

AGENDA DE OBRIGAÇÕES DOS HOSPITAIS SEM FINS LUCRATIVOS E FILANTRÓPICOS 2024

Título/Benefício/Órgão	Obrigação/Procedimento	Fundamento Legal	Prazo
CERTIFICADO DE ENTIDADE BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CEBAS E IMUNIDADE DAS CONTRIBUIÇÕES À SEGURIDADE SOCIAL	<p>CERTIFICADO DE ENTIDADE BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CEBAS</p> <p>Em 17 de dezembro de 2021, foi publicada a Lei Complementar nº 187/21, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes e regula os procedimentos referentes à imunidade de contribuições à seguridade social.</p> <p>A Lei entrou em vigor imediatamente, revogando a Lei nº 12.101, que, desde 2009, regulava a certificação das entidades.</p> <p>Em 22 de novembro de 2023, foi o publicado o decreto nº 11.791, que regulamenta a Lei Complementar nº 187.</p> <p>Atenção:</p> <p>1) As entidades que terão a validade dos certificados prorrogada, nos termos do §1º art. 85 do Decreto nº 11.791, devem aguardar a publicação da portaria do Ministério da Saúde informando o novo prazo. Caso não seja publicada, sugerimos o protocolo tempestivo, para que não haja prejuízo da continuidade da certificação;</p> <p>2) Conforme previsto no Decreto nº 11.791/23, os protocolos realizados entre o dia 17 de dezembro de 2021 e o dia 22 de novembro de 2023 (data de publicação do decreto), deverão ser complementados conforme os requisitos elencados na LC e regulamento, independentemente de notificação por parte dos Ministérios Certificadores.</p>	<p>Lei Complementar Nº 187, de 16 de dezembro de 2021</p> <p>Decreto nº 11.791/23</p> <p>Atenção: As portarias ministeriais relacionadas a cada área de atuação deverão ser publicadas em breve</p>	<p>Os protocolos de renovação deverão ser efetivados no decorrer dos 360 (trezentos e sessenta) dias que antecedem a data final de validade da certificação</p> <p>As entidades terão até o dia 20 de fevereiro, para complementar a documentação de seus requerimentos de concessão ou de renovação apresentados entre 17 de dezembro de 2021 e o dia 22 de novembro de 2023 (data de publicação do decreto)</p>
AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS.	<p>TAXA DE SAÚDE SUPLEMENTAR POR PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE – TPS.</p> <p>O recolhimento da Taxa de Saúde Suplementar, bem como das demais receitas da ANS se dará mediante preenchimento e pagamento da Guia de Recolhimento da União – GRU, cujo modelo encontra-se disponível na Internet no endereço http://www.gov.br/ans/pt-br, como documento único para recolhimento das Taxas de Saúde Suplementar.</p> <p>A Taxa de Saúde Suplementar por Plano de Assistência à Saúde – TPS, tem como determinantes a quantidade de beneficiários, a cobertura e a área de abrangência geográfica dos planos de assistência à saúde, bem como a segmentação e a classificação da Operadora, na forma da Resolução específica.</p>	<p>Resolução Normativa - RN Nº 493, de 29 de março de 2022</p>	<p>A TPS deverá ser recolhida até o último dia útil do primeiro decêndio dos meses de março, junho, setembro e dezembro.</p> <p>Obs.: As operadoras com número de beneficiários inferior a 20 (vinte) mil poderão optar pelo recolhimento da TPS em parcela única, realizado até o último dia útil do primeiro decêndio do mês de março, fazendo jus a um desconto de 5% (cinco por cento) sobre a TPS final a ser recolhida.</p> <p>As operadoras de planos de assistência à saúde que tenham número de beneficiários inferior a vinte mil ou que se enquadrem nos segmentos e classificação relacionados no art. 7º da RN 493/2022, farão jus a um desconto de 30% (trinta por cento), a ser aplicado sobre o montante devido da TPS.</p>
	<p>SISTEMA DE INFORMAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS – SIB.</p> <p>A atualização de dados cadastrais de beneficiários é obrigatória para todas as operadoras com registro ativo na ANS.</p> <p>As operadoras devem enviar os dados cadastrais de todos os seus beneficiários, sendo responsáveis por mantê-los atualizados, corretos e fidedignos.</p>	<p>Resolução Normativa - RN Nº 500, de 30 de março de 2022</p>	<p>Até o dia 5 (cinco) de cada mês, as operadoras devem enviar informações de atualização de dados cadastrais de beneficiários ocorridas até o último dia do mês imediatamente anterior.</p> <p>O envio de arquivos de atualização de dados cadastrais ocorrerá durante o período compreendido entre o dia 6 (seis) do mês corrente até o dia 5 (cinco) do mês imediatamente posterior, podendo ser feito diariamente.</p>

