



CARTILHA PARA APRESENTAÇÃO DE PROPOSTAS AO MINISTÉRIO DA SAÚDE.

2016

2016 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <www.saude.gov.br/bvs>.

Tiragem: 1ª edição – 2016 – 2.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria-Executiva

Esplanada dos Ministérios, bloco G, 3º andar, sala 305

CEP: 70058-900 – Brasília/DF

Tels.: (61) 3315-2079 / 2130 / 2133

Normalização:

Editora MS/CGDI

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva.

Cartilha para apresentação de propostas ao Ministério da Saúde – 2016 / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.

172 p. : il.

ISBN 978-85-334-2267-4

1. Administração em saúde. I. Título.

CDU 614

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS



**CARTILHA PARA
APRESENTAÇÃO DE PROPOSTAS
AO MINISTÉRIO DA SAÚDE.**



1. Apresentação	7
-----------------------	---

CAPÍTULO 1 – FUNDO NACIONAL DE SAÚDE (FNS)

1. Transferências de Recursos da União	11
2. Tipos de Recursos	11
3. Critérios para Recursos de Investimentos	14
4. Responsabilidades na Execução das Emendas	16
5. Quem é Quem no Processo	17
6. Instrumentos de Repasse	18

CAPÍTULO 2 – PROGRAMAS PRIORITÁRIOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

1. Incremento Teto Média e Alta Complexidade (MAC) e Piso de Atenção Básica (PAB) ..	23
2. Unidade Básica de Saúde (UBS)	25
3. UBS Fluvial	27
4. Programa Academia da Saúde	28
5. Saúde Bucal – Brasil Sorridente	30
6. Atenção Especializada – Serviço Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade	32
7. Sistema Nacional de Transplantes - SNT	36
8. Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE)	38
9. Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas - Oncologia	40
10. Rede Cegonha	42
11. Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)	44
12. Centros de Atenção Psicossocial – CAPS	46
13. Unidade de Acolhimento – UA	47
14. Serviços Residenciais Terapêuticos – SRT	48
15. Viver Sem Limite – Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência	49
16. Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa	51
17. Atenção Integral à Saúde do Homem	52
18. Atenção Integral à Saúde do Adolescente e do Jovem	53
19. Atenção Integral à Saúde da Criança	54
20. Unidade de Vigilância de Zoonoses (UVZ)	56
21. Rede de Frio	58
22. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE)	59

CAPÍTULO 3 – FINANCIAMENTO

1. O que Constitui a Identificação da Despesa?	63
2. Categoria Econômica da Despesa.....	64
3. Contrapartida	67
4. Credenciamento e Cadastramento de Entes e Entidades para Celebração de Convênios ou Contrato de Repasse.....	67
5. Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social (CEBAS).....	70
6. Condições para Celebração de Convênios (Portaria Interministerial nº 507/2011 e demais normas aplicáveis).....	71
7. Vedações para Celebração de Convênios (art. 10/Portaria Interministerial nº 507/2011)	72
8. Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil – MROSC – LEI 13019/2014.....	73
9. Dúvidas Frequentes.....	73
10. Canais de Comunicação	76

CAPÍTULO 4 – ACESSO E OPERACIONALIZAÇÃO DOS SISTEMAS

1. Como Obter Senha de Acesso aos Sistemas do FNS	79
---	----

CAPÍTULO 5 – ACOMPANHAMENTO E ANÁLISE

1. Procedimentos Adotados após a Inserção da Proposta.....	88
2. Execução dos Contratos de Repasse	90
3. Pareceres Técnicos.....	91
4. Análise Técnico-Econômica	93
5. Análise Técnico-Econômica de Equipamentos	96
6. Equipamentos Passíveis de Financiamento pelo SUS	97
7. Especificações Técnicas de Equipamentos e Materiais Permanentes.....	99
8. SIGEM e RENEM	101
9. Cadastrando Especificações Técnicas e Preços	106
10. Legislação Aplicável	113

CAPÍTULO 6 – FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE (FUNASA)

1. Fundação Nacional de Saúde (Funasa)	117
2. Tipos de Recursos	121
3. Tipos de Repasse	122
4. O que Constitui o Processo	123
5. Ações mais Solicitadas por Programa.....	124
6. Portal dos Convênios – Siconv	127
7. Como Iniciar o Cadastramento da Proposta	129
8. Principais Vedações para Celebrar Convênios (Art. 10 da Portaria nº 507/2011)	137

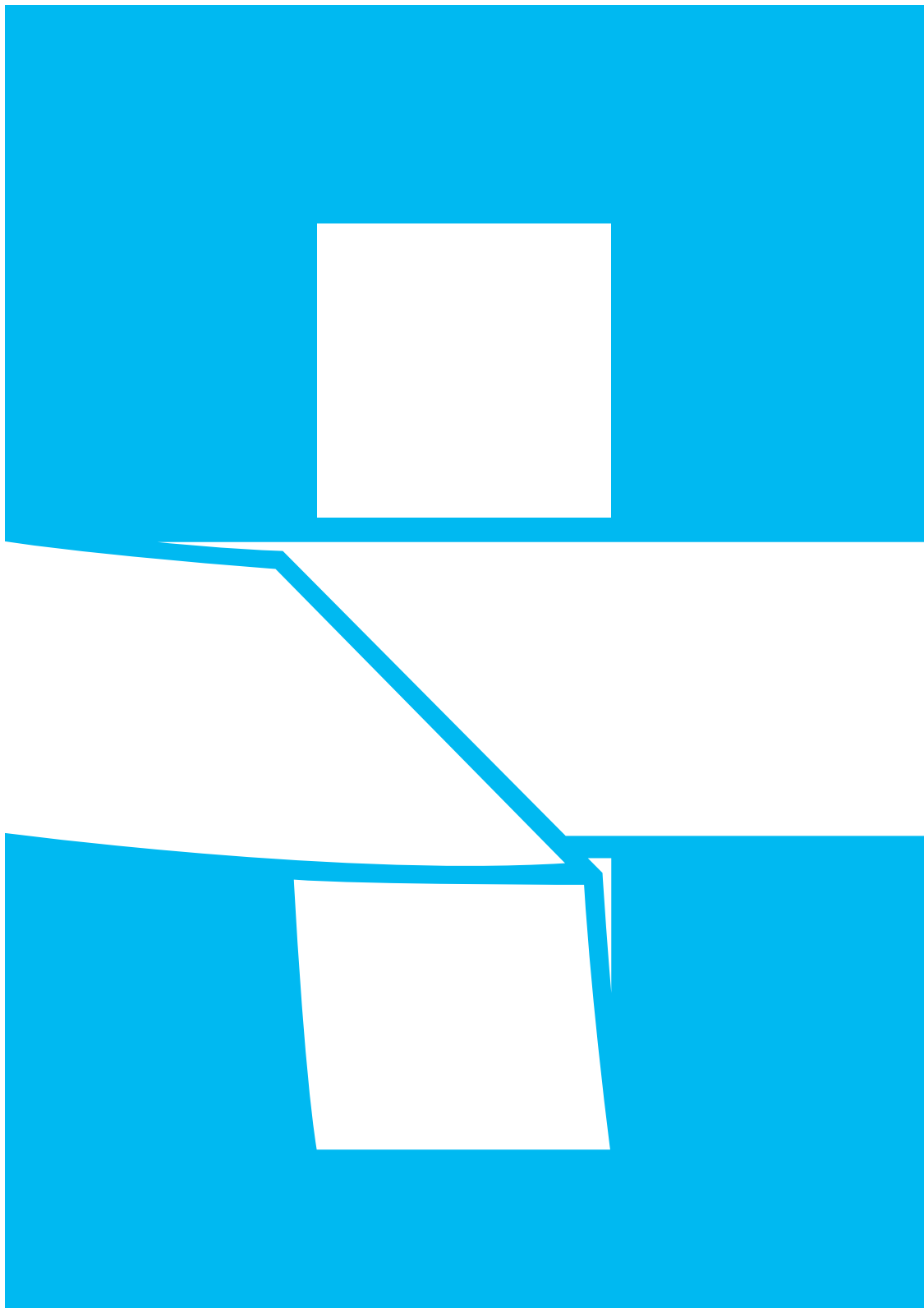
FUNDO NACIONAL DE SAÚDE (FNS)

APRESENTAÇÃO

A construção do Sistema Único de Saúde (SUS) é, sem dúvida, um trabalho integrado e que precisa da participação de todos. Os diversos parlamentares, gestores e representantes da sociedade possuem a responsabilidade de eleger prioridades para o atendimento local de sua população e empregar da melhor forma os recursos disponíveis para a rede pública de saúde. O objetivo é que cada vez mais o SUS se consolide como um sistema público, universal, equânime e gratuito para a população brasileira, em sua diversidade encontrada em todo o território nacional. Para qualificar cada vez mais a elaboração e execução de projetos desenvolvidos, publicamos esta cartilha que busca orientar parlamentares e os proponentes a compreenderem como funcionam os programas e ações coordenadas pelo Ministério da Saúde. Assim, juntos, podemos aperfeiçoar o gasto público, aumentando a qualidade da cobertura e garantindo o atendimento à população. Trata-se de um importante trabalho para o planejamento de propostas de fortalecimento da saúde pública, o que envolve desde a indicação da emenda parlamentar até a finalização da apresentação e acesso aos recursos. Aqui, será possível encontrar informações sobre programas e políticas estratégicas, além de outras orientações sobre financiamento das ações de saúde. São abrangidos temas como obras de construção e reforma, custeio dos serviços de média e alta complexidade (Teto MAC) e Piso da Atenção Básica (PAB), e programas prioritários. Também são detalhados os tipos de repasses financeiros, como os processos tramitam e o passo a passo para acessar os recursos, garantindo a máxima transparência desse processo. Queremos que as orientações possibilitem maior rapidez na liberação de recursos e uma ação coordenada entre os governos federal, estaduais e municipais. A cartilha é uma mostra de nosso compromisso para o aperfeiçoamento da relação do Ministério da Saúde com os entes federados e demais atores estratégicos do SUS. E, ainda, contribui para a economicidade, lisura e transparência das ações e serviços públicos de saúde colocados à disposição da comunidade local.

Brasília, fevereiro de 2016.

Marcelo Castro
Ministro da Saúde



CAPÍTULO 1

FUNDO NACIONAL DE SAÚDE (FNS)



Instituído pelo Decreto nº 64.867, de 24 de julho de 1969, como um fundo especial, o Fundo Nacional de Saúde (FNS) é o gestor financeiro dos recursos destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS), na esfera federal.

Os recursos administrados pelo FNS destinam-se a financiar as despesas correntes e de capital do Ministério da Saúde, de seus órgãos e entidades da administração direta e indireta, integrantes do SUS.

Os recursos alocados junto ao FNS destinam-se ainda às transferências para os estados, o Distrito Federal e os municípios, a fim de que esses entes federativos realizem, de forma descentralizada, ações e serviços de saúde, bem como investimentos na rede de serviços e na cobertura assistencial e hospitalar, no âmbito do SUS.

1. Transferências de Recursos da União

As transferências de recursos da União são instrumentos celebrados pelos órgãos e entidades da Administração Pública Federal com órgãos ou entidades públicas (administração estadual, distrital, municipal) ou privadas sem fins lucrativos para a execução de programas, projetos e atividades de interesse recíproco que envolvam a transferência de recursos financeiros oriundos do Orçamento Fiscal e da Seguridade Social da União.

2. Tipos de Recursos

As dotações orçamentárias destinadas às transferências de recursos são alocadas no Orçamento Geral da União de duas formas:

2.1. Recurso de Programa/Ação

É a dotação orçamentária na qual as entidades públicas e privadas têm a iniciativa de cadastrar propostas de projetos mediante programas previamente elencados pelo órgão público concedente.

2.2. Recurso de Emenda Parlamentar

É a dotação orçamentária na qual o Poder Legislativo pode participar e influir no Orçamento Geral da União com vistas a aperfeiçoar as propostas encaminhadas pelo

Poder Executivo. O Ministério da Saúde realizará o processamento das emendas de acordo com a legislação vigente, iniciando a análise pelas propostas prioritárias.

O Ministério da Saúde, considerando o impacto em futuras demandas de custeio e a sustentabilidade das unidades, não financia mediante recursos de emendas obras, por exemplo obras para implantação de UPA 24h ou salas de estabilização.

Quanto aos polos do programa Academia da Saúde, vale lembrar que são financiados exclusivamente com recursos de emendas parlamentares.

2.2.1. Orçamento Impositivo

A Emenda Constitucional nº 86/2015 teve origem do Projeto de Emenda Constitucional (PEC) nº 358/2013, conhecida como PEC do Orçamento Impositivo. Essa emenda constitucional torna obrigatória a execução orçamentária e financeira das emendas individuais inseridas pelos parlamentares na Lei Orçamentária Anual, aprovada a cada ano, que rege o Orçamento Federal.

Conforme determina a Emenda Constitucional nº 86, as emendas individuais inseridas pelos parlamentares ao Projeto de Lei Orçamentária serão aprovadas no limite de 1,2% da Receita Corrente Líquida prevista no projeto encaminhado pelo Poder Executivo. Metade do valor deverá ser destinado pelos parlamentares a ações e serviços públicos de saúde.

A Emenda Constitucional nº 86/2015 determina que, se houver limitação de empenho para cumprimento do resultado primário, as emendas parlamentares sofrerão limitação em percentual igual ou inferior ao que incidir sobre as despesas discricionárias.

Emendas Impositivas = Emendas Individuais

As emendas impositivas não serão executadas em caso de impedimento de ordem técnica. A Emenda nº 86/2015 estabelece regras para o remanejamento da programação quando houver impedimento:

- O poder responsável pela programação, o Ministério Público da União e a Defensoria Pública da União terão até 120 dias para enviar ao Legislativo as justificativas de impedimento.

- Após os 120 dias de prazo para justificativa do impedimento, o Congresso Nacional terá 30 dias para informar ao Executivo sobre o remanejamento da despesa.
- A partir do informe do Congresso Nacional ao Executivo, o Governo terá 30 dias, ou até o dia 30 de setembro, para enviar um projeto de lei com o remanejamento indicado, uma vez que as mudanças no orçamento devem ser de iniciativa do Executivo.
- Se até 20 de novembro o Congresso não aprovar o Projeto de Lei do Executivo com o remanejamento, ele será feito por ato do Poder Executivo, nos termos da Lei Orçamentária. Depois dessa data, a execução da emenda impedida não será mais obrigatória, tendo como base para a desobrigação a justificativa apresentada inicialmente.

As justificativas de impedimento de ordem técnica que poderão desobrigar a União de executar as emendas impositivas, entre outras, podem ser:

- Não indicação do beneficiário pelo autor da emenda individual e do valor da emenda nos prazos;
- Não apresentação da proposta e plano de trabalho no prazo previsto ou a não realização da complementação e dos ajustes solicitados no plano de trabalho no prazo previsto;
- Desistência da proposta por parte do proponente;
- Incompatibilidade do objeto proposto com a finalidade da ação orçamentária;
- Incompatibilidade do objeto proposto com o programa do órgão ou entidade executora;
- Falta de razoabilidade do valor proposto, a incompatibilidade do valor proposto com o cronograma de execução do projeto ou proposta de valor que impeça a conclusão de uma etapa útil do projeto;
- Não aprovação do plano de trabalho; e
- Outras razões de ordem técnica, devidamente justificadas.

3. Critérios para Recursos de Investimentos

3.1 Alocação de Recursos de Investimentos

O investimento na saúde é fundamental, uma vez que se trata de setor estratégico para o desenvolvimento brasileiro, garantindo ao mesmo tempo inclusão social e geração de trabalho. Enfrentar as desigualdades regionais na alocação de recursos, observar a compatibilização entre investimentos em obras, equipamentos, pessoal e garantia de custeio, bem como a complexa relação entre acesso, escala, escopo e sustentabilidade dos investimentos em saúde, é de extrema relevância para aumentar a capacidade técnica do complexo produtivo da saúde do país e melhorar a qualidade de vida da população.

Assim, é indispensável propor e analisar as principais diretrizes de investimentos no SUS e os critérios e parâmetros de alocação de recursos para que haja aperfeiçoamento contínuo de sua capacidade institucional de gestão e de oferta de serviços de saúde, com o objetivo de superar uma série de desafios que constituem obstáculos à sua consolidação e legitimação.

O principal objetivo do investimento nos próximos anos deve ser assegurar o acesso, a qualidade e a equidade da atenção à saúde da população, a valorização dos profissionais de saúde e o aprimoramento da gestão da saúde. A regionalização do SUS, assim como políticas que visem a imprimir equidade ao sistema, é fundamental para se atingirem os objetivos propostos. Para tanto, os recursos alocados considerarão e refletirão as necessidades regionais, dando prioridade às regiões com vazios sanitários e grandes dificuldades no acesso.

As regras vigentes preveem o atendimento das especificidades das regiões. A Lei Complementar nº 141/2013, art. 17 e a Lei nº 8.080/1990, art. 35 fixam as regras para o estabelecimento de valores a serem distribuídos por Estados, Municípios e Distrito Federal, que, combinados, podem gerar fórmulas de cálculo que atendam às peculiaridades das diversas linhas de investimento e às diferentes necessidades oriundas da heterogeneidade das regiões, Estados e Municípios brasileiros. São elas:

- a) Necessidade de saúde da população.
- b) Dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica e espacial.
- c) Capacidade de oferta das ações e de serviços de saúde.
- d) Perfil demográfico da região.
- e) Perfil epidemiológico da população a ser coberta.
- f) Características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área.

3.2 Parâmetros para Propostas de Investimentos

Como exposto anteriormente, a correta direcionalidade dos recursos de investimentos no setor saúde está condicionada aos critérios e métodos de seleção, priorização e aprovação de projetos que respondam às necessidades dos sistemas de saúde dentro de seu alcance, sejam locais, regionais ou estaduais.

3.3 A Análise de um Projeto de Investimento Deve Considerar Aspectos de Elegibilidade Jurídico-Administrativa e Técnico-Assistencial

Elegibilidade técnico-administrativa – consiste em avaliar os principais aspectos técnicos relacionados à proposta, visando a averiguar sua consistência, a adequação aos princípios do SUS e os macro-objetivos do investimento no setor.

Assim, a base dos critérios de análise e aprovação de proposta é:

- a) Coerência com as políticas nacionais, estaduais e municipais e com os objetivos e estratégias das políticas estruturantes do SUS, aprovadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e/ou no Conselho Nacional de Saúde (CNS) e em conformidade com o Plano Nacional de Saúde.
- b) Descentralização. Haja vista sua importância na garantia de acesso, racionalização da atenção à saúde, este critério visa à promoção de infraestrutura física ou humana para a descentralização do sistema.
- c) Impacto sobre a cobertura e integralidade. Estimulam-se ações que aumentem a cobertura dos serviços e integrem conhecimentos e outros recursos necessários para tal cobertura.
- d) Impacto sobre a promoção da equidade da saúde e do sistema de saúde. Avalia-se a abrangência do projeto a grupos populacionais que apresentam dificuldades de acesso à assistência e de grupos de risco, periferias de cidades com mais de 20 mil habitantes, em áreas de difícil acesso, além dos demais grupos em situação de miserabilidade e vulnerabilidade na sociedade. Priorizam-se projetos voltados para crianças, adolescentes, mulheres, idosos, portadores de deficiências, usuários de crack e outras drogas, portadores de transtornos mentais e vítimas de violência.
- e) Humanização do ambiente de trabalho, com vistas à crescente valorização de projetos de construção, ampliação e reforma que possibilitem fluxos lógicos e ordenados de atendimento, otimizando e qualificando as atividades profissionais. Desenvolvimento da força de trabalho mediante avaliação de se o projeto prevê a

capacitação específica da força de trabalho e se há um núcleo de gestão do trabalho e de educação em saúde, promovendo-se a educação permanente inserida nos processos de trabalho.

- f) Racionalidade do investimento, a ser comprovada e fundamentada por meio de indicadores de morbidade e de mortalidade, os quais deverão corroborar o pedido de investimento. Avalia-se se há consistência entre a proposta de infraestrutura do projeto, o montante do investimento solicitado e o objetivo central do projeto. No modelo de gestão da proposta são avaliados os aspectos organizacionais e a capacidade de gestão do projeto sob os pontos de vista gerencial, técnico e financeiro.

4. Responsabilidades na Execução das Emendas

Parlamentares	Entidades
Revalidar ou, se for o caso, retirar senha de acesso ao Ambiente Parlamentar junto ao Ministério da Saúde.	Atualizar a habilitação da instituição conforme Portaria nº 507/2011. (Notas 1, 2 e 3)
Fazer a indicação da emenda (SIOP).	Solicitar senha disponível no portal do FNS, no Sistema de Gerenciamento de Objetos e Propostas (www.fns.saude.gov.br).
Antes da indicação, verificar se a entidade beneficiada está com a habilitação atualizada, tanto no Portal de Convênios (SICONV) quanto no Ministério da Saúde.	Indicar a necessidade da instituição, conforme os objetos passíveis de financiamento, no Gerenciamento de Objetos e Propostas.
Acompanhar o andamento da proposta junto à Assessoria Parlamentar do Ministério da Saúde, realizando interlocução com a entidade beneficiada para solução de pendências.	Cadastrar e finalizar proposta no sistema (Gerenciador de Propostas) e aguardar análise.
Manter as informações do parlamentar sempre atualizadas junto à ASPAR/GM.	Acompanhar o processo no que diz respeito às diligências, documentações e prazos.

Notas:

1. Para inserção de proposta de convênio e contrato de repasse será obrigatório o credenciamento e o cadastramento das informações atualizadas no Portal dos Convênios – SICONV (www.convenios.gov.br)
2. Para inserção de proposta por meio de portaria (fundo a fundo), será necessário que o fundo municipal ou estadual esteja com a devida documentação atualizada no Ministério da Saúde.
3. Para inserção de proposta de Termos de Execução Descentralizada (TED) será necessário que o órgão federal esteja com a devida documentação atualizada no Ministério da Saúde.

5. Quem é Quem no Processo

5.1 Concedente – Órgão ou entidade da administração pública federal direta ou indireta, responsável pela transferência de recursos financeiros ou pela descentralização dos créditos orçamentários destinados à execução do objeto do convênio. Ex.: Ministério da Saúde.

5.2 Proponente – É o órgão ou entidade da administração pública direta ou indireta, de qualquer esfera de governo, consórcio público ou entidade privada sem fins lucrativos, com a qual a administração pública federal pactua a execução de programas, projetos e atividades de interesse recíproco, também entendido como contratado no âmbito do Contrato de Repasse. Ex.: Fundo Municipal de Saúde.

5.3 Conveniente – É o órgão ou entidade da administração pública direta ou indireta, de qualquer esfera de governo, consórcio público ou entidade privada sem fins lucrativos, com a qual a administração pública federal pactua a execução de programas, projetos e atividades de interesse recíproco mediante celebração de convênio. Ex.: Santa Casa de Misericórdia.

5.4 Contratante – É o órgão ou entidade da administração pública direta ou indireta da União que pactua a execução de programa, projeto, atividade ou evento, por intermédio de instituição financeira federal (mandatária), mediante a celebração de contrato de repasse.

5.5 Mandatária da União – Instituição e agências financeiras controladas pela União que celebram e operacionalizam, em nome da União, os instrumentos jurídicos de transferência de recurso aos convenientes.

5.6 Contratado – É o órgão ou entidade da administração pública direta e indireta, de qualquer esfera de governo, bem como entidade sem fins lucrativos, com a qual a administração federal pactua a execução de contrato de repasse.

5.7 Interviente – É o órgão ou entidade da administração pública direta ou indireta de qualquer esfera de governo, ou entidade privada que participa do convênio para manifestar consentimento ou assumir obrigações em nome próprio.

5.8 Dirigente – É aquele que possua vínculo com entidade privada sem fins lucrativos e detenha qualquer nível de poder decisório, assim entendidos os conselheiros, presidentes, diretores, superintendentes, gerentes, dentre outros.

5.9 Representante do Proponente – É a pessoa física que responde pelo órgão ou entidade privada sem fins lucrativos, no sistema.

5.10 Executor/Fornecedor – É a pessoa física ou jurídica de direito público ou privado, responsável pela execução de obra ou fornecimento de bem ou serviço, nos termos da Lei nº 8.666, de 1993, e demais normas pertinentes à matéria, a partir de contrato de execução ou fornecimento firmado com órgão ou entidade da administração pública direta ou indireta, de qualquer esfera de governo, consórcio público ou entidade privada sem fins lucrativos.

5.11 Órgãos de Controle – São instituições vinculadas aos Poderes Executivo e Legislativo da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, que possuem designação constitucional para orientar, auditar, fiscalizar e acompanhar a execução dos programas, projetos e atividades de governo nos aspectos de legalidade, economicidade e eficiência.

6. Instrumentos de Repasse

6.1 Transferências Fundo a Fundo

As Transferências Fundo a Fundo, de custeio e capital, a serem executadas pelos Estados, pelo Distrito Federal ou pelos Municípios serão transferidas diretamente do Fundo Nacional de Saúde para os respectivos Fundos de Saúde das três esferas, de maneira regular e automática, dispensada a celebração de convênios ou outro instrumento jurídico.

6.2 Convênios

Acordo ou ajuste que discipline a transferência de recursos financeiros de dotações consignadas nos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União e tenha como partícipe, de um lado, órgão ou entidade da administração pública federal, direta ou indireta; e, de outro lado, órgão ou entidade da administração pública estadual, distrital ou municipal, direta ou indireta, ou ainda entidades privadas sem fins lucrativos, visando à execução de programa de governo, envolvendo a realização de projeto, atividade, serviço, aquisição de bens ou evento de interesse recíproco.

6.3 Contrato de Repasse

Trata-se de um instrumento administrativo, de interesse recíproco, por meio do qual a transferência dos recursos financeiros se processa por intermédio de instituição ou agente financeiro público federal, que atua como mandatário da União. O contrato de repasse é semelhante ao convênio em relação a seus fins: executar, de maneira descentralizada, objeto de interesse comum entre os partícipes. Contudo, diferencia-se do convênio pela intermediação de uma instituição ou agente financeiro público federal, que atuará como representante da União na execução e fiscalização da transferência. Segundo o art. 8º do Decreto nº 6.170/2007, a execução de programa de trabalho que objetive a realização de obra será feita por meio de contrato de repasse, salvo quando o concedente dispuser de estrutura para acompanhar a execução do convênio.

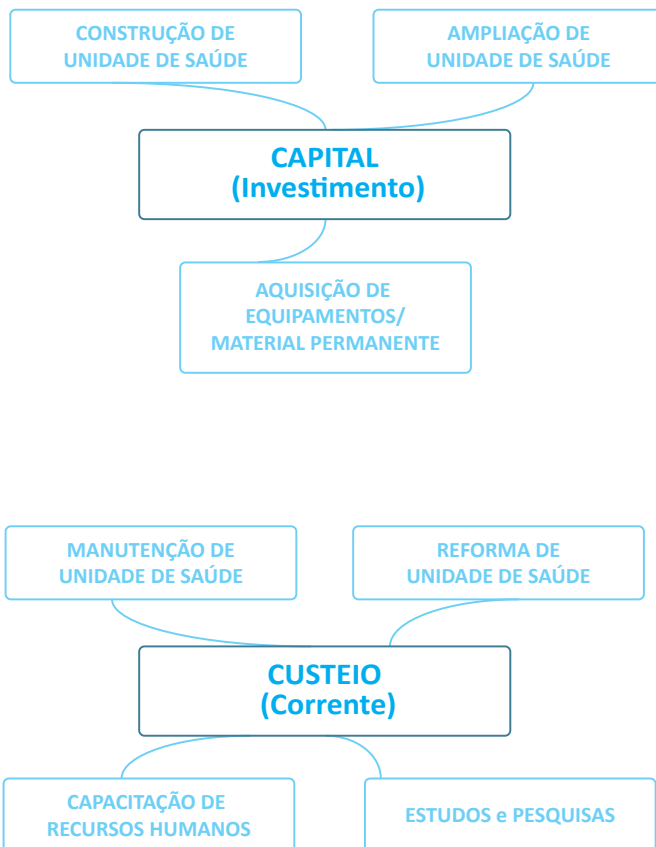
6.4 Termo de Execução Descentralizada

Instrumento por meio do qual é ajustada a descentralização de crédito entre órgãos e/ou entidades integrantes dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União, para execução de ações de interesse da unidade orçamentária descentralizadora e consecução do objeto previsto no programa de trabalho, respeitada fielmente a classificação funcional programática.

