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, reconhecidas como entidades beneficentes de assistência social com a finalidade de prestação de serviços na área da saúde e que atendam ao disposto na Lei 12.101/09 seu Decreto regulamentador e nesta Portaria. (art. 1º) | | Mantém as exigências da Lei 12.101/09 e faz algumas alterações e acréscimos:  faz jus à certificação, a entidade de saúde que celebre contrato, convênio ou instrumento congênere com o gestor do SUS; (art.4º)  se a entidade não cumprir os 60% no exercício fiscal anterior ao exercício do requerimento, o MS avaliará o cumprimento do requisito com base na média do total de prestação de serviços ao SUS durante todo o período de certificação em curso, que deverá ser de, no mínimo, 60%. (art. 6ºA)  inclui os serviços considerados de saúde que atendam em regime residencial e transitório e as comunidades terapêuticas que prestem ao SUS serviços de atendimento e acolhimento, a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substância psicoativa; (art. 7º A)  excepcionalmente sejam admitidas entidades que atuem exclusivamente na promoção da saúde sem exigência de contraprestação do usuário pelas ações e serviços de saúde realizados em oito áreas especificadas; (art. 8ºA)  excepcionalmente sejam certificadas entidades que prestam serviços de atenção em regime residencial e transitório, incluídas as comunidades terapêuticas, que executem exclusivamente ações de promoção da saúde voltadas para pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de drogas, desde que comprovem a aplicação de, no mínimo, 20% de sua receita bruta em ações de gratuidade. (art. 8ºB) | | Pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, reconhecidas como entidades beneficentes de assistência social com a finalidade de prestação de serviços na área da saúde e que atendam ao disposto na Lei 12.101/09 (art. 1) | | Pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, reconhecidas como entidades beneficentes de assistência social com a finalidade de prestação de serviços na área de saúde e que atendam ao disposto na Lei 12.101/09, na Lei 12.868/13, no Decreto 7.300/10, no Decreto 8.242/14. (art. 4º)e  - oferte percentual mínimo de 60% de serviços ao SUS;  - oferte percentual menor que 60% de serviços ao SUS e aplique percentual da receita em gratuidade;  - aplique percentual de 20% da receita em gratuidade, quando não houver interesse de contratação pelo gestor do SUS,  - realize projetos de apoio ao desenvolvimento institucional do SUS;  - seja considerado beneficente,  - preste serviços ao SUS de atendimento e acolhimento a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substância psicoativa;  - atue de forma exclusiva na promoção da saúde, sem exigência de contraprestação do usuário pelas ações e serviços de saúde realizados;  - execute ações exclusivamente de promoção da saúde voltadas para pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de drogas, e aplique, no mínimo, 20% de sua receita bruta em ações de gratuidade. |
|  | **MP nº 446/08** | | **Lei nº 12.101/09** | | **Decreto 7.237/10** | | **Portaria 3.355/10** | | **Lei nº 12.453/11** | | **Portaria 1.970/11** | | **Lei nº 12.868/13** | | **Decreto 8.242/14** | | **Portaria**  **834/16** | |
| **Órgão Julgador para o CEBAS-SAÚDE** | Ministério da Saúde (art. 22) | | Ministério da Saúde | | Ministério da Saúde | | Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde | |  | | Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde | |  | | Ministério da Saúde | | Secretaria de Atenção à Saúde - SAS/MS, Departamento de Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social em Saúde DCEBAS | |
| **Prazo de Validade do CEBAS-SAÚDE** | Será fixado em regulamento, observadas as especificidades de cada uma das áreas e o prazo mínimo de 1 ano e máximo de 3 anos (art. 22 | | Será fixado em regulamento, observadas as especificidades de cada uma das áreas e o prazo mínimo de 1 ano e máximo de 5 anos. (art. 21) | | 3 anos (art. 5º) | | 3 anos permitida sua renovação por iguais períodos. (art. 1º) | |  | | 3 anos | | 1 a 5 anos (art. 21)  5 anos para as certificações concedidas ou que vierem a ser concedidas com base na Lei para requerimentos de renovação protocolados entre 30/11/09 e 31/12/11 (art. 38A) | | 3 anos para certificações originárias a partir da Lei 12.868/13 (art. 5º)  5 anos para certificações renovadas a partir da Lei 12.868/13 para entidades com receita anual igual ou inferior a R$ 1 milhão (art. 5º)  5 anos para certificações concedidas ou que vierem a ser concedidas com base na Lei para requerimentos de renovação protocolados entre 30/11/09 e 31/12/11(art. 56) | | O CEBAS concedido originalmente tem validade de 3 anos.  O CEBAS renovado tem validade de 3 anos para entidades com renda bruta anual maior de R$ 1.000.000,00 e de 5 anos para entidades com receita bruta igual ou inferior a R$ 1.000.000,00. | |
|  | **MP nº 446/08** | | **Lei nº 12.101/09** | | **Decreto 7.237/10** | | **Portaria 3.355/10** | | **Lei nº 12.453/11** | | **Portaria 1.970/11** | | **Lei nº 12.868/13** | | **Decreto 8.242/14** | | **Portaria**  **834/16** | |