Título/Benefício/Órgão	Obrigação/Procedimento	Fundamento Legal	Prazo
<p>AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS.</p> <p>ATENÇÃO: as obrigações relacionadas nesta seção afetam unicamente as santas casas e hospitais sem fins lucrativos que mantém operadoras de planos de saúde.</p>	<p>DOCUMENTO DE INFORMAÇÃO PERIÓDICA – DIOP.</p> <p>Documento que tem por objetivo fornecer condições para que o DIOPE possa efetuar o controle, o monitoramento e o acompanhamento das operadoras.</p> <p>Na entrega do DIOPS os itens abaixo também são obrigatórios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - PPA Fatores Ponderadores de Riscos Termo de Responsabilidade Atuarial – TRA; - Relatório Auditoria Contratos Estipulados; - PPA Econômico-Financeiro; - Cálculo do teste de adequação de passivo (envio anual – junto com o DIOPS do 4º trimestre). <p>Relatório Circunstanciado das Demonstrações Financeiras Por meio do DIOPS-DOCS e dispensado para OPS odonto de pequeno porte</p> <p>DIOPS - CADASTRAL: Alterações cadastrais devem ser comunicadas à ANS em até 30 dias.</p>	<p>RN nº 527, de 2022</p>	<p>31/03/2024 – prazo para envio do 4º trimestre de 2023.</p> <p>15/05/2024 – prazo para envio do 1º trimestre de 2024.</p> <p>15/08/2024 - prazo para envio do 2º trimestre de 2024.</p> <p>15/11/2024 – prazo para envio do 3º trimestre de 2024.</p> <p>2025 31/03/2025 – prazo para envio do 4º trimestre de 2024.</p> <p>Envio até 15 de maio.</p> <p>Deve ser enviado sempre que ocorrer alteração dos dados cadastrais da Operadora.</p>
	<p>SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE PRODUTOS – SIP.</p> <p>Estabelece normas para o envio de informações do Sistema de Informações de Produtos – SIP que tem como finalidade acompanhar a assistência de serviços prestada aos beneficiários de planos de saúde.</p> <p>Os dados informados no SIP, pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, deverão ser auditados anualmente por auditor independente registrado na CVM, estando dispensadas da auditoria as operadoras de planos privados de assistência à saúde com até 100.000 (cem mil) beneficiários.</p>	<p>RN nº 551, de 2022.</p>	<p>Até o último dia útil de fevereiro de 2024, para as competências do 4º trimestre de 2023 (outubro a dezembro).</p> <p>Até o último dia útil de maio de 2024, para as competências do 1º trimestre (janeiro a março).</p> <p>Até o último dia útil de agosto de 2024, para as competências do 2º trimestre (abril a junho).</p> <p>Até o último dia útil de novembro de 2024, para as competências do 3º trimestre (julho a setembro).</p> <p>2025 Até o último dia útil de fevereiro de 2025, para as competências do 4º trimestre de 2024 (outubro a dezembro).</p>
	<p>NOTA TÉCNICA DE REGISTRO DE PRODUTO – NTRP.</p> <p>Nota que deve acompanhar a solicitação de registro de planos de saúde.</p> <p>OBS: As operadoras deverão manter em arquivo a base de dados utilizada para a elaboração da Nota Técnica de Registro de Produto, para verificação pela ANS, podendo o arquivo ser requisitado, dentro do prazo que a ANS determinar.</p>	<p>RN 564, de 2022</p>	<p>As operadoras devem manter um monitoramento periódico dos custos de operação dos seus produtos, podendo atualizar a NTRP sempre que ocorrerem alterações nas premissas epidemiológicas, atuariais ou de custos, bem como quaisquer outras que modifiquem o Valor Comercial da Mensalidade.</p> <p>A atualização torna-se obrigatória sempre que os preços das tabelas de vendas adotadas pela operadora ultrapassarem o Limite Mínimo ou o Limite Máximo de comercialização estabelecido e a sua não observação ensejará a aplicação das penalidades cabíveis.</p>