6.5 Aplicações Diretas

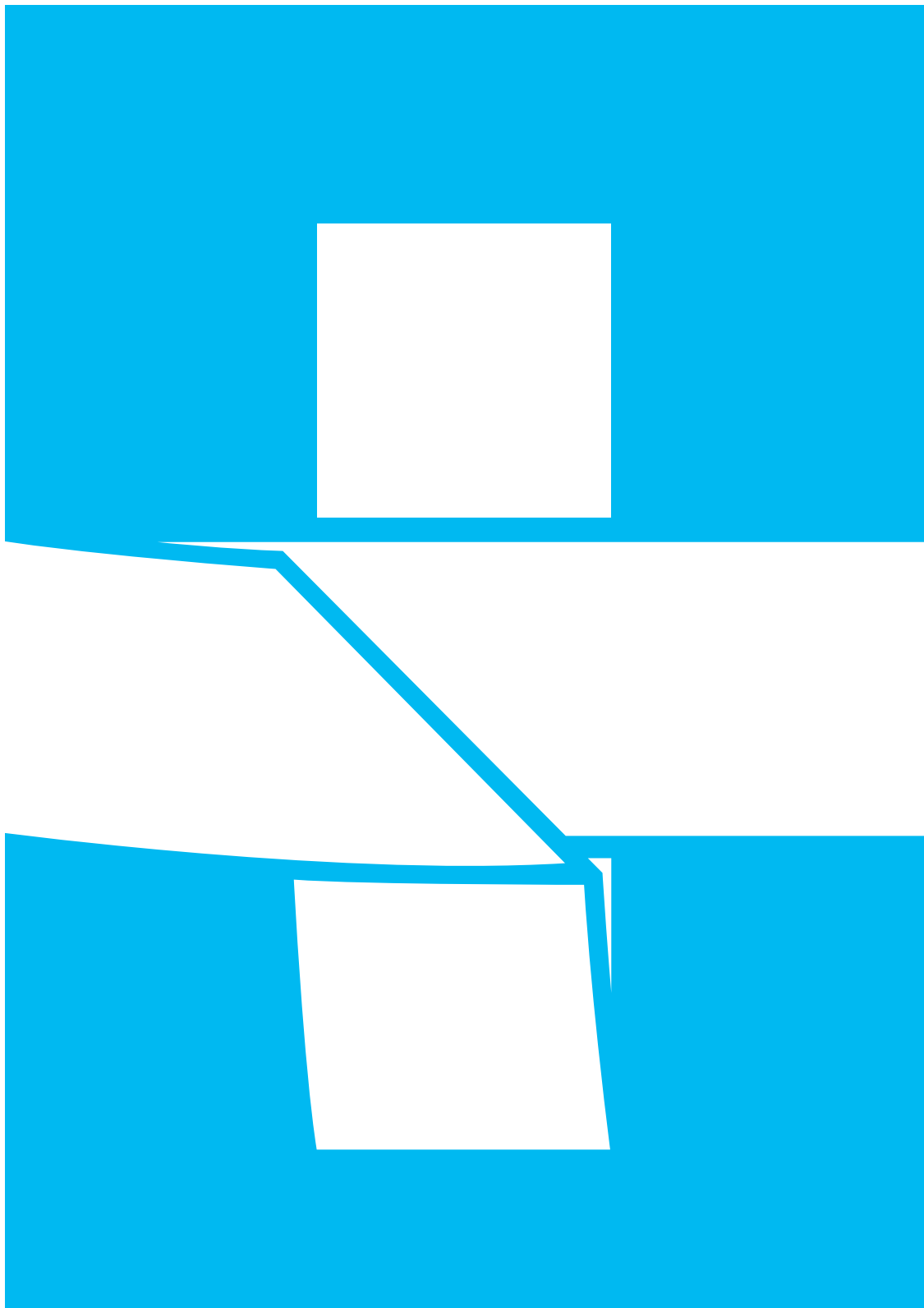
Aplicação direta, pela unidade orçamentária, dos créditos a ela alocados ou oriundos de descentralização de outras entidades integrantes ou não dos Orçamentos Fiscal ou da Seguridade Social, no âmbito da mesma esfera de governo.

OBJETOS FINANCIÁVEIS



Qual a diferença entre capital e custeio?

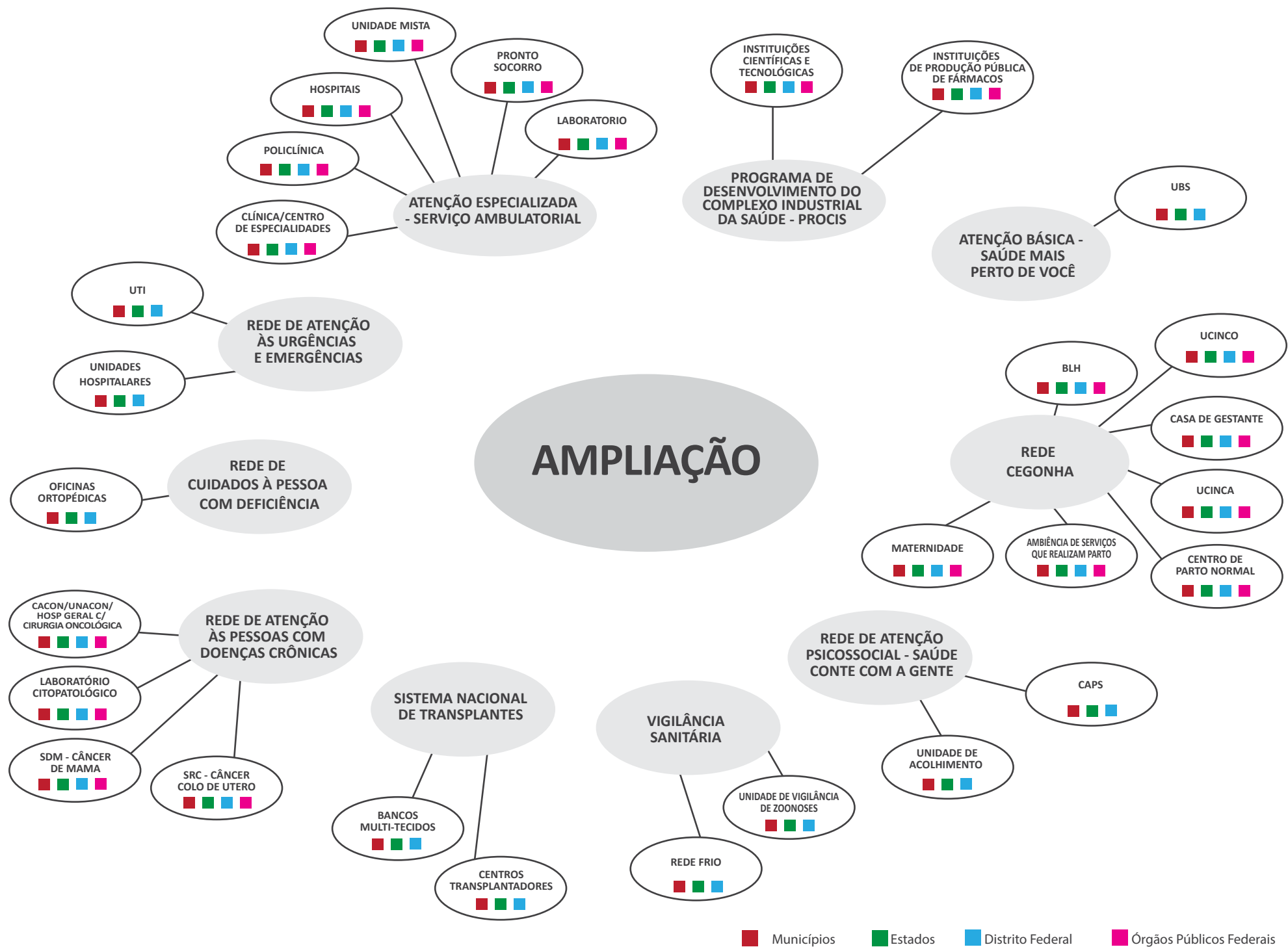
Capital é tudo aquilo que constitui bens para a instituição (ex.: obra nova) e custeio é tudo que auxilia o processo de melhoramento para o funcionamento da instituição (ex.: capacitação, reforma...)



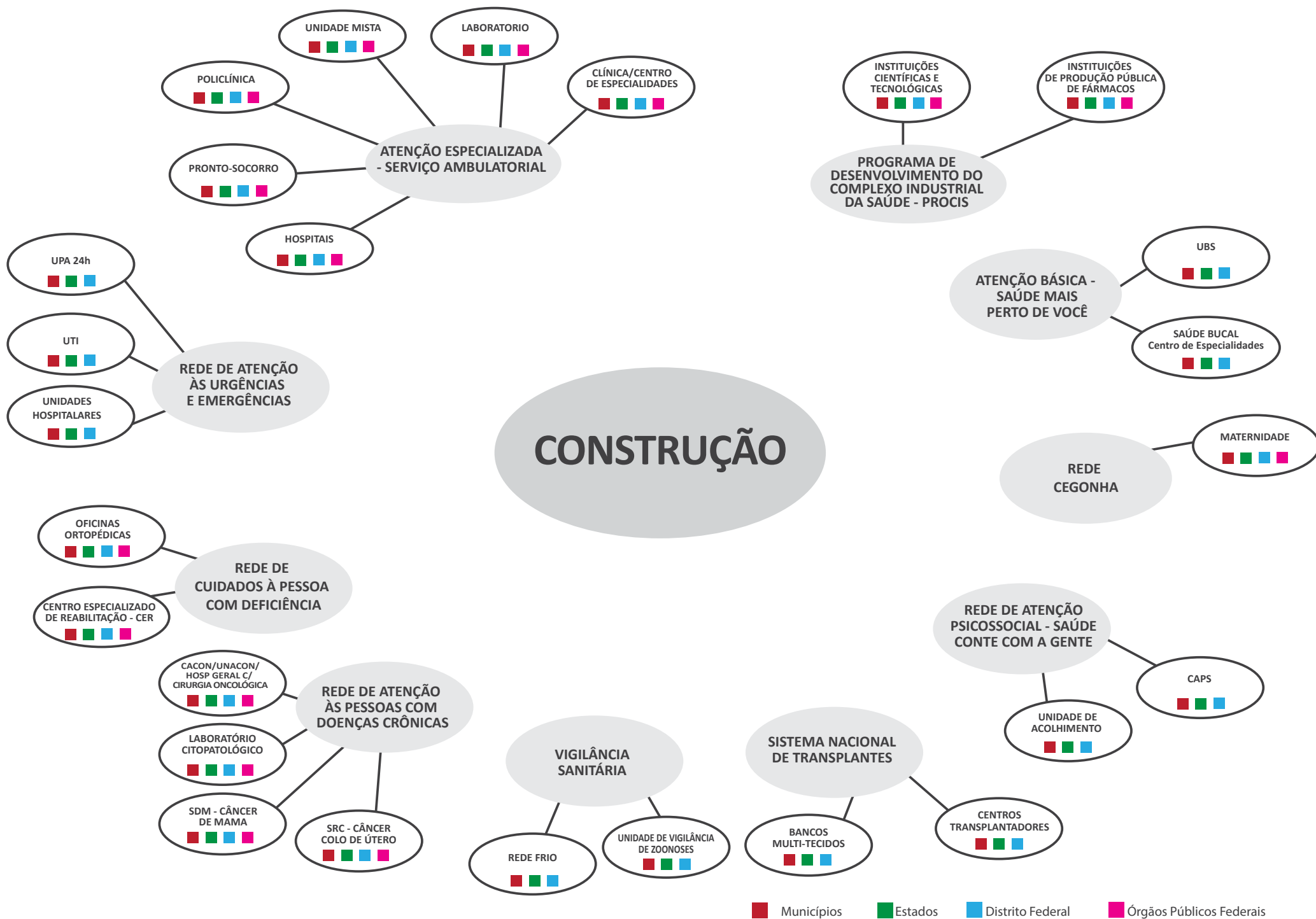
CAPÍTULO 2

PROGRAMAS PRIORITÁRIOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

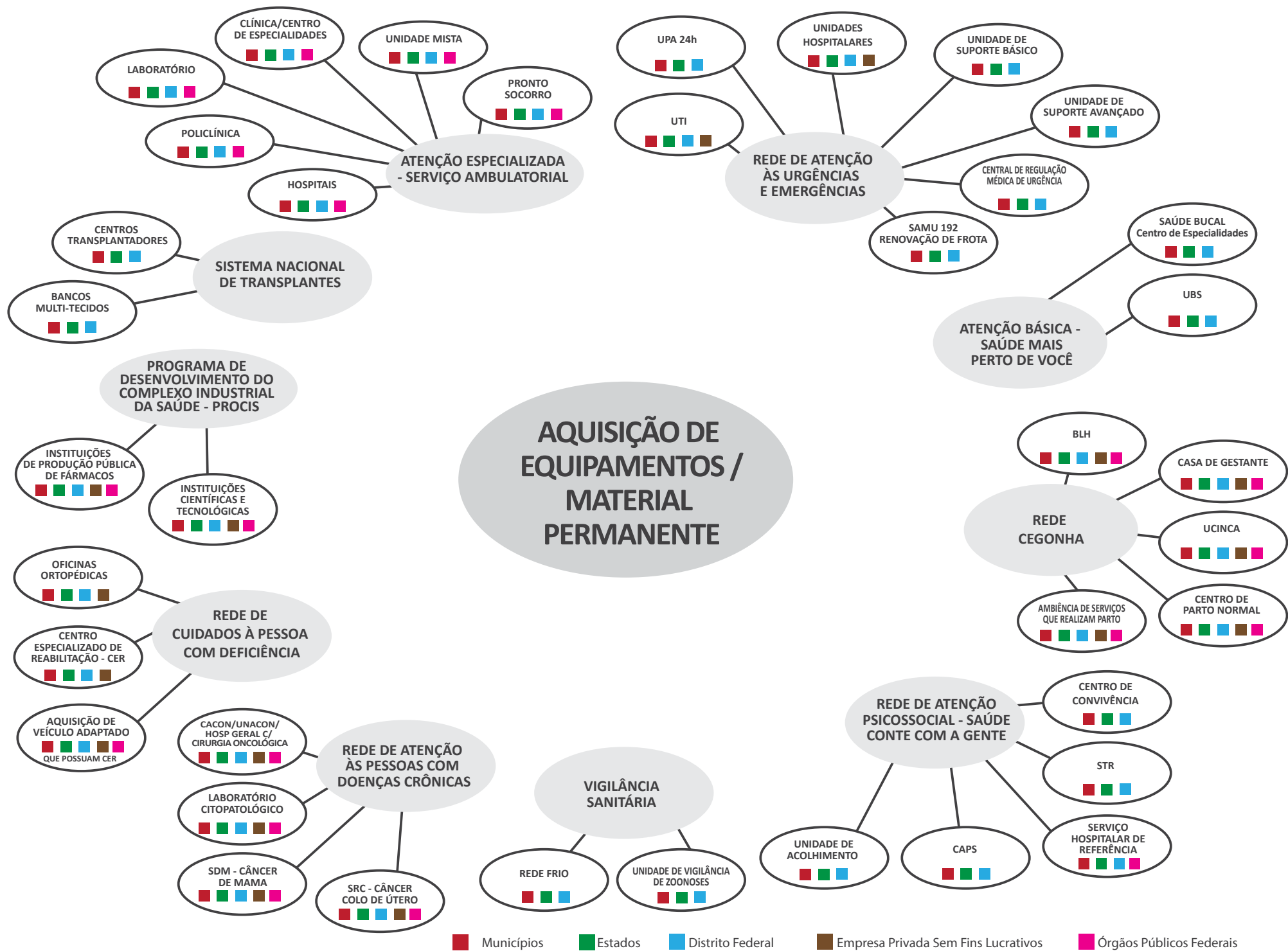




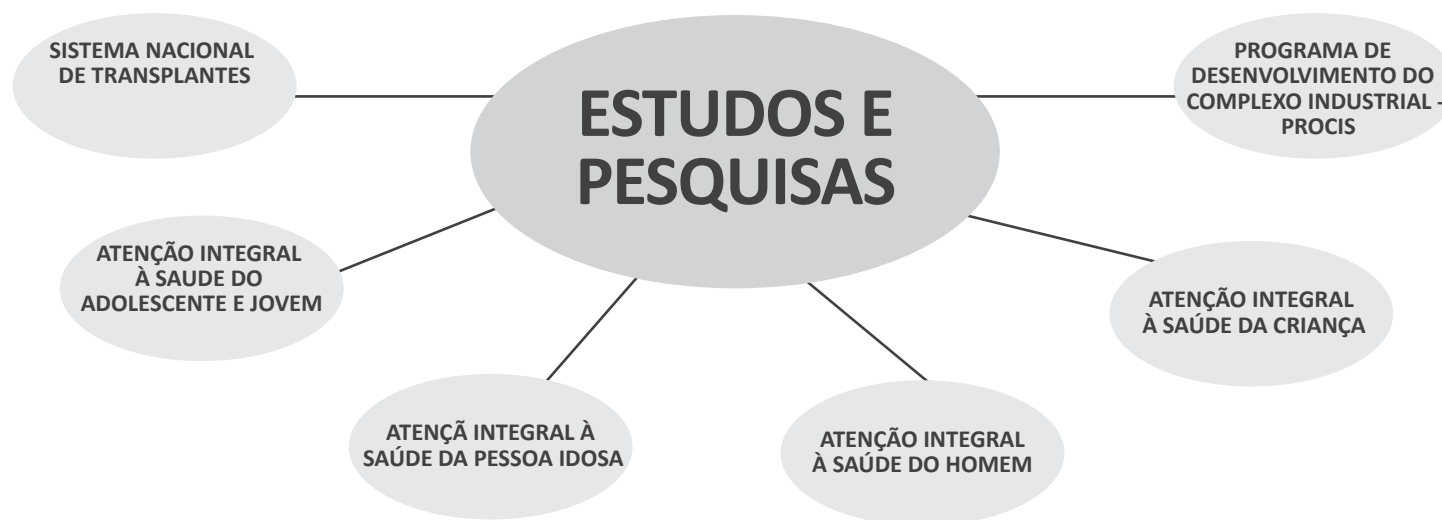
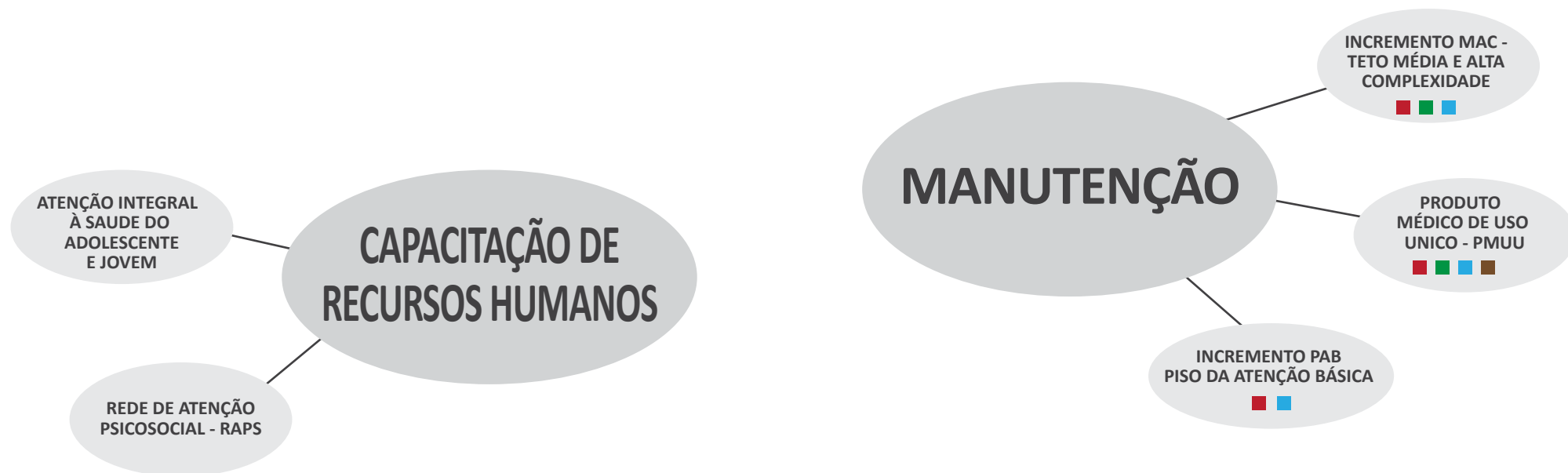
Capital (Investimento)
AMPLIAÇÃO



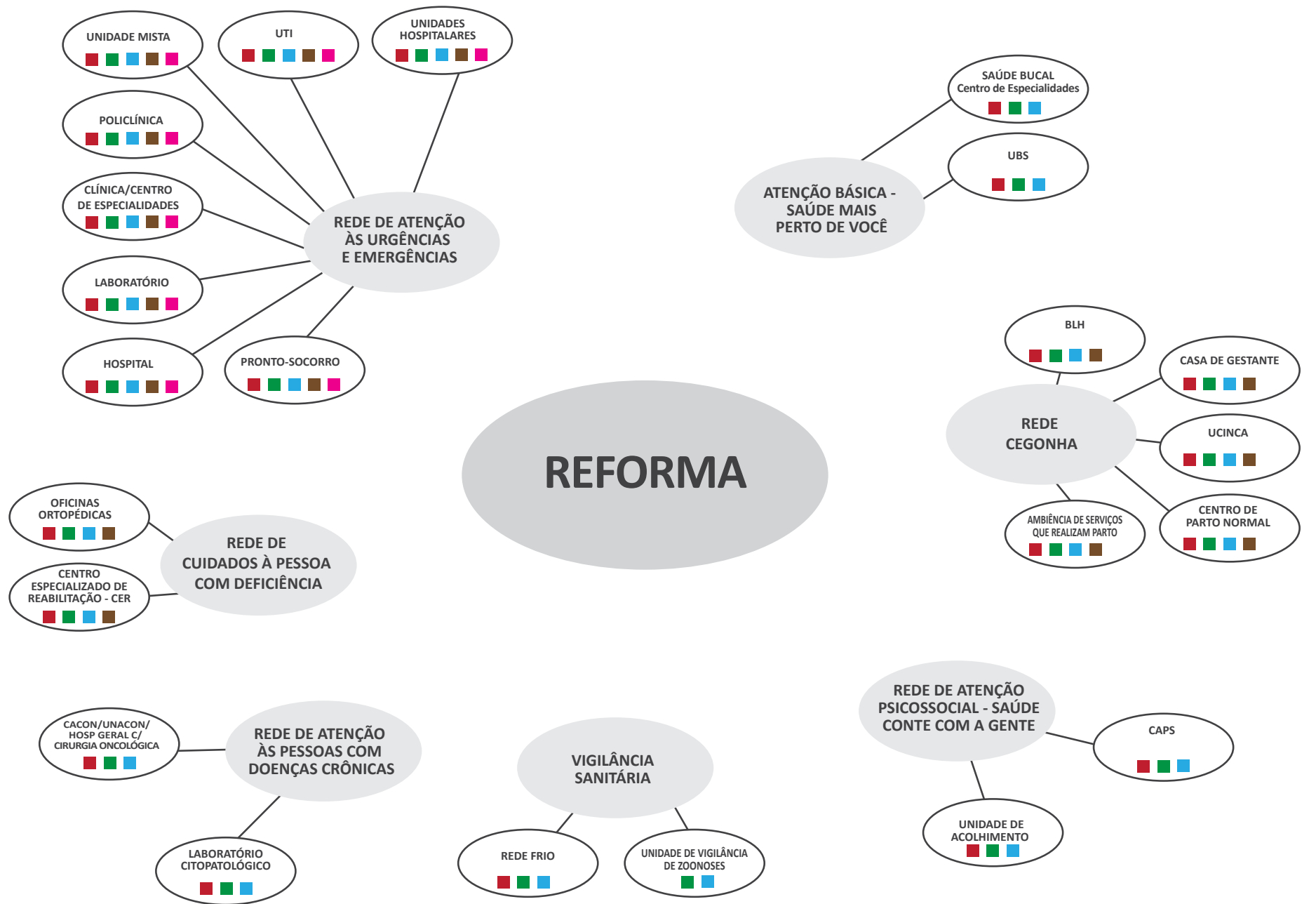
Capital (Investimento)
CONSTRUÇÃO



Capital (Investimento)
AQUISIÇÃO DE
EQUIPAMENTOS /
MATERIAL PERMANENTE



CUSTEIO (Corrente)



■ Municípios
 ■ Estados
 ■ Distrito Federal
 ■ Empresa Privada Sem Fins Lucrativos
 ■ Órgãos Públicos Federais

CUSTEIO (Corrente) REFORMA



1. Incremento Teto Média e Alta Complexidade (MAC) e Piso de Atenção Básica (PAB)

Descrição: Poderão ser alocados recursos de emenda na ação 4525 – Apoio à Manutenção de Unidades de Saúde para posterior cadastro de solicitação por estado ou município para:

- Incrementar, de maneira temporária, em até 100% do somatório dos Pisos de Atenção Básica (PAB), Fixo e Variável, aferidos em 2015 para o município – apenas na modalidade 41 (Fundo Municipal de Saúde).
- Incrementar o MAC, de maneira temporária, em até 100% da produção apresentada no Sistema de Informações Ambulatoriais de Saúde (SIA) e no Sistema de Informações Hospitalares (SIH) de 2015. Esse valor não poderá ultrapassar o Incentivo à Contratualização (IAC), apenas nas modalidades 41 (Fundo Municipal de Saúde) e 31 (Fundo Estadual de Saúde). Os valores dos textos estão disponíveis no sítio do Fundo Nacional de Saúde (www.fns.saude.gov.br).

Agente financiador: Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde.

Quem pode receber: Estados (Estados não recebem incremento temporário do PAB), Municípios, Distrito Federal e Entidades Privadas sem fins lucrativos.

Apenas para MAC: Fundos de Saúde recebem e repassam para entidades contratualizadas.

Contato da área responsável

Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)

1) Departamento de Atenção Básica (DAB)

SAF Sul, Quadra 2, Lotes 5/6, Bloco II, Subsolo, Ed. Premium, Brasília/DF – CEP: 70070-600

Tels.: (61) 3315-9050/9054/9061/9066

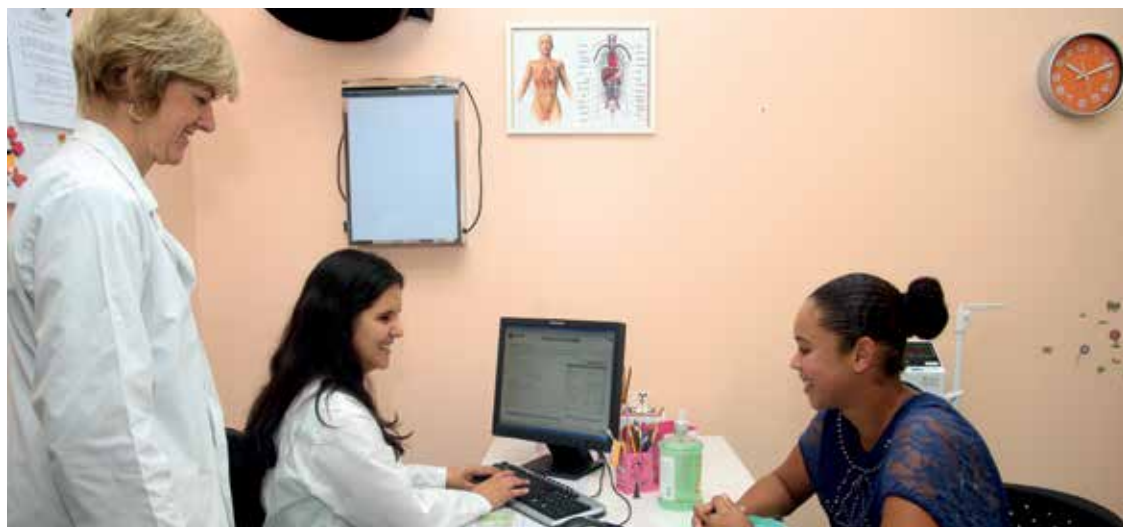
E-mail: dab@saude.gov.br ou qualificaubs@saude.gov.br

2) Departamento de Atenção Especializada e Temática (DAET)

SAF Sul, Quadra 2, Lotes 5/6, Bloco II, Subsolo, Ed. Premium, Brasília/DF – CEP: 70070-600

Tel.: (61) 3315-5853





2. Unidade Básica de Saúde (UBS)

Apresentação: A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (PNAB, 2012).

Descrição: É o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. São executadas ações de prevenção e reabilitação de doenças e manutenção da saúde nas comunidades. A UBS desempenha um papel central na garantia de acesso a uma atenção à saúde de qualidade à população e é instalada perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem.

Aquisição de Equipamentos: A aquisição de equipamentos e materiais permanentes objetiva o funcionamento e execução do conjunto de ações propostas nas Unidades Básicas de Saúde.

Construção, Ampliação e Reforma de Unidades Básicas de Saúde: São ações do Ministério da Saúde que visam a contribuir para a estruturação e o fortalecimento da atenção básica e para a continuidade da mudança de modelo de atenção à saúde no país, propondo a melhoria da estrutura física das unidades de saúde como facilitadora para a mudança das práticas das equipes de saúde. Diferenciação entre Construção, Reforma e Ampliação vide páginas 103 e 126.

Porte da UBS	Valor repassado
Porte I	R\$ 408.000,00
Porte II	R\$ 512.000,00
Porte III	R\$ 659.000,00
Porte IV	R\$ 773.000,00

Instrumento jurídico para formalização:

- Portaria nº 2.825, de 14 de dezembro de 2012 – dispõe sobre cadastramento e a habilitação de proposta para construção de Unidade Básica de Saúde nos Municípios pela unidade federativa estadual com recursos de emendas parlamentares.
- Portaria nº 339, de 4 de março de 2013 – redefine o Componente Ampliação do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS).
- Portaria nº 340, de 4 de março de 2013 – redefine o Componente Construção do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS).
- Portaria nº 341, de 4 de março de 2013 – redefine o Componente Reforma do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS).
- Portaria GM/MS nº 3.134, de 17 de dezembro de 2013 – dispõe sobre a transferência de recursos financeiros de investimento do Ministério da Saúde a Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados à aquisição de equipamentos e materiais permanentes para a expansão e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e cria a Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes financiáveis para o SUS (RENEM) e o Programa de Cooperação Técnica (PROCOT) no âmbito do Ministério da Saúde.

Agente financiador: Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde.

Quem pode receber: Estados (apenas com recursos de emenda parlamentar para apresentação de propostas de construção de UBS), Municípios e Distrito Federal. Entidades filantrópicas não poderão solicitar Construções, Reformas e Ampliações de Unidades Básicas de Saúde/Centros de Saúde/Postos de Saúde.

Contato da área responsável:

Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)

Departamento de Atenção Básica (DAB)

SAF Sul, Quadra 2, Lotes 5/6, Bloco II, Subsolo,

Ed. Premium, Brasília/DF – CEP: 70070-600

Tels.: (61) 3315-9066/9061/9050

E-mail: dab@saude.gov.br ou qualificaubs@saude.gov.br



3. UBS Fluvial

A Unidade Básica de Saúde Fluvial tem como objetivo fortalecer a ação estratégica Saúde mais Perto de Você e qualificar a atenção básica para as populações ribeirinhas localizadas na Amazônia Legal.

