

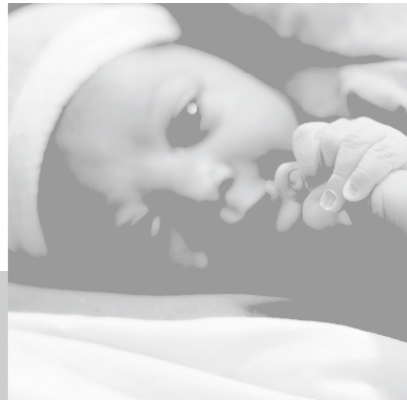
MINISTÉRIO DA SAÚDE



CARTILHA PARA APRESENTAÇÃO DE PROPOSTAS AO MINISTÉRIO DA SAÚDE – 2019

BRASÍLIA-DF
2019

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria-Executiva



CARTILHA PARA APRESENTAÇÃO DE PROPOSTAS AO MINISTÉRIO DA SAÚDE – 2019

BRASÍLIA-DF
2019



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 – 2019 – 3.000 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 / 3315-2130 / 3315-2133

Organização:

Dárcio Guedes Junior
Iranildes Maria José
Marina Natividade
Camila Cristaldo Sanches
Edilane Rodrigues de Assis

Juliana Valença Fiuza Lima
Kelly do Nascimento Nóbrega
Layane de Fátima Silva de Faria
Layza Nogueira Dias dos Santos
Leonardo dos Santos Reis
Lícia Galindo Ronald de Almeida Cardoso
Liliana Angélica Peixoto Colombo
Lilian Danielly Araújo de Oliveira
Lilian Santos Barreto
Loyane Mota Fernandes
Luciana D'Abadia Rosa
Luciana de Oliveira Nascimento Moura
Lucilene Teixeira da Silva Ribeiro
Luiz Carlos Ribeiro Vilhena
Maercia Moura de Sousa Santos
Marcio Luis Borsio
Marcos Martins Lopes
Maria Amélia de Jesus Ribeiro
Maria Ivanildes Resende de Oliveira
Maria Ivone Vieira Silva
Maria Luisa Campolina Ferreira
Michelly Hanna Wadie Castro
Mônica Cruz Kafer
Noemia Gomes Ferreira
Olívia de São Sabbas Pucú
Paula Caroline Rodrigues e Silva
Paula Jeane Araújo
Paula Martins e Avelar
Pedro Sanchez Soares
Rafael Dall Alba
Renato Vieira Alves
Salete Pereira Salgado
Sandra Cartaxo

Sandra Silvéria Ramos
Sheila Cristiane Pacheco Carvalho
Sílvia Reis
Tatiana Malaquias Lima
Távila Aparecida de Assis Guimarães
Tharso Padilha Nogueira
Valéria Cosme Dias
Vanessa Barbosa de Paulo

Fotos:

ASCOM/MS

Editora responsável:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria-Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Documentação e Informação
Coordenação de Gestão Editorial
SIA, Trecho 4, lotes 540/610
CEP: 71200-040 – Brasília/DF
Tels.: (61) 3315-7790 / 3315-7794
Site: <http://editora.saude.gov.br>
E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Normalização:

Editora MS/CGDI

Diagramação:

All Type Ass. Editorial EIRELI
Os quadros, figuras e tabelas constantes na obra, quando não indicadas por fontes externas, são de autoria da Ascom/MS.

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva.

Cartilha para apresentação de propostas ao Ministério da Saúde : 2019 / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva. – Brasília : Ministério da Saúde, 2019.
148 p. : il.

ISBN 978-85-334-2695-5

1. Administração em Saúde. 2. Orçamento. 3. Recursos Financeiros em Saúde. I. Título.

CDU 614:354.53

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2019/0054

Título para indexação:

Booklet for submission of proposals to the Brazilian Ministry of Health: 2019

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	7
1. FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS	7
1.1 Transferências de Recursos da União	9
1.2 Tipos de Recursos	9
1.3 Critérios para Recursos de Investimentos	10
1.3.1 Alocação de Recursos de Investimentos	10
1.3.2 Parâmetros para Propostas de Investimentos	11
1.3.3 A Análise de um Projeto de Investimento Deve Considerar Aspectos de Elegibilidade Jurídico-Administrativa e Técnico-Assistencial	11
1.3.4 Planejamento Integrado das Despesas de Capital e Custeio para os Investimentos em Novos Serviços de Saúde	12
1.4 Responsabilidades na Execução das Emendas	12
1.5 Quem é Quem no Processo	13
1.5.1 Concedente	13
1.5.2 Proponente	13
1.5.3 Conveniente	13
1.5.4 Contratante	13
1.5.5 Mandatária da União	13
1.5.6 Contratado	13
1.5.7 Interveniente	13
1.5.8 Dirigente	13
1.5.9 Representante do Proponente	13
1.5.10 Executor/Fornecedor	13
1.5.11 Órgãos de Controle	13
1.6 Instrumentos de Repasse	14
1.6.1 Transferências Fundo a Fundo	14
1.6.2 Convênios	14
1.6.3 Contrato de Repasse	14
1.6.4 Termo de Execução Descentralizada	14
1.6.5 Aplicações Diretas	14
1.7 OBJETOS FINANCIÁVEIS	15
2. FINANCIAMENTO	17
2.1 O que Constitui a Identificação da Despesa?	19
2.1.1 Código da Funcional Programática – CFP	19
2.1.2 Classificação Funcional da Despesa	19
2.1.3 Estrutura Programática	19
2.2 Categoria Econômica da Despesa	19
2.2.1 Grupo de Natureza de Despesa	20
2.2.2 Modalidade de Aplicação	20
2.3 Contrapartida	21
2.4 Cadastramento de Entes e Entidades para Celebração de Convênios ou Contrato de Repasse	21
2.5 Condições para Celebração de Convênios (Portaria Interministerial nº 424/2016 e Demais Normas Aplicáveis)	22
2.6 Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social – Cebas	23
2.7 Vedações para Celebração de Convênios – art. 9º, Portaria Interministerial nº 424/2016	24
2.8 Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil – MRO SC – Lei nº 13.019/2014	24
2.9 Marco Legal da Ciência, Tecnologia e Inovação	25
2.10 Canais de Comunicação	25
2.10.1 Atendimento Eletrônico	25
2.11 Atendimento Telefônico	25
2.12 Assessoria Parlamentar do Ministério da Saúde – ASPAR	25
3. PROGRAMAS PRIORITÁRIOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE	27
3.1 INCREMENTO TEMPORÁRIO PARA CUSTEIO DE UNIDADES DE SAÚDE	28
3.2 Incremento Temporário do Teto da Média e Alta Complexidade – MAC	28
3.3 Incremento Temporário do Piso de Atenção Básica – PAB	29
3.4 Aquisição de Veículos para Transporte de Pessoas para Realização de Procedimentos Eletivos fora do Domicílio	29
3.5 Unidade Básica de Saúde (UBS)	31
3.5.1 Infraestrutura de Unidade Básica de Saúde (UBS)	31
3.5.2 Construção de Unidade Básica de Saúde (UBS)	32

3.5.3	Ampliação de Unidade Básica de Saúde (UBS)	32
3.5.4	Reforma de Unidade Básica de Saúde (UBS)	33
3.5.5	Aquisição de Equipamentos para Atenção Básica	35
3.5.6	Equipamentos disponíveis e critérios de aprovação	35
3.6	UBS Fluvial	36
3.7	Programa Academia da Saúde	37
3.8	Saúde Bucal – Brasil Sorridente	38
3.9	Práticas Integrativas e Complementares no SUS	40
3.10	Atenção Especializada – Serviço Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade	41
3.11	Ambulâncias Tipo “A” – Transporte Sanitário Eletivo Destinado à Remoção Simples e Eletiva no Âmbito do SUS	44
3.12	Serviço de Atenção Domiciliar – Programa Melhor em Casa	44
3.13	Sistema Nacional de Transplantes – SNT	45
3.14	Política Nacional de Sangue, Componentes e Derivados	47
3.15	Rede de Atenção às Urgências – RAU	48
3.16	Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas – Oncologia	50
3.17	Rede Cegonha	52
3.18	Rede de Atenção Psicossocial – Raps	56
3.19	Centros de Atenção Psicossocial – Caps	57
3.20	Unidade de Acolhimento – UA	58
3.21	Serviços Residenciais Terapêuticos – SRT	58
3.22	Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral	59
3.23	Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	59
3.24	Aquisição de Veículos Adaptados para Transporte de Pessoa com Deficiência	63
3.25	Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa	63
3.26	Atenção Integral à Saúde do Homem	65
3.27	Atenção Integral à Saúde do Adolescente e do Jovem	67
3.28	Atenção Integral à Saúde da Criança	68
3.29	Unidade de Vigilância de Zoonoses – UVZ	69
3.30	Rede de Frio	70
3.31	Programas de Desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde – Procis	71
3.32	Componente Básico da Assistência Farmacêutica – CGAFB	72
3.33	Componente Estratégico da Assistência	72
3.34	Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – Ceaf	72
3.35	Programa Farmácia Popular do Brasil	73
3.36	Pesquisa em Saúde e Avaliação de Tecnologia para o SUS	73
3.37	Avaliação e Incorporação de Tecnologias em Saúde no âmbito do SUS	74
3.38	Educação Permanente em Saúde	75
3.39	Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde – UNA-SUS	76
3.40	Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes	77
3.41	Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde – VER-SUS	77
3.42	Rede de Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde – RET-SUS	78
3.43	Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde – Coapes	78
3.44	Ambiente Virtual de Aprendizagem do Sistema Único de Saúde – AvaSUS	79
3.45	Formação de Docentes de Preceptores para o Sistema Único de Saúde	80
3.46	Educação Interprofissional e Práticas Colaborativas	80
3.47	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde	81
3.48	Gestão do Trabalho em Saúde	82
3.49	Regulação e Negociação do Trabalho na Saúde	82
	PROGRAMAS PRIORITÁRIOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE (INFOGRÁFICOS)	83
4.	ACESSO E OPERACIONALIZAÇÃO DOS SISTEMAS	95
4.1	Como Obter Senha de Acesso aos Sistemas do FNS	96
4.2	Parlamentares	96
4.2.1	Entidades	101
5.	ACOMPANHAMENTO E ANÁLISE	107
5.1	Procedimentos Adotados após a Inserção da Proposta	108
5.1.1	Fundo a Fundo	108
5.1.2	Convênios	108
5.1.3	Contrato de Repasse	109
5.1.4	Termo de Execução Descentralizada	109
5.2	Execução dos Contratos de Repasse	109
5.2.1	Etapas da Execução dos Contratos de Repasse	109
5.2.2	Alteração de Plano de Trabalho dos Contratos de Repasse	110
5.3	Pareceres Técnicos	110
5.3.1	Análise Técnica do Mérito	110
5.3.2	Propostas com Objeto de Construção, Ampliação e Reforma	110

5.3.3	Propostas com Objeto de Equipamento	111
5.4	Análise Técnico-Econômica	111
5.4.1	Análise Técnico-Econômica de Obras	111
5.4.1.1	Análise Técnica de Arquitetura	111
5.4.1.2	Análise Técnica de Engenharia	112
5.4.1.3	Análise dos Campos da Proposta	112
5.4.1.4	Emissão de Parecer Técnico Favorável	112
5.4.2	Análise Técnico-Econômica de Equipamentos	113
5.4.2.1	Critérios de Análise	113
5.5	Sigem	119
5.6	SomaSUS	123
6.	FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE – FUNASA	125
6.1	Fundação Nacional de Saúde – Funasa	126
6.1.1	Área de Atuação	126
6.1.1.1	Engenharia de Saúde Pública	126
6.1.1.2	Saúde Ambiental	126
6.2	Tipos de Recursos	127
6.2.1	Recursos oriundos de Emendas Parlamentares	127
6.2.2	Recursos de Programação Funasa	128
6.3	Tipos de Repasse	128
6.3.1	Convênio	128
6.3.2	Termo de Compromisso	128
6.3.3	Termo de Colaboração	128
6.3.4	Termo de Fomento	128
6.3.4.1	Termo de Execução Descentralizada	128
6.4	CONTRAPARTIDA	128
6.5	AÇÕES MAIS SOLICITADAS POR PROGRAMA	130
6.6	FORMA DE ACESSO AOS RECURSOS	130
6.6.1	O que é o Siconv?	131
6.6.2	Credenciamento	131
6.6.2.1	Instituições públicas	131
6.6.2.2	Entidades privadas sem fins lucrativos	131
6.6.3	Cadastramento	131
6.6.3.1	Instituições públicas	131
6.6.3.2	Entidades privadas sem fins lucrativos	131
6.6.3.3	Consórcios públicos	132
6.7	Como Iniciar o Cadastramento da Proposta	132
6.7.1	Sistema de Gestão de Convênios (Siconv)	132
6.7.1.1	Procedimentos Adotados após a Inserção da Proposta	133
6.8	Sistema Integrado de Gerenciamento de Ações da Funasa (SIGA)	133
6.8.1	O que é o SIGA?	133
6.8.2	Credenciamento	133
6.8.3	Cadastramento da Proposta	134
6.8.4	Módulo Carta Consulta	135
6.8.4.1	Para a inserção de uma nova carta consulta	135
6.8.4.2	Para transmitir a carta consulta para a Funasa	135
6.9	Critérios e procedimentos para repasse de recursos	137
6.10	Principais vedações para celebração	138
	REFERÊNCIAS	140
	ANEXO	143

APRESENTAÇÃO

O Sistema Único de Saúde – SUS, com 30 anos recém-completados é, sem dúvida, a maior política de inclusão social do Brasil e um dos maiores sistemas públicos de saúde universal do mundo. Para a garantia de um SUS ainda melhor aos 200 milhões de brasileiros é essencial a integração de esforços dos governos federal, estaduais e municipais, em parceria estreita com o Congresso Nacional.

Por isso, essa cartilha se dedica a orientar os parlamentares e os proponentes (estados, municípios e entidades que prestam serviços ao SUS) a como acessar os recursos federais, quais os programas e as ações disponíveis, as modalidades de repasses e os critérios que devem ser seguidos, garantindo a máxima transparência desse processo.

Disponibilizamos aqui o arcabouço normativo para o financiamento das ações de saúde, seja para adesão a programas federais, obras de construção, reforma ou ampliação de unidades de saúde, compra de equipamentos ou mesmo apoio ao custeio da atenção a saúde nas áreas de Atenção Primária e Hospitalar.

Desta forma, esperamos aproximar as propostas das prioridades do SUS, perseguindo os princípios da universalidade, equidade e integralidade no cuidado para reduzir desigualdades, promover a saúde, prevenir doenças e ofertar tratamento e reabilitação a todos que precisam.

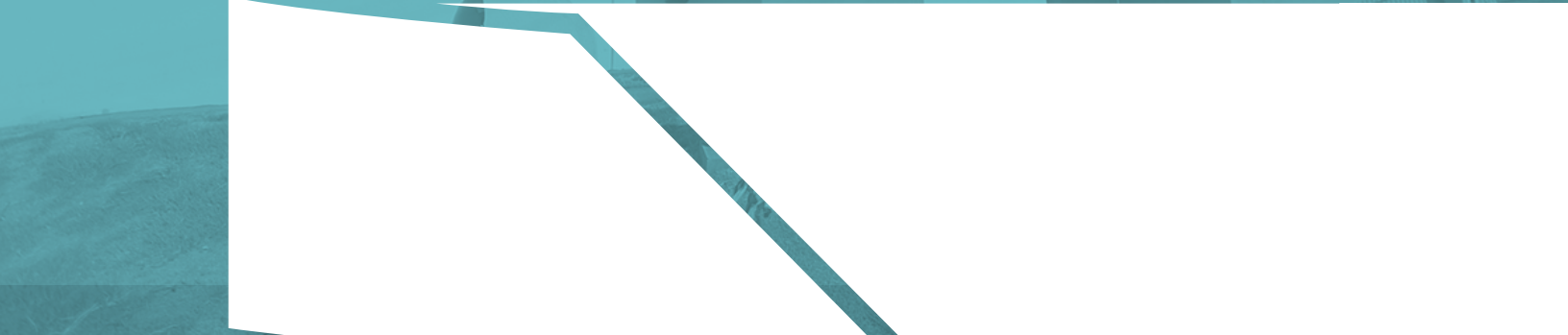


Essa cartilha se dedica a orientar os parlamentares e os proponentes (estados, municípios e entidades que prestam serviços ao SUS) a como acessar os recursos federais,

Essas orientações também devem permitir o planejamento, a rapidez na liberação de recursos e a agilidade na execução de projetos. Benefícios de uma ação alinhada entre parlamentares e gestores do SUS nas 3 esferas de governo. Em breve, disponibilizaremos ainda um sistema que permitirá aos parlamentares o acompanhamento, em tempo real, da tramitação das suas emendas.