	<p>REGISTRO DE PLANOS DE SAÚDE - RPS</p> <p>As pessoas jurídicas de direito privado que pretenderem atuar no mercado de saúde suplementar, para obterem a Autorização de Funcionamento, deverão atender aos seguintes requisitos</p> <p>I - Registro da operadora; e</p> <p>II - Registro de produto.</p> <p>A autorização para funcionamento será publicada e noticiada à interessada através de ofício da Diretoria de Normas e Habilitação de Operadoras- DIOPE, após a conclusão do registro de produto.</p>	<p>RN nº 543, de 2022.</p>	<p>No momento da solicitação do registro do produto.</p> <p>A análise dos pedidos será realizada no prazo máximo de 60 (sessenta) dias a contar da data do protocolo de entrega à ANS da respectiva documentação necessária</p>

Título/Benefício/Órgão	Obrigação/Procedimento	Fundamento Legal	Prazo
<p>AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS.</p> <p>ATENÇÃO: as obrigações relacionadas nesta seção afetam unicamente as santas casas e hospitais sem fins lucrativos que mantém operadoras de planos de saúde.</p>	<p>COMUNICADO DE REAJUSTE À ANS – RPC</p> <p>Os reajustes aplicados aos planos coletivos deverão ser informados à ANS.</p> <p>POOL DE RISCO</p> <p>O índice do reajuste e a relação dos contratos pertencentes ao Pool de Risco devem ser divulgados no Portal da Operadora.</p>	<p>RN 565, de 2022</p>	<p>Até o primeiro dia útil de Maio.</p>
	<p>SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE REAJUSTE PLANOS INDIVIDUAIS</p> <p>Depende de prévia autorização da ANS a aplicação de reajustes das contraprestações pecuniárias dos planos individuais e familiares de assistência suplementar à saúde, conceituando-se este como qualquer variação positiva ou negativa na contraprestação pecuniária.</p> <p>A operadora deverá recolher a Taxa por Pedido de Reajuste de Contraprestação Pecuniária (TRC), através da Guia de Recolhimento da União (GRU), conforme determina a IN nº. 3 da Secretaria do Tesouro Nacional (STN), de 12 de fevereiro de 2004, a ser realizado nos moldes da Resolução Normativa - RN nº. 89, de 15 de fevereiro de 2005, observando as isenções e os procedimentos estabelecidos na Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000</p>		<p>A solicitação de autorização para reajuste poderá ser enviada à ANS a partir do mês de março imediatamente anterior ao período a que se refere à solicitação. A operadora que obtiver a autorização da ANS poderá aplicar o reajuste a partir do mês de aniversário do contrato.</p>
	<p>REGRAS PARA OS CONTRATOS ENTRE OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE E PRESTADORES DE SERVIÇOS</p> <p>Dispõe sobre as regras para celebração dos contratos escritos firmados entre as operadoras de planos de assistência à saúde e os prestadores de serviços de atenção à saúde.</p> <p>As condições de prestação de serviços de atenção à saúde no âmbito dos planos privados de assistência à saúde por pessoas físicas ou jurídicas, independentemente de sua qualificação como contratadas, referenciadas ou credenciadas, serão reguladas por contrato escrito, estipulado entre a Operadora e o Prestador.</p>	<p>RN nº 503, de 2022.</p>	<p>Os contratos escritos devem estabelecer com clareza as condições para a sua execução, expressas em cláusulas que definam os direitos, obrigações e responsabilidades das partes.</p> <p>O prazo de vigência, os critérios e procedimentos para prorrogação, renovação e rescisão do contrato devem ser expressos.</p>
	<p>TROCA DE INFORMAÇÕES NA SAÚDE SUPLEMENTAR – TISS</p> <p>Estabelece o Padrão obrigatório para Troca de Informações na Saúde Suplementar - Padrão TISS dos dados de atenção à saúde dos beneficiários de Plano Privado de Assistência à Saúde.</p>	<p>RN nº 501, de 2022.</p> <p>IN/ANS nº 09, de 2022</p>	<p>O envio dos dados do Padrão TISS para a ANS é devido, mensalmente (até o dia 25), pela operadora de plano privado de assistência à saúde a partir da competência junho de 2014 e o cronograma de envio será definido pela DIDES e divulgado no endereço eletrônico da ANS na internet, www.ans.gov.br.</p>