UBSF	Valor repassado
Porte Único	R\$ 1.889.450,00

Instrumento jurídico para formalização:

- Portaria nº 290, de 28 de fevereiro de 2013. Institui o Componente Construção de Unidades Básicas de Saúde Fluviais no âmbito do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) aos Estados e aos Municípios da Amazônia Legal e Pantanal Sul-Mato-Grossense.
- Portaria GM/MS nº 1.355, de 8 de setembro de 2016 – altera o valor de incentivo financeiro estabelecido na Portaria nº 290/GM/MS, de 28 de fevereiro de 2013.

Agente financiador: Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde.

Quem pode receber: Estados e Municípios.

Contato da área responsável

Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)

Departamento de Atenção Básica (DAB)

SAF Sul, Quadra 2, Lotes 5/6, Bloco II, Subsolo,

Ed. Premium, Brasília/DF – CEP: 70070-600

Tels.: (61) 3315-9090/9019/5905

E-mail: dab@saude.gov.br



4. Programa Academia da Saúde

Apresentação: Os polos do Programa Academia da Saúde, espaços de infraestrutura específica, constituem dispositivos da atenção básica inseridos nas Redes de Atenção à Saúde. O programa desenvolve-se nesses espaços, com profissionais qualificados, aliados a profissionais vinculados à unidade de saúde de referência do polo, visando a contribuir para a promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, produção do cuidado e modos de vida saudáveis da população. É ancorado pelas Políticas de Atenção Básica e Promoção da Saúde, sendo que a oferta de ações nos territórios precisa considerar atividades nos seguintes eixos: atividades físicas e práticas corporais; promoção da alimentação saudável; práticas integrativas e complementares; práticas artísticas e culturais; educação em saúde; planejamento e gestão; mobilização da comunidade; produção do cuidado e de modos de vida saudáveis.

O Ministério da Saúde realiza apoio técnico na implantação e implementação do programa nos Estados e Municípios e a transferência de incentivos financeiros de investimento e custeio aos Municípios aderidos.

Modalidade	Valor repassado
Básica	R\$ 80.000,00
Intermediária	R\$ 100.000,00
Ampliada	R\$ 180.000,00

Instrumento jurídico para formalização:

- Portaria GM/MS nº 2.681, de 7 de novembro de 2013 – redefine o programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Portaria GM/MS nº 2.684, de 8 de novembro de 2013 – redefine as regras e os critérios referentes aos incentivos financeiros de investimento para construção de polos e de custeio e no âmbito do programa Academia da Saúde e os critérios de similaridade entre programas em desenvolvimento no Distrito Federal ou no município e o programa Academia da Saúde.
- Portaria nº 186, de 14 de março de 2014 – altera os Anexos I e II da Portaria nº 24/SAS/MS, de 14 de janeiro de 2014, que redefine as regras para o cadastramento do programa Academia da Saúde no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).
- Portaria SAS nº 24, de 14 de janeiro de 2014 – redefine o cadastramento do Programa Academia da Saúde no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).

Agente financeiro: Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde.

Quem pode receber: Municípios.

Contatos das áreas responsáveis:

Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)

Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN)

Departamento de Atenção Básica (DAB)

Tels.: (61) 3315-9003/9057

E-mail: academiadasaude@saude.gov.br

Endereço: SAF Sul, Trecho 2, Lotes 5/6,

Bloco F, Sala 8, Auditório (Subsolo), Torre II, Ed. Premium.

Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)

Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde

Coordenação-Geral de Vigilância de Agravos e Doenças Não Transmissíveis e Promoção da Saúde (CGDANTPS)

Tels.: (61) 3315-7719/6120

E-mail: cgdant@saude.gov.br

Endereço: SAF Sul, Trecho 2, Lotes 5/6,

Bloco F, Sala 14, Térreo, Torre I, Ed. Premium, Brasília/DF – CEP: 70070-600





5. Saúde Bucal – Brasil Sorridente

As propostas para os Centros de Especialidades Odontológicas deverão ser cadastradas na ação 10.301.2015.8730.0001 (ampliação da resolutividade da atenção básica e especializada).

Descrição: Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) são estabelecimentos de saúde, participantes do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), classificados como Clínica Especializada ou Ambulatório de Especialidade. Os Centros de Especialidades Odontológicas estão preparados para oferecer à população, no mínimo, os seguintes serviços:

- Diagnóstico bucal com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca.
- Periodontia especializada.
- Cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros.
- Endodontia.
- Atendimento a portadores de necessidades especiais.

Os centros são uma das frentes de atuação do Brasil Sorridente. O tratamento oferecido nos Centros de Especialidades Odontológicas é uma continuidade do trabalho realizado pela Rede de Atenção Básica e, no caso dos Municípios que estão na Estratégia Saúde da Família, pelas equipes de saúde bucal.

Os profissionais da atenção básica são responsáveis pelo primeiro atendimento ao paciente e pelo encaminhamento aos centros especializados apenas de casos mais complexos.

Cada Centro de Especialidade Odontológica credenciado recebe recursos do Ministério da Saúde. A implantação de Centros de Especialidades funciona por meio de parceria entre Estados, Municípios e o governo federal, isto é, o Ministério da Saúde faz o repasse de uma parte dos recursos, e Estados e Municípios contribuem com outra parcela.

Existem três tipos de CEO, e cada um deles recebe um valor de incentivo para implantação e custeio, repassado pelo Ministério da Saúde:

- Incentivo de Implantação – para construção, ampliação, reforma e aquisição de equipamentos odontológicos:
 - R\$60 mil para CEO Tipo I (com 3 cadeiras odontológicas).
 - R\$75 mil para CEO Tipo II (de 4 a 6 cadeiras odontológicas).
 - R\$120 mil para CEO Tipo III (a partir de 7 cadeiras odontológicas).

- Incentivo de custeio – mensal:
R\$8.250 mil para CEO Tipo I.
R\$11.000 mil para CEO Tipo II.
R\$19.250 mil para CEO Tipo III.

Após implantados estes CEO poderão aderir ao Programa de Melhoria de Acesso e da Qualidade (PMAQ-CEO) e terem os incentivos mensais ampliados pelo Ministério da Saúde entre 20% e 100%.

Instrumento jurídico para formalização

- Portaria nº 283 GM/MS, de 22 de fevereiro de 2005.
- Portaria nº 600 GM/MS, de 23 de março de 2006.
- Portaria nº 2.373 GM/MS, de 7 de outubro de 2009.
- Portaria nº 1.464, de 24 de junho de 2011.
- Portaria nº 1.599, de 30 de setembro de 2015.

Agente financiador: Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde.

Quem pode receber: Municípios, Estados e Distrito Federal.

Contato da área responsável

Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)

Coordenação-Geral de Saúde Bucal (CGSB)

SAF Sul, Trecho 2, Lotes 5/6, Bloco F,

Ed. Premium, Brasília/DF – CEP: 70070-600

E-mail: cosab@saude.gov.br

Tels.: (61) 3315-9056/9145/9067





6. Atenção Especializada – Serviço Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade

Descrição: A Atenção Especializada no Sistema Único de Saúde (SUS) caracteriza-se por promover coordenadamente os serviços especializados de média e alta complexidade em saúde, oferecendo à população acesso qualificado e em tempo oportuno.

A finalidade da Atenção Especializada é realizar a atenção de modo integral aos usuários do serviço de média e alta complexidade, em todos os pontos de atenção, com realização de ações e serviços de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde. Entre nossos alvos de atuação estão as áreas da nefrologia, cardiologia, traumatologia-ortopedia, oftalmologia, serviços de laboratório de análises clínicas e serviços de imagem. A seguir estão descritos os tipos de investimentos possíveis nesta área.

Construção, Ampliação e Reforma de Unidade Especializada de Saúde e Aquisição de Materiais Médicos de Uso Único:

Ações do Ministério da Saúde que têm por objetivo qualificar e estruturar os serviços de atenção especializada em saúde. Diferenciação entre Construção, Reforma e Ampliação vide páginas 103 e 126.

Unidades beneficiárias:

Clínica/Centro de Especialidades: Clínica especializada destinada à assistência ambulatorial em apenas uma especialidade/área da assistência. [SAS 511/2000]

Laboratório: Estabelecimento laboratorial que realiza análises de interesse à saúde pública, vinculado a órgãos ou entidades da administração pública direta ou indireta, da União, dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios e das fundações mantidas pelo Poder Público. [CONJ SAS/SVS/ANVISA 1/2013]

Policlínicas: Unidade de saúde para prestação de atendimento ambulatorial em várias especialidades, incluindo ou não as especialidades básicas, podendo ainda ofertar outras especialidades não médicas, podendo ou não oferecer: SADT e Pronto-Atendimento 24 Horas. [SAS 511/2000]

Unidade Mista: Unidade de saúde básica destinada à prestação de atendimento em atenção básica e integral à saúde, de maneira programada ou não, nas especialidades básicas, podendo oferecer assistência odontológica e de outros profissionais, com unidade de internação, sob administração única. A assistência médica deve ser permanente e prestada por médico especialista ou generalista. Pode dispor de urgência/emergência e SADT básico ou de rotina. [SAS 511/2000]

Hospital Geral: Hospital destinado à prestação de atendimento nas especialidades básicas, por especialistas e/ou outras especialidades médicas. Pode dispor de serviço de urgência/emergência. Deve dispor também de SADT de média complexidade, podendo ter ou não SIPAC. [SAS 511/2000]

Hospital Especializado: Hospital destinado à prestação de assistência à saúde em uma única especialidade/área. Pode dispor de serviço de urgência/emergência e SADT, podendo ter ou não alta complexidade. É geralmente um estabelecimento de referência regional, macrorregional ou estadual. [SAS 299/2009]

Pronto-Socorro Geral: Unidade destinada à prestação de assistência a pacientes com ou sem risco de vida, cujos agravos necessitam de atendimento imediato, podendo ter ou não internação. [SAS 511/2000]

Pronto-Socorro Especializado: Unidade destinada à prestação de assistência em uma ou mais especialidades a pacientes com ou sem risco de vida, cujos agravos necessitam de atendimento imediato. [SAS 511/2000]

Instrumento jurídico para formalização:

- Portaria GM/MS nº 1.631, de 1º de outubro de 2015.
- Portaria Interministerial nº 507, de 24 de novembro de 2011.
- Portaria GM/MS nº 3.134, de 17 de dezembro de 2013.
- Portaria nº 389, de 13 de março de 2014.
- RDC nº 11, de 13 de março de 2014.
- Portaria nº 1.169/GM, de 15 de junho de 2004.
- Portaria nº 221, de 15 de fevereiro de 2005.
- Portaria nº 1.161/GM/MS, de 7 de julho de 2005.
- Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013.



Agente financeiro: Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde.

Quem pode receber: Estados, Municípios, Distrito Federal, entidades privadas sem fins lucrativos e órgãos públicos federais. Considerando-se o disposto na LDO/2016, fica vedada às entidades filantrópicas a solicitação de construção e ampliação de Unidades Especializadas de Saúde.

Contato da área responsável:

Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)

Departamento de Atenção Especializada e Temática (DAET)

SAF Sul, Quadra 2, Lotes 5/6, Bloco II, 1º andar, sala 103,

Ed. Premium, Brasília/ DF – CEP: 70070-600

Tels.: (61) 3315-5853/5854/7866/9220

E-mail: daet@saude.gov.br

Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência (DAHU)

SAF Sul, Quadra 2, Lotes 5/6, Bloco II, 2º andar, sala 204,

Ed. Premium, Brasília/DF – CEP: 70070-600

Tel.: (61) 3315-6161

E-mail: dahu@saude.gov.br





7. Sistema Nacional de Transplantes (SNT)

Descrição: O fortalecimento do Sistema Nacional de Transplantes (SNT) é uma das políticas da atenção especializada. O SNT tem como objetivo desenvolver o processo de procura, doação e distribuição de tecidos, órgãos e partes retirados do corpo humano para finalidades terapêuticas, visando a garantir a execução das atividades realizadas no processo doação-transplante e aumentar o número e a qualidade dos transplantes realizados no país, com a consequente diminuição do tempo de espera em lista.

Aquisição de Equipamentos: Objetiva possibilitar o financiamento para aquisição de equipamentos e materiais permanentes na estruturação de centros de referência em transplantes, bancos multitecidos, centrais estaduais de transplantes, organizações de procura de órgãos, Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) e centros transplantadores.

Construção, Ampliação ou Reforma: Tem o objetivo de financiar a reforma da área física de centrais estaduais de transplantes, organizações de procura de órgãos e Comissões Intra Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) e a construção, ampliação ou reforma de centros transplantadores e bancos multitecidos.

Qualificação, Estudo e Pesquisa em Doação e Transplantes: Tem o objetivo de desenvolver o sistema de doação e transplantes, visando a aprimorar a qualidade dos transplantes e tratamentos, auxiliar a implantação de novos serviços de doação e transplantes de órgãos e tecidos, aperfeiçoar serviços já autorizados e existentes no território nacional, qualificar equipes de profissionais de saúde para atuação no processo de doação e transplantes e a difusão de conhecimentos e tecnologias para atender de maneira eficiente as necessidades dos programas de transplantes.

Instrumento jurídico para formalização:

- Portaria nº 2.198, de 17 de setembro de 2009.
- Portaria nº 2.600, de 21 de outubro de 2009.
- Portaria nº 2.172, de 27 de setembro de 2012.
- Portaria nº 3.134, de 17 de dezembro de 2013.
- Portaria nº 2.758, de 11 de dezembro de 2014.

Agente financeiro: Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde.

Quem pode receber: Estados, Municípios, Distrito Federal, entidades privadas sem fins lucrativos e órgãos federais.

Contato da área responsável:

Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)

Departamento de Atenção Especializada e Temática (DAET)

Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Transplantes (CGSNT)

SAF Sul, Trecho 2, Bloco F, Edifício Premium, Torre II, 1º andar, sala 104,

Brasília, DF – CEP: 70070-600

Tels.: (61) 3315-9212/9213/9214/7856

Tel./Fax: (61) 3315-8953

e-mail: snt@saude.gov.br

www.saude.gov.br/portaltransplantes



8. Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE)

Descrição: A organização da Rede de Atenção às Urgências tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, de maneira ágil e oportuna. Fazem parte dessa rede os componentes: Atenção Hospitalar (Portas de Entrada Hospitalares de Urgência e Emergência, UTI e Unidade Coronariana) e UPA 24h.

Obra (Ampliação, Reforma, Construção): Objetiva financiar construção, ampliação ou reforma de unidades hospitalares: Portas de Entrada Hospitalares de Urgência e Emergência, UTI e Unidade Coronariana.

Instrumento jurídico para formalização:

- Portaria nº 2.395, de 11 de outubro de 2011.
- Portaria nº 2.994, de 23 de dezembro de 2011.
- Portaria nº 2.809, de 7 de dezembro de 2012.

Agente financeiro: Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde.

Quem pode receber: Estados, Municípios, Distrito Federal, Entidades Privadas sem fins Lucrativos e Órgãos Federais.

Aquisição de equipamentos e materiais permanentes: Objetiva melhorar a infraestrutura e a capacidade tecnológica dos seguintes componentes: Atenção Hospitalar (Portas de Entrada Hospitalares de Urgência e Emergência, UTI e Unidade Coronariana), SAMU 192 (Unidades de Suporte Básico - USB, Unidades de Suporte Avançado - USA e Central de Regulação Médica de Urgência - CRMU) e UPA 24h.

Instrumento jurídico para formalização:

- Portaria nº 2.657, de 16 de dezembro de 2004.
- Portaria nº 2.395, de 11 de outubro de 2011.
- Portaria nº 2.994, de 23 de dezembro de 2011.
- Portaria nº 2.809, de 7 de dezembro de 2012.
- Portaria nº 342, de 4 de março de 2013.
- Portaria nº 3.134, de 17 de dezembro de 2013.
- Portaria nº 1010, de 21 de maio de 2012.

Agente financeiro: Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde.

Quem pode receber: Estados, Municípios, Distrito Federal, Entidades Privadas sem fins Lucrativos e Órgãos Federais.

Renovação de frota do SAMU 192

Objetiva renovar frota do SAMU 192 (Unidades de Suporte Básico e Unidades de Suporte Avançado). O financiamento de ambulâncias para o SAMU 192 está restrito às situações de renovações de frota de veículos cadastrados no SCNES e habilitados.

Instrumento jurídico para formalização:

- Portaria nº 1.010, de 21 de maio de 2012.
- Portaria nº 3.134, de 17 de dezembro de 2013.

Agente financeiro: Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde.

Quem pode receber: Estados, Municípios e Distrito Federal.

Contato da área responsável:

Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)

Departamento de Atenção Especializada (DAHU)

SAF Sul, Quadra 2, Lotes 5/6, Bloco II, 2º andar, Ed. Premium, Brasília/DF – CEP: 70070-600

Tel.: (61) 3315-6161 - E-mail: dahu@saude.gov.br



**Prevenção e tratamento
do câncer de colo de útero
e de mama.**

9. Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas – Oncologia

Descrição: A finalidade da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas é realizar a atenção de modo integral aos usuários com doenças crônicas, em todos os pontos de atenção, com realização de ações e serviços de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde. Entre nossos alvos de atuação está a área da oncologia (câncer). A seguir estão descritos os tipos de investimentos possíveis nesta área.

Centro de Referência de Alta Complexidade em Oncologia: Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), Hospital Geral com Cirurgia Oncológica de Complexo Hospitalar e Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar.

Trata-se de unidade que tenha condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência especializada de alta complexidade para o diagnóstico definitivo e o tratamento dos cânceres mais prevalentes no Brasil. Devem fazer articulação e integração com a rede de saúde local e regional e disponibilizar, de modo complementar e por decisão do respectivo gestor de saúde, consultas e exames de média complexidade para o diagnóstico diferencial do câncer.

Laboratório de Referência para o Exame Citopatológico: Tem como finalidade financiar propostas de projetos que visem a qualificar a citopatologia, baseando-se em um conjunto de medidas destinadas a detectar, corrigir e reduzir deficiências do processo de produção dentro do laboratório. Proporciona o aperfeiçoamento dos procedimentos laboratoriais e minimiza a ocorrência de erros diagnósticos, servindo também como orientação para a melhoria da coleta do material e ferramenta educacional.

Serviços de Referência para o Diagnóstico do Câncer de Mama (SDM):

Têm como finalidade financiar propostas de projetos que visem à melhoria das condições e da capacidade de atendimento dos serviços de mastologia, entendendo os SDMs como serviços concebidos para receber, de maneira referenciada, pessoas com lesões suspeitas de câncer de mama, palpáveis ou impalpáveis, para realização do diagnóstico definitivo, atuando como pontos de atenção de média complexidade que deverão estar integrados à Rede de Atenção à Saúde.

Serviços de Referência para o Diagnóstico e o Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer de Colo do Útero (SRC):

Têm como finalidade financiar propostas de projetos que visem à melhoria das condições e da capacidade de atendimento de serviços de ginecologia, entendendo os SRCs como serviços concebidos para realizar a confirmação diagnóstica e o tratamento das lesões precursoras do câncer de colo do útero e como pontos de atenção imprescindíveis na linha de cuidado para o controle do câncer de colo do útero. Os SRCs são pontos de atenção à saúde de média complexidade que deverão estar integrados à Rede de Atenção à Saúde, objetivando a integralidade do cuidado com as mulheres nas ações de controle do câncer.

Instrumento jurídico para formalização:

- Portaria nº 931, de 10 de maio de 2012: Institui o Plano de Expansão da Radioterapia no SUS.
- Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013: Institui a Política Nacional para a Prevenção e o Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS.
- Portaria nº 2046, de 12 de setembro de 2014.
- Portaria SAS nº 140, de 27 de fevereiro de 2014.

Agente financeiro: Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde.

Quem pode receber: Estados, Municípios, Distrito Federal, entidades privadas sem fins lucrativos e órgãos públicos federais.

Contato da área responsável:

Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)

Departamento de Atenção Especializada e Temática (DAET)

SAF Sul, Quadra 2, Lotes 5/6, Bloco II, 1º andar, sala 103,

Ed. Premium, Brasília/DF – CEP: 70070-600

Tels.: (61) 3315-9052/9042/9217

E-mail: rede.cronicas@saude.gov.br



10. Rede Cegonha

Descrição: A Rede Cegonha é um conjunto de medidas que visam garantir a todas as brasileiras, pelo Sistema Único de Saúde, atenção adequada, segura e humanizada desde o planejamento reprodutivo, a confirmação da gravidez – passando por pré-natal, parto e puerpério – até os dois primeiros anos de vida do bebê. O objetivo é promover a saúde de mulheres e crianças e reduzir as mortalidades materna e infantil. As ações previstas na Rede Cegonha visam ao fortalecimento, à ampliação da rede local e à mudança do modelo de atenção ao parto e ao nascimento, incorporando práticas baseadas em evidências científicas.

O financiamento no programa é orientado pela apresentação e aprovação dos Planos de Ação Regionais, elaborados conjuntamente pelos Municípios integrantes da região e pactuados em Comissão Intergestores Bipartite (CIB). Esses planos devem contemplar ações que visem a melhoria do acesso, a qualidade do pré-natal, bem como a qualificação da rede de atenção ao parto e nascimento, com inclusão do acompanhante no parto e as boas práticas de atenção ao parto e nascimento (OMS, 1996).

Como oferta para mudança e qualificação dos serviços que realizam partos, propõe investimentos (reforma, ampliação, construção e equipamento) para a implantação de:

- **Centros de Parto Normal (CPN):** unidade destinada à assistência ao parto de risco habitual, pertencente a um estabelecimento hospitalar, localizada nas dependências internas ou externas ao estabelecimento hospitalar.
- **Casas de Gestante, Bebê e Puérpera (CGPB):** residência provisória de cuidado à gestação de alto risco para usuárias em situação de risco, identificadas pela atenção básica ou especializada.
- **Ambiência dos Serviços de Partos:** ambiência dos centros obstétricos, portas de entrada e alojamentos conjuntos das maternidades.
- **Maternidade.**

- **Estruturação de Unidade de Atenção Especializada:** CPN, CGBP, Ambiência e Maternidade.
- Implantação ou qualificação dos leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (**UTIN**), Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (**UCINco**) e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (**UCINca**).
- Implantação ou qualificação de **Bancos de Leite Humano (BLH)**.

Componente	Objeto	Valor
Maternidades	Equipamentos	De acordo com o Projeto
CPNi E CPNp-até 5 quartos ppp	Equipamentos	R\$ 165,000.00
CPNi com 3 quartos ppp	Equipamentos	R\$ 100,000.00
Ambiência	Equipamentos	R\$ 100,000.00
CGBP com 10 ou 15 camas	Equipamentos	R\$ 40,000.00
CGBP com 20 camas	Equipamentos	R\$ 50,000.00
UTIN	Equipamentos	R\$ 100.000,00/leito novo
UTIN	Ampliação	R\$ 2.000,00/m ² até 220m ²
UTIN	Reforma	R\$ 1.000,00/m ² até 220m ²
UCINco	Equipamentos	R\$ 60.000,00/leito novo
UCINco	Ampliação	R\$ 2.000,00/m ² até 220m ²
UCINco	Reforma	R\$ 1.000,00/m ² até 220m ²
UCINca	Equipamentos	R\$ 40.000,00/leito novo
UCINca	Ampliação	R\$ 2.000,00/m ² até 80m ²
UCINca	Reforma	R\$ 1.000,00/m ² até 80m ²
BLH	Equipamentos	R\$ 30.000,00 por unidade
BLH	Ampliação	R\$ 2.000,00/m ² até 80m ²
BLH	Reforma	R\$ 1.000,00/m ² até 80m ²

Componente	Objeto	Valor
CPN Intra-hospitalar com 3 quartos PPPs	Ampliação	R\$ 250,000.00
	Reforma	R\$ 189,000.00
CPN Intra-hospitalar com 5 quartos PPPs	Ampliação	R\$ 250,000.00
	Reforma	R\$ 270,000.00
CPN Peri-hospitalar com 5 quartos PPPs	Ampliação	R\$ 540,000.00
CGBP - 10 usuárias	Ampliação	R\$ 238,500.00
	Reforma	R\$ 143,100.00
CGBP - 15 usuárias	Ampliação	R\$ 343,125.00
	Reforma	R\$ 205,875.00
CGBP - 20 usuárias	Ampliação	R\$ 447,750.00
	Reforma	R\$ 268,650.00
Ambiência nos serviços de Partos	Ampliação	R\$ 250,000.00
	Reforma	R\$ 250,000.00
Maternidade	Ampliação	De acordo com
	Reforma	o Projeto

Instrumento jurídico para formalização:

- Portaria GM/MS nº 1.459, de 24 de junho de 2011.
- Portaria GM/MS nº 650, de 5 de outubro de 2011.
- Portaria GM/MS nº 2.351, de 5 de outubro de 2011 (altera Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011).
- Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012.
- Portaria GM/MS nº 1.020, de 29 de maio de 2013.
- Portaria nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013.
- Portaria nº 3.389, de 30 de dezembro de 2013.
- Portaria nº 11, de 7 de janeiro de 2015 (altera Portaria nº 904, de 29 de maio de 2013).
- RDC nº 36, de 3 de junho de 2008.

Agente financeiro: Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde.

Quem pode receber: Estados, Municípios, Distrito Federal e entidades privadas sem fins lucrativos e órgãos federais.

Contato da área responsável:

Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)

Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (Dapes/SAS/MS)

SAF Sul, Trecho 2, Lotes 5/6, Sala 105b, 1º Andar, Torre I,

Ed. Premium, Brasília/DF – CEP: 70070-600

Tel.: (61) 3315-9070 / 3315-9072 – Fax: 3315-8954

E-mail: crianca@saude.gov.br

Coordenação-Geral de Saúde das Mulheres (Dapes/SAS/MS)

SAF Sul, Trecho 2, Lotes 5/6, Sala 17, Térreo, Torre II,

Ed. Premium, Brasília/DF – CEP: 70070-600

Tel.: (61) 3315-9101

E-mail: saude.mulher@saude.gov.br





11. Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

Descrição: A Rede de Atenção Psicossocial tem a finalidade de criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo constituída pelos seguintes componentes:

ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	• Unidade Básica de Saúde; • Núcleo de Apoio à Saúde da Família; • Consultório na Rua.
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	• Centro de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades.
ATENÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	• SAMU 192; • UPA 24 horas e portas hospitalares de atenção à urgência/pronto-socorro, Unidades Básicas de Saúde.
ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO	• Unidade de Acolhimento; • Serviço de Atenção em Regime Residencial.
ATENÇÃO HOSPITALAR	• Leitos de saúde mental em Hospital Geral.
ESTRATÉGIAS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO	• Serviços Residenciais Terapêuticos; • Programa de Desinstitucionalização; • Programa de Volta para Casa.
ESTRATÉGIAS DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL	• Iniciativas de Geração de Trabalho e Renda; • Fortalecimento do Protagonismo de Usuários e Familiares.

Capacitação em Saúde Mental: Objetiva financiar a qualificação da RAPS em consonância com a Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas.

Instrumento jurídico para formalização:

- Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001.
- Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003.
- Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009.
- Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.
- Portaria nº 3088, de 23 de dezembro de 2011 (republicada em 21 de maio de 2013).
- Portaria nº 1.174, de 7 de julho de 2005.
- Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002.
- Portaria nº 3.089, de 23 de dezembro de 2011.
- Portaria nº 3.090, de 23 de dezembro de 2011.
- Portaria nº 121, de 25 de janeiro de 2012 (republicada em 21 de maio de 2013).
- Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2012.
- Portaria nº 123, de 25 de janeiro de 2012.
- Portaria nº 130, de 26 de janeiro de 2012 (republicada em 21 de maio de 2013) – CAPS Ad III.
- Portaria nº 131, de 26 de janeiro de 2012.
- Portaria nº 132, de 27 de janeiro de 2012.
- Portaria nº 148, de 31 de janeiro de 2012.
- Portaria nº 1.615, de 26 de julho de 2012 (altera a Portaria nº 148/2012).
- Portaria nº 615, de 15 de abril de 2013.

Agente financeiro: Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde.

Quem pode receber: Estados, Municípios e Distrito Federal.

Estudo e Pesquisa em Saúde Mental: Objetiva financiar estudo e pesquisa sobre a saúde mental em consonância com a Política de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas.

Instrumento jurídico para formalização:

- Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001.
- Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003.
- Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009.
- Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.

- Portaria nº 3088, de 23 de dezembro de 2011 (republicada em 21 de maio de 2013).
- Portaria nº 1.174, de 7 de julho de 2005.
- Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002.
- Portaria nº 3.089, de 23 de dezembro de 2011.
- Portaria nº 3.090, de 23 de dezembro de 2011.
- Portaria nº 121, de 25 de janeiro de 2012 (republicada em 21 de maio de 2013).
- Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2012.
- Portaria nº 123, de 25 de janeiro de 2012.
- Portaria nº 130, de 26 de janeiro de 2012 (republicada em 21 de maio de 2013) – CAPS Ad III.
- Portaria nº 131, de 26 de janeiro de 2012.
- Portaria nº 132, de 27 de janeiro de 2012.
- Portaria nº 148, de 31 de janeiro de 2012.
- Portaria nº 1.615, de 26 de julho de 2012 (altera a Portaria nº 148/2012).
- Portaria nº 615, de 15 de abril de 2013.

Agente financeiro: Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde.

Quem pode receber: Estados, Municípios, Distrito Federal, órgão federal e instituição de ensino superior.

12. Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)

Descrição: Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) podem se constituir das seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i, CAPS AD, CAPS ADIII (prioridade de investimento do MS). O Centro de Atenção Psicossocial realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental em geral, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar. As atividades nos CAPS são realizadas prioritariamente de maneira coletiva (grupos, assembleias de usuários, reunião diária de equipe, psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras) e atendimentos individuais – art. 7º da PT nº 3.088, republicada em 21/5/2013.