Essa integração de responsabilidades no planejamento, gestão e financiamento do SUS possibilitará melhor organização do sistema, qualificação do gasto da saúde e avanço na garantia de serviços de qualidade para a população. O SUS é uma conquista e uma responsabilidade de todos nós.

Luiz Henrique Mandetta
Ministro da Saúde





1. FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS





Instituído pelo Decreto nº 64.867, de 24 de julho de 1969, como 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 no 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. Cabe salientar que a destinação dos recursos é orientada pelas Políticas e Programas gerenciados pelas Secretarias Finalísticas do Ministério da Saúde.

1.1 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.

1.2 TIPOS DE RECURSOS

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

◆ 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. Os recursos de programação são executados conforme o planejamento da política/programa e disponibilidade orçamentária.

◆ 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.

◆ 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 (LOA), aprovada a cada ano, que rege o orçamento federal. Conforme determina a Emenda Constitucional nº 86/2015, 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 destinada 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.
- ◆ Caso até 20 de novembro o Congresso não aprove 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 são:

- a) incompatibilidade do objeto proposto com a finalidade da ação orçamentária;
- b) incompatibilidade do objeto proposto com o programa do órgão ou entidade executora;
- c) falta de razoabilidade do valor proposto, 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;
- d) ausência de pertinência temática entre o objeto proposto e a finalidade institucional da entidade beneficiária;
- e) não indicação de beneficiário pelo autor da emenda;
- f) não apresentação de proposta ou plano de trabalho ou apresentação fora dos prazos previstos;

- g) não realização de complementação ou ajustes solicitados em proposta ou plano de trabalho, bem como realização de complementação ou ajustes fora dos prazos previstos;
- h) desistência da proposta pelo proponente;
- i) reprovação da proposta ou plano de trabalho;
- j) valor priorizado insuficiente para a execução orçamentária da proposta ou plano de trabalho;
- k) outras razões de ordem técnica devidamente justificadas.

1.3 CRITÉRIOS PARA RECURSOS DE INVESTIMENTOS

1.3.1 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, são 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 os 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 imprimir equidade ao sistema, são fundamentais 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, de 13 de janeiro de 2012, art. 17, e a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 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, dos estados e dos 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.

1.3.2 Parâmetros para Propostas de Investimentos

Como exposto anteriormente, a correta direcionalidade dos recursos de investimentos no setor Saúde está condicionada aos critérios e aos 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.

1.3.3 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 averiguar a 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 as 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 a 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 de vulnerabilidade na sociedade. Priorizam-se projetos voltados para crianças, adolescentes, mulheres, idosos, pessoas com deficiência, 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 em relação ao projeto prever 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.

1.3.4 Planejamento Integrado das Despesas de Capital e Custeio para os Investimentos em Novos Serviços de Saúde

Em conformidade com o estabelecido pela Resolução CIT nº 10, de 8 de dezembro de 2016, os entes federados que planejarem a construção ou ampliação física

de serviços de saúde no SUS que demandem aporte financeiro por parte dos demais entes federados deverão acordar, previamente, o total de recursos orçamentário financeiros de capital e custeio, de modo que seja devidamente pactuado para o seu pleno funcionamento.

Entes que solicitarem recursos de capital que impliquem aumento da oferta (criação de novo serviço, ampliação física de serviço existente) devem também informar a previsão quanto ao custeio mensal, com definição da parcela atribuída para cada ente e previsão de incidência de gasto de custeio dos novos serviços a serem implementados.

Destaca-se que a consulta aos demais entes quanto à possibilidade de aporte de recursos de custeio deverá preceder a aplicação dos recursos de capital por parte do ente proponente, de forma a evitar o início da operacionalização de novos serviços sem assegurar os recursos de custeio necessários ao pleno funcionamento do serviço.

1.4 RESPONSABILIDADES NA EXECUÇÃO DAS EMENDAS

QUADRO 1 – RESPONSABILIDADES

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 424/2016. (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.portalfns.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 cadastramento das informações atualizadas no Portal dos Convênios – Siconv (www.convênios.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.

1.5 QUEM É QUEM NO PROCESSO

1.5.1 Concedente

É o órgão ou a entidade da administração pública federal direta ou indireta, responsável pela transferência dos recursos financeiros, verificação da conformidade financeira, acompanhamento da execução e avaliação do cumprimento do objeto do instrumento. Ex.: Ministério da Saúde.

1.5.2 Proponente

É o órgão ou a 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.

1.5.3 Convenente

É o órgão ou a entidade da administração pública direta e 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 por meio de convênios ou contratos de repasse. Ex.: Santa Casa de Misericórdia.

1.5.4 Contratante

É o órgão ou a 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.

1.5.5 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 convenentes.

1.5.6 Contratado

É o órgão ou a 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.

1.5.7 Interveniente

É o órgão ou a 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.

1.5.8 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, entre outros.

1.5.9 Representante do Proponente

É a pessoa física que responde pelo órgão ou entidade privada sem fins lucrativos, no sistema.

1.5.10 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 21 de junho 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.

1.5.11 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, dos projetos e das atividades de governo nos aspectos de legalidade, economicidade e eficiência.



1.6 INSTRUMENTOS DE REPASSE

1.6.1 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.

1.6.2 Convênios

Acordo ou ajuste que discipline a transferência de recursos financeiros de dotações consignadas nos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União e que 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.

1.6.3 Contrato de Repasse

Trata-se de 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 na fiscalização da transferência.

Segundo o art. 8º do Decreto nº 6.170, de 25 de julho de 2007, a execução de programa de trabalho que objetive a realização de obra será feita por meio de contrato de repasse.

1.6.4 Termo de Execução Descentralizada

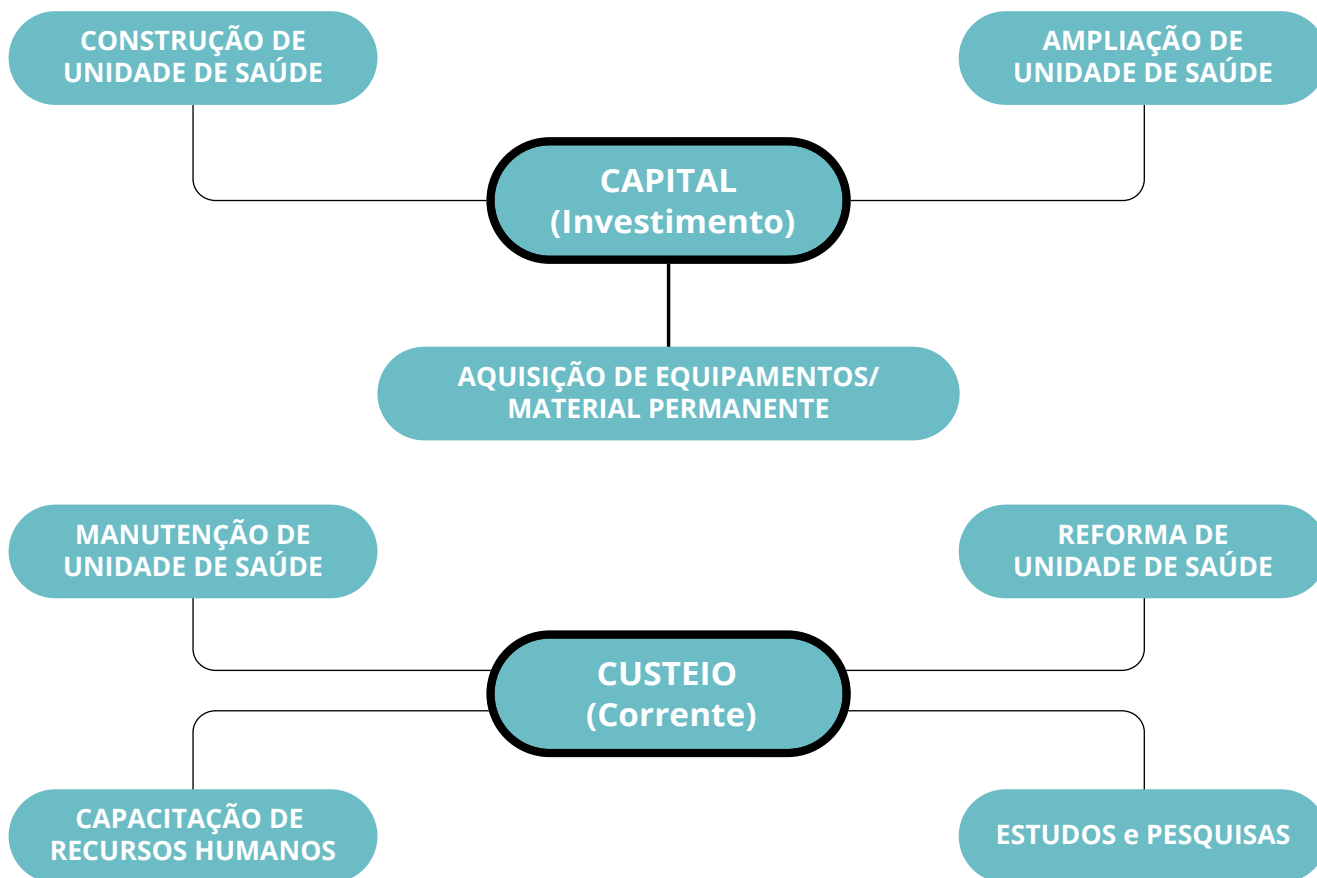
Instrumento por meio do qual é ajustada a descentralização de crédito entre órgãos e/ou entidades integrantes do Orçamento Fiscal e da Seguridade Social da União, para execução de ações de interesse da unidade orçamentária descentralizadora e consecução do objeto previsto no programa de trabalho, respeitada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

1.6.5 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, o âmbito da mesma esfera de governo.

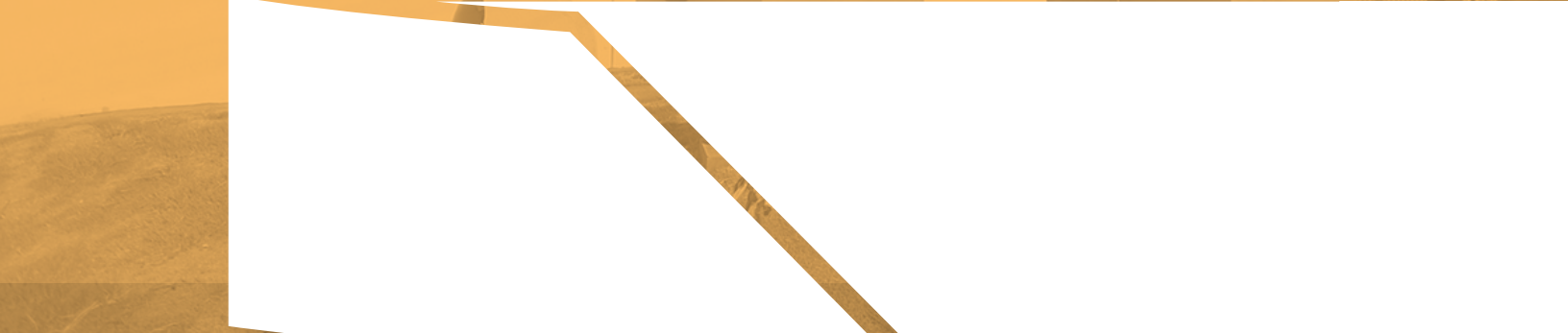
1.7 OBJETOS FINANCIÁVEIS

FIGURA 1 – OBJETOS FINANCIÁVEIS MAPA DE CAPITAL E CUSTEIO



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...).





2. FINANCIAMENTO





2.1 O QUE CONSTITUI A IDENTIFICAÇÃO DA DESPESA?

2.1.1 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	<i>Classificação Funcional</i>
SSS – Subfunção	
PPPP – Programa	<i>Estrutura Programática</i>
AAAA – Ação	
LLLL – Localizador	

2.1.2 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”.

2.2 CATEGORIA ECONÔMICA DA DESPESA

A despesa é classificada em duas categorias econômicas:

CÓDIGO	CATEGORIA ECONÔMICA
3	Despesas Correntes
4	Despesas de Capital

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

2.1.3 Estrutura Programática

Programa (2015): Toda ação de governo está estruturada em programas orientados para a realização dos objetivos estratégicos definidos para o período do Plano Plurianual (PPA), ou seja, quatro anos (PPA – 2016-2019). 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 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Para o exemplo utilizado, o recurso deverá ser aplicado no estado de Pernambuco.

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.

2.2.1 Grupo de Natureza de Despesa

O Grupo de Natureza de Despesa (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.

2.2.2 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 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 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 – 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 das 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.

2.3 CONTRAPARTIDA

Não será exigida contrapartida financeira como requisito para as transferências previstas na forma dos arts. 72, 73 e 75 da Lei de Diretrizes Orçamentárias nº 13.707, de 14 de agosto de 2018, “facultada a contrapartida em bens e serviços economicamente mensuráveis, ressalvado o disposto em legislação específica” (art. 77, da Lei nº 13.707, de 14 de agosto de 2018).

Para a transferência de recursos no âmbito do SUS, inclusive a efetivada mediante convênios ou similares e dos municípios com nível de Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) classificado como baixo ou muito baixo, para os programas na área de Educação não será exigida contrapartida dos estados, do Distrito Federal e dos municípios (art. 78, §4º da Lei nº 13.707/2018).

2.4 CADASTRAMENTO DE ENTES E ENTIDADES PARA CELEBRAÇÃO DE CONVÊNIOS OU CONTRATO DE REPASSE

Os órgãos ou entidades públicas ou privadas sem fins lucrativos que pretendam celebrar os instrumentos regulamentados pela Portaria nº 424, de 30 dezembro de 2016, ou termos de parceria com a administração pública federal, deverão realizar cadastramento prévio no Sistema de Convênios (Siconv).

Esse cadastramento poderá ser realizado em qualquer terminal de acesso à internet e permitirá o acesso ao Sistema e à operacionalização de todas as etapas e fases dos instrumentos regulados pela Portaria. No cadastramento serão exigidos, pelo menos, a cópia do estatuto social atualizado da entidade e a relação nominal atualizada dos dirigentes da entidade, com Cadastro de Pessoas Físicas (CPF).

Os órgãos ou entidades públicas ou privadas sem fins lucrativos são responsáveis pelas informações inseridas no cadastramento e deverão atualizá-las sempre que houver modificação ou solicitação do próprio Sistema. A não atualização desse cadastro impossibilitará a celebração de novos instrumentos.

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.

2.5 CONDIÇÕES PARA CELEBRAÇÃO DE CONVÊNIOS (PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 424/2016 E DEMAIS NORMAS APLICÁVEIS)

São condições para a celebração de instrumentos, a serem cumpridas pelos órgãos ou entidades públicas ou privadas sem fins lucrativos, conforme previsto na Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, na Lei de Diretrizes Orçamentárias e nas demais normas aplicáveis:

a) Cadastro do conveniente atualizado no Siconv no momento da celebração.

b) Plano de Trabalho aprovado.