	<p>RESSARCIMENTO AO SUS</p> <p>estabelece normas acerca dos procedimentos administrativos físicos e híbridos de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde – SUS previsto no art. 32 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, repasse dos valores recolhidos a título de ressarcimento ao SUS.</p>	<p>RN nº 502, de 2022.</p>	<p>A notificação da operadora de plano privado de assistência à saúde fixa a data de vencimento do prazo para pagamento do valor devido para ressarcimento ao SUS, que ocorre pelo decurso de 15 (quinze) dias, após o fim do prazo de impugnação.</p> <p>A apresentação de impugnação ou de recursos tempestivos no curso do processo suspende a exigibilidade do crédito de ressarcimento ao SUS, mantendo-se inalterada a sua data de vencimento descrita; e a fluência dos juros de mora.</p> <p>O ressarcimento ao SUS será cobrado de acordo com os valores praticados pelo SUS multiplicados pelo Índice de Valoração do Ressarcimento – IVR</p>

Título/Benefício/Órgão	Obrigação/Procedimento	Fundamento Legal	Prazo
<p>AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS.</p>	<p>REA-OUIDORIAS</p> <p>A Resolução Normativa - RN nº 323/2013 instituiu a criação de unidade de Ouvidoria pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde e a obrigatoriedade de enviar, anualmente, à ANS o relatório do atendimento prestado por essas unidades, o REA-OUIDORIAS.</p> <p>O REA-OUIDORIAS é regulamentado pela Instrução Normativa - IN nº 2/2014 e deve conter os resultados de todas as manifestações recebidas pela ouvidoria da operadora no período de 1º de janeiro a 31 de dezembro de cada ano. Este relatório deve ser apresentado ao representante legal da operadora no ano subsequente, até o último dia útil do mês de março, e deve ser encaminhado à ANS até o décimo quinto dia do mês de abril.</p> <p>A partir desses dados, que são encaminhados anualmente pelas operadoras, é elaborado o Relatório do Atendimento das Ouvidorias - REA-Ouvidorias, que pode ser utilizado como ferramenta de gestão para a compreensão e o desenvolvimento da saúde suplementar, gerando valor para beneficiários, operadoras e para a ANS, a partir do compartilhamento das informações.</p> <p>MAPEAMENTO DO RISCO ASSISTENCIAL</p> <p>O Mapeamento do Risco Assistencial consiste no conjunto de ações de acompanhamento dos dados coletados nos diversos sistemas de informação da ANS, para avaliação estratificada das operadoras, segundo indícios de risco assistencial.</p> <p>Parágrafo Único. O Mapeamento do Risco Assistencial tem o objetivo de classificar as operadoras de planos privados de assistência à saúde segundo indícios de risco assistencial, para fins de adoção de medidas administrativas no âmbito da DIPRO de acordo com sua gravidade.</p> <p>O programa de Mapeamento do Risco Assistencial será feito com base em indicadores definidos pela Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos - DIPRO e aprovados pela Diretoria Colegiada, com base nos dados coletados nos sistemas de informação da ANS.</p> <p>PROMOPREV (FACULTATIVO)</p> <p>A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) tem estimulado as operadoras de planos privados de assistência à saúde a repensarem a gestão com vistas a contribuir para mudanças do modelo de atenção no qual haja incorporação progressiva de ações de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças (Promoprev).</p> <p>A Agência define como programa para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças aquele que contém um conjunto orientado de estratégias e ações programáticas integradas que objetivam: a promoção da saúde; a prevenção de riscos, agravos e doenças; a compressão da morbidade; a redução dos anos perdidos por incapacidade e o aumento da qualidade de vida dos indivíduos e populações.</p>	<p>RN nº 323/2013</p> <p>IN/DICOL nº 2/2014</p> <p>IN Nº 58/2022</p> <p>PROMOPREV</p>	<p>O REA-OUIDORIAS deverá ser elaborado anualmente, contendo os resultados apurados entre 1º de janeiro e 31 de dezembro de cada ano</p> <p>O REA-OUIDORIAS contendo os resultados anuais deverá ser apresentado ao representante legal da operadora de planos privados de assistência à saúde no ano subsequente, até o último dia útil do mês de março, e encaminhado à ANS até o décimo quinto dia do mês de abril.