Aquisição de Materiais Permanentes, Construção, Ampliação e Reforma:

Objetiva aquisição de materiais permanentes, construção, ampliação e reforma para estruturação dos CAPS.

Tipo	Valor repassado
Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I)	R\$ 800.000,00
Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II)	R\$ 800.000,00
Centro de Atenção Psicossocial III (CAPS III)	R\$ 1.000.000,00
Centro de Atenção Psicossocial I (CAPSI)	R\$ 800.000,00
Centro de Atenção Psicossocial AD (CAPS AD)	R\$ 800.000,00
Centro de Atenção Psicossocial AD III (CAPS AD III)	R\$ 1.000.000,00

Instrumento jurídico para formalização:

- Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.
- Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002.
- Portaria nº 3.089, de 23 de dezembro de 2011.
- Portaria nº 130, de 26 de janeiro de 2012.
- Portaria nº 615, de 15 de abril de 2013.

Agente financeiro: Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde.

Quem pode receber: Estados, Municípios e Distrito Federal para propostas de aquisição de materiais permanentes. Construção, ampliação e reforma, somente Estados, Municípios e DF. Entidades filantrópicas não poderão solicitar equipamentos/materiais permanentes, construções, reformas e ampliações de CAPS.

13. Unidade de Acolhimento (UA)

Descrição: A Unidade de Acolhimento (UA) tem como objetivo oferecer cuidados contínuos de saúde, com funcionamento de 24 horas, em ambiente residencial, para pessoas com necessidade decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, de ambos os sexos, que apresentem acentuada vulnerabilidade social e/ou familiar e demandem acompanhamento terapêutico e protetivo de caráter transitório, conforme Portaria nº 121, de 25 de janeiro de 2012, republicada em 21/5/2013.

Aquisição de Materiais Permanentes, Construção, Ampliação e Reforma:

Objetiva aquisição de materiais permanentes, construção, ampliação e reforma para estruturação das UAs.

Tipo	Valor repassado
Unidade de Acolhimento Adulto	R\$ 500.000,00
Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil	R\$ 500.000,00

Instrumento jurídico para formalização:

- Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.
- Portaria nº 121, de 25 de janeiro de 2012 (república em 21 de maio de 2013).
- Portaria nº 615, de 15 de abril de 2013

Agente financeiro: Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde.

Quem pode receber: Estados, Municípios e Distrito Federal para propostas de aquisição de materiais permanentes, construção, ampliação e reforma. Entidades filantrópicas não poderão solicitar equipamentos/materiais permanentes, construções, reformas e ampliações para UAs.

14. Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT)

Descrição: Os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) são moradias inseridas na comunidade, destinadas a acolher pessoas egressas de internação de longa permanência (dois anos ou mais ininterruptos), egressas de hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia, entre outros, de acordo com as diretrizes descritas na Portaria nº 3.090, de 23 de dezembro de 2011.

Aquisição de Materiais Permanentes: Objetiva aquisição de materiais permanentes para estruturação dos SRTs.

Instrumento jurídico para formalização:

- Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.
- Portaria nº 3.090, de 23 de dezembro de 2011.

Agente financeiro: Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde.

Quem pode receber: Estados, Municípios e Distrito Federal para propostas de aquisição de materiais permanentes. Entidades filantrópicas não poderão solicitar materiais permanentes para SRTs.

Contato da área responsável:

Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)

Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (DAPES/SAS/MS)

SAF Sul, Trecho 2, Lotes 5/6, Sala 1, Térreo, Torre II,

Ed. Premium, Brasília/DF – CEP: 70070-600

Tels.: (61) 3315-9144/9143

E-mail: saudemental@saude.gov.br



15. Viver Sem Limite – Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência

Descrição: O Plano Viver sem Limite tem como objetivo promover a cidadania e fortalecer a participação da pessoa com deficiência na sociedade, promovendo sua autonomia, eliminando barreiras e permitindo o acesso e o usufruto, em bases iguais, de bens e serviços disponíveis a toda a população. No eixo da saúde, as ações ampliarão o acesso e qualificarão o atendimento no Sistema Único de Saúde com foco na organização do cuidado integral em rede, nas áreas de deficiência auditiva, física, visual, intelectual e ostomia.

Aquisição de equipamentos: Objetiva adquirir equipamentos para Centros Especializados em Reabilitação (CER), Oficinas Ortopédicas e Uti Neonatal¹.

Instrumento jurídico para formalização:

- Portaria MS/GM nº 2.198, de 17 de setembro de 2009.
- Portaria MS/SAS nº 793, de 24 de abril de 2012.
- Portaria MS/SAS nº 835, de 25 de abril de 2012.
- Portaria MS/SAS nº 971, de 13 de setembro de 2012.
- Portaria MS/SAS nº 2.236, de 1º de outubro de 2012.

Agente financeiro: Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde.

Quem pode receber: Estados, Municípios, Distrito Federal, Entidades Privadas sem Fins Lucrativos e órgãos federais.

1 - Os equipamentos de Emissões Otoacústicas e BERA para UTI NEONATAL visam a ampliação da cobertura da Triagem Auditiva Neonatal.

Construção, Ampliação, ou Reforma de Centro Especializado de Reabilitação (CER) e Construção ou Reforma de Oficinas Ortopédicas Fixas

Descrição: Objetiva financiar construção, ampliação ou reforma de centros especializados de reabilitação e/ou oficinas ortopédicas fixas.

Componente	Objeto	Valor
CER	CONSTRUÇÃO CER II	R\$ 2.500.000,00
	CONSTRUÇÃO CER III	R\$ 3.750.000,00
	CONSTRUÇÃO CER IV	R\$ 5.000.000,00
	REFORMA_CER II,II E IV_ ATÉ	R\$ 1.000.000,00
	AMPLIAÇÃO_ ATÉ	R\$ 1.000.000,00
	EQUIPAMENTO CER II_ ATÉ	R\$ 1.000.000,00
	EQUIPAMENTO CER III_ ATE	R\$ 1.500.000,00
	EQUIPAMENTO CER IV_ ATÉ	R\$ 2.000.000,00
OFICINA	CONSTRUÇÃO	R\$ 250.000,00
	REFORMA_ ATE	R\$ 1.000.000,00
	AMPLIAÇÃO_ ATÉ	R\$ 1.000.000,00
	EQUIPAMENTO_ ATE	R\$ 350.000,00
UTI NEONATAL	EQUIPAMENTO	R\$ 66.000,00

Instrumento jurídico para formalização:

- Portaria MS/GM nº 835, de 25 de abril de 2012.
- Portaria MS/GM nº 2.236, de 1º de outubro de 2012.
- Portaria MS/GM nº 1.303, de 28 de junho de 2013.
- Portaria MS/GM nº 2728, de 13 de novembro de 2013.

Agente financeiro: Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde.

Quem pode receber: Estados, Municípios, Distrito Federal, entidades privadas sem fins lucrativos e órgãos federais.

Aquisição de Veículos Adaptados para Pessoa com Deficiência

Descrição: Objetiva promover a ampliação do acesso da pessoa com deficiência à reabilitação.

Componente	Objeto	Valor
VEÍCULO	EQUIPAMENTO	R\$ 125.900,00

Instrumento jurídico para formalização: Conforme regulamentação própria do Ministério da Saúde

Agente financeiro: Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde.

Quem pode receber: Os Centros Especializados em Reabilitação (CER) habilitados pelo Ministério da Saúde, nos Municipais e Estaduais e do Distrito Federal.

Contato da área responsável:

Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)

Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas

Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência

SAF SUL, Trecho 2, Lotes 5/6, Bloco F, Sala 11, Térreo, Torre II, Ed. Premium, Brasília/DF

CEP: 70070-600 - Tels.: (61) 3315-6238/6236

E-mail: peessoacomdeficiencia@saude.gov.br



16. Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa

Descrição: A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Portaria GM/MS nº 2.528/2006) tem a finalidade primordial de recuperar, manter e promover a autonomia e a independência das pessoas idosas, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. Esta política tem como principais diretrizes: promoção do envelhecimento ativo e saudável; atenção integral à saúde da pessoa idosa; estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção; provimento de recursos; estímulo à participação e fortalecimento do controle social; formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS.

Através da Ação Orçamentária nº 6.178 – “Implementação de Políticas de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa”, é possível o cadastro de propostas de recursos de programa/ação ou de emenda parlamentar, com o objetivo de apoiar ações para a implementação das diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

Instrumento jurídico para formalização:

- Portaria GM/MS nº 2.528, de 19 de outubro de 2006.
- Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.
- Diretrizes para o Cuidado das Pessoas Idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral.

Agente financeiro: Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde

Contato da área responsável:

Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)

Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (DAPES/SAS/MS)
SAF Sul, Trecho 2, Lotes 5/6, Sala 1, Térreo, Torre II,
Ed. Premium, Brasília/DF – CEP: 70070-600
Tel.: (61) 3315 9138
E-mail: idoso@saude.gov.br



17. Atenção Integral à Saúde do Homem

Descrição: A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) tem como diretriz básica promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos, respeitando os diferentes níveis de desenvolvimento e organização dos sistemas locais de saúde e tipos de gestão de Estados e Municípios, conforme preconizado pela Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Através da Ação Orçamentária nº 10.301.2015 20YI PO 000C – Implementação de Políticas de Atenção à Saúde do Homem, é possível o cadastro de propostas de recursos de Programa/Ação ou de Emenda Parlamentar, com o objetivo de apoiar ações para a implementação das diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.

Instrumento jurídico para formalização:

- Portaria GM/MS nº 1.944, de 27 de agosto de 2009.

Agente financiador: Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde.

Contato da área responsável:

Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)

Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPES)

Coordenação Nacional de Saúde do Homem

Setor Administrativo Federal Sul (SAF Sul)

Trecho 2, Bloco F, Edifício Premium, Torre II, Térreo, Sala 16

CEP: 70070-600 – Brasília/DF

Fone (61) 3315 6222

E-mail: saudedohomem@saude.gov.br

18. Atenção Integral à Saúde do Adolescente e do Jovem

Descrição: A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens tem como diretriz a promoção, proteção e recuperação da saúde para nortear ações, integradas às outras políticas sanitárias, ações e programas já existentes no SUS, frente aos desafios da presente situação de saúde de adolescentes e jovens.

Através da Ação Orçamentária nº 20YI PO 0004 – “Implementação de Políticas de Atenção à Saúde do Adolescente e do Jovem”, é possível o cadastro de propostas de recursos de programa/ação ou de emenda parlamentar, com o objetivo de realizar capacitações e pesquisas específicas em saúde integral a adolescentes e jovens.

Instrumento jurídico para formalização:

- Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).
- Marco Legal – Saúde, Um Direito de Adolescentes – 2007.
- Diretrizes Nacionais para Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde.
- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei – Portarias nº 8.082, nº 1.083 e nº 1.084, ambas de 23 de maio de 2014.
- Saúde Integral de Adolescentes e Jovens - Orientações para a Organização de Serviços de Saúde - 2007

Agente financiador: Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde.

Contato da área responsável:

Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)

Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPES)

Coordenação-Geral de Saúde dos Adolescentes e Jovens

SAF Sul, Trecho 2, Bloco F, Edifício Premium, Torre II, Térreo, Sala 12.

Brasília/DF – CEP: 70070-600 - Tel.: (61) 3315-9128 / 3315-9109

E-mail: adolescente@saude.gov.br





19. Atenção Integral à Saúde da Criança

Descrição: A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015, tem por objetivo promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e cuidados integrais e integrados da gestação aos 9 anos de vida, com especial atenção à primeira infância, de 0 a 5 anos, e às populações de maior vulnerabilidade, tais como indígenas, quilombolas, do campo, da floresta e das águas, crianças com deficiências e crianças em situação de violência, visando à redução da morbimortalidade e a um ambiente facilitador da vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento.

Através da Ação Orçamentária nº 20YI-PO0003 – “Implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde da Criança”, é possível o cadastro de propostas de recursos de programa/ação ou de emenda parlamentar, com o objetivo de apoiar ações para a implementação das diretrizes da política.

Instrumento jurídico para formalização:

- Art. 227 da Constituição Federal de 1988.
- Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e dá outras providências.
- Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.
- Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006.
- Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013.
- Decreto nº 99.710, de 21 de novembro de 1990.
- Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007.
- Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.
- Decreto nº 7.958, de 13 de março de 2013.
- Portaria nº 737/GM/MS, de 16 de maio de 2001.
- Portaria nº 1.058/GM/MS, de 4 de julho de 2005.
- Portaria nº 2.395/GM/MS, de 7 de outubro de 2009.
- Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010.
- Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011.
- Portaria nº 930/GM/MS, de 10 de maio de 2012.
- Portaria nº 2.362/GM/MS, de 17 de outubro de 2012.
- Portaria nº 1.920/GM/MS, de 5 de setembro de 2013.
- Portaria nº 485/GM/MS, de 1º de abril de 2014.
- Portaria nº 1.153/GM/MS, de 22 de maio de 2014.
- Portaria nº 2.446/GM/MS, de 11 de novembro de 2014.
- Portaria nº 371/SAS/MS, de 7 de maio de 2014.
- Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015, que institui Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Agente financiador: Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde.

Contato da área responsável:

Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)

Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPES)

Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno

SAF Sul, Trecho 2, Bloco F, Edifício Premium, Torre I, Sala 105-B,

Brasília/DF – CEP 70070-600

Tel.: (61) 3315-9070 / 3315-9072

E-mail: crianca@saude.gov.br



20. Unidade de Vigilância de Zoonoses (UVZ)

Descrição: É a estrutura física e técnica, vinculada ao Sistema Único de Saúde, responsável pela execução de parte ou da totalidade das atividades referentes à vigilância, prevenção e controle de zoonoses e acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para a saúde pública, previstas nos Planos de Saúde e Programações Anuais de Saúde, podendo estar organizada de forma municipal, regional e/ou estadual.

Aquisição de Equipamentos: Objetiva aquisição de equipamentos e materiais permanentes para estruturação das UVZs.

Instrumento jurídico para formalização:

- PORTARIA GM/MS nº 3.134, DE 17 DE DEZEMBRO DE 2013 - Dispõe sobre a transferência de recursos financeiros de investimento do Ministério da Saúde a Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados à aquisição de equipamentos e materiais permanentes para a expansão e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e cria a Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes financiáveis para o SUS (RENEM) e o Programa de Cooperação Técnica (PROCOT) no âmbito do Ministério da Saúde.

Construção, Ampliação e Reforma

São ações do Ministério que visa contribuir para o fortalecimento, adequação e aperfeiçoamento das ações e serviços de saúde voltados para a vigilância, prevenção e controle de zoonoses e de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para a saúde pública. Para que estas ações e serviços públicos de saúde tenham êxito em todo o território nacional, faz-se necessário o fortalecimento das UVZs e sua adequação quanto à estruturação física, bem como seus equipamentos, veículos e mobiliário, visando à compatibilidade com a operacionalidade destas unidades.

Instrumento jurídico para formalização

- Portaria nº 1.138, de 23 de maio de 2014 - Define as ações e os serviços de saúde voltados para vigilância, prevenção e controle de zoonoses e de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para a saúde pública.
- Portaria nº 758, de 26 de agosto de 2014 - Inclui subtipo na Tabela de Tipos de Estabelecimentos de Saúde do SCNES.
- Manual de Normas Técnicas para Estruturas Físicas de Unidades de Vigilância de Zoonoses.
- Manual de Vigilância, Prevenção e Controle de Zoonoses: Normas Técnicas e Operacionais.

Agente financeiro: Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde.

Quem pode receber: Estados, Municípios, Distrito Federal.

Contato da área responsável:

Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)

Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis (DEVIT)

Coordenação-Geral de Doenças Transmissíveis

Unidade Técnica de Vigilância de Zoonoses

Esplanada dos Ministérios, Edifício Sede, 1º andar, sala 155

Brasília/DF – CEP: 70058-900

Tel.: (61) 3315-3646 / 3743 / 3673

E-mail: devep@saude.gov.br



21. Rede de Frio

Descrição: Unidades com condições tecnológicas (técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos) para garantir o armazenamento, conservação, manipulação, distribuição e transporte dos imunobiológicos do Programa Nacional de Imunizações, segundo o calendário nacional de vacinação e respectiva situação epidemiológica. Unidades que visam promover o processo logístico da cadeia de frio de todas centrais vinculadas, com um abastecimento seguro e efetivo.

- Construção de Central de Rede de Frio;
- Ampliação de Central de Rede de Frio;
- Reforma Central da Central da Rede de Frio;
- Aquisição de Equipamentos e Material Permanente Central e Rede de Frio.

Instrumento jurídico para formalização:

- Portaria GM/MS: Estabelece os procedimentos e critérios para o repasse dos recursos financeiros de investimento pelo Ministério da Saúde, destinados ao fomento e ao aprimoramento das condições de funcionamento da Rede de Frio no âmbito dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. (PRT Nº1.429/2014-GM/MS e PRT Nº 2.682/2013-GM/MS)
- Portaria GM/MS: Autoriza o repasse financeiro de investimento do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde Estaduais e Municipais para aquisição de equipamentos, material permanente e/ou unidade(s) móvel(is) para fomento e aprimoramento das condições de funcionamento da Rede de Frio. (PRT Nº2.751/2014-GEM/MS; PRT Nº2.627/2014; PRT Nº3.301/2013-GM/MS e PRT Nº2.992/2012).

Agente financeiro: Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde

Quem pode receber: Estados, Municípios e Distrito Federal.

Contato da área responsável:

Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)

Coordenação Geral do Programa de Imunizações (CGPNI)

Setor Comercial Sul – SCS, Quadra 04-Bloco A - Edif. Principal – 4º andar

Tel.: (61) 3213-8297 - Brasília/DF – CEP 70304-000 –e-mail: pni.gestao@saude.gov.br

22. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE)

Programa de Desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde (PROCIS)

Descrição: O PROCIS integra a estratégia nacional de promoção do desenvolvimento e inovação no campo da Saúde por meio de investimento nos produtores públicos e na infraestrutura pública de produção e inovação em saúde. O Programa visa a fortalecer o complexo produtivo-industrial da saúde, dando maior autonomia ao país em relação à produção de tecnologias estratégicas ao SUS.

Objetos:

1. Fomento aos produtores de tecnologias estratégicas para o SUS;
2. Aquisição de equipamentos e materiais permanentes;
3. Realização de estudos voltados ao desenvolvimento ou produção de tecnologias estratégicas para o SUS;
4. Fomento ao desenvolvimento, qualificação e inovação em produtos estratégicos para o SUS;
5. Reforma de infraestrutura de Instituições Científicas e Tecnológicas (ICT) que atuam em desenvolvimento, inovação, produção, testes, certificação e avaliação de conformidade na área de saúde;
6. Reforma de unidades produtivas do complexo produtivo-industrial da saúde para atendimento às exigências regulatórias da ANVISA;
7. Construção ou ampliação de unidades do complexo da saúde.

Instrumento jurídico para formalização

- a. Portaria nº 374 de 28 de fevereiro de 2008, que institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS o Programa Nacional de Fomento à Produção Pública e Inovação no Complexo Industrial da Saúde.
- b. Portaria nº 375 de 28 de fevereiro de 2008, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, o Programa Nacional para Qualificação, Produção e Inovação em Equipamentos e Materiais de Uso em Saúde no Complexo Industrial da Saúde.
- c. Portaria nº 506, de 21 de março de 2012, que institui o Programa para o Desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde (PROCIS) e seu Comitê Gestor.

Agente Financiador: Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde.

Quem pode receber:

1. Instituições de produção pública de fármacos, biofármacos, medicamentos, imunobiológicos, produtos médicos, equipamentos e materiais de uso em saúde destinados aos programas estratégicos de saúde pública; e
2. Instituições Científicas e Tecnológicas (ICT) que atuam em desenvolvimento, inovação, produção, testes, certificação e avaliação de conformidade na área de saúde.

Contato da área responsável:

Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE)

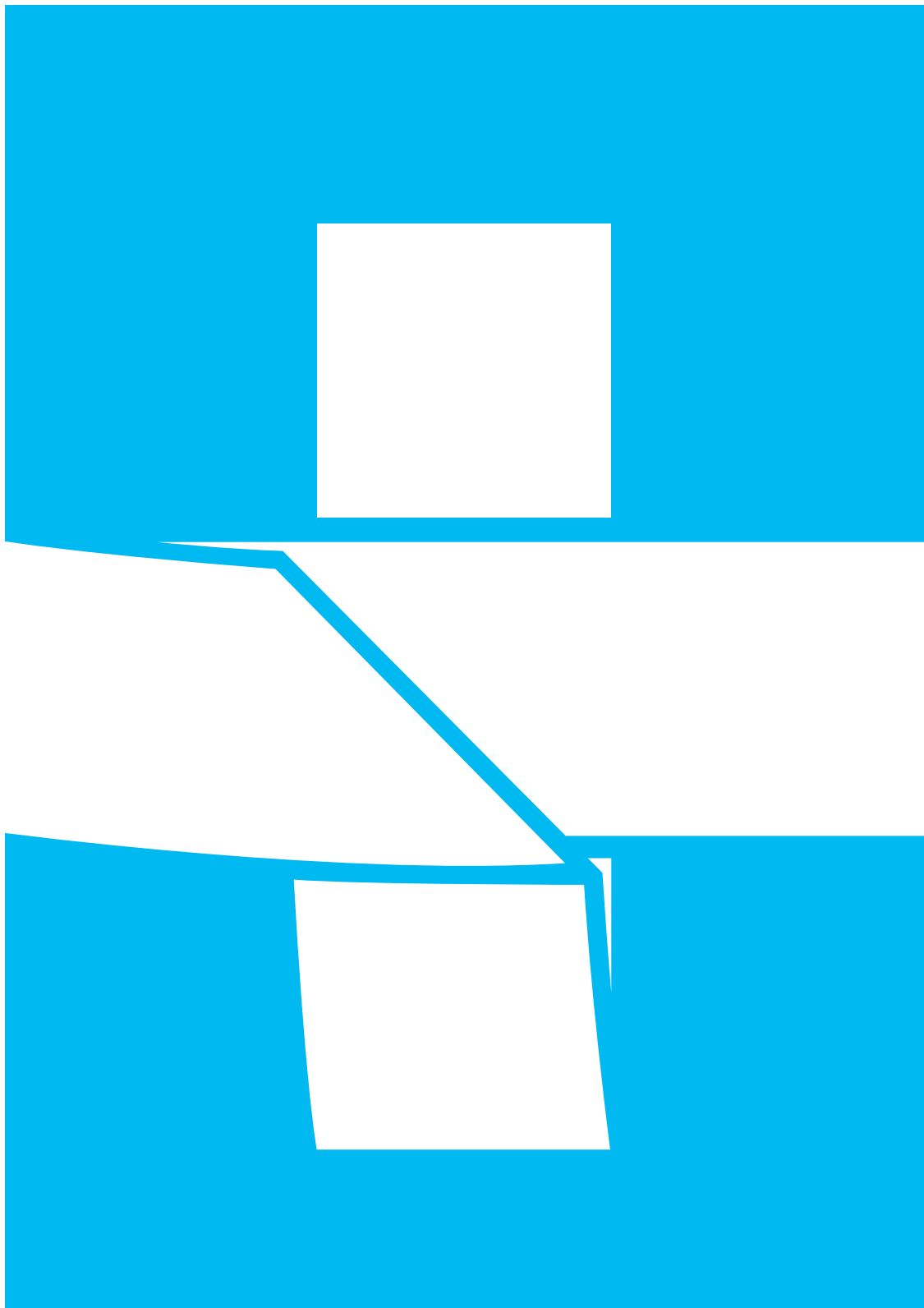
Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde (DECIIS)

Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Sala 842

Brasília/DF – CEP: 70058-900

Tel.: (61) 3315-3291 / 2790

E-mail: procis@saude.gov.br



CAPÍTULO 3

FINANCIAMIENTO



1. O que Constitui a Identificação da Despesa?

1.1 Código da Funcional Programática (CFP):

O CFP é constituído por 17 números e dividido em função, subfunção, programa, ação e localizador, tendo a função e a subfunção como Classificação Funcional da Despesa e os demais itens como Estrutura Programática.

FF – Função	Classificação Funcional
SSS – Subfunção	
PPPP – Programa	Estrutura Programática
AAAA – Ação	
LLLL – Localizador	

1.2 Classificação Funcional da Despesa

Ex.: 10.302.2015.8581.0026

Função (10): pode ser traduzida como o maior nível de agregação das diversas áreas de atuação do setor público. Reflete a competência do órgão, no caso o Ministério da Saúde.

Subfunção (302): representa um nível de agregação imediatamente inferior à função e deve evidenciar cada área da atuação governamental, por intermédio da identificação da natureza das ações. As subfunções podem ser combinadas com funções diferentes. No exemplo supracitado, representa “Assistência Hospitalar e Ambulatorial”.

Subfunções do Ministério da Saúde	
301	Atenção Básica
302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial
303	Suporte Profilático e Terapêutico
304	Vigilância Sanitária
305	Vigilância Epidemiológica
306	Alimentação e Nutrição

1.3 Estrutura Programática

Programa (2015): toda ação de governo está estruturada em programas orientados para a realização dos objetivos estratégicos definidos para o período do PPA, ou seja, quatro anos (Plano Plurianual 2012-2015). Com base nessas diretrizes, a numeração anterior significa “Aperfeiçoamento do SUS”.

8581 – ação: operação da qual resultam produtos (bens ou serviços) que contribuem para atender ao objetivo de um programa. Como estamos falando de Ministério da Saúde, a ação exemplificada é a “Estruturação de Unidades de Atenção Básica em Saúde”.

0026 – localizador: define a área geográfica na qual o recurso deverá ser aplicado. Essa localização espacial está definida de acordo com a base do IBGE. Para o exemplo utilizado, o recurso deverá ser aplicado no estado de Pernambuco.

2. Categoria Econômica da Despesa

A despesa é classificada em duas categorias econômicas:

Código	Categoria Econômica
3	Despesas Correntes
4	Despesas de Capital

Despesas Correntes (3): as que não contribuem diretamente para a formação ou aquisição de um bem de capital.

Despesas de Capital (4): as que contribuem diretamente para a formação ou aquisição de um bem de capital.

2.1 Grupo de Natureza de Despesa

O GND é um agregador de elemento de despesa com as mesmas características quanto ao objeto de gasto, conforme discriminado a seguir:

Código	Código de Natureza da Despesa
1	Pessoal e Encargos Sociais
2	Juros e Encargos da Dívida
3	Outras Despesas Correntes
4	Investimentos
5	Inversão Financeira
6	Amortização da Dívida

Outras Despesas Correntes (3): Despesas orçamentárias com a aquisição de material de consumo, reforma, capacitação, além de outras despesas da categoria econômica “Despesas Correntes” não classificáveis nos demais grupos de natureza de despesa. Importante ressaltar que tais objetos devem estar em consonância com os critérios adotados pelo Ministério da Saúde.

Investimentos (4): Despesas orçamentárias com execução de obras (ampliação e construção nova) e com a aquisição e instalações, equipamentos e material permanente.

2.2 Modalidade de Aplicação

A Modalidade de Aplicação indica se os recursos serão aplicados mediante transferências, inclusive a decorrente de descentralização orçamentária para outros níveis de governo, seus órgãos ou entidades, ou diretamente para entidades privadas sem fins lucrativos e outras instituições, ou ainda diretamente pela unidade detentora do crédito orçamentário, ou por outro órgão ou entidade no âmbito do mesmo nível de governo.

A Modalidade de Aplicação objetiva principalmente eliminar a dupla contagem dos recursos transferidos ou descentralizados.

Código	Modalidade de Aplicação
30	Transferências a estado e ao Distrito Federal
31	Transferências a estado e ao Distrito Federal – Fundo a Fundo
40	Transferências a Municípios
41	Transferências a Municípios – Fundo a Fundo
50	Transferências a instituições privadas sem fins lucrativos
71	Transferências a consórcios públicos mediante contrato de rateio
90	Aplicações diretas
99	A definir

Transferências a Estado e ao Distrito Federal (30): Despesas orçamentárias realizadas mediante transferências de recurso financeiro da União ou dos Municípios aos Estados e ao Distrito Federal, inclusive para suas entidades da administração indireta.

Transferências a Estado e ao Distrito Federal – Fundo a Fundo (31): Despesas orçamentárias realizadas mediante transferências de recurso financeiro da União ou dos Municípios aos Estados e ao Distrito Federal por intermédio da modalidade Fundo a Fundo.

Transferências a Municípios (40): Despesas orçamentárias realizadas mediante transferências de recurso financeiro da União ou dos Estados aos Municípios, inclusive para suas entidades da administração indireta.

Transferências a Municípios – Fundo a Fundo (41): Despesas orçamentárias realizadas mediante transferências de recurso financeiro da União, dos Estados ou do Distrito Federal aos Municípios por intermédio da modalidade Fundo a Fundo.

Transferências a Instituições Privadas sem Fins Lucrativos (50): Despesas orçamentárias realizadas mediante transferência de recursos financeiros a entidades sem fins lucrativos que não tenham vínculo com a administração pública.

Transferências a Consórcios Públicos mediante Contrato de Rateio (71): Despesas orçamentárias realizadas mediante transferência de recursos financeiros a entidades criadas sob a forma de consórcios públicos nos termos da Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005, mediante contrato de rateio, objetivando a execução dos programas e ações dos respectivos entes consorciados, observando-se o disposto no § 1º do art. 11 da Portaria STN nº 72, de 2012.

Aplicações Diretas (90): Aplicação direta, pela unidade orçamentária, dos critérios a ela alocados ou oriundos de descentralização de outras entidades integrantes ou não dos Orçamentos Fiscal ou da Seguridade Social, no âmbito da mesma esfera de governo.

A Definir (99): Modalidade de utilização exclusiva ao Poder Legislativo ou para classificação orçamentária da Reserva de Contingência e da Reserva do RPPS, vedada a execução orçamentária enquanto não houver sua definição.