- ◆ Adicionalmente aos requisitos constantes nos itens a e b, faz-se necessário atender às seguintes condições:

c) Entidade Privada sem Fins Lucrativos

- ◆ Apresentação de declaração da autoridade máxima da entidade informando que nenhuma das pessoas relacionadas, conforme § 4º nos termos da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) nº 13.707, de 14 de agosto de 2018., 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.
- ◆ Comprovação pela entidade da regularidade do mandato de sua diretoria, inscrição no CNPJ e apresentação de declaração de funcionamento regular nos últimos três anos, emitida no exercício corrente.
- ◆ Apresentação de declaração do dirigente da entidade: a) acerca da não existência de dívida com o poder público e quanto à sua inscrição nos bancos de dados públicos e privados de proteção ao crédito; b) acerca do não enquadramento dos dirigentes relacionados no inciso II do § 2º, do art. 3º, do Decreto nº 6.170/2007, na vedação prevista no inciso II do caput do art. 2º do mesmo decreto.
- ◆ Prova de inscrição da entidade no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ).
- ◆ Prova de regularidade com as Fazendas Federal, Estadual, Distrital e Municipal e com o Fundo de

Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), na forma da lei.

- ◆ Comprovação pela entidade privada sem fins lucrativos de efetivo exercício, durante os últimos três anos, de atividades relacionadas à matéria objeto da parceria.
- ◆ Apresentação de declaração que a entidade não se enquadra como clube recreativo, associação de servidores ou congênere de acordo com o inciso VI, do art. 6ºB, do Decreto nº 6.170 de 25 de julho de 2007.
- ◆ Apresentação de declaração assinada pelo dirigente da entidade privada sem fins lucrativos de que esta não possui impedimento no Cadastro de Entidades Privadas Sem Fins Lucrativos Impedidas (CEPIM), no Portal de Convênios (Siconv), no Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI) e no Cadastro Informativo de Créditos não Quitados do Setor Público Federal (CADIN).
- ◆ Apresentação de declaração assinada pelo dirigente de que a entidade privada sem fins lucrativos não possui em seu quadro de dirigentes pessoas que tiveram, nos últimos cinco anos, atos julgados irregulares por decisão definitiva do Tribunal de Contas da União, em decorrência das situações previstas no art. 16, inciso III, da Lei nº 8.443, de 16 de julho de 1992.
- ◆ Apresentação de declaração assinada pelo dirigente de que a entidade não possui em seu quadro de dirigentes que incida em quaisquer das hipóteses de inelegibilidade, em decorrência das situações previstas na Lei Complementar 64/1990, nos termos do § 10º, do art. 76, da Lei 13.707/2018.
- ◆ Certidão negativa referente ao Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade, supervisionado pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ).
- ◆ 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 Impedidas (CEPIM)/Controladoria-Geral da União (CGU).
- ◆ Regularidade quanto à Prestação de Contas de Recursos Federais Recebidos Anteriormente, mediante consulta:
 - 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.
 - Ao Siconv, para aqueles firmados sob a égide das portarias interministeriais MP/MF/MCT de nºs 127/2008, 507/2011 e 424/2016, dos ministérios do Planejamento, Orçamento e Gestão, da Fazenda e do Controle e Transparência.

d) Entidades/Entes Públicos

- ◆ cópia dos documentos pessoais do representante, em especial, Carteira de Identidade e Cadastro de Pessoas Físicas – CPF;

- ◆ cópia 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.

e) Consórcio Público

- ◆ cópia dos documentos pessoais do representante, em especial, Carteira de Identidade e com Cadastro de Pessoas Físicas – CPF;
- ◆ cópia 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;
- ◆ cópia do estatuto ou contrato social registrado no cartório competente e suas alterações;
- ◆ razão social, número de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ, endereço, telefone e endereço eletrônico; e
- ◆ relação nominal dos dirigentes com Cadastro de Pessoas Físicas – CPF.

2.6 CERTIFICAÇÃO DE ENTIDADES BENEFICENTES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CEBAS

Só é possível contratualizar com instituições privadas sem fins lucrativos se as mesmas possuírem 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 da Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social (Cebas) podem receber transferências de recursos governamentais, nos termos da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) nº 13.707, de 14 de agosto de 2018.

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

- a) Substituída pelo pedido de renovação tempestivo 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 idosas ou com deficiência.
- ◆ Prevenção, promoção e atenção às pessoas com Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), hepatites virais, tuberculose, hanseníase, malária e dengue.

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.

Como requerer a Certificação?

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>.

2.7 VEDAÇÕES PARA CELEBRAÇÃO DE CONVÊNIOS – ART. 9º, PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 424/2016

- ◆ 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 à 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.
- ◆ Com entidades privadas sem fins lucrativos que tenham, em suas relações anteriores com a União, incorrido em pelo menos uma das seguintes condutas:
 - Omissão no dever de prestar contas.
 - Descumprimento injustificado do objeto de convênios, contratos de repasse ou termos de parceria.
 - Desvio de finalidade na aplicação dos recursos transferidos.
 - Ocorrência de dano ao erário.
 - Prática de outros atos ilícitos na execução de convênios, contratos de repasse ou termos de parceria.

2.8 MARCO REGULATÓRIO DAS ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL – MRO SC – 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 pú-

blico e para o aprofundamento da democracia. No dia 14 de dezembro, foi sancionado o PLV 21/2015 com sete votos publicados no Diário Oficial da União de 15/12/2015. 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.

2.9 MARCO LEGAL DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO

O Marco Legal da Ciência, Tecnologia e Inovação, por meio da Lei nº 13.243/2016 e do Decreto nº 9.283/2018, traz avanços importantes que contribuem com a ampliação da produção científica e tecnológica do Brasil, favorecendo um ambiente mais adequado à produção de pesquisas de desenvolvimento e inovação nas universidades, instituições públicas e empresas nos diversos setores da sociedade, dentre eles o Setor

Saúde, bem como maior agilidade e segurança jurídica no processo de produção, disseminação e internalização do conhecimento pelas empresas, órgãos públicos e sociedade. Para tanto, estabelece novos critérios para a serem observados na aquisição ou contratação de produtos e serviços para pesquisa e desenvolvimento.

2.10 CANAIS DE COMUNICAÇÃO

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

2.10.1 Atendimento Eletrônico

Central de Atendimento do FNS por meio do portal: <http://portalfns.saude.gov.br/>, formulário disponível no link da aba superior: "Fale com FNS".

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 número da emenda, o CNPJ da instituição beneficiada e, se já houver, o número da proposta.

2.11 ATENDIMENTO TELEFÔNICO

Central de Atendimento do FNS por meio do número: 08006448001.

É importante ter em mãos o CNPJ da instituição beneficiada e, se já houver, o número da proposta, nome do parlamentar e número da emenda, quando for o caso.

2.12 ASSESSORIA PARLAMENTAR DO MINISTÉRIO DA SAÚDE – ASPAR

- ◆ <atendimento.aspar@saude.gov.br>
- ◆ Atendimento telefônico e presencial voltado aos parlamentares.
- ◆ Tels.: (61) 3315 2060/3499
- ◆ Esplanada dos Ministérios, bloco G, 5º andar, sala 514.



UPA24h
UNIDADE DE PRONTO-SOCÓRIO





3. PROGRAMAS PRIORITÁRIOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE



3.1 INCREMENTO TEMPORÁRIO PARA CUSTEIO DE UNIDADES DE SAÚDE

Os recursos do Incremento Temporário do Teto de Média e Alta Complexidade (MAC) e do Incremento Temporário do Piso de Atenção Básica (PAB) devem destinar-se ao custeio dos mesmos itens de despesa financiados pelo Teto Financeiro da Média e Alta Complexidade e pelos Pisos da Atenção Básica, respectivamente.

A aplicação desses recursos segue ainda as definições da Portaria de Consolidação nº 06. Desta forma, os recursos de emenda parlamentar destinados ao Incremento Temporário do Teto de Média e Alta Complexidade (MAC) e Incremento Temporário do Piso de Atenção Básica (PAB) NÃO poderão ser utilizados para o pagamento de:

- I) servidores inativos;
- II) servidores ativos, exceto aqueles contratados exclusivamente para desempenhar funções relacionadas aos serviços relativos ao respectivo bloco, previstos no respectivo Plano de Saúde;
- III) gratificação de função de cargos comissionados, exceto aqueles diretamente ligados às funções

- relacionadas aos serviços relativos ao respectivo bloco, previstos no respectivo Plano de Saúde;
- IV) pagamento de assessorias/consultorias prestadas por servidores públicos pertencentes ao quadro do próprio município ou do estado;
- V) obras de construções novas, exceto as que se referem a reformas e adequações de imóveis já existentes, utilizados para a realização de ações e/ou serviços de saúde. (BRASIL, 2017, art. 6º, § 3º).

A vedação da destinação do recurso para pagamento de pessoal ou encargos sociais é aplicável aos recursos de emendas individuais.

Ressalta-se que a utilização dos recursos do Incremento MAC e PAB deverá estar alinhada com o Plano de Saúde do Município, estar prevista na Programação Anual de Saúde, guardando coerência entre os instrumentos de planejamento e prestação de contas por meio do Relatório Anual de Gestão a ser apreciado e aprovado pelo Conselho de Saúde.

3.2 INCREMENTO TEMPORÁRIO DO TETO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – MAC

Descrição: Trata-se de recurso temporário destinado a complementar o custeio dos serviços de Assistência a média e alta complexidade – MAC, com o objetivo de melhorar o atendimento à população incrementando o financiamento da rede própria de atendimento e/ou, ainda, atuando na ampliação do custeio proporcionando a redução de filas de atendimento.

Poderão ser alocados recursos de emenda na ação 2E90 – Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial para Cumprimento de Metas para posterior cadastro de solicitação por estado ou município para Incrementar o MAC, de maneira temporária, em até 100% da produção aprovada no Sistema de Informações Ambulatoriais de Saúde (SIA) e no Sistema de Informações Hospitalares (SIH) de 2018.

Os valores máximos para custeio de unidades próprias de Estados, Distrito Federal e Municípios, assim como para as entidades privadas sem fins lucrativos contratadas, conveniadas ou com instrumento congênere firmado com o ente beneficiado estão disponíveis no sítio do Fundo Nacional de Saúde (www.portalfns.saude.gov.br).

No caso de Cnes vinculado à entidade privada sem fins lucrativos, os recursos deverão ser transferidos por meio do instrumento de contratualização, no sentido de estabelecer metas complementares ao contrato existente, ou ainda, firmar novo contrato para atender demandas específicas.

Os recursos transferidos deverão ser utilizados para manutenção das unidades, viabilizando a qualidade

no atendimento por meio de reformas, manutenção dos equipamentos e materiais permanente e aquisição de insumos.

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

Ação Orçamentária: 2E90 – Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial para Cumprimento de Metas.

Tipo de Recurso: Emenda.

Desde 2017, o Ministério da Saúde não financia, por meio de convênios ou de propostas de projetos para transferências fundo a fundo, a aquisição de produto médico de uso único.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)
- Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC)
- Esplanada dos Ministérios, bloco G, 2º andar
- Brasília/DF – CEP: 70058-900
- Tel.: (61) 3315-5812
- *E-mail:* drac@saude.gov.br

3.3 INCREMENTO TEMPORÁRIO DO PISO DE ATENÇÃO BÁSICA – PAB

Descrição: Poderão ser alocados recursos de emenda na ação 2E89 – Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Atenção Básica em Saúde para Cumprimento de Metas. O incremento do PAB pode ser realizado para: Incrementar, de maneira temporária, em até 100% do somatório dos Pisos de Atenção Básica (PAB), Fixo e Variável, aferidos em 2018 para o município – apenas na modalidade 41 (Fundo Municipal de Saúde).

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

Quem pode receber: Municípios, Distrito Federal.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)
- Departamento de Atenção Básica (DAB)
- Coordenação de Gerenciamento de Projetos da Atenção Básica
- Esplanada dos Ministérios, bloco G
- Brasília/DF – CEP: 70.058-900
- Tels.: (61) 3315-9050/9060/9066
- *E-mail:* pagamento.pab@saude.gov.br

3.4 AQUISIÇÃO DE VEÍCULOS PARA TRANSPORTE DE PESSOAS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ELETIVOS FORA DO DOMICÍLIO

Descrição: Trata-se do financiamento de veículos e embarcações destinados à implantação do transporte de pessoas para realizar procedimentos eletivos fora do domicílio desenvolvido no âmbito de políticas estaduais e municipais de sistemas de transporte em saúde.

Considera-se transporte de pessoas para realizar procedimentos eletivos fora do domicílio aquele transporte destinado ao deslocamento programado de

peças para realização de procedimentos de caráter eletivo fora de seu município de origem, que se faz em situações previsíveis de atenção programada com a realização de procedimentos regulados e agendados, sem urgência, em veículos tipo lotação, conforme especificação disponível no Sistema de Informação e Gerenciamento de Equipamentos e Materiais (Sigem), e destina-se à população usuária que demanda serviços de saúde e que não apresentam risco de vida ou necessidade de transporte em decúbito horizontal.

QUADRO 2 – TIPOS DE VEÍCULOS FINANCIÁVEIS

VEÍCULOS PARA TRANSPORTE FINANCIADOS POR MEIO DE PROPOSTAS DE PROJETO APRESENTADOS AO MINISTÉRIO DA SAÚDE				
Tipo de Veículo	Nome SIGEM	Destinação	Valor de Referência	Quem pode solicitar
Veículo para transporte de equipe na Atenção Básica	Veículo <i>Pick-Up</i> cabine Dupla 4x4 (Diesel)	Transporte de equipe de saúde em regiões rurais	R\$ 125.000,00	Municípios, Estados e Distrito Federal
Veículo para transporte de equipe na Atenção Básica	Veículo de Passeio – Transporte de Equipe (5pessoas, 0 Km)	Transporte de equipe de saúde	R\$ 55.000,00	Municípios, Estados e Distrito Federal
Veículo para transporte de equipe na Atenção Básica	Embarcação para Transporte com Motor Popa (até 12 pessoas)	Acesso da População Ribeirinha à Atenção Básica de Saúde.	R\$ 48.000,00	Municípios, Estados e Distrito Federal
Ambulância Tipo A – Simples Remoção	Ambulância Tipo A – Simples Remoção Tipo Furgão	Remoção simples e eletiva de pacientes sem risco de vida.	R\$ 230.000,00	Municípios, Estados e Distrito Federal
Ambulância Tipo A – Simples Remoção	Ambulância Tipo A – Simples Remoção Tipo Furgoneta	Remoção simples e eletiva de pacientes sem risco de vida.	R\$ 90.000,00	Municípios, Estados e Distrito Federal
Ambulância Tipo A – Simples Remoção	Ambulância Tipo A – Simples Remoção Tipo <i>Pick-Up</i> 4x4	Remoção simples e eletiva de pacientes sem risco de vida.	R\$ 185.000,00	Municípios, Estados e Distrito Federal
Transporte Sanitário Eletivo	Veículo de Transporte Sanitário com Acessibilidade (1 Cadeira)	Van de deslocamento de usuários para procedimentos de caráter eletivo no SUS.	R\$ 250.000,00	Municípios, Estados e Distrito Federal
Transporte Sanitário Eletivo	Micro-ônibus Urbano de Transporte Sanitário	Deslocamento de usuários para procedimentos de caráter eletivo no SUS em áreas urbanas.	R\$ 350.000,00	Municípios, Estados e Distrito Federal
Transporte Sanitário Eletivo	Micro-ônibus Rural de Transporte Sanitário	Deslocamento de usuários para procedimentos de caráter eletivo no SUS em áreas rurais.	R\$ 362.000,00	Municípios, Estados e Distrito Federal
Transporte Sanitário Eletivo	Embarcação para Transporte com Motor Popa (até 12 pessoas)	Deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no SUS.	R\$ 48.000,00	Municípios, Estados e Distrito Federal
Renovação de Frota SAMU 192	Unidade Móvel de Saúde – SAMU	Unidade de Suporte Básico de Vida Terrestre (USB)	R\$ 235.000,00	Municípios, Estados e Distrito Federal
Renovação de Frota SAMU 192	Unidade Móvel de Saúde – SAMU	Unidade de Suporte Avançado de Vida Terrestre (USA)	R\$ 235.000,00	Municípios, Estados e Distrito Federal
Transporte Adaptado	Veículo de Transporte Adaptado	Veículo adaptado 4x2 para transporte de pessoas com Deficiência	R\$ 300.000,00	Municípios, Estados e Distrito Federal

A tabela completa sobre valores de veículos consta no anexo (página 144)

As especificações passíveis de financiamento são os constantes no Sistema de Gerenciamento de Informação e Gerenciamento de Equipamentos e Materiais (Sigem), disponível em <www.portalfns.saude.gov.br>.