</p> <p>O resultado preliminar da avaliação no programa de Mapeamento do Risco Assistencial será disponibilizado no sítio institucional da ANS na internet (https://www.gov.br/ans/pt-br) exclusivamente para cada operadora avaliada, que deverá acessá-lo mediante o uso de senha.</p> <p>A operadora terá prazo de quinze dias, contados a partir do primeiro dia útil seguinte à data de comunicação do resultado, para enviar à ANS questionamentos que entender pertinentes sobre o resultado preliminar de sua avaliação.</p> <p>As operadoras de planos privados de assistência à saúde que desenvolvem programas para Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças deverão obrigatoriamente informá-los à ANS por meio do Formulário de Inscrição (FI). Caso a operadora deseje a aprovação do programa pela ANS, deverá preencher o Formulário de Cadastro (FC).</p>
<p>RELAÇÃO ANUAL DE INFORMAÇÕES SOCIAIS – RAIS.</p>	<p>RAIS</p> <p>A Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) é uma declaração anual que deve ser apresentada pelas empresas brasileiras ao Ministério do Trabalho. Ela foi criada pelo Decreto 76.900/ 1975, com o objetivo de reunir dados sociais sobre o setor trabalhista formal, como quantidade de demissões, quantidade de empregos de uma companhia e outras informações relevantes.</p> <p>A obrigação da comunicação de admissões e dispensas passa a ser cumprida por meio do Sistema de Escrituração Digital das Obrigações Fiscais, Previdenciárias e Trabalhistas - eSocial a partir da competência de janeiro 2020 para as empresas ou pessoas físicas equiparadas a empresas</p>	<p>Portaria/MTP nº 671, de 8 de novembro de 2021.</p>	<p>A partir do dia 11/05/2023, não haverá mais recepção da RAIS Anual, usando o programa GDRAIS. Em março de 2024 será disponibilizado apenas o programa GDRAIS GENÉRICO, para declarações referentes aos anos-bases de 1976 a 2022 para os estabelecimentos que não estivessem desobrigados no ano de referência.</p> <p>Portanto, a partir do ano-base 2023, as declarações da RAIS, para todos os grupos do eSocial (1, 2, 3 e 4) serão feitas das extrações diretamente dos bancos de dados do sistema eSocial. É por meio dessa extração de dados que serão identificados os trabalhadores beneficiários de políticas públicas, com destaque para o recebimento do Abono Salarial.</p> <p>Dessa forma, a não prestação de informações ao eSocial, referentes ao ano-base 2023, por estabelecimentos públicos ou privados, poderá causar prejuízos aos trabalhadores e penalidades aos estabelecimentos declarantes, nos termos da legislação vigente</p>

Título/Benefício/Órgão	ObrigaçãO/Procedimento	Fundamento Legal	Prazo
DECLARAÇÃO DO IMPOSTO DE RENDA RETIDO NA FONTE – DIRF. Secretaria da Receita Federal do Brasil	DIRF Devem apresentar a Dirf as pessoas físicas e as jurídicas que pagaram ou creditaram rendimentos em relação aos quais tenha havido retenção do Imposto sobre a Renda Retido na Fonte (IRRF), ainda que em um único mês do ano-calendário a que se referir a declaração, por si ou como representantes de terceiros A Dirf deverá ser apresentada por meio do programa Receitanet, disponível no site da RFB na Internet, no endereço http://www.gov.br/receitafederal .	IN RFB nº 1990, de 2020. IN RFB nº 2.073, de 2022.	A Dirf deve ser apresentada até as 23h59min59s , horário de Brasília, do último dia útil do mês de fevereiro do ano subsequente àquele no qual o rendimento tiver sido pago ou creditado.
	ESCRITURAÇÃO CONTÁBIL FISCAL (ECF) A Escrituração Contábil Fiscal (ECF) substitui a Declaração de Informações Econômico-Fiscais da Pessoa Jurídica (DIPJ) Todas as pessoas jurídicas, inclusive as equiparadas, devem apresentar a Escrituração Contábil Fiscal (ECF) de forma centralizada pela matriz.	Instrução Normativa RFB Nº 2004, de 18 de janeiro de 2021	A ECF será transmitida anualmente ao Sistema Público de Escrituração Digital (Sped) até o último dia útil do mês de julho de 2024, com as informações do ano-calendário de 2022. O prazo para entrega da ECF será encerrado às 23h59min59s, horário de Brasília, do dia fixado para a entrega da escrituração.