3. Contrapartida

Para a transferência de recursos no âmbito do SUS, inclusive a efetivada mediante convênios ou similares, não será exigida contrapartida dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios (art. 77. § 4º da Lei nº 13.242, de 30 de dezembro de 2015).

Não se exigirá contrapartida nas transferências de recursos às entidades privadas sem fins lucrativos que atuem nas áreas de saúde, educação e assistência social e atendam ao disposto no art. 76 da Lei nº 13.242, de 30 de dezembro de 2015.

4. Credenciamento e Cadastramento de Entes e Entidades para Celebração de Convênios ou Contrato de Repasse

O credenciamento e o cadastramento do proponente devem ser realizados no Portal de Convênios – SICONV.

O credenciamento é realizado pelo próprio interessado no SICONV.

Para validação e efetivação do cadastramento, o proponente (órgão ou entidade pública ou privada sem fins lucrativos) deverá apresentar no órgão repassador de recursos ou nas unidades cadastradoras do Sistema de Cadastro Unificado de Fornecedores – SICAF a ele vinculadas, os seguintes documentos:

4.1 Órgãos da Administração Pública

Para o cadastramento dos órgãos e entidades públicas dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, será exigida a atualização das informações:

- Cópia autenticada dos documentos pessoais do representante, em especial, Carteira de Identidade e com Cadastro de Pessoas Físicas - CPF;

- Cópia autenticada do diploma eleitoral, acompanhada da publicação da portaria de nomeação ou outro instrumento equivalente, que delegue competência para representar o ente, órgão ou entidade pública, quando for o caso;
- Prova de inscrição da entidade no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ.

4.2 Entidade Privada sem Fins Lucrativos

1. Cópia autenticada dos documentos pessoais do representante, em especial, Carteira de Identidade e com Cadastro de Pessoas Físicas - CPF;
2. Cópia autenticada da ata da assembleia que elegeu o corpo dirigente da entidade, devidamente registrada no cartório competente, acompanhada de instrumento particular de procuração, com firma reconhecida, assinada pelo dirigente máximo, quando for o caso.
3. Cópia do estatuto ou contrato social registrado no cartório competente e suas alterações;
4. Relação nominal atualizada dos dirigentes da entidade, com Cadastro de Pessoas Físicas - CPF;
5. Declaração do dirigente máximo da entidade acerca da inexistência de dívida com o Poder Público e de inscrição nos bancos de dados públicos ou privados de proteção ao crédito;
6. Declaração da autoridade máxima da entidade informando que nenhuma das pessoas relacionadas no item 4 é agente político de Poder ou do Ministério Público ou Defensores Públicos da União, tanto quanto dirigente de órgão ou entidade da administração pública, de qualquer esfera governamental, ou respectivo cônjuge ou companheiro, bem como parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau, ressalvados os casos em que a nomeação decorra de previsão legal.
7. Prova de inscrição da entidade no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ pelo prazo mínimo de três anos;
8. Prova de regularidade com as Fazendas: Federal, Estadual e Municipal, INSS e com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS, na forma da lei;
9. Comprovação pela entidade da regularidade do mandato de sua diretoria e apresentação da declaração de funcionamento regular nos últimos três anos, emitida no exercício de 2016.

4.3 Consórcio Público

A celebração do Convênio com Consórcio Público para a transferência de recursos da União está condicionada ao atendimento, pelos entes federativos consorciados, das exigências legais aplicáveis, sendo vedada sua celebração, bem como a liberação de parcela de recursos, caso exista alguma irregularidade por parte de qualquer dos entes consorciados.

1. Para os consorciados, o cadastramento consistirá no registro no Sistema Portal dos Convênios e posteriormente na apresentação da Lei que instituiu o consórcio quando se tratar de consórcio de direito público (inciso I do art. 6º da lei nº 11.107/2005).
2. Cópia autenticada dos documentos pessoais do representante, em especial, Carteira de Identidade e com Cadastro de Pessoas Físicas - CPF;
3. Cópia do estatuto ou contrato social registrado no cartório competente e suas alterações;
4. Relação nominal atualizada dos membros consorciados, com CPF;
5. Prova de inscrição da entidade no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ.

4.4 Empresa Pública/Sociedade de Economia Mista

Para as empresas públicas/sociedade de economia mista, o cadastramento consistirá no registro dos dados no sistema Portal dos Convênios - SICONV e posteriormente na apresentação dos documentos exigidos.

1. Cópia autenticada dos documentos pessoais do representante, em especial, Carteira de Identidade e com Cadastro de Pessoas Físicas – CPF;
2. Relação nominal atualizada dos membros, com Cadastro de Pessoas Físicas – CPF;
3. Prova de inscrição da entidade no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ.

- A atualização dos dados cadastrais é de inteira responsabilidade do proponente, por isso, mantenha sempre os dados atualizados.
- É condição para a celebração de convênio que o cadastro do conveniente esteja atualizado no SICONV, no momento da celebração.

5. Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social (CEBAS)

Certificado concedido pelo Governo Federal, por intermédio dos Ministérios da Educação, do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e da Saúde, às pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, reconhecidas como entidades beneficentes de assistência social que prestem serviços nas áreas de educação, assistência social ou saúde.

As entidades detentoras do CEBAS, podem receber transferências de recursos governamentais, nos termos da Lei de Diretrizes Orçamentárias de nº 13.242, de 30 de dezembro de 2015.

A Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social (CEBAS) nos termos da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009 poderá ser:

- a. **Substituída** pelo pedido de renovação da certificação devidamente protocolado e ainda pendente de análise junto ao órgão competente, nos termos da legislação vigente;
- b. **Dispensada** desde que a subvenção seja concedida por lei específica e a entidade tenha seu funcionamento autorizado e estatutos homologados por ato do Poder Executivo Federal; ou ainda dispensada para execução de ações, programas ou serviços em parceria com a administração pública federal, nas seguintes áreas:
 - atenção à saúde dos povos indígenas;
 - atenção às pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas;
 - combate à pobreza extrema;
 - atendimento às pessoas com deficiência; e
 - prevenção, promoção e atenção às pessoas com HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana, hepatites virais, tuberculose, hanseníase, malária e dengue.

5.1 Quem tem direito ao CEBAS?

As pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, reconhecidas como entidades beneficentes de assistência social e que prestem serviços nas áreas de assistência social, saúde ou educação e que atendam ao disposto na Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, e alterações.

5.2 Como requerer o CEBAS?

Com a publicação da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, a certificação de Entidades Benéficas de Assistência Social, tornou-se responsabilidade dos Ministérios da Saúde, da Educação e da Assistência Social, de acordo com a área de atuação preponderante das entidades (art. 10, §1º, do Decreto nº 8.242, de 23 de maio de 2014).

1. www.saude.gov.br/cebas-saude – para a certificação na área da saúde
2. <http://cebas.mec.gov.br> - para a certificação na área da educação
3. www.mds.gov.br - para a certificação na área da assistência social

6. Condições para Celebração de Convênios (Portaria Interministerial nº 507/2011 e Demais Normas Aplicáveis)

As entidades privadas sem fins lucrativos devem atender as seguintes condições para celebração de convênios:

- Cadastramento atualizado do proponente no Portal de Convênios - SICONV;
- Plano de Trabalho aprovado;
- Regularidade com as Fazendas: Federal, Estadual e Municipal, INSS e com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS, na forma da lei;
- Regularidade perante o Poder Público Federal, conforme consulta ao Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados do Setor Público Federal (CADIN);
- Entidades aptas no Cadastro de Entidades Privadas sem Fins Lucrativos – CEPIM/Controladoria-Geral da União;
- Regularidade quanto à Prestação de Contas de Recursos Federais Recebidos Anteriormente, mediante consulta:
 - a. ao Subsistema TRANSFERÊNCIAS do Sistema de Administração Financeira do Governo Federal - SIAFI, da Secretaria do Tesouro Nacional (STN), para os convênios firmados sob a égide da Instrução Normativa STN nº 1, de 15 de janeiro de 1997;
 - b. ao SICONV, para aqueles firmados sob a égide das Portarias Interministeriais MP/MF/MCT nº 127/2008 e nº 507/2011, dos Ministérios do Planejamento, Orçamento e Gestão, da Fazenda e do Controle e Transparência.

7. Vedações para Celebração de Convênios (art. 10, Portaria Interministerial nº 507/2011)

- Com órgãos e entidades da administração pública direta e indireta dos Estados, Distrito Federal e Municípios cujo valor seja inferior a R\$100.000,00 ou, no caso de execução de obras e serviços de engenharia, exceto elaboração de projetos de engenharia, nos quais o valor da transferência da União seja inferior a R\$250.000,00.
- Com entidades privadas sem fins lucrativos que tenham como dirigente agente político de Poder ou do Ministério Público, tanto quanto dirigente de órgão ou entidade da administração pública, de qualquer esfera governamental, ou respectivo cônjuge ou companheiro, bem como parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau.
- Entre órgãos e entidades da Administração Pública Federal, casos em que deverão ser firmados Termos de Execução Descentralizada.
- Com órgão ou entidade de direito público ou privado que esteja em mora, inadimplente com outros convênios celebrados com órgãos ou entidades da Administração Pública Federal, ou irregular em qualquer das exigências desta portaria.
- Com pessoas físicas ou entidades privadas com fins lucrativos.
- Visando à realização de serviços ou execução de obras a serem custeadas, ainda que apenas parcialmente, com recursos externos sem a prévia contratação da operação de crédito externo.
- Com entidades públicas ou privadas cujo objeto social não se relacione às características do programa ou que não disponham de condições técnicas para executar o convênio.
- Com entidades privadas sem fins lucrativos que não comprovem ter desenvolvido, nos últimos três anos, atividades referentes à matéria objeto do convênio.
- E com entidades privadas sem fins lucrativos que tenham, em suas relações anteriores com a União, incorrido em pelo menos uma das seguintes condutas:
 - a) Omissão no dever de prestar contas.
 - b) Descumprimento injustificado do objeto de convênios, contratos de repasse ou termos de parceria.
 - c) Desvio de finalidade na aplicação dos recursos transferidos.
 - d) Ocorrência de dano ao Erário.
 - e) Prática de outros atos ilícitos na execução de convênios, contratos de repasse ou termos de parceria.

8. Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil (MROSC) – Lei nº 13.019/2014

Aprovado em 2014, o novo Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil é fruto de um esforço conjunto do governo federal e da sociedade civil para modernizar as relações do poder público com as Organizações da Sociedade Civil (OSCs), agentes fundamentais para a execução de iniciativas de interesse público e para o aprofundamento da democracia.

No dia 14 de dezembro foi sancionado o PLV 21/2015 com sete vetos publicados no Diário Oficial da União de 15/12/15. Com isso, o PLV converteu-se na Lei nº 13.204/2015, que altera vários dispositivos da Lei nº 13.019/2014. Entre as principais mudanças está o escalonamento para a entrada em vigor da Lei nº 13.019/2014 em 23 de janeiro de 2016, para União, Distrito Federal e Estados, e janeiro de 2017 para Municípios.

A administração pública poderá dispensar a realização do chamamento público no caso de atividades voltadas ou vinculadas a serviços de saúde e assistência social, desde que executadas por organizações da sociedade civil previamente credenciadas pelo órgão gestor da respectiva política.

9. Dúvidas Frequentes

O Ministério da Saúde financia aquisição de medicamentos por meio de propostas?

Resposta: Não. O financiamento da Assistência Farmacêutica é gratuito à população e de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS. Os recursos repassados pela União, calculados com base nos dados populacionais fornecidos pelo IBGE, somados às parcelas estadual e municipal, formam o montante de recursos de financiamento do programa, conforme pactuado na normatização da Política de Assistência Farmacêutica vigente (Portaria GM/MS nº 204/2007 e Portaria nº 2.982/2009).

Qual a diferença entre material permanente e material de consumo?

Resposta: Material permanente é tudo aquilo que cria bens para a instituição – ex.: tomógrafo, maca, computadores, etc. Material de consumo são os itens descartáveis – ex.: seringas, agulhas, ataduras, etc.

A indicação da entidade beneficiada pelo parlamentar deve ser feita pelo CNPJ da prefeitura ou pelo CNPJ do Fundo de Saúde?

Resposta: Preferencialmente deve-se indicar o CNPJ do Fundo de Saúde, considerando a obrigatoriedade da institucionalização dos fundos de saúde para a inserção de proposta no Sistema Fundo a Fundo.

O que significa reforma, ampliação e construção?

Resposta:

REFORMA significa que a unidade candidata ao pleito realizará uma alteração em ambientes sem acréscimo de área.

AMPLIAÇÃO significa que a unidade candidata ao pleito realizará acréscimo de área a uma edificação existente, ou mesmo construção de uma nova edificação para ser agregada funcionalmente, fisicamente ou não, a um estabelecimento já existente.

CONSTRUÇÃO significa que a unidade candidata ao pleito realizará a construção de uma nova edificação desvinculada, funcionalmente ou fisicamente, de algum estabelecimento já existente.

É financiada a castração de animais?

Resposta: O SUS não destina recursos para executar castração de animais, conforme dispõe a Portaria nº 1.138, de 23 de maio de 2014. Portanto, não financia esterilização de animais.

Quem pode solicitar o financiamento de unidades UVZ?

Resposta: As secretarias municipais de saúde, as estaduais e o DF, podem solicitar financiamento, conforme o tipo de UVZ e a área de abrangência.

Despesas com ações e serviços de saúde (Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2013):

SIM	NÃO
Vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária.	Pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde.
Atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais.	Pessoal ativo da área de saúde, quando em atividade alheia à referida área.
Capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).	Assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal.
Desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS.	Merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS, ressalvando-se o disposto no inciso II do art. 3º.
Produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos.	Ações de assistência social.
Investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde.	Obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde.
Remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade nas ações de que trata este artigo, incluindo os encargos sociais.	Ações e serviços públicos de saúde custeados com recursos distintos dos especificados na base de cálculo definida nesta LC nº 141 – 13/1/2013 ou vinculados a fundos específicos distintos daqueles da saúde.
Ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução das ações e serviços públicos de saúde.	
Gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.	

10. Canais de Comunicação

Para dúvidas e orientações quanto aos sistemas no site do FNS, estão disponíveis os seguintes canais de comunicação:

10.1 Atendimento Telefônico Gratuito: 0800 644 8001

Segunda a sexta: das 7h às 20h

É importante ter em mãos no ato da ligação o nome do parlamentar, o nº da emenda, o CNPJ da instituição beneficiada e, se já houver, o nº da proposta.

10.2 Atendimento Eletrônico:

Acesse o site do FNS (www.fns.saude.gov.br) e selecione, na funcionalidade FNS Atende, o tipo de atendimento: **Atendimento Web**.



É importante descrever na mensagem o detalhamento do problema ou dúvida, informando o nome do parlamentar, o nº da emenda, o CNPJ da instituição beneficiada e, se já houver, o nº da proposta.

10.3 Atendimento por e-mail:

falecomfns@saude.gov.br

É importante descrever na mensagem o detalhamento do problema ou dúvida, enviar a imagem do erro do sistema (print da tela), assim como informar o nome do parlamentar, o nº da emenda, o CNPJ da instituição beneficiada e, se já houver, o nº da proposta.

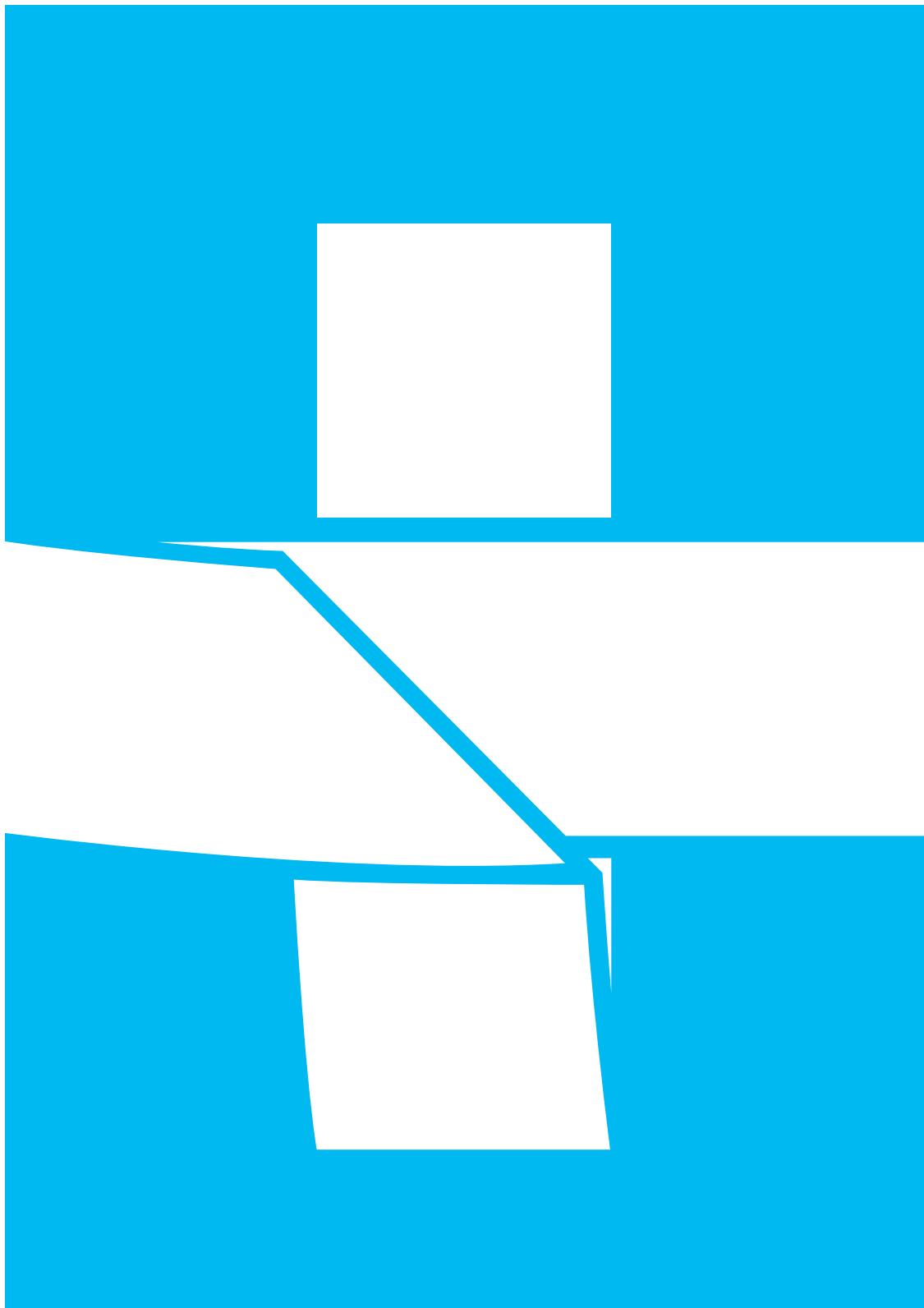
10.4 Assessoria Parlamentar do Ministério da Saúde – ASPAR

Atendimento.aspar@saude.gov.br

Atendimento telefônico e presencial voltado aos parlamentares.

(61) 3315 2060 / (61) 3315-3499

Esplanada dos Ministérios, Bloco G, 5º andar, sala 514



CAPÍTULO 4

ACESSO E OPERACIONALIZAÇÃO DOS SISTEMAS



1. Como Obter Senha de Acesso Aos Sistemas do FNS

1.1 Parlamentares

A senha de acesso ao AMBIENTE PARLAMENTAR, para o exercício de 2016, será a mesma utilizada no exercício anterior. Caso o parlamentar não tenha apresentado emendas ao Orçamento Geral da União em 2015, será confeccionada nova senha, a qual será disponibilizada pelo Ministério da Saúde, por meio da Assessoria Parlamentar, para os autores de emendas de acordo com a Lei de Orçamento Anual (LOA).

Caso o parlamentar não possa retirar pessoalmente sua senha, deverá indicar formalmente um representante para proceder à retirada do envelope lacrado. Tal procedimento terá de ser realizado por meio de ofício direcionando ao Senhor Ministro de Estado da Saúde, contendo informações pessoais do representante: nome completo, RG e CPF.

1º passo

Na página inicial do Portal do FNS (www.fns.saude.gov.br), clicar em “Ambiente Parlamentar”.



2º passo

1. Verificar o ano exercício pretendido.
2. Selecionar o nome do parlamentar.
3. Digitar a senha.
4. Informar os caracteres da imagem de segurança.
5. Clicar no botão “Acessar”.

OBS.: Em caso de primeiro Acesso – digitar a senha do Ofício retirado na Assessoria Parlamentar.

3º passo

Após os procedimentos de acesso, o sistema remeterá à página onde é possível acompanhar a lista de emendas do parlamentar no exercício.

Para acompanhar as indicações e propostas apresentadas, basta clicar no botão “Detalhar”.

Obs.: No exercício de 2016, as alterações de Modalidade, GND, Descritivo ou Funcional Programática da Emenda serão realizadas diretamente no SIOP, quando do impedimento técnico.

4º passo

Dentro do detalhamento das indicações, é possível acompanhar.

Valor Atribuído	Valor de Proposta	Valor	Observações da Situação	Exibir Detalhamento
R\$ 4.888.376,00	R\$ 5.044.276,00	R\$ 5.075.288,00	Não se aplica	Exibir
R\$ 4.888.376,00	R\$ 5.044.276,00	R\$ 5.075.288,00	Não se aplica	Exibir

Todas as propostas oriundas de emendas individuais, inseridas no sistema, poderão ter acompanhamento por intermédio da ferramenta Ambiente Parlamentar. A ferramenta disponibilizará todos os dados da proposta como número, situação e objeto. Na etapa de análise o sistema divulgará o espelho da proposta e pareceres.

1.2 Entidades

Para indicar o objeto e iniciar o cadastramento das propostas, deve-se acessar o módulo de **Gerenciamento de Objetos e Propostas**, entrando na página inicial do portal do FNS (www.fns.saude.gov.br), clicando em “Gerenciamento de Objetos e Propostas”.

A senha para o exercício de 2016 será a mesma utilizada no exercício anterior.

Caso não recorde ou não tenha a senha de acesso, basta clicar no link “Enviar Senha” na tela principal de acesso, digitar o CNPJ no campo em branco e clicar no botão “Enviar Senha”.

A senha será encaminhada para o endereço eletrônico cadastrado na base de dados do Ministério da Saúde.

É importante ressaltar que a atualização dos dados cadastrais é de inteira responsabilidade da entidade, por isso, mantenha sempre os dados atualizados. Caso a entidade tenha realizado qualquer tipo de alteração no endereço eletrônico, deverá informar imediatamente à Divisão de Convênios (DICON) de seu estado.

Obs.: A senha apenas será encaminhada a partir do momento em que for solicitada.

Na página inicial do Portal FNS (www.fns.saude.gov.br), clique em “Gerenciamento de objetos e propostas”.



Na página inicial do
"Gerenciador de
Objetos e Propostas"

1. Informar o CNPJ
2. Digitar a senha
3. Clicar no botão "Acessar"



3º passo

Na página interna do “Gerenciador de Objetos e Propostas” será apresentada a relação de emendas recebidas e a lista de propostas cadastradas separadas por ações.

A entidade deve escolher qual indicação efetuar, clicando no botão “Indicação de Objetos por Emenda” ou “Indicação de Objetos por Programa”.

Detalhes da Entidade:

CNPJ	01.000.000/0001-01	Urgente	01	Proposta nº	214.000
Entidade	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	Origem	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	UF	DF
E-mail	fms@fms.gov.br	E-mail			

Situação da Indicação: [Analisar](#) [Ver Carteira](#) [Cancelar](#)

SELECÇÃO DE INDICAÇÕES

Indicação de Objetos por Emenda

Indicação de Objetos por Programa

SELECÇÃO DE PROPOSTAS

Filtro de Proposta

Propostas Cadastradas

Identificador da Proposta:	Proposta/Plano de Trabalho por Recursos
Número da proposta:	
Situação:	
Fluxo Recursos:	
Data Final:	2023
Ano Exercício:	
Valor da Proposta:	

[Ir para Proposta](#)

4º passo

Na página de Indicação de Objetos será apresentada a relação dos Programas/Ações disponíveis para indicação da entidade. Deve-se clicar na Ação para visualizar os Componentes/Objetos disponíveis e clicar no botão Indicar.

SISTEMA DE CADASTRO DE PROPOSTAS

O Sistema de Cadastro de Propostas foi desenvolvido com a finalidade de facilitar as Entidades, os Fundos Estaduais, Municipais e Entidades Privadas a submeterem suas propostas nos sistemas eletrônicos.

Programa/Ação	Saldo Capital	Saldo Corrente
ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE - NACIONAL	6.930,00	0,00

FNS

EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA ATENÇÃO BÁSICA

Componente	Objeto	CNPJ	Exercício
EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA ATENÇÃO BÁSICA	ADQUIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE	01.000.000/0001-01	2023

[Indicar](#)

OBJETOS SELECIONADOS

Programa	Componente	Objeto	Data
ATENÇÃO BÁSICA - SAÚDE NA PÉRTIA DE VOCE	EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA ATENÇÃO BÁSICA	ADQUIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE	2023-01-01

[Indicar Proposta](#) [Fechar](#)

5º passo

Após selecionar o Objeto desejado e clicar no botão “Indicar” o sistema direcionará para tela com a relação de emendas parlamentares/ Programas, para entidade escolher qual o recurso pretendido.

Indicar

Por favor atente-se ao valor a partir do(s) valor(es) disponível(is) no(s) emendado(s) abaixo:

- O valor não deve ultrapassar o valor da taxa anuidade.
- O total dos(s) valor(es) indicados no(s) não deve ser igual ao valor disponível na tela anterior.

Objeto: AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE

Parâmetros	Descrição/Parâmetro	Valor Elemento	Código Orçamentário	Valor Totalizado	Saldo Disponível	Valor a Indicar
PARLAMENTAR		R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00	R\$ 1.000,00	

Confirma o valor da oferta?

Descrição	Valor	Indicado	Utilizado
R\$ 100.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 794.000,00

Inserir o valor no campo “Valor a Indicar”, confirmando no botão “Sim” e finalizar no botão “Salvar”.

6º passo

Após a indicação do objeto, este será apresentado na tela Objetos Seleccionados, onde poder-se-á clicar no botão iniciar proposta para direcionamento ao módulo de propostas, onde se dará efetivamente o cadastro.

SISTEMA DE CADASTRO DE PROPOSTAS

O Sistema de Cadastro de Propostas foi desenvolvido com a finalidade de facilitar as Entidades, os Estados, Municípios e Entidades Privadas a cadastrarem suas propostas nos diferentes objetos:

Programa/Objeto	Saldo Disponível	Saldo Elemento
REESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE - NACIONAL	6.950,00	0,00

FNS

EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA ATENÇÃO BÁSICA

Componente	Objeto	CND	Exemplo(s)
EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA ATENÇÃO BÁSICA	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE	Equipar	Indicar

OBJETOS SELECCIONADOS

Programa	Componente	Objeto	Valor
ATENÇÃO BÁSICA - SAÚDE NAIS PERTO DE VOCÊ	EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA ATENÇÃO BÁSICA	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE	R\$ 1.000,00

Ministério da Saúde

FUNDO NACIONAL DE SAÚDE
fns.saude.gov.br

[página inicial](#) - [sobre o fns](#) - [mapa do site](#) - [login](#)

Dados da Entidade

CNPJ: _____ População: 99.773
 Estado: _____ UF: PE
 Distrito: _____
 E-mail: _____ Cargo: SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Sistema de Cadastro de Propostas Fundo a Fundo

Listaagem das Propostas Apresentadas

Exibir propostas de: Todas as Propostas Apresentadas

Exibir propostas do ano: 2017

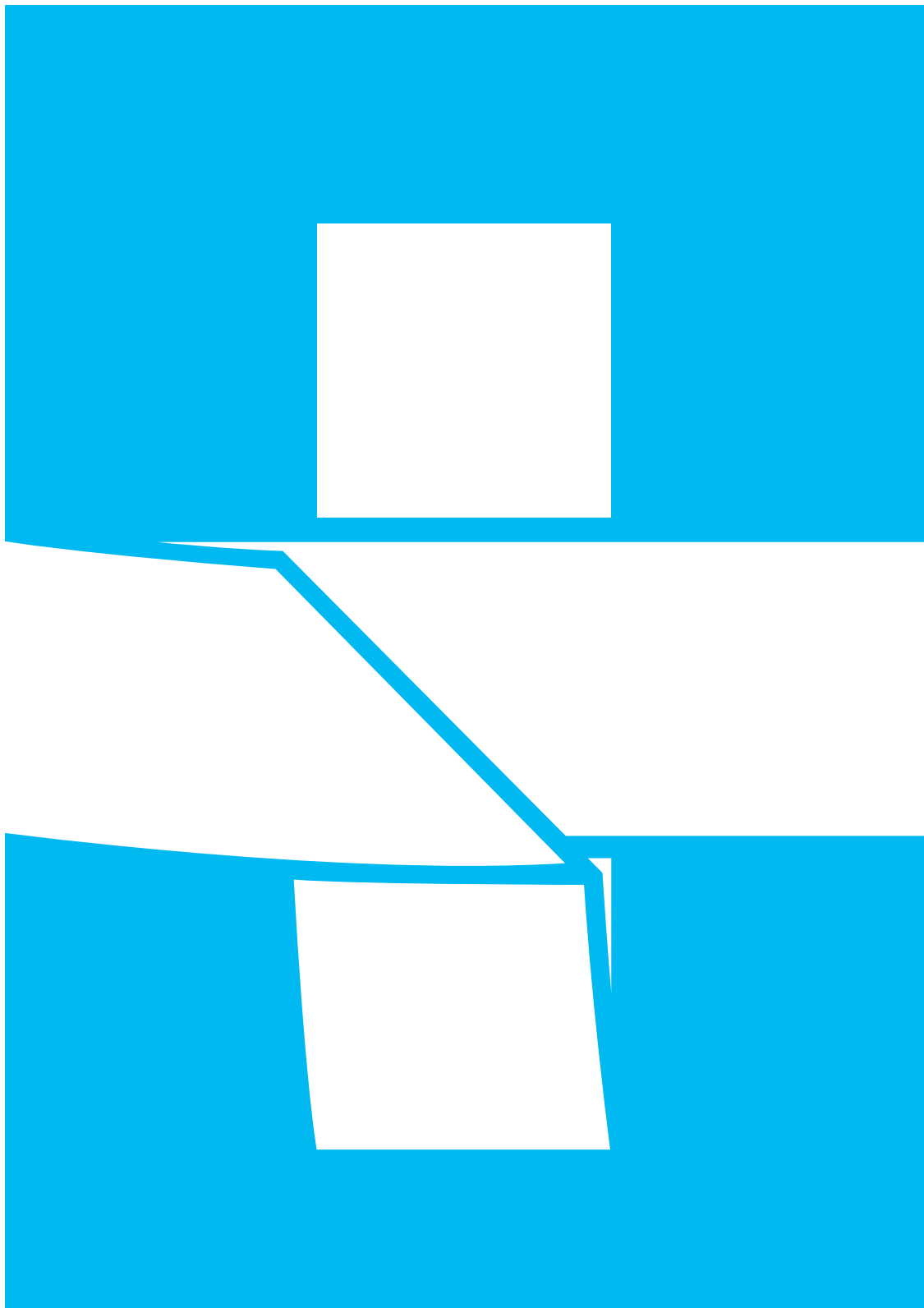
Proposta de Aquisição de Equipamentos e/ou Material Permanente

Nº da Proposta	Data de Cadastro	Situação	Parar	Imprimir
22/07/2015	22/07/2015	Proposta Cancelada	Parar	Imprimir
22/12/2015	22/12/2015	Pendente	Parar	Imprimir

Exatidão dos Municípios
 Ministério da Saúde - Bloco 'G' - Edifício Anexo, 2º andar,
 Central de Atendimento - Centro Ann. Weyl,
 Brasília - DF, CEP: 70.050-905

Apenas as propostas de emendas poderão ser visualizadas pelo parlamentar autor. Propostas inseridas nos sistemas como Programa/Ação serão disponibilizadas apenas ao proponente.