| **Pedido para renovação do CEBAS-SAÚDE** | Renovação automática | | 6 meses antes do vencimento do prazo da concessão do CEBAS-SAÚDE | | 6 meses antes do vencimento do prazo da concessão do CEBAS-SAÚDE | | a) antecedência mínima de 6 meses do termo final de sua validade  b) entidade certificada até o dia imediatamente anterior ao da publicação da Lei nº 12.101/ 2009, poderá requerer a renovação do Certificado até a data de sua validade. | |  | | 6 meses antes do vencimento do prazo da concessão em vigor (art. 41) | | 360 dias antes do vencimento do prazo da concessão em vigor.  Considerados tempestivos os requerimentos apresentados antes do termo final de validade da certificação e protocolados entre 30/11/09 e a publicação da Lei nº 12.868/13;  Excepcionalmente tempestivos os pedidos protocolados entre 30/11/09 e 31/12/10 no período de até 360 dias após o termo final de validade da certificação | | 360 dias antes do vencimento do prazo da concessão para as entidades que tiveram seu prazo de validade estendido, na forma do art. 38-A da Lei nº 12.101/09. (art. 59)  Considerados tempestivos os requerimentos apresentados antes do termo final de validade da certificação e protocolados entre 30/11/09 e a publicação da Lei nº 12.868/13 (art. 60)  Excepcionalmente tempestivos os pedidos protocolados entre 30/11/09 e 31/12/10 no período de até 360 dias após o termo final de validade da certificação (art. 60) | | protocolado no decorrer dos 360 dias que antecedem o termo final de validade do certificado; antes de 360 dias não serão conhecidos. | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **MP nº 446/08** | **Lei nº 12.101/09** | **Decreto 7.237/10** | **Portaria 3.355/10** | **Lei nº 12.453/11** | **Portaria 1.970/11** | **Lei nº 12.868/13** | **Decreto 8.242/14** | **Portaria**  **834/16** |
| **Opções para a não oferta de 60% serviços ao SUS** | aplique percentual de sua receita bruta em atendimento gratuito, na falta de demanda declarada pelo gestor do SUS, da seguinte forma:  I – 20%, se o percentual de atendimento ao SUS for inferior a 30%;;  II – 10%, se o percentual de atendimento ao SUS for igual ou superior a 30 e inferior a 50%; ou  III – 5%, se o percentual de atendimento ao SUS for igual ou superior a 50% ou se completar o quantitativo das internações hospitalares (art.8º)  ou alternativamente realize projeto de apoio ao desenvolvimento institucional em quatro áreas definidas e de prestação de serviços ao SUS, sem prejuízo das atividades beneficentes ao SUS (art. 11) | aplique percentual de sua receita bruta em atendimento gratuito, na falta de demanda declarada pelo gestor do SUS, da seguinte forma:  I – 20%, se o percentual de atendimento ao SUS for inferior a 30%;;  II – 10%, se o percentual de atendimento ao SUS for igual ou superior a 30 e inferior a 50%; ou  III – 5%, se o percentual de atendimento ao SUS for igual ou superior a 50% ou se completar o quantitativo das internações hospitalares ou atendimento ambulatorial (art.8º)  ou alternativamente realize projeto de apoio ao desenvolvimento institucional em quatro áreas definidas e de prestação de serviços ao SUS, sem prejuízo das atividades beneficentes ao SUS (art. 11) | aplique percentual de sua receita bruta em atendimento gratuito, na falta de demanda declarada pelo gestor do SUS, da seguinte forma:  I – 20%, se o atendimento ao SUS for inferior a 30%;;  II – 10%, se o atendimento ao SUS for igual ou superior a 30 e inferior a 50%; ou  III – 5%, se o atendimento ao SUS for igual ou superior a 50% ou se completar o quantitativo das internações hospitalares ou atendimento ambulatorial (art. 21)  alternativamente realize projeto de apoio ao desenvolvimento institucional em quatro áreas definidas e de prestação de serviços ao SUS, sem prejuízo das atividades beneficentes ao SUS (art. 18) | aplique percentual de sua receita bruta em atendimento gratuito, na falta de demanda declarada pelo gestor do SUS, da seguinte forma:  I – 20%, se o atendimento ao SUS for inferior a 30%;;  II – 10%, se o atendimento ao SUS for igual ou superior a 30 e inferior a 50%; ou  III – 5%, se o atendimento ao SUS for igual ou superior a 50% ou se completar o quantitativo das internações hospitalares ou atendimento ambulatorial (art. 21)  alternativamente realize projeto de apoio ao desenvolvimento institucional em quatro áreas definidas e de prestação de serviços ao SUS, sem prejuízo das atividades beneficentes ao SUS (art. 18) |  | Explicita os documentos necessários para a comprovação da gratuidade conforme a Lei 12.101/09 | será admitida a avaliação pelo Ministério da Saúde caso a entidade tenha cumprido, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) da prestação de seus serviços ao SUS | Entidade não contratada pelo gestor Programas e estratégicas prioritárias definidas pelo Ministério da Saúde |  |

**Fonte: Elaborado pelos autores com base nos atos normativos referentes ao CEBAS-SAÚDE no período de 2008-2016.**