A destinação e o custeio dos veículos adquiridos são de responsabilidade do ente beneficiado e incluem todos os custos com os veículos, como custo fixo (administrativos, impostos, emplacamento e documentação do veículo, seguro contra sinistro, sistema de gestão, recursos humanos, limpeza, rastreamento, entre outros), quanto o custo variável (custo por km rodado).

O prazo de execução e a informação sobre a aquisição dos veículos financiados deverão ser realizados nos termos da Portaria de Consolidação nº 6, Título VII, Capítulo I, Seção I, art. 653 a 674, Portaria GM nº 565/2018 e Resolução CIT nº 13/2017.

Instrumento jurídico para formalização:

Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, Título VII – Dos Investimentos, Capítulo I – Da Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes (Origem PRT GM/MS 3134/2013), Portaria GM nº 788/2017, Portaria 2536/2017 e Resolução CIT 13/2017.

3.5 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS)

Descrição: A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (PNAB, 2017).

3.5.1 Infraestrutura de Unidade Básica de Saúde (UBS)

São ações do Ministério da Saúde que visam contribuir para a estruturação e o fortalecimento da Atenção Básica e para a continuidade da mudança de modelo de

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

Quem pode receber: Fundos Municipais, Estaduais e do Distrito Federal.

Ação Orçamentária: 8581 – Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde (para propostas de projetos que beneficiarão Fundos Municipais e Estaduais e do Distrito Federal, na GND 4, modalidade de aplicação 31 ou 41).

Instrumentos: Fundo a Fundo – Equipamento e Material Permanente.

Contatos das áreas responsáveis:

- Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)
- Departamento de Atenção Básica (DAB)
- Coordenação de Gerenciamento de Projetos da Atenção Básica
- Esplanada dos Ministérios, bloco G
- Brasília/DF – CEP: 70.058-900
- Tels.: (61) 3315-9050/9060/9066
- *E-mail:* qualificaubs@saude.gov.br

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.

A infraestrutura de uma UBS deve estar adequada ao quantitativo de população adscrita e suas especificidades, bem como aos processos de trabalho das equipes e à atenção à saúde dos usuários. Os parâmetros de estrutura devem, portanto, levar em consideração a densidade demográfica, a composição, atuação e os tipos de equipes, perfil da população, e as ações e serviços de saúde a serem realizados. É importante que sejam previstos espaços físicos e ambientes adequados para a formação de estudantes e trabalhadores de saúde de nível médio e superior, para a formação em serviço e para a educação permanente na UBS (PNAB, 2017).

3.5.2 Construção de Unidade Básica de Saúde (UBS)

O que é construção de uma UBS?

A CONSTRUÇÃO de uma Unidade Básica de Saúde é a construção de uma nova edificação, desvinculada funcionalmente ou fisicamente, de algum estabelecimento já existente. São requisitos previstos nas normativas vigentes do Ministério da Saúde para pleitear uma construção de UBS:

- ◆ Possuir terreno próprio do município com metragem mínima que comporte a UBS de acordo com o Porte a ser construído;
- ◆ Justificativa para solicitação;

- ◆ Inserir a solicitação de construção da UBS no planejamento municipal de acordo com a Resolução CIT/10.

Para solicitar construção de UBS, o município deverá realizar a indicação da proposta no Sistema do Fundo Nacional de Saúde, disponível em <http://portalfns.saude.gov.br/>. Após a indicação será direcionado ao SISMOB 2.0 para preencher as informações referente a solicitação.

No ato de cadastramento é necessário anexar:

- ◆ Documento de posse do terreno ou declaração de dominialidade: papel timbrado, assinado pelo gestor;
- ◆ Fotos do terreno.

Valores do incentivo para Construção

TABELA 1 - UBS - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE - CONSTRUÇÃO

CONSTRUÇÃO – Valores em R\$ por tipo de UBS				
	UBS I	UBS II	UBS III	UBS IV
NORTE	726.000,00	814.000,00	1.012.000,00	1.042.000,00
NORDESTE	663.000,00	743.000,00	924.000,00	951.000,00
SUDESTE	750.000,00	841.000,00	1.045.000,00	1.076.000,00
SUL	746.000,00	836.000,00	1.040.000,00	1.071.000,00
CENTRO-OESTE	725.000,00	813.000,00	1.011.000,00	1.041.000,00

3.5.3 Ampliação de Unidade Básica de Saúde (UBS)

O que é uma ampliação de UBS?

AMPLIAÇÃO é quando existe 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. Para pleitear a solicitação de uma ampliação de UBS, são requisitos previstos nas normativas vigentes do Ministério da Saúde:

- ◆ Possuir terreno próprio do município com metragem que comporte a ampliação de UBS de acordo com o Porte a ser construído;
- ◆ Justificativa para solicitação;
- ◆ Inserir a solicitação de ampliação da UBS no planejamento municipal de acordo com a Resolução CIT/10.

Para solicitar uma ampliação de UBS, o município deverá realizar a indicação no Sistema do FNS. Após a indicação será direcionado ao SISMOB 2.0 para preencher as informações referente a solicitação.

No ato de cadastramento é necessário:

- ◆ Será preencher os dados de cadastro da UBS onde a ampliação será realizada: questionário online, localização, CNES ativo e Tipo Centro/Unidade Básica de Saúde, Documento de posse do terreno: papel timbrado, assinado pelo gestor, Fotos da UBS a ser ampliada;
- ◆ Anexar documento de posse do terreno ou declaração de dominialidade: papel timbrado, assinado pelo gestor;
- ◆ Anexar fotos do terreno.

Valores do incentivo para Ampliação

TABELA 2 – UBS – UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE – AMPLIAÇÃO

VALORES MÍNIMOS E MÁXIMOS – AMPLIAÇÃO DE UBS						
		NORTE	NORDESTE	SUDESTE	SUL	CENTRO--OESTE
UBS I	Mínimo	72.503,00	66.208,00	74.925,00	74.512,00	72.428,00
	Máximo	726.000,00	663.000,00	750.000,00	746.000,00	725.000,00
UBS II	Mínimo	81.315,00	74.255,00	84.031,00	83.568,00	81.231,00
	Máximo	814.000,00	743.000,00	841.000,00	836.000,00	813.000,00
UBS III	Mínimo	101.122,00	92.341,00	104.499,00	103.923,00	101.017,00
	Máximo	1.012.000,00	924.000,00	1.045.000,00	1.040.000,00	1.011.000,00
UBS IV	Mínimo	104.119,00	95.078,00	107.596,00	107.003,00	104.011,00
	Máximo	1.042.000,00	951.000,00	1.076.000,00	1.071.000,00	1.041.000,00

3.5.4 Reforma de Unidade Básica de Saúde (UBS)

O que é uma reforma de UBS?

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

- ◆ A UBS a ser reformada deve ter no mínimo 153,24
- ◆ Inserir a solicitação de ampliação da UBS no planejamento municipal de acordo com a Resolução CIT/10.

Para solicitar uma ampliação de UBS, o município deverá realizar a indicação no Sistema do FNS. Após a in-

dicação será direcionado ao SISMOB 2.0 para preencher as informações referente a solicitação.

No ato de cadastramento é necessário:

- ◆ Será preencher os dados de cadastro da UBS onde a reforma da Unidade será realizada: questionário online, localização, CNES ativo e Tipo Centro/ Unidade Básica de Saúde, Fotos da UBS a ser reformada;
- ◆ Anexar documento de posse do terreno ou declaração de dominialidade: papel timbrado, assinado pelo gestor;
- ◆ Anexar fotos do terreno.

Valores do incentivo para Reforma

TABELA 3 – UBS – UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE – REFORMA

VALORES MÍNIMOS E MÁXIMOS – REFORMA DE UBS						
		NORTE	NORDESTE	SUDESTE	SUL	CENTRO--OESTE
UBS I	Mínimo	72.503,00	66.208,00	74.925,00	74.512,00	72.428,00
	Máximo	435.019,00	397.246,00	449.550,00	447.070,00	434.568,00
UBS II	Mínimo	81.315,00	74.255,00	84.031,00	83.568,00	81.231,00
	Máximo	487.893,00	445.529,00	504.188,00	501.408,00	487.386,00
UBS III	Mínimo	101.122,00	92.341,00	104.499,00	103.923,00	101.017,00
	Máximo	606.733,00	554.047,00	626.995,00	623.540,00	606.102,00
UBS IV	Mínimo	104.119,00	95.078,00	107.596,00	107.003,00	104.011,00
	Máximo	624.713,00	570.468,00	645.579,00	642.021,00	624.065,00

Ponto de Apoio para Atendimento: As Unidades Básicas de Apoio são estruturas para apoio às ações previstas na Política Nacional de Atenção Básica, visando contemplar arranjos de adscrição, conforme vulnerabilidades, riscos e dinâmica comunitária, definidos pelos gestores locais, equipes que atuam na Atenção Básica e Conselho Municipal e/ou Local de Saúde, de acordo com as especificidades do território, assegurando-se a qualidade do cuidado. A estrutura física dos pontos de apoio para atendimento deverá

ter no mínimo 36 m², respeitando as normas gerais de segurança sanitária e de infraestrutura. O Ponto de Atendimento vai receber valores por metro quadrado iguais a UBS tipo I, que pode variar de R\$2.614 até R\$2.702

Os municípios deverão atentar-se para os ambientes mínimos previstos da Norma Sanitária Vigente – RDC nº 50 no que compete à Atenção Básica.

VALORES DO INCENTIVO PARA CONSTRUÇÃO DO PONTO DE APOIO PARA ATENDIMENTO (EM REAIS)			
	M ² Região	Mínimo 36 m ² *	Máximo 276 m ² *
NORTE	2.614,00	95.000,00	722.000,00
NORDESTE	2.387,00	86.000,00	659.000,00
SUL	2.687,00	97.000,00	742.000,00
SUDESTE	2.702,00	98.000,00	746.000,00
CENTRO-OESTE	2.612,00	95.000,00	721.000,00

* Calculado com base no valor do metro quadrado da região. Deverá ter no mínimo 36 metros quadrados e não ultrapassar a metragem/ambientes previsto para UBS Porte I.

Instrumento jurídico para formalização:

- ◆ Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017 – Título IX Do Financiamento Fundo a Fundo para Execução de Obras (Origem PRT GM/MS 381/2017).
- ◆ Portaria nº 740, de 28 de março de 2018 – Altera a Portaria de Consolidação nº 6/MS/GM, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento da construção de Ponto de Apoio para Atendimento.
- ◆ Portaria nº 725, de 2 de maio de 2014 – Altera as portarias GM/MS nº 339 e nº 341, de 4 de março de 2013, que redefinem os componentes Ampliação e Reforma do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde; possibilita nova contemplação, com recursos de emendas parlamentares à Unidade Básica de Saúde (UBS), já contempladas em anos anteriores com objetos – Ampliação ou Reforma do Programa Requalifica, e substitui o anexo I da Portaria GM/MS nº 340, de 4 de março de 2013, que redefine o Componente Construção do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde.
- ◆ Resolução CIT nº 10, de 8 de dezembro de 2016. Dispõe complementarmente sobre o planeja-

mento integrado das despesas de capital e custeio para os investimentos em novos serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS),

- ◆ Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017 – Título VII – Dos Investimentos, Capítulo II – Da Construção e Ampliação das Unidades Básicas de Saúde, Seção III – Do Componente Construção do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS), referente à Portaria nº 340, de 4 de março de 2013 (Origem: PRT GM/MS 340/2013); Seção IV – Do Componente Ampliação do Programa Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS), (Origem: PRT GM/MS 339/2013); Título II, Capítulo II, Seção I – Do Componente Reforma do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) (Origem: PRT GM/MS 341/2013).

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

Quem pode receber: Municípios, Distrito Federal; os estados apenas receberão recursos de emenda parlamentar para apresentação de propostas de construção de UBS e de equipamentos a serem direcionadas aos municípios. Entidades filantrópicas não poderão solici-

tar Construções, Reformas e Ampliações de Unidades Básicas de Saúde/Centros de Saúde/Postos de Saúde.

Ação Orçamentária: 8581 – Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde.

Tipo de Recurso: Emenda e Programa.

Instrumentos: Fundo a Fundo.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)
- Departamento de Atenção Básica (DAB)
- Coordenação de Gerenciamento de Projetos da Atenção Básica
- Esplanada dos Ministérios, bloco G
- Brasília/DF – CEP: 70.058-900
- Tels.: (61) 3315-9050/9060/9066
- *E-mail:* qualificaubs@saude.gov.br

3.5.5 Aquisição de Equipamentos para Atenção Básica

A aquisição de equipamentos e materiais permanentes objetiva o funcionamento e a execução do conjunto de ações propostas nas Unidades Básicas de Saúde. A composição dos itens financiáveis pela Atenção Básica é feita de Equipamentos financiáveis.

Os equipamentos financiáveis são os descritos na Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes Financiáveis disponível para pesquisa no endereço eletrônico: <www.portalfns.saude.gov.br/sigem>, pesquisa por Tipo de Serviço – Centro/Unidade Básica, instituído pela Portaria de Consolidação nº 6, Título VII, Capítulo I, Seção I, art. 653 a 674.

QUADRO 3 – TIPOS DE EQUIPAMENTOS FINANCIÁVEIS

- Mobiliário e equipamentos médicos para equipar Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Apoio à Atenção Básica e Unidade de Saúde Fluvial – tanto para unidades em funcionamento quanto em construção.