Importante ressaltar que é necessário que o proponente confirme a indicação do objeto, quando emenda, e que realize o cumprimento das diligências dentro do prazo estipulado pela área técnica para que não haja cancelamento da proposta.



CAPÍTULO 5

ACOMPANHAMENTO E ANÁLISE



1. Procedimentos Adotados após a Inserção da Proposta

1.1 Fundo a Fundo

- Depois de cadastrada e enviada para análise, a proposta fica submetida à apreciação pela área responsável.
- A análise é realizada sob o mérito (validação do objeto) e sob o técnico-econômico (custos e especificações apresentados pelo proponente).
- Após receber todos os pareceres (mérito e econômico) e estar em consonância com os critérios adotados pelo Ministério da Saúde, a proposta fica com a situação PROPOSTA APROVADA.
- Mediante parecer favorável, a proposta segue para publicação de portaria.
- Após publicação de portaria específica, a Secretaria Finalística solicita a autuação do processo e encaminha a documentação para o FNS.
- O FNS providencia o empenho, encaminha para a programação de pagamento e realiza a abertura da conta bancária para proceder com a liberação do recurso.



1.2 Convênios

- Depois de cadastrada e enviada para análise, a proposta fica submetida à apreciação pela área responsável.
- A análise é realizada sob o mérito (validação do objeto) e sob o técnico-econômico (custos e especificações apresentados pelo proponente).
- Após receber todos os pareceres (mérito e econômico) e estar em consonância com os critérios adotados pelo Ministério da Saúde, a proposta fica com a situação PROPOSTA APROVADA.
- Cumprida a etapa de análise técnica, a proposta segue para validação da Secretaria Finalística para recebimento de autorização para celebração de convênio pela Secretaria Executiva.

- Recebida a autorização, o processo segue para o FNS, onde é emitida nota de empenho e celebração do convênio.



1.3 Contrato de Repasse

- Depois de cadastrada e enviada para análise, a proposta fica submetida à apreciação pela área responsável.
- Após receber todas as análises e estar em consonância com os critérios adotados pelo Ministério da Saúde, a proposta fica com a situação PROPOSTA APROVADA.
- Cumprida a etapa de análise, a proposta segue para validação da Secretaria Finalística e, após autorizada, para descentralização de crédito junto à contratante (CAIXA).
- A proposta segue para o FNS, onde é emitida nota de crédito e enviada para a Unidade Mandatária (CAIXA).
- A Unidade Mandatária (CAIXA), após receber o crédito, adota providências junto ao proponente quanto à assinatura do contrato de repasse.



1.4 Termo de Execução Descentralizada

- Depois de cadastrada e enviada para análise, a proposta fica submetida à apreciação pela área responsável.
- A análise é realizada sob o mérito (validação do objeto) e sob o técnico-econômico (custos e especificações apresentados pelo proponente).

- Após receber todos os pareceres (mérito e econômico) e estar em consonância com os critérios adotados pelo Ministério da Saúde, a proposta fica com a situação PROPOSTA APROVADA.
- Após a análise técnica, a proposta segue para validação da Secretaria Finalística, para recebimento de autorização para celebração do Termo pela Secretaria Executiva.
- Recebida a autorização, o FNS efetiva o Termo de Execução Descentralizada.



2. Execução dos Contratos de Repasse

O Ministério da Saúde financia obras de reforma, ampliação e construção nova. Conforme o previsto na Portaria Interministerial nº 507/2011, na fase de Seleção de Propostas a CAIXA é a instituição mandatária responsável pela análise da documentação técnica, institucional, cadastral e jurídica, observadas as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

O Ministério da Saúde é responsável pela análise do plano de trabalho.

2.1 Etapas da Execução dos Contratos de Repasse

1. Assinatura do contrato de repasse em cláusula suspensiva: após aprovação da proposta, a CAIXA chama o proponente para assinar o contrato. O contrato pode ser assinado com cláusula suspensiva, ou seja, o proponente tem 18 meses para apresentar o Projeto Básico e mais 6 meses para sanar eventuais pendências. Sendo assim, o prazo total não deve ultrapassar 24 meses para sanar todas as pendências da cláusula suspensiva.
2. Após a aprovação dos documentos pendentes na cláusula suspensiva (em geral aprovação dos projetos), o contrato fica em SITUAÇÃO NORMAL e a instituição mandatária emite a autorização para início da licitação.
3. A CAIXA analisa a documentação da licitação e, caso aprovada, autoriza a instituição a dar início à obra.
4. O desbloqueio dos recursos financeiros creditados em conta vinculada ao contrato de repasse será realizado de acordo com o cronograma de desembolso, após a

verificação pela CAIXA, mediante Relatório de Acompanhamento Técnico sobre a execução física da etapa correspondente e ainda a aprovação da prestação de contas parcial da etapa anterior.

2.2 Alteração de Plano de Trabalho dos Contratos de Repasse

As alterações no plano de trabalho, sujeitas à aprovação pela instituição mandatária, somente serão permitidas nos casos em que se fizerem necessárias, tecnicamente justificadas e de modo tempestivo pelo proponente, ou diante de ocorrência de fato imprevisível, sendo vedado alterar o objeto do contrato de repasse, exceto no caso de ampliação da execução do objeto pactuado ou para redução ou exclusão de meta, sem prejuízo da funcionalidade do objeto contratado, conforme Portaria Interministerial nº 507/2011.

Nos casos em que a reformulação implique análise de mérito, como alteração de metas ou de endereço, a instituição mandatária encaminhará para avaliação do Ministério da Saúde, cabendo às áreas responsáveis pelo programa a emissão de parecer de mérito.

O proponente deve procurar a Gerência Regional da CAIXA em que assinou o contrato para solicitar alterações contratuais.

3. Pareceres Técnicos

As propostas cadastradas nos sistemas informatizados deverão receber minimamente dois pareceres técnicos favoráveis para que sejam consideradas plenamente aprovadas, sendo primeiramente submetidas a uma análise técnica de mérito e posteriormente à análise técnico-econômica.

3.1 Análise Técnica do Mérito

A análise técnica de mérito compreende a análise do perfil da instituição proponente, da coerência e compatibilidade do pleito com os objetivos e prioridades do Ministério da Saúde para o desenvolvimento do SUS, bem como a existência de infraestrutura física e recursos humanos necessários para a instalação, operação e manutenção dos equipamentos.

3.2 Propostas com Objeto de Construção, Ampliação e Reforma

- O número do CNPJ do proponente é a base para avaliação da oferta de serviços e dos tipos de unidade de saúde do município.
- A existência de vínculo jurídico entre o proponente e o beneficiário é exigida.
- É relevante a descrição dos ambientes, do metro quadrado pretendido, da população de abrangência, do total de leitos por especialidades e dos serviços a serem implantados.
- São importantes as informações sobre: déficit de leitos, demanda reprimida e habilitações em alta complexidade pretendidas.
- É necessário informar sobre a garantia de recursos humanos para compor quadro profissional do serviço.
- É imprescindível ter a posse do terreno onde será edificada a obra.
- Para os novos serviços de impacto local e regional, é pertinente dar conhecimento à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) – não se aplica a propostas apresentadas à luz de políticas pactuadas em CIT conforme a Portaria nº 1.516, de 24 de julho de 2013.
- A justificativa deve oferecer minimamente:
 - Perfil do papel estratégico da unidade na rede de atenção à saúde.
 - Demonstração de demanda reprimida.
 - Informação sobre número de leitos por especialidade.
 - Demonstração dos resultados esperados com a obra para a assistência.
- É observado o Plano Diretor de Regionalização (PDR) do município e inserção no Plano de Ação Regional de Redes.

3.3 Propostas com Objeto de Equipamento

- O número do CNPJ do proponente é base para avaliação da oferta de serviços e dos tipos de unidade de saúde do município.
- A existência de vínculo jurídico entre o proponente e o beneficiário é exigida.
- É importante informar se se objetiva a substituição de equipamentos obsoletos ou a ampliação do serviço. No caso de substituição, anexar laudo de obsolescência.
- Para determinados equipamentos, exige-se habilitação específica, disponibilidade de profissional, compatibilidade com a demanda populacional e espaço físico adequado para alocação.

- A quantidade de equipamentos solicitada deve apresentar coerência com a estrutura e a capacidade da entidade beneficiária.
- É observado o Plano Diretor de Regionalização (PDR) do município e a inserção no Plano de Ação Regional de Redes.

A análise de mérito baliza-se dentre outras por meio da Portaria GM/MS nº 1.101 de 12 de junho de 2002. Portaria nº 3.432/1998, Resolução ANVISA: RDC nº 36, RDC nº 50, RDC nº 54, RDC nº 7; Portaria nº 3.390/2013, que instituiu a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo as diretrizes para a organização do componente hospitalar na Rede Atenção à Saúde (RAS).

4. Análise Técnico-Econômica

4.1 Análise Técnico-Econômica de Obras

A análise técnico-econômica de obras é iniciada após a avaliação, emissão de mérito favorável e homologação da proposta pelas áreas finalísticas do Ministério da Saúde. A área técnica de arquitetura realiza a primeira etapa da análise, e posteriormente a proposta é analisada pela área técnica de engenharia. É verificada a compatibilidade entre todas as informações contidas nos campos da proposta.

Para mais esclarecimentos quanto ao preenchimento dos campos das propostas referentes a objetos de obra, está disponível no site do Fundo Nacional de Saúde (www.fns.saude.gov.br) o “Guia Técnico para Cadastro de Propostas de Investimentos de Obras 2016”.

4.1.1 Análise Técnica de Arquitetura

No âmbito de arquitetura, a análise técnica verifica a consonância entre o objeto da proposta e a descrição das futuras intervenções físicas, e entre o número de leitos e a área pleiteada. O objeto da proposta é a informação que norteia toda a análise. Por esse motivo, é de fundamental importância que o conveniente tenha conhecimento das definições dos objetos caracterizados pelo Ministério da Saúde:

Definições de objetos caracterizados pelo Ministério da Saúde, conforme preconiza a RDC nº 50/2002 – ANVISA.

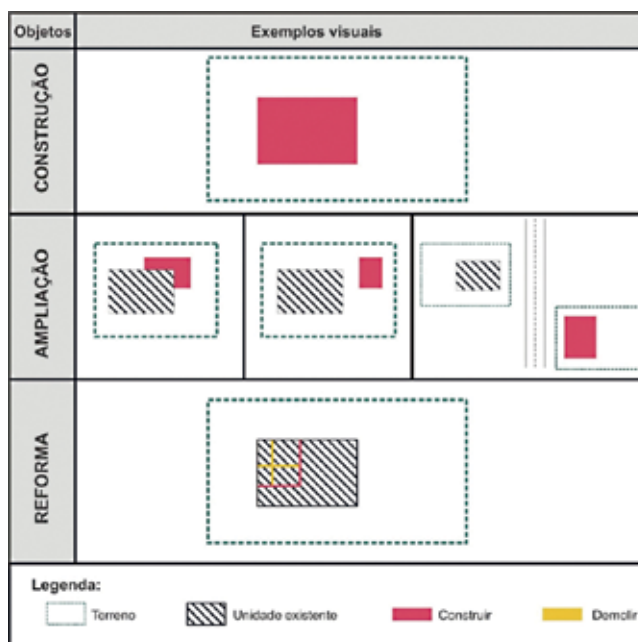
CONSTRUÇÃO de unidade de saúde – edificação desvinculada funcionalmente ou fisicamente de algum estabelecimento já existente. (vide Figura 1)

AMPLIAÇÃO de unidade de saúde – acréscimo de área a uma edificação existente ou construção de uma nova edificação para ser agregada funcionalmente (fisicamente ou não) a um estabelecimento já existente. (vide Figura 1)

REFORMA de unidade de saúde – alteração em ambientes sem acréscimo de área, podendo incluir vedações e/ou instalações existentes, substituição ou recuperação de materiais de acabamento ou instalações existentes. (vide Figura 1)

Figura 1 – Definição dos objetos

Obs.: em alguns casos, para mais esclarecimentos, é solicitado memorial fotográfico.



4.1.2 Análise Técnica de Engenharia

No âmbito de engenharia, a análise técnica verifica a consonância entre a área de intervenção física, o custo/m², e a complexidade da unidade e dos serviços de obra, sendo o custo/m² o fator de maior relevância para esta análise. Para que uma obra seja considerada exequível, é necessário que a relação entre o custo/m² e a complexidade da unidade esteja adequadamente enquadrada nas faixas de valores de obras predefinidas pelo Ministério da Saúde.

4.1.2.1 Análise dos Campos da Proposta

No momento da análise, são verificadas as informações preenchidas pela entidade nos campos da proposta (Justificativa de Mérito, Justificativa Técnica de Obra, Objeto do Convênio, Cronograma Financeiro e Plano de Aplicação) e se o seu conteúdo é coerente com o objeto, o objetivo e a aprovação do mérito, assim como se o proposto se enquadra no Programa e Ação previstos.

Caso seja constatada alguma incoerência entre as informações apresentadas pelo Conveniente e o Parecer de Mérito aprovado, o analista, por meio de Parecer Diligente, solicitará ao conveniente esclarecimentos, a fim de sanar tais incompatibilidades. Persistindo as incongruências, a proposta poderá ser restituída à área técnica responsável pelo mérito para possíveis ajustes e será remetida a uma nova avaliação.

O analista, através de parecer, também poderá solicitar ao conveniente algumas adequações de áreas pleiteadas e recurso, de modo que a proposta apresentada se torne exequível, respeitando a melhor aplicabilidade do recurso pleiteado, mantendo a compatibilidade entre a unidade funcional, o objeto da proposta e o valor do custo/m² da obra.

4.1.2.2 Emissão de Parecer Técnico Favorável

Estando todas as informações compatibilizadas entre si e passíveis de aprovação por parte de arquitetura e engenharia, é emitido Parecer Técnico-Econômico Favorável.

O Parecer Técnico-Econômico visa apenas a comparar e avaliar se todas as informações descritas no espelho da proposta estão compatibilizadas entre si e se o recurso está condizente com as intervenções de obra solicitadas, respeitando-se a complexidade da unidade, sua funcionalidade e as faixas de valores predefinidas pelo ministério.

Para a análise e emissão do Parecer da Proposta de Projeto, não são considerados os projetos arquitetônicos e planilhas orçamentárias. Essas documentações serão analisadas em momento oportuno com a reavaliação do pleito, verificando-se a

coerência entre custos, quantitativos e projetos, visando sempre à boa aplicabilidade do recurso (atualmente, no caso de Contrato de Repasse, a análise dos projetos, planilhas e demais documentações técnicas é de responsabilidade da Caixa Econômica Federal).

5. Análise Técnico-Econômica de Equipamentos

A análise técnico-econômica visa a buscar a coerência entre os valores e as especificações técnicas dos itens pleiteados. O parecer Técnico-Econômico será favorável quando a proposta de projeto se apresentar (sob a ótica dos preços e especificações técnicas dos itens) exequível, ou seja, compatível com os valores praticados no mercado e livre de eventuais direcionamentos explícitos e detectáveis pelos analistas técnicos da COAINF.

5.1. Etapas da Análise Técnico-Econômica de Equipamentos

Resumidamente, as etapas que compreendem a análise técnico-econômica de equipamentos são:

- a) Análise da relação de equipamentos, materiais permanentes e unidades móveis de saúde, buscando identificar, nas especificações técnicas apresentadas, características que permitam visualizar o porte e a complexidade tecnológica e sua compatibilidade com o preço estimado.
- b) Caso a proposta apresente alguma incompatibilidade quanto à relação item/especificação/preço, o analista da COAINF solicitará os ajustes necessários através de pareceres de diligência que deverão ser verificados e respondidos pelo proponente sempre através do sistema informatizado específico.
- c) Caso não haja a possibilidade de ajustes em determinados itens, o proponente poderá solicitar sua exclusão definitiva a fim de viabilizar a aprovação da proposta.
- d) Durante a análise técnico-econômica, não será permitida a alteração de quantitativos, a inclusão ou a substituição de itens. Os sistemas permitem apenas a exclusão definitiva de itens.
- e) Quando a proposta se apresentar compatível sob o ponto de vista dos preços e especificações técnicas em todos os itens, será emitido o Parecer Técnico de Equipamentos Favorável.
- f) Caso a proposta apresente itens de informática, eles terão uma configuração predefinida e, ao serem solicitados pelo proponente, automaticamente será carregado o item com especificação técnica e valor já preestabelecido, sem opção de alteração.

g) Após a emissão de todos os pareceres técnicos favoráveis, a COAINF emitirá o Parecer Técnico-Econômico Favorável definitivo.

h) A proposta favorável será então encaminhada a outras áreas do FNS para os trâmites finais, visando à liberação dos recursos financeiros.

É prerrogativa da COAINF solicitar eventuais alterações às instituições proponentes nas especificações técnicas e preços apresentados nas propostas de projetos, a fim de obter o melhor aproveitamento possível dos recursos financeiros disponíveis.

Após a aquisição, o proponente deverá informar a especificação (marca e modelo) e valor dos itens adquiridos.

5.2 Ressalvas à Análise Técnico-Econômica de Equipamentos

O parecer técnico-econômico da COAINF visa apenas a julgar a coerência entre os valores e as especificações técnicas dos itens pleiteados, não contemplando questões como:

- Características técnicas do local de instalação, plantas baixas, acessibilidade, sustentabilidade, viabilidade técnica, autorizações de órgãos competentes – tais como Licença de Vigilância Sanitária, Autorização da Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN), etc. –, bem como outras eventuais adequações e outras exigências para a instalação e manutenção dos equipamentos pleiteados.
- Eventuais vícios de direcionamento que possam estar contidos nas especificações devido à ampla gama de equipamentos e suas inúmeras variações de especificações. Por esse motivo, o parecer de aprovação técnico-econômico não necessariamente aprova a especificação definitiva a ser inserida no edital da licitação, devendo a entidade beneficiária suprimir quaisquer referências a marcas ou modelos lá contidas, bem como características dimensionais ou de desempenho que direcionem (sem justificativa plausível) o equipamento para determinado fabricante/empresa ou restrinjam a ampla participação de licitantes no certame licitatório.

6. Equipamentos Passíveis de Financiamento pelo SUS

O Ministério da Saúde, por meio de transferências voluntárias da União, auxilia instituições públicas e privadas sem fins lucrativos, vinculadas ao SUS, a melhorar sua infraestrutura tecnológica de atendimento.

Essas transferências ocorrem fundamentalmente a partir do cadastramento de propostas de projetos pelas instituições proponentes, apresentando a relação de equipamentos, materiais permanentes e unidades móveis de saúde, com suas respectivas especificações e preços estimados.

A relação de equipamentos está formalizada por meio da Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes Financiáveis pelo Ministério da Saúde (RENEM), instituída pela Portaria GM nº 3.134/2013, de 17 de dezembro de 2013, e disponível para pesquisa em: www.fns.saude.gov.br/sigem. Embora a referida portaria trate fundamentalmente da modalidade de repasses fundo a fundo, a RENEM é aplicável também às demais modalidades de repasses financeiros do Ministério da Saúde, tais como convênios e termos de cooperação.

Outro aspecto importante é que o fato de o equipamento ser apresentado na pesquisa não necessariamente significa que ele possa ser aprovado em uma proposta de projeto.

Primeiramente, deve-se verificar se o equipamento está inserido no tipo de serviço compatível com a entidade proponente. Por exemplo, para que uma Santa Casa possa ter a aprovação de determinado equipamento, ele deverá estar inserido no tipo de serviço “Hospital Geral/Hospital Especializado” apresentado no resultado da pesquisa.

A liberação dos recursos financeiros para a execução do projeto ocorre após a realização das análises técnicas de mérito e técnico-econômica por coordenações específicas do Ministério da Saúde.

A instituição proponente deverá ainda atender aos requisitos mínimos necessários para receber a tecnologia, que será objeto de avaliação no momento da emissão do parecer de mérito pela área finalística do Ministério da Saúde.

6.1 Incorporações de Novos Equipamentos

Caso o equipamento ou material desejado não se encontre dentre os itens financiáveis, a entidade proponente poderá solicitar sua incorporação junto ao Ministério da Saúde.

Em consonância com a Lei nº 12.401/2011 e Decretos nº 7.646/2011 e nº 7.797/2012, as solicitações por incorporação de tecnologias em saúde no SUS serão analisadas de acordo com os procedimentos estabelecidos pelo Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde (DGTIS) e submetidas à Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC), que, a partir de evidências científicas acerca da eficácia, acurácia, efetividade, segurança e avaliações econômicas, fará a deliberação pela incorporação ou não da tecnologia.

Para equipamentos, aparelhos e sistemas de aplicação médica, odontológica ou laboratorial, a solicitação deverá ocorrer através de formulário constante do endereço eletrônico www.conitec.gov.br.

Para equipamentos de apoio e infraestrutura, a solicitação deverá ocorrer junto às áreas responsáveis pelos programas e ações do Ministério da Saúde. Caso essas áreas julguem o pedido pertinente, cuidarão dos trâmites internos ao ministério.

7. Especificações Técnicas de Equipamentos e Materiais Permanentes

7.1 Especificações Técnicas e Preços Sugeridos

Visando à melhoria da política de investimentos, com o objetivo de aprimorar a sistemática, desde a elaboração até a liberação dos recursos, o Ministério da Saúde implementou uma opção adicional para o cadastramento de equipamentos médicos e materiais permanentes para as propostas de financiamento.

Como forma de auxiliar os gestores na elaboração das propostas de investimentos em equipamentos, será disponibilizada automaticamente, no momento do cadastramento, uma sugestão de especificação técnica já com o devido valor para cada item selecionado, que estará em conformidade com os critérios técnicos e econômicos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. A especificação técnica sugerida e o preço sugerido de cada item referem-se a uma consolidação das características mais solicitadas dos itens, pelas instituições em anos anteriores, assim como também se levam em consideração outros fatores que são pertinentes à realidade, demanda das instituições, avanços tecnológicos e os preços mais praticados. As instituições podem visualizar a especificação técnica e o preço sugerido de cada item no sistema de cadastramento de propostas e também no Sistema de Informação e Gerenciamento de Equipamentos e Materiais Permanentes Financiáveis para o SUS (SIGEM) – www.fns.saude.gov.br/visao/pesquisarEquipamentos.jsf.

Para os equipamentos que têm a sua fabricação exclusivamente feita no exterior, sem fábricas no Brasil, o preço sugerido pelo Ministério da Saúde e a sua respectiva faixa de valor mínimo e máximo serão referenciados em dólar americano, com o intuito de minimizar os impactos gerados por eventuais desequilíbrios cambiais no momento do cadastro da proposta. Para esses itens, a atualização da cotação para a moeda corrente nacional será diária, considerando-se sempre a cotação do dólar do dia anterior. Essa atualização ocorrerá de maneira automática pelo sistema, através da base de informações disponibilizadas pelo Banco Central.

Os valores dos referidos equipamentos serão sempre disponibilizados em sistemas e sites na moeda corrente nacional, considerando-se a regra de conversão citada; e serão determinados a cada procedimento de preenchimento do campo do valor do item

pelo proponente, seja no ato do cadastramento da proposta ou quando da resposta de atendimento ao parecer de diligência para o referido item dolarizado.

A nova ferramenta beneficia maior clareza técnica para as entidades que desejam pleitear equipamentos junto ao Ministério da Saúde, mas encontra dificuldades no mercado para a elaboração das especificações técnicas.

Assim sendo, as entidades que elaborarem as propostas de investimentos, em sua TOTALIDADE, com os equipamentos contendo especificações e preços sugeridos pelo Ministério da Saúde, terão o Parecer Técnico-Econômico Favorável, sem emissão de pareceres de diligências pela equipe técnica de analistas, exceto algum eventual problema de ordem técnica, que não esteja de acordo com o estabelecido para os itens sugeridos pelo Ministério da Saúde.

As especificações e os preços sugeridos pelo Ministério da Saúde não têm caráter impositivo, são apenas uma ferramenta de auxílio aos gestores.

No momento do cadastramento do item, a entidade deverá verificar se a especificação sugerida atende as necessidades reais do serviço, pois poderá estar compatível, subdimensionada ou superdimensionada com a realidade local. No caso de incompatibilidade, a entidade terá a opção de alterar o item sugerido pelo Ministério da Saúde, entretanto é importante salientar que, havendo qualquer alteração na especificação e no preço dos itens sugeridos, a proposta será submetida à análise técnico-econômica, podendo ou não gerar emissão de pareceres de diligências pela equipe técnica de analistas.

Todas as especificações sugeridas do Ministério da Saúde têm o respectivo preço sugerido já considerando todas as despesas de frete, seguro e tributação inclusas.

7.2 Atas de Registro de Preço

Outra melhoria implementada pelo Ministério da Saúde, no sentido de beneficiar as entidades proponentes, é a disponibilização de itens com atas de registro de preços.

Caso o item cadastrado na proposta de projeto possua alguma ata de registro de preços realizada pelo Ministério da Saúde, vinculada à ação programática específica, dentro do prazo de vigência, o sistema apresentará uma mensagem em tela, disponibilizando posteriormente as atas vigentes com especificação, preço, marca, modelo e fornecedor já definidos.

Da mesma forma que ocorre com as especificações e preços sugeridos, os itens que possuem atas de registro de preços encontram-se pré-aprovados pelo Ministério da Saúde, recebendo em ato contínuo o parecer FAVORÁVEL.

As atas de registro de preços têm ainda a vantagem adicional de dispensar a realização de licitação do item, bastando que a entidade proponente solicite ao Ministério da Saúde, via sistema de Gestão de Registro de Preços (GRP), a autorização de fornecimento para o equipamento/material, que deverá ser apresentada para o fornecedor identificado como vencedor.

Após a emissão da autorização do Ministério da Saúde via GRP, a entidade deverá contatar o fornecedor indicado, solicitando o fornecimento do material nas condições aprovadas no plano de trabalho, ou seja, marca, modelo, preço e especificação técnica do item deverão ser iguais aos descritos no plano de trabalho aprovado.

O Registro de Preços centralizado pelo Ministério da Saúde é um processo licitatório que tem por objetivo obter preços para aquisição em escala (elevada quantidade) de itens. A empresa fornecedora vencedora do certame licitatório tem a prerrogativa de aceitar o pedido de fornecimento ou não, de acordo com o estabelecido nas cláusulas contratuais previstas em edital.

8. SIGEM e RENEM

O ambiente eletrônico do SIGEM (Figura 1) pode ser acessado pelo Portal da Saúde no site www.fns.saude.gov.br/visao/pesquisarEquipamentos.jsf. Ao acessar esse endereço, o visitante é direcionado para outro ambiente eletrônico, onde poderá obter informações mais detalhadas dos itens que fazem parte da lista do RENEM (Figura 1).

8.1 Acessando o SIGEM Web



Figura 1: Tela inicial SIGEM Web

Para pesquisar por um item, o visitante tem à disposição três diferentes formas de pesquisa, quais sejam:

“Pesquisa por nome”, que retorna as informações de todos os ambientes que possuem o equipamento pesquisado (Figura 2).

Pesquisa por Nome

Nome do Equipamento:

Digitar o nome, ou parte do nome do equipamento (exemplo: ULTRA para Ultrassom)

Pesquisa por Ambiente

Tipo de Serviço:

Ambiente:

Planilha Completa de Equipamentos

Tipo de Serviço:

Ap clicar em "detalhe", um resumo das informações técnicas do equipamento é apresentado com configurações e funções transmissas pelo Ministério da Saúde.
 *Para refinar a busca, clique no nome do equipamento.