REGISTRO DO HOSPITAL NO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA – CRM.	CRM As empresas, instituições, entidades ou estabelecimentos prestadores e/ou intermediadores de assistência à saúde com personalidade jurídica de direito privado, deverão ser registrados nos Conselhos Regionais de Medicina da sua jurisdição. O hospital só adquire condição legal para funcionamento após o registro obrigatório no CRM.	Lei nº 6.839, de 30 de outubro de 1980. Lei nº 9.656, de 03 de julho de 1998. Resolução CFM nº 1.980/2011	A obrigatoriedade de cadastro ou registro abrange, ainda, a filial, a sucursal, a subsidiária e todas as unidades das empresas, instituições, entidades ou estabelecimentos prestadores e/ou intermediadores de assistência à saúde.
E-SOCIAL	E-SOCIAL O eSocial é o instrumento de unificação da prestação das informações referentes à escrituração das obrigações fiscais, previdenciárias e trabalhistas e tem por finalidade padronizar sua transmissão, validação, armazenamento e distribuição, constituindo ambiente nacional.	Decreto nº 8.373, de 11 de dezembro de 2014; Portaria do Ministério da Economia nº 300, de 13 de junho de 2019; Portaria Conjunta SEPRT / RFB Nº 71, de 2021 Portaria Conjunta RFB/MPS/ MTE nº 44, de 2023	
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA FEDERAL – DPF.	REGISTRO E LICENÇA DE FUNCIONAMENTO Para o regular exercício das atividades com produtos químicos controlados, as pessoas físicas ou jurídicas deverão se cadastrar na Polícia Federal a fim de obter o Certificado de Registro Cadastra - CRC, bem como requerer o Certificado de Licença de Funcionamento - CLF ou a Autorização Especial - AE. OBS 1: De acordo com o art. 18, da Lei 10.357, de 27 de setembro de 2001, são isentos do pagamento da Taxa de Controle e Fiscalização de Produtos Químicos as entidades particulares de caráter assistencial, filantrópico e sem fins lucrativos que comprovem essa condição na forma da lei específica em vigor.	Lei nº 10.357, de 27.12.2001. Decreto n.º 4.262, de 10.06.2002. Portaria MJSP 240/19, de 12 de março de 2019.	O Certificado de Licença de Funcionamento deverá ser renovado anualmente, a partir da data da sua emissão, devendo a renovação ser requerida no período que abrange os últimos 60 (sessenta dias) de validade do CLF, incluindo-se a data do vencimento O requerimento para renovação de CLF, se protocolizado no prazo, prorrogará a validade do certificado até a data da decisão sobre o pedido.
	MAPAS DE CONTROLE As pessoas jurídicas que exerçam atividades sujeitas a controle e fiscalização estão obrigadas a fornecer mensalmente à Polícia Federal todas as informações referentes às atividades praticadas com produtos químicos no mês anterior, por meio dos mapas de controle Os mapas de controle deverão ser enviados à Polícia Federal exclusivamente por meio eletrônico em sistema específico de Controle de Produtos Químicos.	Portaria MSP Nº 240, de 2019.	Mensalmente, até o décimo quinto dia do mês subsequente.

Título/Benefício/Órgão	Obrigação/Procedimento	Fundamento Legal	Prazo
CONAMA - CONSELHO NACIONAL DO MEIO AMBIENTE	<p>DECLARAÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS EXIGÊNCIAS DO CONAMA</p> <p>Os geradores dos resíduos de serviços de saúde deverão apresentar aos órgãos competentes uma declaração, referente ao ano civil anterior, subscrita pelo administrador principal da empresa e pelo responsável técnico devidamente habilitado, acompanhada da respectiva ART - Anotação de Responsabilidade Técnica, relatando o cumprimento das exigências previstas na Resolução CONAMA nº 358, que dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde.</p>	Resolução CONAMA nº 358, de 29.04.2005	Os geradores dos resíduos de serviços de saúde deverão apresentar aos órgãos competentes, até o dia 31 de março de cada ano, declaração, referente ao ano civil anterior, subscrita pelo administrador principal da empresa e pelo responsável técnico devidamente habilitado, acompanhada da respectiva ART, relatando o cumprimento das exigências previstas na Resolução
DECLARAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS - DMED	<p>DECLARAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E DE SAÚDE-DMED</p> <p>A Declaração de Serviços Médicos e de Saúde - Dmed deverá ser apresentada pela matriz da pessoa jurídica e dela deverão constar as informações de todos os seus estabelecimentos, em meio digital, mediante a utilização do programa gerador da declaração, disponibilizado pela Secretaria Especial da Receita Federal do Brasil (RFB).</p>	Instrução Normativa RFB nº 2.074, de 2022.	A Dmed 2024, ano-base 2023, deverá ser efetuada até as 23h59min59s (vinte e três horas, cinquenta e nove minutos e cinquenta e nove segundos), horário de Brasília, do último dia útil do mês de fevereiro de 2024.