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Equipamentos de informática para informatização das Unidades Básica de Saúde e para implantação do e-SUS. |
| <ul style="list-style-type: none">• Veículo para transporte das equipes: Atenção Básica, Saúde da Família, Nasf, Consultório na Rua e Atenção Domiciliar. |
| <ul style="list-style-type: none">• Embarcação para transporte da equipe. |

3.5.6 Equipamentos disponíveis e critérios de aprovação

Os equipamentos financiados na atenção básica constam na Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes Financiáveis pelo Ministério da Saúde (Renem), instituída pela Portaria GM/MS nº 3.134/2013, de 17 de dezembro de 2013, e estão disponíveis para pesquisa em: www.portalfns.saude.gov.br/sigem

- ◆ A quantidade de equipamentos solicitada deve apresentar coerência com a estrutura e a capacidade da entidade beneficiária de acordo com os profissionais cadastrados no CNES;
- ◆ No momento da análise, são verificadas as informações preenchidas pela entidade nos campos da proposta (justificativa de Mérito, objeto a ser financiado, tipo de estabelecimento), para avaliar se o conteúdo está coerente com o objeto, o objetivo e o teor da aprovação do parecer de mérito;
- ◆ O quantitativo e tipo de equipamentos por ambiente será definido a partir do somatório da carga horária dos profissionais de saúde de nível superior existente no CNES;
- ◆ A justificativa do município deve estar embasada de modo a contemplar as ações que demonstrem a necessidade e quantidade do equipamento solicitado.

a) Veículos para transporte de equipes

- Será financiado 1 veículo a cada equipe de saúde ou 120 horas de carga horária de profissionais de saúde de nível superior informada no SCNES;
- Para análise de solicitações acima do critério estabelecido, serão consideradas a carga horária total de profissionais de saúde de nível superior e a justificativa apresentada pelo município;
- A solicitação de veículo poderá ser renovada a cada 3 anos.

b) Embarcação para transporte de equipe:

- Serão financiadas até 4 embarcações para cada equipe de saúde ribeirinha (ESFR existente no CNES);
- Poderá ser financiada 1 embarcação para cada equipe de saúde, não cadastradas como ESFR, ou 120 horas de carga horária de profissionais de saúde de nível superior informada no SCNES, desde que seja apresentada justificativa plausível para a solicitação;

c) Transporte Sanitário Eletivo

- No cadastro da proposta, a solicitação deverá constar somente a solicitação de transporte sanitário eletivo;
- O projeto de solicitação de Transporte Eletivo deve ter justificativa demonstrando a necessidade do transporte eletivo de pacientes, contendo, no mínimo, as seguintes informações: a) municípios beneficiados, público alvo, municípios de referência; b) parâmetros aplicados para dimensionar a programação de transporte e necessidade de assentos/dia por município e número de veículos.

d) Instrumento jurídico para formalização:

- Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, Título VII – Dos Investimentos, Capítulo I – Da Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes (Origem PRT GM/MS 3134/2013)
- Resolução CIT nº 10, de 8 de dezembro de 2016. Dispõe complementarmente sobre o planejamento integrado das despesas de capital e custeio para os investimentos em novos serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Resolução CIT nº 22, de 27 de julho de 2017. Dispõe complementarmente sobre a execução dos recursos financeiros transferidos pelo Ministério da Saúde para aquisição de equipamentos e materiais permanentes, no âmbito da Portaria GM/MS 3.134, de 17 de dezembro de 2013.

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

Quem pode receber: Municípios, Distrito Federal; os estados apenas receberão recursos de emenda parlamentar para apresentação de propostas de equipamentos a serem direcionadas aos municípios.

Ação Orçamentária: 8581 – Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde.

Tipo de Recurso: Emenda e Programação.

Instrumentos: Fundo a Fundo.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)
- Departamento de Atenção Básica (DAB)
- Coordenação de Gerenciamento de Projetos da Atenção Básica
- Esplanada dos Ministérios, bloco G, 7º andar
- Brasília/DF – CEP: 70.058-900
- Tels.: (61) 3315-9050/9060/9066
- *E-mail:* qualificaubs@saude.gov.br

3.6 UBS FLUVIAL

As Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF) são embarcações que comportam equipes de Saúde da Família Fluvial, providas com os materiais necessários para atender à população ribeirinha da Amazônia Legal (Acre, Amapá, Amazonas, Mato Grosso, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins e parte do Maranhão) e Pantanal Sul Mato-Grossense. Elas buscam responder às especificidades dessas regiões, garantindo o cuidado às suas populações como previsto na Política Nacional de Atenção Básica (Pnab).

As Unidades Básica de Saúde Fluvial devem ter os seguintes ambientes: consultório médico; consultório de enfermagem; área para assistência farmacêutica, laboratório, sala de vacina; sala de procedimentos; e, se forem compostas por profissionais de saúde bucal, será necessário consultório odontológico com equipe odontológico completo; área de recepção, banheiro público; banheiro exclusivo para os funcionários; expurgo; cabines com leitos em número suficiente para toda a equipe; cozinha e outro ambientes, conforme necessidade.



UBSF	VALOR REPASSADO
Porte Único	R\$ 1.889.450,00

Instrumento jurídico para formalização:

- ◆ Portaria de Consolidação nº 6, Título VII, Capítulo I, art. 653 a 675.
- ◆ Resolução CIT nº 10, de 8 de dezembro de 2016.
- ◆ Resolução CIT nº 22, de 27 de julho de 2017.

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

Ação Orçamentária: 8581 – Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde.

Tipo de Recurso: Emenda e Programa.

Instrumentos: Fundo a Fundo Equipamentos e Materiais Permanentes.

Quem pode receber: Estados e Municípios.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)
- Departamento de Atenção Básica (DAB)
- Esplanada dos Ministérios, bloco G
- Brasília/DF – CEP: 70.058-900
- Tels.: (61) 3315-9050/9061/9066
- *E-mail:* ubsfluvial@saude.gov.br

3.7 PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE

Descrição: 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 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 na implementação do programa nos estados e nos municípios e a transferência de incentivos financeiros de investimento e custeio aos municípios aderidos.

MODALIDADE		ACADEMIA DA SAÚDE			
Regiões	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Básica	R\$81.000,00	R\$81.000,00	R\$81.000,00	R\$81.000,00	R\$81.000,00
Intermediária	R\$125.000,00	R\$125.000,00	R\$125.000,00	R\$125.000,00	R\$125.000,00
Ampliada	R\$218.000,00	R\$218.000,00	R\$218.000,00	R\$218.000,00	R\$218.000,00

Instrumento jurídico para formalização:

- ◆ Portaria de Consolidação nº 5, Título I, Capítulo I, Seção I, art. 2º.
- ◆ Portaria de Consolidação nº 5, Título I, Capítulo I, Seção I, Subseção I, art. 18.
- ◆ Portaria nº 186, de 14 de março de 2014 – altera os anexos I e II da Portaria SAS/MS nº 24, 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).
- ◆ Portaria de Consolidação nº 6, Título IX, art. 1.104 a 1.120.
- ◆ Resolução CIT nº 10, de 8 de dezembro de 2016.

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

3.8 SAÚDE BUCAL – BRASIL SORRIDENTE

Descrição: A Política Nacional de Saúde Bucal – Programa Brasil Sorridente constitui-se em uma série de medidas que visam garantir ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros, fundamental para a saúde geral e a qualidade de vida da população. As principais linhas de ação do programa são a reorganização da Atenção Básica em Saúde Bucal, principalmente com a implantação das equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família; a ampliação e a qualificação da atenção especializada, especialmente com a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias, e a viabilização da adição de

Ação Orçamentária: 20YL – Implantação das Academias da Saúde

Tipo de Recurso: Emenda.

Instrumentos: Fundo a Fundo – Obra.

Quem pode receber: Municípios e Distrito Federal.

Contatos das áreas responsáveis:

- Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)
- Departamento de Atenção Básica (DAB)
- Coordenação de Gerenciamento de Projetos da Atenção Básica
- Esplanada dos Ministérios, bloco G, 7º andar
- Brasília/DF – CEP: 70.058-900
- Tels.: (61) 3315-9050/9060/9066
- *E-mail:* academiadasaude@saude.gov.br

flúor nas estações de tratamento de águas de abastecimento público.

Os 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.

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 os estados e os municípios contribuem com outra parcela.

Cada Centro de Especialidade Odontológica credenciado recebe do Ministério da Saúde recurso mensal para custeio do serviço. Estes Centros ainda poderão aderir ao Programa de Melhoria de Acesso e da Qualidade (Pmaq-CEO) e terem os incentivos mensais de custeio ampliados pelo Ministério da Saúde entre 20% e 100%.

Existem três tipos de CEO:

- ◆ CEO Tipo I (com três cadeiras odontológicas).
- ◆ CEO Tipo II (de quatro a seis cadeiras odontológicas).
- ◆ CEO Tipo III (a partir de sete cadeiras odontológicas).

Incentivo de custeio – mensal:

- ◆ R\$ 8.250 para CEO Tipo I.
- ◆ R\$ 11.000 para CEO Tipo II.
- ◆ R\$ 19.250 para CEO Tipo III.

Aquisição de equipamentos e materiais permanentes: objetiva o funcionamento e a execução do conjunto de ações propostas na Atenção Básica e Especializada em Saúde Bucal.

Construção, Ampliação e Reforma de Centros de Especialidades Odontológicas: São ações que visam à melhoria da estrutura física desses centros, a fim de contribuir para a ampliação e a qualificação da atenção especializada em Saúde Bucal.

Capacitação e Estudo e Pesquisa em Saúde Bucal: Tem o objetivo de aprimorar e aperfeiçoar a qua-

lidade dos serviços já autorizados e existentes no território nacional oferecidos à população, qualificar profissionais e equipes e difundir conhecimentos e tecnologias para atender, de maneira eficiente, às necessidades da Política Nacional de Saúde Bucal.

Instrumento jurídico para formalização:

- ◆ Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017, Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;
- ◆ Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;
- ◆ Portaria Interministerial nº 424, de 30 de dezembro de 2016.

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

Quem pode receber: Municípios, Estados, Distrito Federal e órgãos federais.

Ação Orçamentária: 8581 – Estruturação da Rede de serviços de Atenção Básica

de Saúde. 2E79- Expansão e Consolidação da Atenção Básica para os objetos capacitação e estudo e pesquisa em saúde bucal.

Tipo de Recurso: Emenda e Programa

Instrumentos: Fundo a Fundo – Equipamento e Material Permanente, Contrato de Repasse para as obras, Termo de Execução Descentralizada, Convênios.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)
- Coordenação-Geral de Saúde Bucal (CGSB)
- Esplanada dos Ministérios, bloco G
- Brasília/DF – CEP: 70.058-900
- *E-mail:* cosab@saude.gov.br
- Tels.: (61) 3315-9056/9145

3.9 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SUS

Descrição: As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são sistemas complexos e recursos terapêuticos que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de doenças e de recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, aplicadas em caráter multiprofissional, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade.

As PICS institucionalizadas por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC são: Medicina Tradicional Chinesa/ Acupuntura, Medicina Antroposófica, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Termalismo Social/ Crenoterapia, Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa, Yoga, Apiterapia, Aromaterapia, Bioenergética, Constelação familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de mãos, Ozonioterapia e Terapia de Florais.

A PNPIC é transversal em suas ações no SUS e está presente em todos os níveis de atenção, prioritariamente na atenção básica, e com grande potencial de atuação nas redes de atenção à saúde. Dentre os seus objetivos, se propõe a contribuir com o aumento da resolubilidade do Sistema e a ampliação do acesso às PICS, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso.

A estruturação e fortalecimento das PICS no SUS obedece as diretrizes da PNPIC, que define as responsabilidades institucionais para as três esferas de gestão: Federal, Estadual e Municipal. A publicação da PNPIC é uma referência norteadora para os estados e municípios implantarem ou regulamentarem os serviços de práticas integrativas e complementares na rede pública de saúde, sendo que o gestor municipal tem autonomia para elaborar normas técnicas para inserção da PNPIC.

Ao gestor municipal ou estadual cabe a responsabilidade, dentre outras, de definir recursos orçamentá-

rios e financeiros para implementação desta política, o que contempla tanto as questões relacionadas a quais práticas implantar no território e aos recursos humanos a serem alocados para sua aplicação. As formas de inserção de práticas e profissionais ocorrem de acordo com as redes regionais e locais existentes. Quanto aos recursos destinados às PICS, eles integram o Piso da Atenção Básica em Saúde (PAB) de cada município, podendo o gestor local aplicá-los de acordo com sua prioridade.

Capacitação e Estudo e Pesquisa em PICS: Tem o objetivo de aprimorar e aperfeiçoar a qualidade dos serviços existentes no território nacional oferecidos à população, qualificar profissionais e equipes e difundir conhecimentos e tecnologias para atender, de maneira eficiente, às necessidades da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.

Instrumento jurídico para formalização:

- ◆ Portaria SAS nº 1.988, de 20 de dezembro de 2018;
- ◆ Portaria GM nº 702, de 21 de março de 2018;
- ◆ Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017- Anexo XXV;
- ◆ Portaria nº 849, de 27 de março de 2017;
- ◆ Portaria nº 145, de 11 de janeiro de 2017;
- ◆ Portaria nº 533, de 28 de março de 2012;
- ◆ Portaria SAS nº 470, de 19 de agosto de 2011;
- ◆ Portaria DNPM nº 127, de 25 de março de 2011;
- ◆ Portaria GM nº 886, de 20 de abril de 2010;
- ◆ Portaria DGP nº 48, de 25 de fevereiro de 2010;

- ◆ Portaria DNPM nº 374, de 1º de outubro de 2009;
- ◆ Portaria SAS nº 84, de 25 de março de 2009;
- ◆ Portaria NR nº 07/DGP, de 27 de janeiro de 2009;
- ◆ Portaria Interministerial nº 2.960, de 09 de dezembro de 2008;
- ◆ Portaria SAS Nº154, de 18 de março de 2008;
- ◆ Portaria GM nº 971, de 03 de maio de 2006.

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

Quem pode receber: Municípios, Estados, Distrito Federal e órgãos federais.

Ação Orçamentária: Ação Orçamentária: 2E79-Expansão e Consolidação da Atenção Básica.

Tipo de Recurso: Emenda e Programa

Instrumentos: Termo de Execução Descentralizada e Convênios.

Contato da área responsável:

- **Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)**
- Departamento de Atenção Básica (DAB)
- Práticas Integrativas e Complementares (PICS)
- Esplanada dos Ministérios, bloco G, 7º andar
- Brasília/DF – CEP: 70.058-900
- *E-mail:* pics@saude.gov.br
- *Tels.:* (61) 3315-9034

3.10 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 os alvos de atuação estão serviços ambulatoriais, de internação hospitalar, cirúrgicos, de atendimento ao paciente crítico, 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: Ações do Ministério da Saúde que têm por objetivo qualificar e estruturar os serviços de atenção especializada em saúde. Existindo diferenciação entre Construção, Reforma e Ampliação.

Aquisição de equipamento e material permanente para unidade de atenção especializada em saúde:

Ações do Ministério da Saúde que têm por objetivo de promover incorporação tecnológica para estruturar serviços de atenção especializada em saúde.

Unidades beneficiárias:

Clínica/Centro de Especialidades: Clínica especializada destinada à assistência ambulatorial em apenas uma especialidade/área da assistência.

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.

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: Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) e Pronto Atendimento 24 horas.

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.

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, assistência em cuidados prolongados, dentre outros. Deve dispor também de SADT de média complexidade, podendo ter ou não Sistema Integrado de Patrimônio, Administração e Contrato (Sipac).

Hospital Especializado: Hospital destinado à prestação de assistência à saúde em uma única especialidade/área. Pode dispor de serviço de urgência/

emergência, assistência em cuidados prolongados e SADT, dentre outros, podendo ter ou não alta complexidade. É geralmente um estabelecimento de referência regional, macrorregional ou estadual.

Hospital Especializado em Cuidados Prolongados:

Hospital destinado à prestação de assistência à saúde em uma única especialidade/área, no caso assistência em cuidados prolongados.

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.

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.

Instrumento jurídico para formalização:

- ◆ Portaria de Consolidação nº 1, art. 102 a 106.
- ◆ Portaria Interministerial nº 424, de 30 de dezembro de 2016.
- ◆ Portaria de Consolidação nº 6, Título VII, Capítulo I, Seção I, art. 653 a 674.
- ◆ Portaria de Consolidação nº 3, Anexo IV, Capítulo III, Seção I, art. 59 a 97.
- ◆ Portaria de Consolidação nº 6, Título III, Capítulo II, Seção III, art. 296 a 302.
- ◆ RDC nº 11, de 13 de março de 2014.
- ◆ Portaria de Consolidação nº 2, Anexo XXXI, art. 1º a 8.
- ◆ Portaria de Consolidação nº 2, Anexo XXXIV, Capítulo II, art. 6º a 11.
- ◆ Portaria de Consolidação nº 2, Capítulo IV, Anexo XXXII, Capítulo II, art. 1º a 5.
- ◆ Portaria de Consolidação nº 2, Capítulo IV, Anexo XXIV, Capítulo I, art. 1º a 41.
- ◆ Portaria SAS nº 511, de 29 de dezembro de 2000.
- ◆ Portaria SAS nº 299, de 11 de setembro de 2009.
- ◆ Portaria Conjunta MS/Anvisa nº 1, de 6 de setembro de 2013.
- ◆ Portaria SAS nº 221, de 15 de fevereiro de 2005.
- ◆ Portaria de Consolidação nº 6, Título IX, art. 1.104 a 1.120.