Serviço	Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde	Equipamento	Detalhe
Serviço sem setor	ASAP - Educação Física	Adaptmetro	Detalhe
Serviço sem setor	ASAP - Nutrição	Adaptmetro	Detalhe
Serviço	Centro Especializado em Assistência	Equipamento	
Ambiente	Consultório Especializado (Fisioterapia, Ortopedia ou Neurologia)	Adaptmetro	Detalhe
Serviço	CEHIS, Congressos, Eventos, Treinamentos, Seminários e Eventos	Equipamento	
Serviço sem setor	Laboratório Sala de Aula	Adaptmetro	Detalhe
Serviço	Fisioterapia Tipo II	Equipamento	
Serviço sem setor	Sala de Terapia	Adaptmetro	Detalhe
Serviço	Humanidade	Equipamento	
Serviço sem setor	Fisioterapia	Adaptmetro	Detalhe
Serviço	Hospital Especial / Hospital Especializado	Equipamento	
Nutrição e Dietética/Nutrição Infantil	Sala de Avaliação Nutricional	Adaptmetro	Detalhe
Serviço	Laboratório de Nutrição	Equipamento	
Serviço sem setor	Ambiente Técnico	Adaptmetro	Detalhe
Serviço	Serviço de Transmissão	Equipamento	
Nutrição e Dietética/Nutrição Infantil	Sala de Avaliação Nutricional	Adaptmetro	Detalhe

Figura 2: Pesquisa por nome do equipamento.

“Pesquisa por Ambiente”, onde deverá ser selecionado o tipo de serviço e ambiente nos devidos campos. O sistema retornará as informações dos equipamentos que, segundo critérios do SOMASUS e RDC 50, preconizam quais equipamentos e materiais permanentes devem conter determinados ambientes (Figura 3).

Figura 3: Pesquisa por nome do equipamento por ambiente.

Pesquisa por “Planilha Completa de Equipamentos”, onde deve ser selecionado o tipo de serviço a ser pesquisado. O sistema retorna as informações, em forma de planilha em Excel, dos equipamentos e ambientes pertencentes ao tipo de serviço selecionado. (Figura 4).

Figura 4: Pesquisa por planilha completa de equipamentos.

Ainda no mesmo ambiente eletrônico, é possível ter acesso a outros endereços eletrônicos, tais como os links para o PROCOT e Transparência em Saúde; e informações sobre a RENEM, como a DGISTS – CONITEC.

Em todas as pesquisas, ao clicar o botão “Detalhar” (Figura 5), o resultado da busca trará uma série de informações sobre o equipamento pesquisado, garantindo-se acesso às opções “Ver especificação sugerida”, que informará também o preço sugerido para esta especificação e “Configurações permitidas e características a serem especificadas” (Figura 6).

Pesquisa do Equipamento / Material Permanente

Pesquisa por Nome

Nome do Equipamento:

Digite o nome, ou parte do nome do equipamento (exemplo: ULTRA para Ultrassom)

Pesquisa por Ambiente

Tipo de Serviço:

Ambiente:

Planilha Completa de Equipamentos

Tipo de Serviço:

Clique no botão

Se clicar em "detalhar", um quadro das informações básicas do equipamento é apresentado com configurações e funções básicas em português pelo Ministério da Saúde.
Para refinar a busca, clique no ícone do equipamento.

Serviço	Equipamento	Detalhar
Serviço em setor	ASD - Geração Física	Detalhar
Serviço em setor	ASD - Não ionizante	Detalhar
Serviço em setor	Centro Especializado em Reabilitação	Detalhar
Serviço em setor	Consultório Avançado (Reabilitação, Ortopedia ou Neurologia)	Detalhar
Serviço em setor	Unidade (Congressos, Eventos, Treinamentos, Simulação e Recreação)	Detalhar
Serviço em setor	Laboratório Sala de Aula	Detalhar
Serviço em setor	Reabilitação Tipo II	Detalhar
Serviço em setor	Sala de Terapia	Detalhar
Serviço em setor	Reabilitação	Detalhar
Serviço em setor	Reabilitação	Detalhar
Serviço em setor	Hospital (Sala) - Hospital Especializado	Detalhar
Serviço em setor	Sala de Avaliação Nutricional	Detalhar
Serviço em setor	Laboratório de Nutrição	Detalhar
Serviço em setor	Reabilitação	Detalhar
Serviço em setor	Serviço de Fisioterapia	Detalhar
Serviço em setor	Sala de Avaliação Nutricional	Detalhar

Figura 5: Botão Detalhar.

Processo de Equipamento - Material Permanente

Centro de Saúde: Unidade Básica de Saúde
 Tipo: Serviço sem valor
 Endereço: NASP - Educador Paulo
 Equipamento: Adjuvante

Assessment: Adjuvante
 Submissão: Adjuvante
 Descrição e Aplicação: Equipamento utilizado para efetuar a avaliação da composição corporal (principalmente para calcular a massa de gordura corporal).

Item	Sistema SCS	Informática	Classificação
16772	16	16	Appto Médico-Auxiliar

Ver Especificação Sugerida

Configuração Personalizável e Características e demais Especificações

Ver Especificação Sugerida

Preço sugerido: R\$ 579,00

Tipo: Analógico

Ver Especificação Sugerida

Configuração Personalizável e Características e demais Especificações

Nos sistemas de avaliação de propostas de projetos de investimentos como os Ministérios da Saúde, entre eles não possui o campo especificação técnica disponível para digitação. As especificações encontradas pré-definidas na forma de opções de múltipla escolha agrupadas que devem ser selecionadas para a composição da configuração desejada, conforme opções apresentadas a seguir.

Tipo: Analógico

Opção

Figura 6: Informações de especificação e preço sugerido.

O sistema também apresenta os dados de contato das empresas participantes do Programa de Cooperação Técnica (PROCOT) – disponível em: www.fns.saude.gov.br/visao/pesquisarEquipamentos –, conforme Figuras 7 e 8 desta cartilha, para o item consultado, salientando que essa divulgação não configura qualquer tipo de indicação ou homologação de tais empresas. As empresas participantes do PROCOT disponibilizam de maneira sistemática informações técnicas e econômicas de seus produtos para o Ministério da Saúde, e sua divulgação tem caráter único de publicidade e transparência neste processo.

SUSIM - Sistema de Informação e Elementos de Equipamentos e Materiais

Processo de Equipamento - Material Permanente

Centro de Saúde: Unidade Básica de Saúde
 Tipo: Serviço sem valor
 Endereço: NASP - Educador Paulo
 Equipamento: Adjuvante

Assessment: Adjuvante
 Submissão: Adjuvante
 Descrição e Aplicação: Equipamento utilizado para efetuar a avaliação da composição corporal (principalmente para calcular a massa de gordura corporal).

Item	Sistema SCS	Informática	Classificação
16772	16	16	Appto Médico-Auxiliar

Ver Especificação Sugerida

Configuração Personalizável e Características e demais Especificações

Ver Especificação Sugerida

Preço sugerido: R\$ 579,00

Tipo: Analógico

Ver Especificação Sugerida

Configuração Personalizável e Características e demais Especificações

Nos sistemas de avaliação de propostas de projetos de investimentos como os Ministérios da Saúde, entre eles não possui o campo especificação técnica disponível para digitação. As especificações encontradas pré-definidas na forma de opções de múltipla escolha agrupadas que devem ser selecionadas para a composição da configuração desejada, conforme opções apresentadas a seguir.

Tipo: Analógico

Opção

Figura 7: Dados das empresas participantes do PROCOT – Empresa não habilitada.

LGEM – Sistema de Informação e Gerenciamento de Equipamentos e Materiais

Pesquisa de Equipamento / Material Permanente

Centro Especializado em Realização:
 Tipo: **Realização Visual**
 Aplicação: **Consultas Oftalmológicas**
 Equipamento: **Lentômetro**

Automação: **Lentômetro**
 Descrição: **Instrumento de Medição de Lentes, Autolensômetro**
 Definição e Aplicações: **Equipamento para medição de lentes de óculos e prismas.**

Item	Item NIT	Informação	Classificação
2927	0242	N	Médico-Auxiliar de Diagnóstico e Terapia

☐ Ver Especificação Suplementar
☐ Contribuições Propostas e Características e Versões Especificadas

Sigla da Empresa do Projeto	Página do Material	Telefone
PRIME	http://www.primed.com.br	(71) 33687187
WILLER SOLUTIONS	http://www.willersolutions.com.br	(71)

O PROCOT é um programa de cooperação técnica de participação voluntária que visa a obtenção de informações técnicas de equipamentos disponíveis no mercado brasileiro, as empresas relacionadas aos equipamentos não participam, integralmente ou de forma parcial, da obtenção de informações técnicas e econômicas sobre seus produtos para o Ministério da Saúde. A divulgação das empresas do PROCOT através do SIGEM possui caráter técnico e publicitário, não representando uma manifestação política ou qualquer tipo de recomendação por parte do Ministério da Saúde ou que implique o fornecimento de equipamentos.

Contato para dúvidas: sugestões e pedidos: sugem@saude.gov.br

Figura 8: Dados das empresas participantes do PROCOT – Empresas habilitadas.

9. Cadastrando Especificações Técnicas e Preços

Para os casos em que a entidade NÃO opte pela especificação e preço sugeridos, conforme descrito no item 22.1, tampouco as especificações e preços de uma eventual ata de registro de preços, ao cadastrar uma proposta de projeto para compra de equipamentos, o proponente deverá apresentar especificações técnicas mínimas que permitam ao técnico analista do Ministério da Saúde visualizar o equipamento pleiteado, sob o ponto de vista de porte, tipo, tecnologia de funcionamento (digital, analógico, hidráulico, elétrico, etc.), principais características técnicas, acessórios, componentes, dentre outros.

A especificação técnica válida para análise e aprovação é aquela descrita apenas no campo específico existente nos diferentes sistemas informatizados para cadastro e análise de propostas.

Qualquer outro tipo de documento não solicitado contendo especificações técnicas, tais como anexos, não é considerado válido. A especificação deverá ainda ser elaborada respeitando-se o limite de caracteres disponível em cada um dos sistemas informatizados utilizados, priorizando-se as informações mais relevantes em relação ao valor agregado ao equipamento ou material.

Alguns equipamentos e materiais, tais como o esfigmomanômetro, o oftalmoscópio e o estetoscópio, entre outros, não possuem nos sistemas informatizados o campo de especificação aberto para digitação, mas apenas características opcionais predefinidas (agrupadores), que devem ser selecionadas pela entidade proponente.

As especificações no formato de agrupadores deverão ser complementadas com informações técnicas adicionais para a aquisição/licitação dos itens, sem no entanto alterar as características selecionadas. Caso haja necessidade de alteração das características selecionadas, deve-se solicitar anuência do Ministério da Saúde (mais detalhes no tópico 24.8 – Licitações).

Seguindo-se as instruções para elaboração de especificações técnicas apresentadas a seguir, a proposta poderá ser aprovada mais rapidamente pelos analistas do Ministério da Saúde:

- a. Informar acessórios e insumos sobressalentes que deverão acompanhar o equipamento. Os acessórios e insumos sobressalentes devem estar limitados a 20% do valor do item principal. Entendem-se por sobressalentes componentes iguais àqueles que acompanham a composição básica para o funcionamento do equipamento.
- b. Informar dimensões mínimas e peso somente quando esses aspectos forem determinantes para caracterizar a capacidade e o porte do equipamento, por exemplo no caso de mesas, camas, macas, etc.
- c. Não inserir dizeres sobre a aplicabilidade (para o que serve o equipamento), marca, modelo e menções comerciais como “alta confiabilidade”, “qualidade superior”, “top de linha”, “exclusivo”, assim como palavras dúbias como “opcional”, “a definir”, etc.
- d. Caso a aquisição do equipamento pleiteado seja por importação direta, informar ao final da especificação qual o Incoterm (FOB, CIF, etc). Especificações sem menção ao Incoterm utilizado serão consideradas com todas as despesas inclusas (Incoterm DDP).
- e. Verificar no SIGEM quais são as configurações permitidas e características mínimas a serem inseridas na especificação.

**É vedada a inclusão de garantia estendida na especificação dos equipamentos.
O tempo máximo permitido para garantia de venda é de 2 anos.**

A elaboração das especificações técnicas é de total responsabilidade das instituições proponentes, cabendo ao Ministério da Saúde apenas realizar a análise técnica, julgando sua coerência com os valores pleiteados. Não compete ao Ministério da Saúde a verificação da existência no mercado, ou de registros na ANVISA, de equipamentos que contemplem plenamente as especificações apresentadas, levando-se em conta que o técnico-analista busca nas especificações um mínimo de características técnicas que permitam um pronunciamento sobre a compatibilidade preço-tecnologia e não necessariamente que contemplem equipamentos específicos.

9.1 O Sistema SomaSUS

O Ministério da Saúde disponibiliza às instituições proponentes o Sistema de Apoio à Elaboração de Projetos de Investimentos (SomaSUS) – www.saude.gov.br/somasus, que tem uma lista de equipamentos com uma abordagem didática para auxiliar os usuários em como especificar equipamentos. O SomaSUS apresenta ainda algumas faixas de preço para esses equipamentos, porém tanto os preços como os textos descritivos não têm uma correlação direta com os itens da RENEM e não devem ser copiados para a especificação técnica dos itens. Os textos descritivos do SomaSUS invariavelmente são genéricos e não definem características específicas para a precificação dos itens.

9.2 Configurações Permitidas

Para os equipamentos relacionados na RENEM, existem alguns critérios de configurações que devem ser observados no momento da elaboração da especificação técnica.

Algumas configurações e tecnologias são vedadas pelo Ministério da Saúde por motivos de economicidade e por não fazerem parte dos procedimentos ressarcidos pelo SUS. As configurações permitidas e vedadas pelo Ministério da Saúde para a especificação de equipamentos e materiais permanentes financiáveis para o SUS podem ser consultadas no SIGEM, no detalhamento do item “Configurações Permitidas e Características a serem Especificadas”.

Caso a entidade apresente tecnologias e configurações não permitidas, ela será diligenciada para que a especificação seja substituída por outra. Esse procedimento pode acarretar significativas perdas financeiras na proposta de projeto, pois, após a aprovação da proposta pelo mérito, não é possível substituir ou incluir novos itens, nem aumentar quantitativos. Na fase de análise técnico-econômica de equipamentos, a entidade poderá apenas adequar valores, especificações ou excluir definitivamente os itens que estiverem em desacordo.

9.3 Acessórios e Insumos Sobressalentes

- Todos os acessórios e insumos sobressalentes permitidos na especificação não devem ultrapassar o limite de 20% sobre o valor total do item principal.
- Entende-se por acessórios e insumos sobressalentes aqueles adicionais ao mínimo necessário para o funcionamento do equipamento. Por exemplo: 2 ou mais sensores de oximetria, pacotes extras de papéis para impressão de registros gráficos (ECG, EEG, etc.), pacotes extras de eletrodos, etc.

9.4 Composição de Sistemas

- Entende-se por sistema um item cuja configuração é composta obrigatoriamente por no mínimo dois equipamentos.
- A nomenclatura do item poderá já determinar a composição do sistema, por exemplo: Aparelho de Anestesia com Monitor Multiparâmetros; ou estar implícita, por exemplo: Sistema de Videoendoscopia.
- Nos casos em que a nomenclatura defina a composição do sistema, tal como no Aparelho de Anestesia com Monitor Multiparâmetros, o segundo equipamento (no caso o monitor) não precisará ficar com o valor restrito a 20%, pois se trata de um sistema e não de um equipamento com acessório adicional.
- Nos casos de sistemas cuja nomenclatura permita uma configuração composta de equipamentos independentes, como previsto no tópico anterior, é vedada a exigência, por parte do proponente, de que sejam da mesma marca.

9.5 Incoerências entre Nomenclaturas e Especificações

Inúmeras propostas costumam apresentar itens cuja especificação não condiz com sua nomenclatura. Isso ocorre muitas vezes por distração e desconhecimento do proponente, assim como pela tentativa de solicitar um equipamento não financiável através de alguma nomenclatura similar.

A especificação deverá estar sempre em total consonância com o item cadastrado e aprovado pelo parecer técnico de mérito, não sendo permitidas especificações similares.

A seguir, alguns casos comuns que devem ser evitados:

- Solicitar um CR Multicassetes, quando na verdade o equipamento apresenta apenas uma única entrada para diversos tamanhos de cassetes. O CR Multicassetes deve ser solicitado quando houver múltiplas entradas simultâneas de cassetes no equipamento.

- Solicitar cirurgia robótica no item Sistema de Videolaparoscopia ou no item Sistema de Cirurgia Guiada por Imagem (Neuronavegador).
- Solicitar cápsula endoscópica no item Sistema de Videoendoscopia.
- Solicitar Monitores Multiparâmetros em nomenclaturas que dizem respeito a monitores de um único parâmetro, por exemplo Monitor de Débito Cardíaco, Monitor de Pressão Não Invasiva, etc.

9.6 Limites de Preço

Os limites de preço instituídos nos sistemas de propostas de projetos do Ministério da Saúde têm por finalidade evitar que instituições cadastrem equipamentos com preços acima da média praticada no mercado.

Esse procedimento visa a proporcionar à entidade a chance de melhor aplicar os recursos financeiros disponíveis, evitando perdas significativas na fase de análise técnico-econômica, que consiste em buscar uma compatibilidade entre os preços dos itens e o valor agregado em suas especificações.

Os tetos de preços são estabelecidos a partir de pesquisas mercadológicas que levam em consideração equipamentos que possuem boa relação custo-benefício e boa resolutividade em procedimentos cobertos pelo SUS.

Importante salientar que, durante a análise técnico-econômica, a quantidade de itens e seus respectivos quantitativos ficam bloqueados, não sendo possível que um eventual saldo remanescente de ajustes realizados seja reaproveitado em novos equipamentos, no aumento dos quantitativos ou na substituição de itens. Esse bloqueio ocorre logo após a emissão do Parecer Técnico de Mérito favorável.

9.7 Equipamentos Cotados em Dólares Americanos

Para os equipamentos que tenham a sua fabricação exclusivamente feita no exterior, sem fábricas no Brasil, o preço sugerido pelo Ministério da Saúde e a sua respectiva faixa de valor mínimo e máximo serão referenciados em dólar americano, com o intuito de minimizar os impactos gerados por eventuais desequilíbrios cambiais no momento do cadastro da proposta. Para esses itens, a atualização da cotação para a moeda corrente nacional será diária, considerando-se sempre a cotação do dólar do dia anterior. Essa atualização ocorrerá de maneira automática pelo sistema, através da base de informações disponibilizada pelo Banco Central.

Os valores dos referidos equipamentos serão sempre disponibilizados em sistemas e sites na moeda corrente nacional, considerando-se a regra de conversão citada; e serão determinados a cada procedimento de preenchimento do campo do valor do item pelo proponente, seja no ato do cadastramento da proposta ou quando da resposta de atendimento ao parecer de diligência para o referido item dolarizado.

9.8 Banco de Informações Técnicas e Econômicas

O Ministério da Saúde dispõe de banco de dados técnico-econômico continuamente atualizado com descritivos técnicos e preços das tecnologias disponíveis para que seus pareceres técnicos emitidos diariamente estejam sempre em consonância com a realidade do mercado.

Tais informações são colhidas por meio de extratos de pregões, contatos pontuais com fornecedores, consultas em sites especializados na internet e em sistemas específicos, tais como o PROCOT, instituído pela Portaria GM nº 3.134, de 17 de dezembro de 2013, e o Emergency Care Research Institute (ECRI).

A entidade proponente não precisa apresentar cotações de fornecedores nas propostas de projetos, no entanto é imprescindível que realize ampla pesquisa mercadológica para apresentar preços e especificações técnicas condizentes com sua realidade e coerentes com seu porte e perfil de atendimento.

9.9 Licitações

Os itens aprovados a serem adquiridos devem ser licitados observando-se o disposto nas Leis nº 8.666/1993 e nº 10.520/2002, bem como no Decreto nº 5.504/2005 e demais legislações aplicáveis. Importante salientar os seguintes aspectos durante a licitação:

- Os valores aprovados não devem ser utilizados como referência única e absoluta de preços no processo licitatório a ser realizado pela instituição proponente.
- A comissão de licitações do proponente, de acordo com o estabelecido na legislação vigente, deverá realizar ampla pesquisa mercadológica para cotação e aferição de cada item, buscando na licitação a aquisição dos itens pelo melhor preço possível, respeitando-se a coerência de especificações e os preços constantes da relação de itens aprovada.
- O Parecer Técnico-Econômico Favorável não afasta a necessidade do cumprimento integral da Lei nº 8.666/1993 e demais legislações aplicáveis a licitações, inclusive na apreciação de eventuais impugnações de licitantes que solicitem ajustes nas especificações.

- No caso de eventuais pedidos de impugnação, a Comissão de Licitação deverá avaliar se os argumentos das empresas impugnantes são válidos e fundamentados e, se assim for, acatá-los, desde que não haja prejuízo na qualidade e na caracterização do equipamento aprovado.
- Entende-se por prejuízo de qualidade e caracterização alterações que causam a perda da coerência entre o valor e a especificação aprovada, ou seja, mudanças de especificação que diminuem o valor agregado no equipamento. Exemplos de mudanças que descaracterizam a coerência técnico-econômica:
 - Diminuição da potência de Bisturi Elétrico, Grupo Gerador, etc.
 - Diminuição da capacidade de carga em autoclaves, lavadoras, mesas, etc.
 - Diminuição de parâmetros de monitores, ventiladores, analisadores, etc.
 - Mudança do número de cortes em tomógrafos.
 - Mudança do campo magnético em equipamentos de ressonância.
 - Mudança de funcionalidades e aplicativos em equipamentos de ultrassom, etc.
- Para as propostas de investimentos na modalidade Convênio, havendo a necessidade de alterações que causem a perda da coerência entre o valor e a especificação aprovada, elas só poderão ser efetuadas com a devida anuência formal do Ministério da Saúde.
- Os equipamentos deverão ser sempre novos, sendo vedada a aquisição de equipamentos usados, recondicionados ou remanufaturados.
- A Comissão de Licitações deverá exigir a apresentação do registro da ANVISA para os itens que sejam de caráter obrigatório, bem como outros documentos e certificações necessárias.

10. Legislação Aplicável

- Lei Complementar nº 101/2000.
- NBR nº 14.561/2000.
- RDC Anvisa nº 185/2001.
- Lei nº 10.520/2002.
- Portaria MS nº 2.048/2002.
- Portaria STN nº 448/2002.
- Decreto nº 5.504/2005.
- Decreto nº 6.170/2007 e alterações.
- Portaria Interministerial nº 507/2011.
- Lei Complementar nº 141/2012.
- Portaria nº 1.580/2012.
- Portaria Interministerial STN/SOF nº 1/2012.
- Portaria nº 169/2013.
- LDO nº 13.242/2016.



CAPÍTULO 6

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE (FUNASA)



1. Fundação Nacional de Saúde (FUNASA)

A Funasa, órgão executivo do Ministério da Saúde, é uma das instituições do Governo Federal responsável em promover a saúde pública e a inclusão social por meio de ações de saneamento e saúde ambiental. Cabe ao órgão fomentar soluções de saneamento para prevenção e controle de doenças e formular e implementar ações de promoção e proteção à saúde relacionadas com as ações estabelecidas pelo Subsistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental.

As ações de inclusão social, por meio da saúde, são realizadas com a prevenção e o controle de doenças e agravos ocasionados pela falta ou inadequação nas condições de saneamento básico em áreas de interesse especial, como assentamentos, remanescentes de quilombos e reservas extrativistas.

Na área de Engenharia de Saúde Pública, a Funasa detém a mais antiga e contínua experiência em ações de saneamento no país e atua com base em indicadores sanitários, epidemiológicos, ambientais e sociais.

A Funasa presta apoio técnico e/ou financeiro no combate, controle e redução da mortalidade infantil e da incidência de doenças de veiculação hídrica ou causadas pela falta de saneamento básico e ambiental.

Os investimentos visam intervir no meio ambiente, na infraestrutura dos Municípios de até 50 mil habitantes, prioritariamente, e nas condições de vida de populações vulneráveis.



1.1 Área de Atuação

1.1.1 Engenharia de Saúde Pública

A estreita relação entre as condições ambientais, os problemas sanitários e o perfil epidemiológico das doenças e agravos integra, definitivamente, as ações de saneamento da Funasa ao SUS, visando à prevenção de doenças.

Entre as ações a serem desenvolvidas para a prevenção de doenças e o controle de agravos estão a construção e a ampliação de sistemas de abastecimento de água e de esgotamento sanitário, além da implantação de melhorias sanitárias domiciliares.

A Funasa está, ainda, implantando, ampliando ou melhorando os sistemas de tratamento e destinação final de resíduos sólidos, principalmente em áreas de proliferação do mosquito *Aedes aegypti*, efetivando a drenagem e o manejo ambiental em áreas endêmicas de malária e fazendo obras de engenharia em habitações, visando ao controle da doença de Chagas.

Fazem parte das prioridades da Funasa a promoção, o estímulo e o financiamento de projetos de pesquisa em engenharia de saúde pública e saneamento; e o apoio técnico a Estados e Municípios para a execução de projetos de saneamento, passando por estratégias de cooperação técnica a Estados e Municípios e saneamento em áreas especiais.

1.1.2 Saúde Ambiental

O Decreto nº 7.335, de 19 de outubro de 2010, aprovou o novo estatuto da instituição, que passou também a responder pela formulação e implementação de ações no campo da saúde ambiental para promoção e proteção à saúde, em consonância com o Subsistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental, pelas atividades de controle da qualidade da água para consumo humano proveniente de sistemas de abastecimento público, conforme critérios e parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde, e pelo apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas na área de saúde ambiental.

Em relação ao controle da água para consumo humano, a instituição possui 15 unidades laboratoriais denominadas Unidades Regionais de Controle da Qualidade da Água para Consumo Humano (URCQA), que possuem capacidade analítica para apoiar os Municípios, disponibilizando análises laboratoriais de baixa e média complexidade

exigidas na legislação vigente, nos seguintes Estados: AC, AM, RR, PA, MT, MA, MS, GO, PI, CE, PB, PE, MG, ES e RJ. A instituição dispõe ainda de Unidades Móveis para o Apoio ao Controle da Qualidade da Água para o Consumo Humano (UMCQA), que podem se deslocar aos Municípios e localidades que necessitem desse tipo de apoio, em cada uma das 26 Unidades da Federação, sendo duas nas Superintendências Estaduais da BA, CE, MA, MG, MT, RJ e PE, totalizando 33 unidades móveis no país.

A Funasa tem estimulado a gestão consorciada, visando ao fomento da construção dessas unidades laboratoriais de referência. Um exemplo destas unidades se encontra no Paraná, construído e equipado com recursos da Funasa por meio do consórcio, gerenciando Municípios no norte daquele estado. Este modelo proporcionou a redução de custos operacionais e logísticos que beneficiam o maior número de Municípios.

Além das referidas unidades, a Funasa dispõe de Centros de Referência planejados para os Consórcios Públicos, capazes de realizar atividades relacionadas ao controle da qualidade da água para consumo humano, possuindo laboratórios de média ou alta complexidade destinados às análises de água e efluentes; e fomenta, coordena e executa ações estratégicas de controle da qualidade da água para consumo humano em situações de vulnerabilidade, desastres naturais e não naturais em áreas de interesse epidemiológico, sanitário e ambiental, em conjunto com o Departamento de Engenharia de Saúde Pública (DENSP), nos Estados, Municípios e Distrito Federal.

Em 2015, iniciou-se um Programa que visa ao fomento de projetos com a finalidade de implantar a fluoretação das águas dos serviços de abastecimento público, de modo a contribuir para a redução da prevalência da cárie dental. Essa demanda atende ao Programa Brasil Sorridente, Subcomponente fluoretação da Água, que destinada a promover a saúde bucal de forma abrangente e socialmente justa, com adição do flúor na água, busca a prevenção e redução dos índices atuais de cárie dental.

Outra atuação importante ocorre na área de Educação em Saúde Ambiental, onde destaca-se o programa de fomento às ações de Educação em Saúde Ambiental, o aporte de recursos destinados ao fomento de planos e projetos nesta área para Municípios e comunidades em estado de vulnerabilidade socioambiental.

A Funasa vem apoiando também a elaboração de projetos na área de resíduos sólidos com a participação das populações beneficiadas. Desde a sua criação, foram beneficiados mais de 200 Municípios, com um montante de recursos da ordem de R\$42.000.000,00 empenhados entre os anos de 2012 a 2015.

A área de fomento a estudos e pesquisas da instituição possui uma característica de transversalidade de ações intra e interinstitucionais, o que lhe confere um caráter estratégico na promoção da saúde. A Funasa há anos vem fortalecendo essa área e, desde 2012, empreende esforços no sentido de garantir a efetiva aplicabilidade dos resultados das pesquisas selecionadas. Seus editais selecionam pesquisas em quatro eixos temáticos: Promoção da Saúde, Controle de Qualidade da Água para Consumo Humano, Saneamento Básico e Contaminação Ambiental. No período compreendido entre 2012 a 2014 foram empenhadas 34 pesquisas que se encontram em diversas fases da sua execução. Espera-se que essas pesquisas promovam mudanças na qualidade de vida das populações em condições de vulnerabilidade, tornando possível a redução dos riscos e agravos à saúde.

Ainda neste sentido, em 2016, a Funasa estima lançar três editais de chamamento público, com os seguintes objetivos: (i) selecionar projetos de entidades governamentais (Municípios, Estados e Distrito Federal), voltados às ações de educação em saúde ambiental para a promoção da saúde e para contribuir com a melhoria da qualidade de vida da população; (ii) selecionar pesquisas aplicadas e estudos prioritários em Saúde Ambiental, baseados nos projetos apresentados pelas instituições de ensino e pesquisa, com vistas à produção de soluções técnicas sustentáveis e tecnologias sociais com aplicabilidade que venha promover a saúde e diminuir as situações de vulnerabilidade socioambiental de grupos populacionais; e (iii) selecionar projetos com a finalidade de implantar a fluoretação das águas dos serviços de abastecimento público, de modo a contribuir para a redução da prevalência da cárie dental.