ESCRITURAÇÃO CONTÁBIL DIGITAL - ECD.	<p>ESCRITURAÇÃO CONTÁBIL DIGITAL</p> <p>A Escrituração Contábil Digital (ECD) é uma das obrigações acessórias das empresas brasileiras. Ela foi criada com a intenção de reunir os dados dos livros contábeis.</p> <p>A ECD deve ser gerada por meio do Programa Gerador de Escrituração (PGE), desenvolvido pela Secretaria Especial da Receita Federal do Brasil (RFB) e disponibilizado na Internet, no endereço http://sped.rfb.gov.br</p>	Instrução Normativa RFB nº 2003, de 2021.	A ECD deve ser transmitida ao Sistema Público de Escrituração Digital (Sped), instituído pelo Decreto nº 6.022, de 22 de janeiro de 2007, até o último dia útil do mês de maio de 2024.
ESCRITURAÇÃO FISCAL DIGITAL – CONTRIBUIÇÕES	<p>EFD - CONTRIBUIÇÕES</p> <p>A Instrução Normativa RFB nº 1.252/2012, dispôs sobre a Escrituração Fiscal Digital da Contribuição para o PIS/Pasep, da Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (Cofins), incluindo a Contribuição Previdenciária sobre a Receita (EFD-Contribuições) nesta obrigação acessória. Até então a EFD contemplava apenas o PIS/COFINS.</p> <p>A EFD-Contribuições é nova denominação da EFD-PIS/COFINS e se constitui em um conjunto de escrituração de documentos fiscais e de outras operações e informações de interesse da Secretaria da Receita Federal do Brasil, em arquivo digital, bem como no registro de apuração das referidas contribuições, referentes às operações e prestações praticadas pelo contribuinte.</p>	IN RFB 1.252, de 01.03.2012.	A EFD-Contribuições será transmitida mensalmente ao Sped até o 10º (décimo) dia útil do 2º (segundo) mês subsequente ao que se refira a escrituração.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- 1) As informações contidas nessa Agenda de Obrigações estão sujeitas a alterações decorrentes das frequentes mudanças da legislação em vigor, devendo as entidades ficarem atentas as possíveis adequações.
- 2) Havendo alterações do número total de leitos ou de leitos disponibilizados ao SUS, especialidades médicas, ingresso ou saída de médico do Corpo Clínico ou outras que afetem os dados do [Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES](#), os responsáveis pelo hospital e/ou ambulatório deverão comunicá-las ao gestor local do SUS, solicitar e acompanhar a competente alteração do CNES.
- 3) Os hospitais sem fins lucrativos e ou filantrópicos, que operam planos privados de assistência à saúde, deverão observar as obrigações legais a que estão sujeitos, decorrentes da Lei nº 9.656/98, especialmente com relação às obrigações explicitadas no quadro acima.
- 4) As entidades filantrópicas que prestam assistência permanente aos idosos estão obrigadas a manter identificação externa visível e, ainda, ficam sujeitas à inscrição de seus programas junto ao competente órgão da Vigilância Sanitária e Conselho Municipal da Pessoa Idosa, e em sua falta, junto ao Conselho Estadual ou Nacional da Pessoa Idosa, especificando os regimes de atendimento, observado o Estatuto do Idoso.

IMPORTANTE: a CMB considera esta agenda de obrigações apenas uma forma de alertar as instituições associadas sobre suas principais obrigações perante os órgãos públicos com os quais elas interagem, não substituindo, em hipótese alguma, o que estabelece a legislação vigente. Por esta razão, não assume qualquer responsabilidade por atos praticados ou não em decorrência das informações aqui veiculadas, cabendo aos responsáveis pelas instituições alvo desta Agenda de Obrigações buscar informações complementares nos respectivos órgãos públicos e na legislação vigente.

Brasília (DF), dezembro de 2024.