- ◆ Portaria de Consolidação n. 3, de 28 de setembro de 2017 TÍTULO XI da Organização dos Cuidados Prolongados para Retaguarda à Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e demais Redes Temáticas de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (art. 149 ao art.174) e Capítulos.
- ◆ Portaria de Consolidação n. 6, de 28 de setembro de 2017 – TÍTULO VII – Dos Investimentos (art. 647 ao art. 806) Capítulo II – do Financiamento da Rede de Atenção às Urgência (art. 858 ao art. 975) Seção XI – Dos Incentivos Financeiros de Investimento e Custeio para Ampliação e Adequação Tecnológica e Reforma de Unidade de Internação em Cuidados Prolongados (UCP) (art. 948 ao art. 966).

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.

Ação Orçamentária: 8535 – Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde.

Tipo de Recurso: Emenda e Programa.

Instrumentos: Fundo a Fundo – Equipamento e Material Permanente, Contrato de Repasse para as obras, Convênio para equipamento com Entidade Privada sem fins Lucrativos, Termo de Execução Descentralizada.

Contato da área responsável:

- **Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)**
- Departamento de Atenção Especializada e Temática (DAET)
- Coordenação Geral de Atenção Especializada (CGAE)
- Unidade PO 700 SRTVN Quadra 701, Lote D, 3º andar
- Brasília/DF – 70719-040
- Tels.: (61) 3315-5853/5854/7866/9220
- *E-mail:* cgae@saude.gov.br
- Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência (DAHU)
- SEPN Comércio Residencial Norte 510, Asa Norte, Brasília/DF – 70750-520
- Tel.: (61) 3315-6161/6172
- *E-mail:* dahu@saude.gov.br

3.11 AMBULÂNCIAS TIPO “A” – TRANSPORTE SANITÁRIO ELETIVO DESTINADO À REMOÇÃO SIMPLES E ELETIVA NO ÂMBITO DO SUS

Descrição: Veículo destinado ao transporte de pacientes com indicação clínica, por condição de caráter temporário ou permanente, que requer ser transportado em decúbito horizontal e que não apresentem risco de vida.

Atendendo a situações de altas ou internações hospitalares, atendimentos domiciliares e para a realização de procedimentos ambulatoriais na rede de saúde.

Esta modalidade de transporte também é indicada para as situações de transporte pré-hospitalar e inter-hospitalar, que deverá ocorrer em conformidade com regulação por meio de central de regulação estabelecida para o transporte inter-hospitalar ou, na ausência desta central, a responsabilidade pelo transporte será do médico solicitante, conforme estabelecido pela Portaria GM/MS nº 2.048, de 5 de novembro de 2002.

O caráter eletivo desta modalidade de transporte indica que os deslocamentos devem ser programados e pré-agendados, podendo ocorrer dentro do próprio município ou para outro município de referência, conforme pactuação e articulação com as estruturas de regulação de acesso.

A responsabilidade pela manutenção e preservação do veículo é do ente beneficiado, que deverá ainda observar as normas técnicas e os dispositivos legais que regem a matéria. A manutenção engloba o pagamento de impostos, o emplacamento, a documentação do veículo, o seguro contra sinistro, o sistema de gestão, os recursos humanos, a limpeza e o rastreamento, despesas relativas ao custo por quilômetro rodado, entre outras.

O Ministério da Saúde disponibilizará ata de registro de preços para adesão pelos entes.

Observação: A tabela mais completa sobre valores dos veículos está no anexo ao final da cartilha.

Instrumento jurídico para formalização:

- ◆ Portaria de Consolidação nº 6, Título VII, Capítulo I, Seção I, art. 653 a 674.
- ◆ Portaria GM/SAS nº 2.217/2017.
- ◆ Portaria GM/MS nº 2.563/2017.
- ◆ Portaria GM/MS nº 2048, de 5 de novembro de 2002.
- ◆ Portaria de Consolidação nº 3, Capítulo V, Subseção I, Seção II, Anexo IV, art. 122 a 150.
- ◆ Portaria de Consolidação nº 6, Capítulo II, Subseção VII, Seção IX, art. 350 a 353.

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

Quem pode receber: Ação Orçamentária: 8535 – Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde, Grupo de Natureza de Despesa 4 e modalidade de aplicação 31 ou 41.

Tipo de Recurso: Emenda.

Instrumentos: Fundo a Fundo – Equipamento e Material Permanente.

Contato da área responsável:

- **Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)**
- Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência (DAHU)
- SEPN Comércio Residencial Norte 510, Asa Norte
- Brasília/DF – CEP: 70750-520
- Tels.: (61) 3315-6161/6172
- *E-mail:* dahu@saude.gov.br

3.12 SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR – PROGRAMA MELHOR EM CASA

Descrição: A Atenção Domiciliar constitui-se como modalidade de atenção à saúde caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças,

reabilitação, palição e promoção da saúde, prestada em domicílio e integrada às Redes de Atenção à Saúde (RAS) a fim de garantir a continuidade de cuidados.

O Serviço de Atenção Domiciliar – Programa Melhor em Casa é um serviço indicado para pessoas que apresentam dificuldades temporárias ou definitivas de sair do espaço da casa para chegar até uma unidade de saúde, ou ainda para pessoas que estejam em situações nas quais a atenção domiciliar é a mais indicada para o seu tratamento. Objetiva a redução da demanda por atendimento hospitalar e do período de permanência de usuários internados, a humanização da atenção à saúde, com ampliação da autonomia de usuários e cuidadores, a desinstitucionalização e a otimização dos recursos financeiros e estruturais da RAS.

INCENTIVO DE CUSTEIO	VALOR DO INCENTIVO (R\$/MÊS)
Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar Tipo 1 (Emad 1)	50.000,00
Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar Tipo 2 (Emad 2)	34.000,00
Equipe Multiprofissional de Apoio (Emap)	6.000,00

Solicitação de habilitação para custeio: deverá ser realizada pelo gestor local por meio do Sistema de Apoio à Implementação de Políticas de Saúde (Saips).

Aquisição de equipamentos e materiais permanentes: objetiva possibilitar o financiamento para aquisição de equipamentos e materiais permanentes necessários para a realização da Atenção Domiciliar pelos SAD.

Unidades beneficiárias: Unidade Básica de Saúde, Hospital, Pronto-Socorro, Ambulatório, Central de Gestão em Saúde, Pronto Atendimento, Unidade de Atenção Domiciliar e Unidade de Atenção Hematológica e/ou Hemoterápica.

Instrumento jurídico para formalização

- ◆ Portaria de Consolidação nº 5, Capítulo III, Seção I, art. 531 a 564.
- ◆ Portaria de Consolidação nº 6, Capítulo II, Seção V, art. 305 a 312.

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

Quem pode receber: Municípios, Estados e Distrito Federal.

Ação Orçamentária: 8535 – Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde – nos casos de Hospital, Pronto-Socorro, Ambulatório, Central de Gestão em Saúde, Pronto Atendimento, Unidade de Atenção Domiciliar e Unidade de Atenção Hematológica e/ou Hemoterápica.

8581 – Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde – no caso de Unidade Básica de Saúde.

Tipo de Recurso: Emenda

Instrumentos: Fundo a Fundo – Equipamento Material Permanente.

Contato da área responsável:

- **Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)**
- Coordenação Geral de Atenção Domiciliar – CGAD/DAHU/SAS/MS
- Esplanada dos Ministérios, bloco G, 9º andar
- Brasília/DF – CEP: 70058-900
- Tels.: (61) 3315.6142/6144/9045
- E-mail: atencaodomiciliar@saude.gov.br

3.13 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 retiradas do corpo humano para finalidades terapêuticas, visando garantir a execução das atividades realizadas no processo doação-transplante, além de 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 Transplantadores, Bancos de Tecidos Humanos, Centrais Estaduais de Transplantes, Organizações de



Procura de Órgãos e Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTTs).

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 (CIHDOTTs); e a construção, ampliação ou reforma de centros transplantadores e Bancos de Tecidos Humanos.

Qualificação, Estudo e Pesquisa em Doação e Transplantes: Tem o objetivo de desenvolver o sistema de doação e transplantes, com vistas a aprimorar a qualidade dos transplantes e tratamentos, auxiliar a implantação de novos serviços, 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 forma eficiente, as necessidades da população atendida.

Instrumento jurídico para formalização:

- ◆ Portaria de Consolidação nº 4, Anexo I, art. 1 a art. 184.
- ◆ Portaria GM/MS nº 2.172, de 27 de setembro de 2012.
- ◆ Portaria de Consolidação nº 6, Título VII, Capítulo I, Seção I, art. 653 a 674.
- ◆ Portaria GM/MS nº 2.758, de 11 de dezembro de 2014.
- ◆ Portaria de Consolidação nº 6, Título IX.
- ◆ Portaria Interministerial nº 424, de 30 de dezembro de 2016.
- ◆ Lei 13.707, de 14 de agosto de 2018.

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

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

Ação Orçamentária: 8535 – Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde; 20SP – Operacionalização do Sistema Nacional de Transplantes (SNT).

Tipo de Recurso: Emenda e Programa.

Instrumentos: Fundo a Fundo, Contrato de Repasse, Convênio e Termo de Execução Descentralizada.

Contato da área responsável:

- **Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)**
- Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Transplantes (CGSNT)
- Esplanada dos Ministérios – bloco G – 7º andar
- Brasília/DF – CEP: 70.058-900
- Tels.: (61) 3315-9212
- Sítio: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/doacao-de-orgaos>
- *E-mail:* snt@saude.gov.br

3.14 POLÍTICA NACIONAL DE SANGUE, COMPONENTES E DERIVADOS

Descrição: A Política Nacional de Sangue, Componentes e Derivados prioriza ações para o fortalecimento dos serviços de hematologia e hemoterapia e das instituições científicas e tecnológicas, e é executada pelas entidades que compõem o Sistema Nacional de Sangue Componentes e Derivados (Sinasan), sendo dirigida nacionalmente pelo Ministério da Saúde.

Construção, Ampliação, Reforma, Aquisição de Equipamento, Qualificação, Eventos e Estudo e Pesquisa para os Serviços de Hematologia e Hemoterapia e para as Instituições

Científicas e Tecnológicas: Objetiva qualificar a produção de hemocomponentes, de plasma para indústria e a assistência prestada aos pacientes portadores de doenças hematológicas, com segurança e qualidade.

Unidades beneficiárias:

- ◆ Serviços de Hematologia e Hemoterapia: Estabelecimentos que integram a assistência espe-

cializada em coagulopatias e hemoglobinopatias, e/ou ações referentes à captação de doadores, o ciclo de produção do sangue, testes sorológicos, testes imuno-hematológicos, distribuição e transfusão de sangue e componentes e demais atividades hemoterápicas.

- ◆ Instituições Científicas e Tecnológicas: Instituições Científicas e Tecnológicas (ICT) que atuam em desenvolvimento, inovação, produção, testes, certificação e avaliação de conformidade na área de Saúde.

Instrumento jurídico para formalização:

- ◆ Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001.
- ◆ Decreto nº 3.990, de 30 de outubro de 2001.
- ◆ Portaria de Consolidação nº 5, Anexo IV, Título I, art. 1 a 273.
- ◆ Portaria de Consolidação nº 6, Título IX, art. 1.104 a 1.120.

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

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

Ação Orçamentária: 4295 – Atenção aos pacientes portadores de doenças hematológicas; 7690 – Estruturação dos serviços de hematologia e hemoterapia;

6516 – Aperfeiçoamento e avaliação dos serviços de hemoterapia e hematologia.

Tipo de Recurso: Emenda e Programa.

Instrumentos: Fundo a Fundo – Equipamento e Material Permanente, Contrato de Repasse para as

obras, Convênio para equipamento com Entidade Privada sem fins Lucrativos, Termo de Execução Descentralizada.

Contato da área responsável:

- **Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)**
- Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados (CGSH)
- Edifício PO700 – quadra 701, lote D, 3º andar – Asa Norte
- Brasília/DF – CEP: 70.719-040
- Tels.: 3315-6183/6174”.
- *E-mail:* sangue@saude.gov.br

3.15 REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS – RAU

Descrição: A organização da Rede de Atenção às Urgências (RAU) 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: Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências (Portas de Entrada Hospitalares de Urgência, Enfermarias Clínicas de Retaguarda, Leitos de Cuidados Prolongados, Leitos de Unidade Coronariana e Leitos de Terapia Intensiva), bem como Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências, Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h).

Para análise técnica de mérito das propostas referentes aos serviços da RAU, conforme Portaria de Consolidação nº 3 e 6.

Obra (Ampliação, Reforma): Objetiva financiar serviços da Rede de Atenção às Urgências (RAU).

Instrumento jurídico para formalização:

- ◆ Portaria de Consolidação nº 3
- ◆ Portaria de Consolidação nº 6

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.

Ação Orçamentária: 8933 – Estruturação de Serviços de Atenção às Urgências e Rede Assistencial; 8535 – Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde;

Tipo de Recurso: Emenda e Programa.

Instrumentos: Fundo a Fundo, Contrato de Repasse e Convênio.

Aquisição de equipamentos e materiais permanentes: Objetiva melhorar a infraestrutura e a capacidade tecnológica dos seguintes componentes: Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências (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 de Urgência – CRU), Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h).

Procedimentos Eletrocardiograma



Instrumento jurídico para formalização:

- ◆ Portaria de Consolidação nº 3.
- ◆ Portaria de Consolidação nº 6.

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.

Ação Orçamentária: 8933 – Estruturação de Serviços de Atenção às Urgências e Rede Assistencial;

8535 – Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde;

Tipo de Recurso: Emenda e Programa.

Instrumentos: Fundo a Fundo, Contrato de Repasse e Convênio.

Renovação de frota do SAMU 192

Objetiva renovar a 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 pelo Ministério da Saúde.

Valor de Referência: R\$ 235.000,00 (SIGEM)

Instrumento jurídico para formalização:

- ◆ Portaria de Consolidação nº 3.
- ◆ Portaria de Consolidação nº 6.

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

Quem pode receber: Estados, Municípios e Distrito Federal.

Ação Orçamentária: 8933 – Estruturação de Serviços de Atenção às Urgências e Rede Assistencial e 8535 – Estruturação de Unidades de Atenção Especializada.

Tipo de Recurso: Emenda

Instrumentos: Compra centralizada pelo Ministério da Saúde, ou descentralização do recurso com possibilidade de adesão à Ata de Registro de preço destinada à aquisição de ambulância do Samu 192.

Contato da área responsável:

- **Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)**
- Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência (DAHU)
- Edifício PO 700 – SRTVN Quadra 02, 3º andar.
- Tel.: (61) 3315-9210
- *E-mail:* cgue@saude.gov.br

3.16 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 os alvos de atuação está a área da Oncologia (câncer).

Podem pleitear propostas para estruturação e qualificação da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas as instituições habilitadas na alta complexidade em Oncologia, de acordo com as regras previstas na Portaria SAS nº 140 – como 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; os serviços que realizam procedimentos de diagnóstico para câncer de mama e para câncer de colo de útero que se comprometerem a solicitar habilitação, de acordo com a Portaria de

Consolidação nº 3, Capítulo V, Seção I, art. 111 a 121; e laboratório de referência para o exame citopatológico.

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 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 (SDMs): 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 (SRCs): 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 deste câncer. 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.