Outro projeto com caráter de pesquisa executado pela Funasa é o Projeto Remediar, que possui como objetivo a realização do processo de Gerenciamento de Áreas Contaminadas nas áreas onde se armazenou e/ou manuseou inseticidas do grupo químico dos organoclorados, utilizados no combate e controle de endemias pela ex-SUCAM até o ano 2000.

Por fim, a Funasa também vem apoiando Municípios nas ações de respostas frente às situações de desastres ocasionados por inundações e secas que têm consequências ambientais, econômicas, sociais e políticas que interferem na saúde da população afetada. Este apoio acontece principalmente por meio do auxílio no monitoramento da qualidade da água para consumo humano, nas ações voltadas para a educação em saúde ambiental e avaliação de sistemas de abastecimento de água e sistemas alternativos coletivos.

2. Tipos de Recursos

As dotações orçamentárias destinadas aos convênios e aos termos de compromisso são alocadas no Orçamento Geral da União de duas maneiras:

2.1 Contemplação Nominal (Recursos de Emenda Parlamentar)

Esse tipo de dotação é realizada por meio da proposta do Poder Executivo ou de emenda ao orçamento, ou seja, em seus primeiros passos, o orçamento é um projeto de lei de iniciativa do Poder Executivo. Durante análise no Congresso, são apresentadas emendas – propostas de alteração a um projeto de lei. Entre agosto, quando a proposta é enviada ao Congresso, e dezembro, quando é encerrada a sessão legislativa, os parlamentares (deputados federais e senadores) podem, mediante apresentação de emendas, remanejar, incluir e cancelar gastos conforme o que consideram necessário para o país. A liberação ocorrerá de acordo com o planejamento do Poder Executivo, observadas as disponibilidades financeiras.

2.2 Não Contemplação Explícita (Recursos de Programação)

É o programa orçamentário destinado à captação de recurso, no qual as entidades públicas e privadas têm a iniciativa de cadastrar uma proposta de projeto mediante um programa disponibilizado pelo órgão público concedente.



3. Tipos de Repasse

3.1 Convênio

O Convênio é um acordo ou ajuste realizado para disciplinar a transferência de recursos, de dotação consignada no Orçamento Fiscal e da Seguridade Social da União, que tem como participantes, de um lado, órgão ou entidade da administração pública federal direta ou indireta e, de outro, órgão ou entidade da administração pública federal, estadual, municipal, distrital ou ainda entidades privadas sem fins lucrativos, visando à execução de programas de governo que envolvam a realização de projeto, atividade, serviço, aquisição de bens ou evento de interesse recíproco, em regime de mútua cooperação. Na Funasa, utiliza-se a expressão “Convênio” para se referir aos acordos de transferência voluntária, regidos pela IN nº 1/1997 e pela Portaria Interministerial MF/MPOG/CGU nº 507/2011.

3.2 Termo de Compromisso

O Termo de Compromisso é o instrumento utilizado para disciplinar as transferências do PAC, cuja fundamentação legal é a Lei nº 11.578/2007. As diferenças dos Termos do PAC para os demais convênios são a relação de documentos necessários para o acordo e a modalidade de transferência de recursos que, ao invés de ser voluntária, é obrigatória. Por analogia, as regras não explicitadas na Lei do PAC são fundamentadas na IN nº 1/1997 e na Portaria Interministerial nº 507/2011. A liberação dos recursos ocorre com a Aprovação Formal do Termo de Compromisso (assinada pelo presidente da Funasa) e conforme o cronograma de desembolso estabelecido no Termo de Compromisso, mediante depósito em conta vinculada mantida em instituição financeira oficial.



4. O QUE CONSTITUI O PROCESSO

4.1 Contrapartida

Contrapartida é a participação que o proponente oferece para viabilizar a execução do objeto do convênio, de acordo com sua capacidade financeira ou operacional. A contrapartida do conveniente poderá ser atendida por meio de recursos financeiros, de bens ou serviços, desde que economicamente mensuráveis.

Quando atendida por meio de bens ou serviços, constará do convênio cláusula que indique a forma de aferição da contrapartida, conforme determinado no art. 7º do Decreto nº 6.170/2007 e alterações. No caso das entidades privadas sem fins lucrativos, recomenda-se verificar o disposto no art. 52 da Lei nº 12.017/2009.

PERCENTUAIS DE PARTICIPAÇÃO EM CONTRAPARTIDA PARA ESTADOS, MUNICÍPIOS E DISTRITO FEDERAL		
Situação	Municípios	
	Mínimo	Máxima
Municípios com até 50 mil habitantes.	0,1%	4%
Municípios acima de 50 mil habitantes localizados nas áreas prioritárias definidas na Política Nacional de Desenvolvimento Regional (PNDR), na Superintendência do Desenvolvimento do Nordeste (Sudene), na Superintendência do Desenvolvimento da Amazônia (Sudam) e na Superintendência do Desenvolvimento do Centro-Oeste (Sudeco).	0,2%	8%
Demais Municípios	1,0%	20%
Situação	Estados	
	Mínimo	Máxima
No Distrito Federal e nos Estados localizados nas áreas prioritárias, definidas na PNDR, Sudene, Sudam e Sudeco.	0,1%	10%
Nos demais Estados.	2,0%	20%
Situação	Consórcios	
	Mínimo	Máxima
No caso dos consórcios públicos constituídos por Estados, Distrito Federal e Municípios.	0,1%	4%

5. AÇÕES MAIS SOLICITADAS POR PROGRAMA

ANEXO I – Funasa (programas e ações mais solicitadas)

PROGRAMA 2068 - SANEAMENTO BÁSICO			
AÇÃO	FUNCIONAL PROGRAMÁTICA	DESCRIÇÃO	OBJETOS MAIS SOLICITADOS
10GD – Sistemas Públicos de Abastecimento de Água	10.512.2068.10GD.0000	Implantação e Melhoria de Sistemas Públicos de Abastecimento de água em Municípios de até 50 mil habitantes, exclusive de regiões metropolitanas ou regiões integradas de desenvolvimento econômico (Rides).	Poços, redes de distribuição, estação de tratamento de água (ETA), reservatório, elevatória, etc.
10GE – Sistemas Públicos de Esgotamento Sanitário	10.512.2068.10GE.0000	Implantação e melhoria de sistemas públicos de esgotamento sanitário, em Municípios até 50 mil habitantes, exclusive de regiões metropolitanas ou Rides.	Estação de tratamento de esgoto (ETE), rede coletora, elevatória de esgoto, construção de lagoas de estabilização, etc.
20AF – Controle da Qualidade da Água	10.512.2068.20AF.0001	Apoio ao controle da qualidade da água para o consumo humano para prevenção e controle de doenças e agravos.	Fluoretação das águas de abastecimento público.
20AG – Gestão dos Sistemas de Saneamento Básico	10.512.2068.20AG.0000	Apoio à gestão dos sistemas de saneamento básico em Municípios de até 50 mil habitantes.	Elaboração de Planos Municipais de Saneamento Básico (PMsBs), estudos e pesquisas.
6908 – Educação em Saúde	10.541.2068.6908.0001	Fomento à educação em saúde voltada ao saneamento ambiental para prevenção e controle de doenças e agravos.	Projetos de educação em saúde ambiental.
7652 – Melhorias Sanitárias Domiciliares (MSD)	10.512.2068.7652.0000	Implantação de melhorias sanitárias domiciliares para prevenção e controle de doenças e agravos.	Módulos sanitários, fossas (sépticas, absorventes, etc.), cisternas, etc.
7656 – Saneamento em Áreas Rurais e Comunidades Tradicionais	10.511.2068.7656.0000	Implantação, ampliação ou melhoria de ações e serviços sustentáveis de saneamento básico em comunidades rurais, tradicionais e especiais para prevenção e controle de doenças e agravos.	Abastecimento de água, esgotamento sanitário e MSD (domiciliar e/ou coletivo).

ANEXO I – Funasa (programas e ações mais solicitadas)

RESÍDUOS SÓLIDOS URBANOS			
AÇÃO	FUNCIONAL PROGRAMÁTICA	DESCRIÇÃO	OBJETOS MAIS SOLICITADOS
10GG – Sistemas Públicos de Manejo de Resíduos Sólidos	10.512.2068.10G.0000	Implantação e melhoria de sistemas públicos de manejo de resíduos sólidos em Municípios de até 50 mil habitantes, exclusive Regiões Metropolitanas ou Rides.	Aterro sanitário, usina de triagem e compostagem, aquisição de veículos e equipamentos, encerramento de lixões, etc.
20AM – Coleta e Reciclagem de Materiais	10.512.2067.20AM.0000	Implementação de projetos de coleta e reciclagem de materiais.	Galpão de triagem, equipamento para operacionalização, caminhão.

PROGRAMA 2015 – APERFEIÇOAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)			
AÇÃO	FUNCIONAL PROGRAMÁTICA	DESCRIÇÃO	OBJETOS MAIS SOLICITADOS
3921 – Melhorias Habitacionais (doença de Chagas)	10.511.2015.3921.0000	Implantação de melhorias habitacionais para controle da doença de Chagas.	Restauração (reforma) ou reconstrução de habitações.
20K2 – Fomento à Pesquisa e desenvolvimento de tecnologias alternativas	10.541.2015.20K2.0001	Fomento à pesquisa e desenvolvimento de tecnologias alternativas regionalizadas, com vistas à sustentabilidade dos serviços e ações de saúde ambiental.	Estudos e pesquisas visando à sustentabilidade das ações de saúde ambiental.
20T6 – Fortalecimento da Saúde Ambiental para Redução dos Riscos à Saúde Humana	10.541.2015.20T6.0000	Fortalecimento da Saúde Ambiental para redução dos riscos à saúde humana	

ANEXO I – Funasa (programas e ações mais solicitadas)

DRENAGEM URBANA			
AÇÃO	FUNCIONAL PROGRAMÁTICA	DESCRIÇÃO	OBJETOS MAIS SOLICITADOS
3883 – Serviços de Drenagem e Manejo Ambiental	10.512.2068.3883.0000	Implantação e melhoria de serviços de drenagem e manejo das águas pluviais urbanas, para prevenção e controle de doenças e agravos.	Galerias de águas pluviais, retificação de canais, igarapés.



6. PORTAL DOS CONVÊNIOS – SICONV

6.1 O que é o Siconv?

As informações registradas no SICONV serão abertas à consulta pública na internet, pelo Portal de Convênios do Governo Federal (www.convenios.gov.br). Este portal apresenta um “passo a passo” para cadastramento de proposta.

6.2 Credenciamento

O credenciamento no SICONV será realizado no botão INCLUIR PROPONENTE, uma única vez, pelo próprio interessado, diretamente no Portal de Convênios do Governo Federal (www.convenios.gov.br) – mais informações podem ser obtidas em Manuais de Sistemas, Manual de Capacitação do Proponente, e deverá incluir as seguintes informações:

6.2.1 Instituições Públicas

Nome, endereço da sede, endereço eletrônico e número de inscrição no CNPJ, bem como endereço residencial do responsável que assinará o instrumento.

6.2.2 Entidades Privadas sem Fins Lucrativos

Razão social, endereço postal, endereço eletrônico, número de inscrição no CNPJ, transcrição do objeto social da entidade atualizado, relação nominal atualizada dos dirigentes da entidade, com endereço, número e órgão expedidor da carteira de identidade e CPF de cada um deles.

6.3 Cadastramento

Para validação e efetivação do cadastro, que terá validade de 1 ano, o órgão ou entidade pública ou privada sem fins lucrativos (proponente) deverá apresentar, no órgão ou entidade concedente ou nas unidades cadastradoras – a relação das unidades cadastradoras pode ser obtida no menu “AJUDA” do portal de convênios (www.convenios.gov.br) do Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores Federais (Sicaf) a ele vinculadas – os seguintes documentos:

6.3.1 Instituições Públicas

Cópia autenticada dos documentos pessoais do representante, em especial, carteira de identidade e CPF; cópia autenticada do diploma eleitoral, acompanhada da publicação da portaria de nomeação ou do instrumento equivalente que delegue competência para representar o ente, órgão ou entidade pública quando for o caso; e cópia autenticada da ata da assembleia que elegeu o corpo dirigente da entidade privada sem fins lucrativos, devidamente registrada no cartório competente, acompanhada do instrumento competente, com firma reconhecida e assinada pelo dirigente máximo, quando for o caso.

6.3.2 Entidades Privadas sem Fins Lucrativos

Cópia do estatuto ou contrato social registrado no cartório competente e suas alterações; relação nominal atualizada dos dirigentes da entidade com CPF; declaração do dirigente máximo da entidade acerca da inexistência de dívidas com o Poder Público e de inscrição nos bancos públicos ou privados de proteção ao crédito; e declaração do dirigente máximo da entidade informando, para cada um dos dirigentes, se: “é membro do Poder Executivo, Legislativo ou Judiciário, do Ministério Público ou Tribunal de Contas da União” ou se o respectivo cônjuge ou companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade até o segundo grau “é servidor público vinculado ao órgão ou entidade concedente”; prova de inscrição da entidade no CNPJ pelo prazo mínimo de 3 anos; prova de regularidade com as Fazendas Federal, Estaduais e Municipal e com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço. Na forma da lei; comprovação da qualificação técnica e da capacidade operacional, mediante declaração de funcionamento regular nos 3 anos.

6.3.3 Consórcios Públicos

O cadastramento consistirá na apresentação dos documentos referentes à sua qualificação jurídica, fiscal e previdenciária, bem como sua capacidade técnica e operacional.

7. Como Iniciar o Cadastramento da Proposta

7.1 Sistema de Gestão de Convênios (Siconv)

Acessar o site da Fundação Nacional de Saúde (www.funasa.gov.br)



O proponente, devidamente credenciado e cadastrado, deverá acessar o sistema SICONV e inserir a proposta de convênio.

7.1.1 Procedimentos Adotados após a Inserção da Proposta

- Depois de cadastrada a proposta/plano de trabalho, esta deve ser enviada para análise via SICONV, a proposta ficará com status de PROPOSTA/PLANO DE TRABALHO ENVIADO PARA ANÁLISE.
- A Funasa inicia a análise, passando a proposta para o status de PROPOSTA/PLANO DE TRABALHO EM ANÁLISE.
- A partir desse momento, a proposta é analisada pela área técnica responsável e, caso esteja em consonância com os critérios adotados pela Funasa, recebe parecer FAVORÁVEL. Se não, entra em COMPLEMENTAÇÃO e, depois de cumprida a diligência, segue no fluxo para o recebimento de novo parecer.

- Recebida a autorização do presidente da Funasa, a proposta segue para a Coordenação de Orçamento e Finanças, onde é emitida nota de empenho e, posteriormente, o processo é encaminhado para a Coordenação-Geral de Convênios para a formalização do convênio.
- Após análise jurídica, o convênio é assinado pelas partes e publicado no Diário Oficial da União (DOU) em até 20 dias da data da assinatura.

7.2 Sistema Integrado de Gerenciamento de Ações da Funasa (SIGA)

7.2.1 O que é o SIGA?

O Sistema Integrado de Ações da FUNASA (SIGA) foi criado com o objetivo de centralizar todos os sistemas utilizados nas atividades finalísticas da instituição, logo, ele engloba o Sistema Integrado de Gerenciamento de Obra (SIGOB), Sistema de Convênios (SICON) e o Sistema Gerencial de Acompanhamento de Projetos de Saneamento (SIGESAN), desse modo, o usuário pode realizar todas as suas atividades em um único sistema.

As áreas de atendimento dos projetos são:

- Drenagem para controle da malária (SICONV).
- Melhoria habitacional para controle da doença de Chagas (SICONV).
- Melhorias sanitárias domiciliares (SICONV).
- Resíduos sólidos (SICONV).
- Sistema de abastecimento de água (SICONV e SIGA).
- Sistema de esgotamento sanitário (SICONV e SigA).
- Apoio a projetos de Coleta e Reciclagem de materiais (SICONV)
- Apoio a Gestão dos Sistemas de Saneamento (SICONV).
- Saneamento Básico em Comunidades Rurais, Tradicionais e Especiais (SICONV).

7.2.2 Credenciamento

Acessar o site da Fundação Nacional de Saúde (www.funasa.gov.br).



1º passo: A senha para acesso ao sistema deverá ser solicitada pela central de atendimento ao Usuário (CSU), preferencialmente pelo e-mail: csu@funasa.gov.br ou pelo telefone 61 3314-6217 (Coordenação de Modernização – COMOR), 61 3314-6221 (Coordenação de Informática – COINF) ou 61 3314-6575 (Coordenação Geral de Modernização e Tecnologia da Informação – CGMTI).

2º passo: De posse da senha repassada pela FUNASA, no campo “usuário” informe o código do município e a senha.

The image shows a login form with the following elements:

- Usuário:** A text input field for the user name.
- Senha:** A text input field for the password.
- Entrar:** A button to submit the login information.
- Esqueci minha senha:** A link to recover the password.
- Solicitar acesso:** A link to request access to the system.

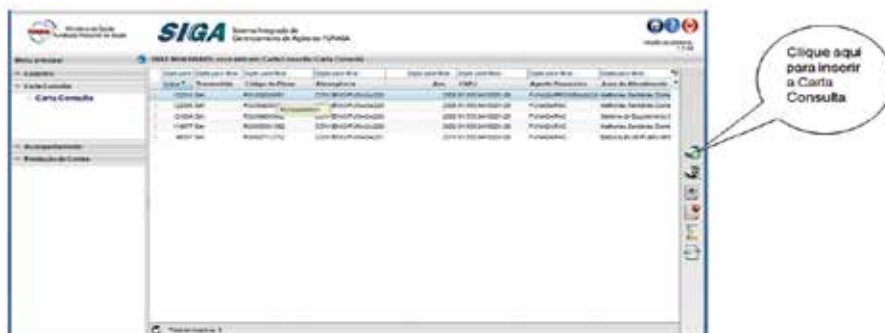
7.2.3 Cadastramento da Proposta

Acessar o link a seguir na página oficial da Fundação Nacional de Saúde.



7.2.4 Módulo Carta Consulta

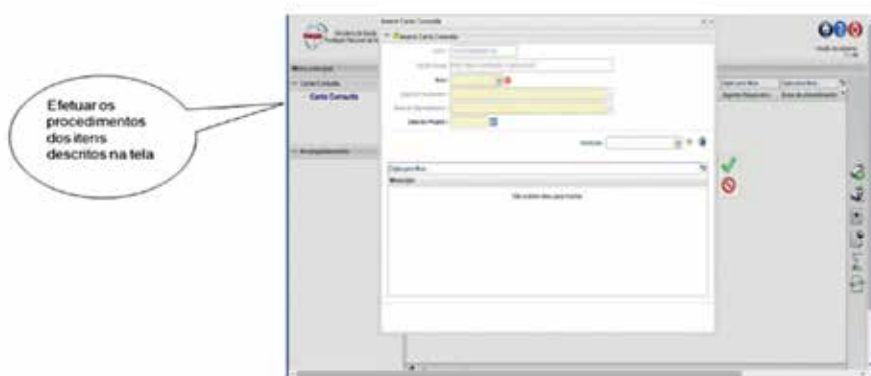
Inserir Carta Consulta: Clicar no botão sinalizado – “Inserir Carta Consulta”.



7.2.4.1 Para a inserção de uma nova carta consulta

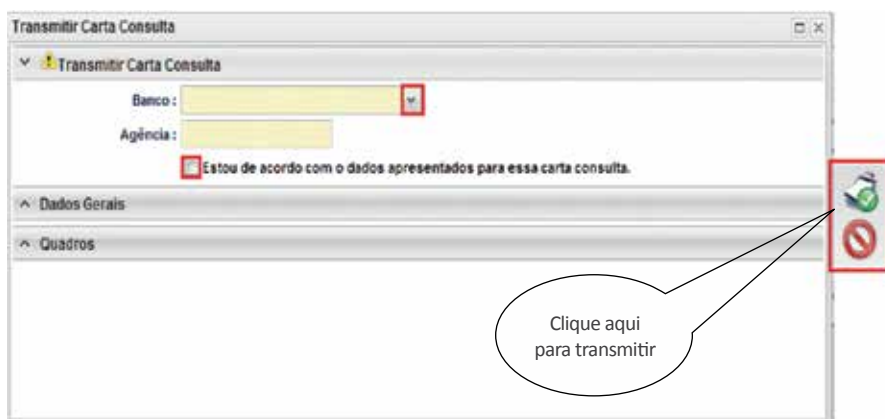
3º passo: O sistema irá informar o CNPJ disponível na base, clique no botão “Inserir”. Será habilitado o acesso aos campos dos dados selecionáveis – sempre salve as informações.

- Pode-se elaborar mais de uma carta consulta para o mesmo órgão/entidade.
- Caso seja necessário alterar os dados da entidade, solicitar à equipe responsável pelo cadastramento de entidades e dirigentes na Funasa.



7.2.4.2 Para transmitir a carta consulta para a Funasa

4º passo: Após preenchidos todos os quadros da Carta Consulta, clique no botão “Transmitir”.



- Ao final da transmissão será exibida a seguinte mensagem: **Atenção!**

A carta consulta foi transmitida e registrada com o número UFDDMMAAXXXX.

Não será mais permitido alterar esse plano de trabalho.

- A transmissão só poderá ser realizada para uma carta consulta por vez.
- Se desejar concluir mais de uma, clique sobre a carta consulta desejada e repita todos os passos para efetuar a transmissão.
- Os repasses de recursos atenderão aos seguintes critérios (Portaria nº 637/2014, que revogou a Portaria nº 902/2013).

Para convênios com valores de até R\$1.500.000,00 (um milhão e quinhentos mil reais) os recursos serão liberados em 2 (duas) parcelas iguais:

1ª parcela equivalente a 50% (cinquenta por cento); mediante celebração, publicação do instrumento e aprovação técnica e administrativa da Funasa.

2ª parcela após a apresentação do Relatório 1, pelo conveniente, e dos Relatórios 2 e 3, pelas Divisões/Serviços de Engenharia de Saúde Pública (DIESP/SENSP). Esta parcela será liberada mediante preenchimento e envio, no sistema integrado de gerenciamento de ações da Funasa (SIGA) pelo conveniente/compromitente, do Relatório de Andamento (RA) e de sua aceitação pela área técnica de engenharia, mediante preenchimento do Relatório de Visita Técnica (RVT), pelas Divisões de Engenharia de Saúde Pública (DIESP), informando a compatibilidade da execução física da obra com a parcela liberada, acompanhado dos documentos citados no inciso II, do art. 4º, da Portaria nº 637/2014.

Quando se tratar de convênios da área de saúde ambiental, a 2ª parcela, em valor equivalente a 50% (cinquenta por cento) do montante pactuado a ser transferido, será liberada mediante preenchimento e inclusão do Relatório de Execução de Atividades (REA) pelo conveniente, exclusivamente no Sistema de Gestão de Convênios e Contratos de Repasse do Governo Federal (SICONV), e aceitação, pela área técnica de Saúde Ambiental, mediante preenchimento do Relatório de Acompanhamento (RAC), informando o cumprimento do cronograma físico-financeiro em percentual compatível com os recursos anteriormente liberados, bem como mediante a comprovação de depósito da contrapartida proporcional, quando financeira, na conta específica do instrumento de repasse.

Quando se tratar de Planos Municipais de Saneamento Básico, a 2ª parcela, em valor equivalente a 50% do montante pactuado a ser transferido, será liberada mediante exigências do Termo de Referência Funasa, além do preenchimento e envio no SIGA, pelo conveniente/compromitente, do Relatório de Andamento do PMSB (RA PMSB) e de sua aceitação pelo NICT, mediante preenchimento do Relatório de Avaliação do Andamento do PMSB (RAA PMSB), de ao menos 1 (um) Relatório de Visita Técnica do PMSB (RVT PMSB) e a aprovação dos Produtos A, B e C do PMSB conforme Termo de Referência, acompanhado dos documentos listados no inciso IV, do art. 4º da Portaria nº 637/2014.

Para convênios com valores acima de R\$1.500.000,00, os recursos serão liberados em 4 parcelas, nos percentuais de 20%, 30%, 30% e 20%:

1ª parcela equivalente a 20%, mediante celebração, publicação do instrumento e aprovação técnica e administrativa da Funasa.

2ª parcela, no percentual de 30% dos recursos pactuados, observará o atendimento dos requisitos elencados no inciso II, III ou IV do art. 4º da Portaria nº 637/2014, conforme se tratar de convênios de obras e serviços de engenharia, ações de saúde ambiental ou de Planos Municipais de Saneamento Básico, respectivamente.

3ª parcela, no percentual de 30% dos recursos pactuados, exigirá, além do cumprimento do cronograma físico-financeiro em percentual compatível com os recursos anteriormente liberados, atestado mediante Relatório de Visita Técnica (RVT), a apresentação dos documentos elencados no inciso III, do art. 5º, da Portaria nº 637/2014.

4ª parcela, no percentual de 20% dos recursos pactuados, exigirá, além da apresentação dos documentos relacionados nas alíneas do inciso III do art. 5º desta Portaria, referentes à aplicação 3ª parcela, o cumprimento do cronograma físico-financeiro em percentual compatível com os recursos anteriormente liberados, atestada obrigatoriamente através do RVT, ressalvados os casos de que trata o § 2º do art. 5º desta Portaria, bem como a comprovação de depósito da contrapartida proporcional, quando prevista no plano de trabalho, na conta específica do instrumento de repasse, a cada liberação de parcela.

Quando se tratar de convênios da área de saúde ambiental, a liberação da 3ª e 4ª parcelas exigirá, além do cumprimento do cronograma físico-financeiro em

percentual compatível com os recursos anteriormente liberados, atestada obrigatoriamente através do RAC e, quando for o caso de visita técnica, a comprovação de depósito da contrapartida proporcional, quando financeira, na conta específica do instrumento de repasse.

Nos convênios e demais instrumentos de transferência de recursos que sejam objeto de acompanhamento por contrato de apoio à supervisão, os técnicos da área de engenharia de saúde pública poderão preencher o Relatório de Avaliação do Andamento (RAA), alternativamente ao Relatório de Visita Técnica (RVT), a partir do recebimento dos Relatórios Consolidados de Acompanhamento, para fins de liberação de recursos da 2ª, 3ª e 4ª parcelas.

A Funasa poderá optar pela liberação em parcela única no caso de instrumentos de transferência de recursos que contemplem somente a aquisição de equipamentos condicionada à existência da unidade apropriada para instalação e utilização dos equipamentos e/ou veículos e comprovada caracterização de solução integral do sistema (etapa útil). A liberação dos recursos, obrigatoriamente, guardará compatibilidade com o Plano de Trabalho ou Termo de Referência aprovado, conforme descrito nos §§ 1º, 2º e 3º do art. 6º, da Portaria nº 637/2014.

Os PMSB terão seus recursos liberados em 2 parcelas iguais, conforme regras estabelecidas no inciso III, art. 3º e no inciso IV, art. 4º da Portaria nº 637/2014. Ao final da elaboração do PMSB e entrega de todos os produtos pelo conveniente à Funasa, o NICT deverá emitir Relatório de Conclusão do PMSB (RC PMSB), verificando a compatibilidade dos produtos apresentados com o Termo de Referência Funasa.

Os Termos de Execução Descentralizada voltados à execução de Pesquisas das áreas de Engenharia de Saúde Pública e de Saúde Ambiental, assim como aqueles destinados à Capacitação e/ou Elaboração de PMSB, estes últimos com planos de trabalho e orçamentos aprovados pelos respectivos NICT, assinados após a publicação desta portaria terão seus recursos liberados em parcelas com valor máximo de R\$2.000.000,00 (dois milhões de reais), conforme cronograma definido nos respectivos planos de trabalho.

Para os convênios celebrados sob a égide da IN/STN nº 1/1997, aplica-se para liberação a obrigatoriedade da aprovação da prestação de contas parcial relativa à 1ª parcela para que se proceda à liberação da 3ª parcela.

8. Principais Vedações para Celebrar Convênios (Art. 10 da Portaria nº 507/2011)

8.1 Órgãos e Entidades Públicas (Municípios, Estados e Distrito Federal)

- Com órgãos e entidades da administração pública direta e indireta de Municípios, Estados e Distrito Federal, cujo valor seja inferior a R\$100.000,00, ou no caso de execução de obras e serviços de engenharia, nos quais o valor da transferência da União seja inferior a R\$250.000,00.

8.2 Entidades Privadas sem Fins Lucrativos

- Nos casos em que o agente político de Poder Executivo, Legislativo ou Judiciário do Ministério Público, tanto quanto dirigente de órgão ou entidade da administração pública, de qualquer esfera governamental, ou respectivo cônjuge ou companheiro, bem como parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau, seja integrante de seu quadro dirigente.
- Que esteja em mora, inadimplente com outros convênios ou contratos de repasse celebrados com órgãos ou entidades da administração pública federal, ou irregular em qualquer das exigências da Portaria nº 507, de 24 de novembro de 2011, e alterações.
- Cujo objeto social não se relacione às características do programa ou que não disponha de condições técnicas para executar o convênio ou contrato de repasse.

Para mais informações sobre o preenchimento ou funcionalidades do SIGA, é possível o acesso ao manual do sistema no canto superior direito através do botão de ajuda (“?”) da tela:



No manual de ajuda existem informações sobre preenchimento, alteração e exclusão de proposta, assim como a transmissão da proposta à Funasa:





UM MOSQUITO NÃO É MAIS FORTE QUE UM PAÍS INTEIRO.

O mosquito Aedes agora também transmite zika.
Cuide da sua casa, mobilize a família, seus vizinhos e a sua comunidade.

COMBATA O MOSQUITO PERIODICAMENTE:



Tampe os tonéis
e caixas-d'água.



Mantenha as calhas
sempre limpas.



Deixe garrafas
sempre viradas.



Coloque areia nos
vasos de plantas.



Retire sempre
água dos pneus.



Mantenha a lixeira
bem fechada.