Aquisição de equipamentos e materiais permanentes:

- ◆ **Radioterapia:** Permite o financiamento de equipamentos e materiais permanentes (mobiliários) necessários à realização de procedimentos em radioterapia, que podem ser pleiteados por instituições habilitadas na alta complexidade em Oncologia, com o objetivo de qualificar a atenção às pessoas com câncer. Serviços habilitados na alta complexidade em Oncologia (Unacon), mas

que não ofertam Radioterapia, devem apresentar declaração de comprometimento em solicitar habilitação compatível com o serviço a ser ofertado (Unacon com Radioterapia).

- ◆ **Diagnóstico:** Permite o financiamento de equipamentos e materiais permanentes (mobiliários) necessários para realizar exames de diagnóstico em câncer, que podem ser pleiteados pelas instituições habilitadas na alta complexidade em Oncologia, por aquelas que tenham o interesse em pleitear habilitação como Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero (SRC) ou como Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama (SDM), e pelos laboratórios de referência para o exame citopatológico.

Ampliação e Reforma:

- ◆ Permite a estruturação de serviços por meio da realização de obras de ampliação ou de reforma, que podem ser pleiteadas pelas instituições habilitadas na alta complexidade em Oncologia, por aquelas que tenham o interesse em pleitear habilitação como Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero (SRC) ou como Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama (SDM), e pelos laboratórios de referência para o exame citopatológico.

Instrumento jurídico para formalização:

- ◆ Portaria de Consolidação nº 5, Capítulo VI, Seção II, art. 668 a 678.
- ◆ Portaria de Consolidação nº 2, Anexo IX, Capítulo I, art. 1 a 27.
- ◆ Portaria nº 2.046, de 12 de setembro de 2014.
- ◆ Portaria SAS nº 140, de 27 de fevereiro de 2014.
- ◆ Portaria de Consolidação nº 6, Título IX, art. 1.104 a 1.120.

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.

Ação Orçamentária: 8535 – Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde.

Tipo de Recurso: Emenda e Programa.

Instrumentos: Fundo a Fundo – Equipamento e Material Permanente, Contrato de Repasse para as obras, Convênio para equipamento com Entidade Privada sem fins Lucrativos, Termo de Execução Descentralizada.

Contato da área responsável:

- **Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)**
- Departamento de Atenção Especializada e Temática (DAET)
- SEPN Comércio Residencial Norte 510, Asa Norte
- Brasília/DF – CEP: 70750-520
- Tels.: (61) 3315-5853/5854/7866
- *E-mail:* planoseprojetos.cgae@saude.gov.br

3.17 REDE CEGONHA

Descrição: A Rede Cegonha é um conjunto de medidas que visa garantir a todas as brasileiras, pelo Sistema Único de Saúde, atenção adequada, segura e humanizada desde o planejamento reprodutivo até a confirmação da gravidez – passando por pré-natal, parto e puerpério – até os 2 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 à melhoria do acesso, à 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 ao nascimento (OMS, 1996).

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

Estruturação de Unidade de Atenção Especializada: CPN, CGBP, Ambiência e Maternidade



TABELA 5 – VALOR DE PARTICIPAÇÃO DA UNIÃO NO FINANCIAMENTO TRIPARTITE DA CONSTRUÇÃO DOS COMPONENTES DO PROGRAMA

COMPONENTE/PORTE	VALOR ATUALIZADO					VALOR
	NORTE	NORDESTE	SUDESTE	SUL	CENTRO-OESTE	
CASA DE GESTANTE E BEBE – CGBP – TÉRREA – PARA 20 USUÁRIAS	700.000	640.000	720.000	716.000	700.000	447.750
CASA DE GESTANTE E BEBÊ – CGBP – DOIS PAVIMENTOS – PARA 20 USUÁRIAS	705.000	650.000	730.000	725.000	705.000	447.750
CENTRO DE PARTO NORMAL – PERI-HOSPITALAR COM 5 QUARTOS PPP	760.000	690.000	780.000	780.000	755.000	540.000

TABELA 6 – VALORES MÍNIMOS E MÁXIMOS – AMPLIAÇÃO E REFORMA

COMPONENTE/ PORTE		REFORMA				
		NORTE	NORDESTE	SUDESTE	SUL	CENTRO-OESTE
CASA DE GESTANTE E BEBÊ – CGBP – TÉRREA – PARA 20 USUÁRIAS	Valor mínimo	210.000	195.000	220.000	215.000	210.000
	Valor máximo	420.000	390.000	440.000	430.000	420.000
CASA DE GESTANTE E BEBÊ – CGBP – DOIS PAVIMENTOS – PARA 20 USUÁRIAS	Valor mínimo	230.000	210.000	235.000	235.000	230.000
	Valor máximo	430.000	390.000	440.000	440.000	430.000
CENTRO DE PARTO NORMAL – PERI-HOSPITALAR COM 5 QUARTOS PPP	Valor mínimo	230.000	210.000	235.000	235.000	230.000
	Valor máximo	460.000	420.000	470.000	470.000	460.000
AMBIÊNCIA DOS SERVIÇOS QUE REALIZAM PARTOS	Valor mínimo	125.000	125.000	125.000	125.000	125.000
	Valor máximo	250.000	250.000	250.000	250.000	250.000

1. O valor máximo para ampliação é 100% do valor de construção nova

TABELA 7 - VALORES DA PARTICIPAÇÃO DA UNIÃO NO FINANCIAMENTO PARA EQUIPAMENTOS DO PROGRAMA DA REDE CEGONHA - SAÚDE DAS MULHERES

COMPONENTE/PORTE		AMPLIAÇÃO				
		NORTE	NORDESTE	SUDESTE	SUL	CENTRO-OESTE
CASA DE GESTANTE E BEBÊ - CGBP - TÉRREA - PARA 20 USUÁRIAS	Valor mínimo	350.000	320.000	360.000	360.000	350.000
CASA DE GESTANTE E BEBÊ - CGBP - DOIS PAVIMENTOS - PARA 20 USUÁRIAS	Valor mínimo	355.000	325.000	365.000	365.000	355.000
CENTRO DE PARTO NORMAL - PERI-HOSPITALAR COM 5 QUARTOS PPP	Valor mínimo	380.000	345.000	390.000	390.000	380.000
AMBIÊNCIA DOS SERVIÇOS QUE REALIZAM PARTOS	Valor mínimo	125.000	125.000	125.000	125.000	125.000

• O valor máximo para ampliação é 100% do valor de construção nova

TABELA 8 - VALORES DA PARTICIPAÇÃO DA UNIÃO NO FINANCIAMENTO PARA EQUIPAMENTOS NOS COMPONENTES MATERNIDADES - CPN - CGBP E AMBIÊNCIA DOS SERVIÇOS QUE REALIZAM PARTOS DO PROGRAMA DA REDE CEGONHA - SAÚDE DAS MULHERES

COMPONENTE	OBJETO	VALOR
Maternidades	Equipamentos	De acordo com o projeto apresentado
CPNi e CPNp-até 5 quartos PPP	Equipamentos	R\$ 165.000,00
CPNi com 3 quartos PPP	Equipamento	R\$ 100.000,00
Ambiência dos Serviços que realizam partos	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

TABELA 9 - VALORES DA PARTICIPAÇÃO DA UNIÃO NO FINANCIAMENTO PARA COMPONENTES DO PROGRAMA DA REDE CEGONHA - SAÚDE DA CRIANÇA E ALEITAMENTO MATERNO

COMPONENTE	OBJETO	VALOR EM REAIS (R\$)
UTIN	Equipamento	100.000,00/leito novo
UTIN	Ampliação	2.000,00/m ² até 220 m ²
UTIN	Reforma	1.000,00/m ² até 220 m ²
UCINCo	Equipamento	60.000,00/leito novo
UCINCo	Ampliação	2.000,00/m ² até 220 m ²
UCINCo	Reforma	1.000,00/m ² até 220 m ²
UCINCa	Equipamento	40.000,00/leito novo
UCINCa	Ampliação	2.000,00/m ² até 120 m ²
UCINCa	Reforma	1.000,00/m ² até 120 m ²
BLH	Equipamento	30.000,00 por unidade
BLH	Ampliação	2.000,00/m ² até 120 m ²
BLH	Reforma	1.000,00/m ² até 120 m ²

- ◆ 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 (CGBP): 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

Implantação ou qualificação dos leitos de Unidade Neonatal:

- ◆ Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (**UTIN**),
- ◆ Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (**UCINCo**)
- ◆ Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (**UCINCa**).

Implantação ou qualificação:

- ◆ Bancos de Leite Humano (**BLH**)

Instrumento jurídico para formalização:

- ◆ Portaria de Consolidação nº 3, Anexo II, art.1º a 9 e Portaria de Consolidação nº 6, Título VIII, Capítulo I, Seção I, art. 807 a 809; e Portaria de Consolidação nº 6, Anexo LVIII.
- ◆ Portaria GM/MS nº 650, de 5 de outubro de 2011.
- ◆ Portaria de Consolidação nº 3, Anexo II, art. 64 a 90. Portaria de Consolidação nº 6, Título VIII, Capítulo I, Seção IV, art. 847 a 857.
- ◆ Portaria de Consolidação nº 3, Anexo II, art. 36 a 58.
- ◆ Portaria de Consolidação nº 2; Anexo XXIV, Capítulo I, art. 1º a 38 e Anexo A, do Anexo 2, do Anexo XXIV.
- ◆ Portaria de Consolidação nº 3, Título II, Capítulo I, Anexo II, art. 11 a 20 e Capítulo III, Anexo II, art. 21 a 35.

- ◆ Portaria de Consolidação nº 6, Título VIII, Capítulo I, Seção III, art. 817 a 846.
- ◆ RDC Anvisa nº 36, de 3 de junho de 2008.
- ◆ RDC Anvisa nº 171, de 4 de setembro de 2006.
- ◆ Portaria de Consolidação nº 6, Título VII, Capítulo I, Seção I, art. 653 a 674.
- ◆ Portaria de Consolidação nº 6, Título IX, art. 1.104 a 1.120.

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

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

Ação Orçamentária: 20YI – Implementação de Políticas de Atenção à Saúde; 8535 – Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde.

Tipo de Recurso: Emenda e Programa.

Instrumentos: Fundo a Fundo – Equipamento e Material Permanente, Fundo a Fundo – Obra, Contrato de Repasse, Convênio para equipamentos com Entidade Privada sem fins Lucrativos, Termo de Execução Descentralizada.

Contato da área responsável:

- **Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)**
- Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (DAPES/ CGSCAM/SAS/MS)
- Esplanada dos Ministérios – Ministério da Saúde, bloco G, Ed. Anexo
- 4º andar, ala B, Brasília/DF – CEP: 70.058-900
- Tel.: (61) 3315-7988
- *E-mail:* crianca@saude.gov.br
- **Coordenação-Geral de Saúde das Mulheres (DAPES/ CGSMU/SAS/MS)**
- Esplanada dos Ministérios – Ministério da Saúde, bloco G, Ed. Anexo
- 4º andar, ala B, Brasília/DF – CEP: 70.058-900
- Tel.: (61) 3315-9101
- *E-mail:* saude.mulher@saude.gov.br

3.18 REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – RAPS

Descrição: A Rede de Atenção Psicossocial (Raps) tem a finalidade de criação, de ampliação e de 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	<ul style="list-style-type: none"> • Unidade Básica de Saúde • Núcleo de Apoio à Saúde da Família • Consultório na Rua
Atenção Psicossocial	<ul style="list-style-type: none"> • Centro de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades
Atenção de urgência e emergência	<ul style="list-style-type: none"> • SAMU 192 • UPA 24 horas e portas hospitalares de atenção à urgência/pronto-socorro, Unidades Básicas de Saúde
Atenção residencial de caráter transitório	<ul style="list-style-type: none"> • Unidade de Acolhimento • Serviço de Atenção em Regime Residencial
Atenção Hospitalar	<ul style="list-style-type: none"> • Leitos de saúde mental em Hospital Geral
Estratégias de Desinstitucionalização	<ul style="list-style-type: none"> • Serviços Residenciais Terapêuticos • Programa de Desinstitucionalização • Programa de Volta para Casa
Estratégias de Reabilitação Psicossocial	<ul style="list-style-type: none"> • Iniciativas de Geração de Trabalho e Renda • Fortalecimento de Protagonismo de Usuários de Familiares

- ◆ Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.
- ◆ Portaria de Consolidação nº 3, Anexo V, art. 1º a 17.
- ◆ Portaria nº 1.174, de 7 de julho de 2005.
- ◆ Portaria de Consolidação nº 3, Título II, Capítulo I, art. 20 a 26.
- ◆ Portaria de Consolidação nº 6, Título VII, Capítulo III, Seção III, art. 999 a 1.007.
- ◆ Portaria de Consolidação nº 6, Título VIII, Capítulo III, Seção IV, art. 1.027 a 1.030.
- ◆ Portaria de Consolidação nº 3, Título II, Capítulo II, Seção IV, art. 38 a 50.
- ◆ Portaria de Consolidação nº 2, Anexo XVI, Capítulo I, art. 2º a 85.
- ◆ Portaria de Consolidação nº 2, Anexo XVI, Capítulo II, art. 12 a 15.
- ◆ Portaria de Consolidação nº 3, Capítulo II, Seção I, art. 27 a 37.
- ◆ Portaria de Consolidação nº 6, Anexo XCI, Capítulo I, art. 1 a 24.
- ◆ Portaria de Consolidação nº 6, Título VIII, Capítulo III, Seção XI, art. 1.041 a 1.048.
- ◆ Portaria de Consolidação nº 3, Título III, art. 51 a 63.
- ◆ Portaria de Consolidação nº 6, Título IV, Capítulo III, Seção I, art. 976 a 993.
- ◆ Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017.

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

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

Quem pode receber: Estados, municípios, Distrito Federal, órgãos federais e instituições de ensino superior.

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.

Ação Orçamentária: 8535 – Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde e 20YI – Implementação de Políticas de Atenção à Saúde.

Instrumento jurídico para formalização:

Tipo de Recurso: Emenda e Programa.

- ◆ Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001.
- ◆ Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003.

Instrumentos: Convênio para estudo e pesquisa, Termo de Execução Descentralizada.

3.19 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 IJ, Caps AD, Caps ADIII e AD IV. 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 cole-

tiva (grupos, assembleias de usuários, reunião diária de equipe, psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras) e atendimentos individuais – Portaria de Consolidação nº 3, Anexo V, art. 1º a 17 e Portaria SAS nº 854, de 22 de agosto de 2012.

Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes, Construção, Ampliação e Reforma:

- ◆ Objetiva aquisição de equipamentos e materiais permanentes, construção, ampliação e reforma para estruturação dos Caps.

TABELA 10 – CAPS – CONSTRUÇÃO

REGIÃO	CAPS I	CAPS II	CAPS AD	CAPS IJ	CAPS AD III CAPS III AD IV
NORTE	1.313.000	1.313.000	1.313.000	1.313.000	1.529.000
NORDESTE	1.215.000	1.215.000	1.215.000	1.215.000	1.415.000
SUDESTE	1.346.000	1.346.000	1.346.000	1.346.000	1.568.000
SUL	1.341.000	1.341.000	1.341.000	1.341.000	1.561.000
CENTRO-OESTE	1.312.000	1.312.000	1.312.000	1.312.000	1.528.000

Instrumento jurídico para formalização:

- ◆ Portaria de Consolidação nº 3, Anexo V, art. 1º a 17.
- ◆ Portaria de Consolidação nº 3, Título II, Capítulo I, art. 20 a 26.
- ◆ Portaria de Consolidação nº 6, Título VII, Capítulo III, Seção III, art. 999 a 1.007.
- ◆ Portaria de Consolidação nº 3, Capítulo II, Seção I, art. 27 a 37.
- ◆ Portaria de Consolidação nº 6, Título IV, Capítulo III, Seção I, art. 976 a 993.
- ◆ Portaria de Consolidação nº 6, Título VII, Capítulo I, Seção I, art. 653 a 674.
- ◆ Portaria de Consolidação nº 6, Título IX, art. 1.104 a 1.120.

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 Distrito Federal. Entidades filantrópicas não poderão solicitar equipamentos e materiais permanentes, construções, reformas e ampliações de Caps.

Ação Orçamentária: 8535 – Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde.

Tipo de Recurso: Emenda e Programa.

Instrumentos: Fundo a Fundo – Equipamento e Material Permanente, Fundo a Fundo Obra (apenas para obras de construção), Contrato de Repasse para obras de reforma e ampliação.

3.20 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 de Consolidação nº 3, Título II, Capítulo II, Seção IV, art. 38 a 50.

Aquisição de Materiais Permanentes, Construção, Ampliação e Reforma:

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

TABELA 11 – UA – CONSTRUÇÃO

REGIÃO	UAA/UAI
Norte	777.000
Nordeste	719.000
Sudeste	797.000
Sul	793.000
Centro-Oeste	776.000

3.21 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 de Consolidação nº 6, Título VIII, Capítulo III, Seção IV, art. 1.027 a 1.030.

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

Instrumento jurídico para formalização:

- ◆ Portaria de Consolidação nº 3, Anexo V, art. 1º a 17.
- ◆ Portaria de Consolidação nº 3, Título II, Capítulo II, Seção IV, art. 38 a 50.
- ◆ Portaria de Consolidação nº 6, Título IV, Capítulo III, Seção I, art. 976 a 993.
- ◆ Portaria de Consolidação nº 6, Título VII, Capítulo I, Seção I, art. 653 a 674.
- ◆ Portaria de Consolidação nº 6, Título IX, art. 1.104 a 1.120.

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

Quem pode receber: Estados, Municípios e Distrito Federal.

Ação Orçamentária: 8535 – Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde

Tipo de Recurso: Emenda e Programa.

Instrumentos: Fundo a Fundo – Equipamento e Material Permanente, Fundo a Fundo

Obra apenas para construção, Contrato de Repasse para reforma e ampliação.

Instrumento jurídico para formalização:

- ◆ Portaria de Consolidação nº 3, Anexo V, art. 1º a 17.
- ◆ Portaria de Consolidação nº 6, Título VIII, Capítulo III, Seção IV, art. 1.027 a 1.030.
- ◆ Portaria de Consolidação nº 6, Título VII, Capítulo I, Seção I, art. 653 a 674.

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

Quem pode receber: Estados, municípios e Distrito Federal.

Ação Orçamentária: 8535 – Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde.

Tipo de Recurso: Emenda e Programa

Instrumentos: Fundo a Fundo Equipamento e Material Permanente; Contrato de Repasse para obras de reforma.

Contato da área responsável:

- **Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)**
- Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (CGMAD/SAS/MS)
- Esplanada dos Ministérios – Ministério da Saúde, bloco G, Ed. Anexo
- 4º andar, ala B
- Brasília/DF – CEP: 70.058-900
- Tels.: (61) 3315-9144/9143
- *E-mail:* saudemental@saude.gov.br

3.22 LEITOS DE SAÚDE MENTAL EM HOSPITAL GERAL

Descrição: O componente de Atenção Hospitalar da RAPS habilita Hospitais Gerais, Maternidades e Hospitais de Pediatria para oferta de leitos de saúde mental que funcionem como retaguarda para a RAPS. O principal objetivo deste ponto de atenção é oferecer cuidado hospitalar para pessoas com transtornos mentais e/ou com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, com vistas a avaliação diagnóstica e discriminação de patologias somáticas e/ou psiquiátricas; manejo de situações de crise e/ou vulnerabilidade extrema que apresentem risco de vida para o usuário. O acesso deve ser regulado a partir de critérios clínicos e internações de curta duração.

Aquisição de Materiais Permanentes: Para os leitos em Saúde Mental é previsto somente aquisição de equipamentos, restrito ao cuidado específico em Saúde Mental.

Instrumento jurídico para formalização:

- ◆ Portaria de Consolidação nº 3, Capítulo I, seção I.
- ◆ Portaria de Consolidação nº 3, Capítulo I, seção II
- ◆ Portaria de Consolidação nº 3, Capítulo I, seção III
- ◆ Portaria de Consolidação nº 3, Capítulo II
- ◆ Portaria de Consolidação nº 3, Capítulo III.

- ◆ Portaria de Consolidação nº 6, seção VII.
- ◆ Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017.

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

Quem pode receber: Estados, municípios e Distrito Federal.

Ação Orçamentária: 8535 Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde.

Tipo de Recurso: Emenda e Programa

Instrumentos: Fundo a Fundo Equipamento e Material Permanente.

Contato da área responsável:

- **Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)**
- Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (CGMAD/SAS/MS)
- Esplanada dos Ministérios – Ministério da Saúde, bloco G, Ed. Anexo
- 4º andar, ala B
- Brasília/DF – CEP: 70.058-900
- Tels.: (61) 3315-9144/**9143**
- *E-mail:* saudemental@saude.gov.br

3.23 REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Descrição: A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, no âmbito do Sistema Único de Saúde

(SUS), tem como objetivo promover cuidados em saúde, especialmente nos processos de reabilitação

auditiva, física, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências, de forma a possibilitar o atendimento integral à pessoa com deficiência, na lógica de Redes de Atenção à Saúde.

Aquisição de Equipamentos para qualificação de Centro Especializado em Reabilitação (CER), Serviços de Reabilitação, Oficinas Ortopédicas Fixas e Maternidades (Triagem Auditiva Neonatal).

Descrição: Objetiva adquirir equipamentos para qualificar o cuidado à pessoa com deficiência nos Centros Especializados em Reabilitação (CER), Oficinas Ortopédicas, Serviços de Reabilitação e Maternidade/Triagem Auditiva Neonatal (TAN1).

O financiamento para aquisição dos equipamentos de Emissões Otoacústicas Triagem e BERA Triagem, para maternidades, tem como finalidade ampliar a cobertura da Triagem Auditiva Neonatal (TAN) no país.

Instrumento jurídico para formalização:

- ◆ Portaria nº 3.134, de 17 de dezembro de 2013;
- ◆ Portaria Interministerial nº 424, de 30 de dezembro de 2016;
- ◆ Resolução CIT nº 22, de 27 de julho de 2017;
- ◆ Portaria de Consolidação nº 3, Título VI, Anexo VI, Capítulo I, art. 1 a 24;
- ◆ Portaria de Consolidação nº 6, Capítulo IV, Seção II, art. 1.069 a 1.077;

- ◆ Portaria MS/SAS nº 971, de 13 de setembro de 2012;

Portaria de Consolidação nº 6, Título VII, Capítulo I, Seção I, art. 653 a 674.

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.

Ação Orçamentária: 20YI – Implementação de Políticas de Atenção à Saúde; 8535 – Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde.

Tipo de Recurso: Emenda e Programa.

Instrumentos: Fundo a Fundo – Equipamento e Material Permanente, Convênio para equipamento com Entidade Privada sem fins Lucrativos, Termo de Execução Descentralizada.

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

Descrição: Objetiva construir e qualificar a estrutura física dos Centros Especializados em Reabilitação (CER), Serviços de Reabilitação e/ou Oficinas Ortopédicas.

TABELA 12 – CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO (CER) – CONSTRUÇÃO

	CONSTRUÇÃO				
	NORTE	NORDESTE	SUDESTE	SUL	CENTRO-OESTE
CER – AUDITIVA E FÍSICA	4.156.000,00	3.795.000,00	4.295.000,00	4.271.000,00	4.152.000,00
CER – AUDITIVA E INTELLECTUAL	3.508.000,00	3.204.000,00	3.625.000,00	3.605.000,00	3.505.000,00
CER – AUDITIVA E VISUAL	3.646.000,00	3.330.000,00	3.768.000,00	3.747.000,00	3.642.000,00
CER – FÍSICA E INTELLECTUAL	4.006.000,00	3.658.000,00	4.140.000,00	4.117.000,00	4.002.000,00
CER – FÍSICA E VISUAL	4.156.000,00	3.795.000,00	4.295.000,00	4.271.000,00	4.152.000,00
CER – INTELLECTUAL E VISUAL	3.508.000,00	3.204.000,00	3.625.000,00	3.605.000,00	3.505.000,00

continua

continuação

	CONSTRUÇÃO				
	NORTE	NORDESTE	SUDESTE	SUL	CENTRO-OESTE
CER – AUDITIVA, FÍSICA E INTELLECTUAL	4.561.000,00	4.165.000,00	4.713.000,00	4.687.000,00	4.556.000,00
CER – AUDITIVA, FÍSICA E VISUAL	4.418.000,00	4.034.000,00	4.565.000,00	4.540.000,00	4.413.000,00
CER – AUDITIVA, INTELLECTUAL E VISUAL	4.157.000,00	3.796.000,00	4.296.000,00	4.272.000,00	4.153.000,00
CER – FÍSICA, INTELLECTUAL E VISUAL	4.541.000,00	4.147.000,00	4.693.000,00	4.667.000,00	4.536.000,00
CER – AUDITIVA, FÍSICA, INTELLECTUAL E VISUAL	5.029.000,00	4.592.000,00	5.197.000,00	5.168.000,00	5.024.000,00
OFICINA ORTOPÉDICA FIXA	724.000,00	661.000,00	748.000,00	744.000,00	723.000,00

TABELA 13 – CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO (CER) E OFICINA ORTOPÉDICA FIXA – AMPLIAÇÃO

AMPLIAÇÃO – VALORES MÍNIMOS E MÁXIMOS						
		NORTE	NORDESTE	SUDESTE	SUL	CENTRO-OESTE
CER – AUDITIVA E FÍSICA	MÍN.	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00
	MÁX.	4.156.000,00	3.795.000,00	4.295.000,00	4.271.000,00	4.152.000,00
CER – AUDITIVA E INTELLECTUAL	MÍN.	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00
	MÁX.	3.508.000,00	3.204.000,00	3.625.000,00	3.605.000,00	3.505.000,00
CER – AUDITIVA E VISUAL	MÍN.	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00
	MÁX.	3.646.000,00	3.330.000,00	3.768.000,00	3.747.000,00	3.642.000,00
CER – FÍSICA E INTELLECTUAL	MÍN.	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00
	MÁX.	4.006.000,00	3.658.000,00	4.140.000,00	4.117.000,00	4.002.000,00
CER – FÍSICA E VISUAL	MÍN.	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00
	MÁX.	4.156.000,00	3.795.000,00	4.295.000,00	4.271.000,00	4.152.000,00
CER – INTELLECTUAL E VISUAL	MÍN.	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00
	MÁX.	3.508.000,00	3.204.000,00	3.625.000,00	3.605.000,00	3.505.000,00
CER – AUDITIVA, FÍSICA E INTELLECTUAL	MÍN.	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00
	MÁX.	4.561.000,00	4.165.000,00	4.713.000,00	4.687.000,00	4.556.000,00
CER – AUDITIVA, FÍSICA E VISUAL	MÍN.	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00
	MÁX.	4.418.000,00	4.034.000,00	4.565.000,00	4.540.000,00	4.413.000,00
CER – AUDITIVA, INTELLECTUAL E VISUAL	MÍN.	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00
	MÁX.	4.157.000,00	3.796.000,00	4.296.000,00	4.272.000,00	4.153.000,00
CER – FÍSICA, INTELLECTUAL E VISUAL	MÍN.	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00
	MÁX.	4.541.000,00	4.147.000,00	4.693.000,00	4.667.000,00	4.536.000,00
CER – AUDITIVA, FÍSICA, INTELLECTUAL E VISUAL	MÍN.	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00
	MÁX.	5.029.000,00	4.592.000,00	5.197.000,00	5.168.000,00	5.024.000,00
OFICINA ORTOPÉDICA FIXA	MÍN.	250.000,00	250.000,00	250.000,00	250.000,00	250.000,00
	MÁX.	724.000,00	661.000,00	748.000,00	744.000,00	723.000,00

TABELA 14 – CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO (CER) E OFICINA ORTOPÉDICA FIXA – REFORMA

REFORMA – VALORES MÍNIMOS E MÁXIMOS						
COMPONENTE/PORTE		NORTE	NORDESTE	SUDESTE	SUL	CENTRO-OESTE
CER – AUDITIVA E FÍSICA	MÍN.	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00
	MÁX.	2.493.667,00	2.277.139,00	2.576.952,00	2.562.745,00	2.491.070,00
CER – AUDITIVA E INTELLECTUAL	MÍN.	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00
	MÁX.	2.104.958,00	1.922.182,00	2.175.261,00	2.163.268,00	2.102.766,00
CER – AUDITIVA E VISUAL	MÍN.	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00
	MÁX.	2.187.769,00	1.997.802,00	2.260.837,00	2.248.373,00	2.185.490,00
CER – FÍSICA E INTELLECTUAL	MÍN.	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00
	MÁX.	2.403.806,00	2.195.080,00	2.484.090,00	2.470.394,00	2.401.303,00
CER – FÍSICA E VISUAL	MÍN.	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00
	MÁX.	2.493.667,00	2.277.139,00	2.576.952,00	2.562.745,00	2.491.070,00
CER – INTELLECTUAL E VISUAL	MÍN.	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00
	MÁX.	2.104.958,00	1.922.182,00	2.175.261,00	2.163.268,00	2.102.766,00
CER – AUDITIVA, FÍSICA E INTELLECTUAL	MÍN.	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00
	MÁX.	2.736.378,00	2.498.773,00	2.827.775,00	2.812.175,00	2.733.529,00
CER – AUDITIVA, FÍSICA E VISUAL	MÍN.	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00
	MÁX.	2.650.617,00	2.420.464,00	2.739.149,00	2.724.040,00	2.647.862,00
CER – AUDITIVA, INTELLECTUAL E VISUAL	MÍN.	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00
	MÁX.	2.494.251,00	2.277.681,00	2.577.568,00	2.563.355,00	2.491.665,00
CER – FÍSICA, INTELLECTUAL E VISUAL	MÍN.	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00
	MÁX.	2.724.727,00	2.488.138,00	2.815.739,00	2.800.212,00	2.721.896,00
CER – AUDITIVA, FÍSICA, INTELLECTUAL E VISUAL	MÍN.	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00
	MÁX.	3.017.334,00	2.755.334,00	3.118.118,00	3.100.918,00	3.014.200,00
OFICINA ORTOPÉDICA FIXA	MÍN.	250.000,00	250.000,00	250.000,00	250.000,00	250.000,00
	MÁX.	434.125,00	396.430,00	448.625,00	446.150,00	433.674,00

Instrumento jurídico para formalização:

- ◆ Portaria Interministerial nº 424, de 30 de dezembro de 2016;
- ◆ Portaria de Consolidação nº 6, Capítulo IV, Seção II, art. 1.069 a 1.077.
- ◆ Portaria de Consolidação nº 6, Título VIII, Capítulo IV, Seção I, art. 1.063 a 1.068.
- ◆ Portaria de Consolidação nº 6, Título IX, art. 1.104 a 1.120.
- ◆ Resolução CIT nº 10, de 8 de dezembro de 2016.
- ◆ Manual de Ambiência dos Centros Especializados em Reabilitação (CER) e das Oficinas Ortopédicas.
- ◆ Orientações para elaboração de projeto de arquitetura para Centro Especializado em Reabilitação (CER) e Oficina Ortopédica.

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.

Ação Orçamentária: 8535 – Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde.

Tipo de Recurso: Emenda e programa.

Instrumentos: Fundo a Fundo – Obra, Contrato de Repasse para as obras, Termo de Execução Descentralizada.

3.24 AQUISIÇÃO DE VEÍCULOS ADAPTADOS PARA TRANSPORTE DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Descrição: Objetiva promover a ampliação do acesso à saúde pela pessoa com deficiência.

COMPONENTE	OBJETO	VALOR
Transporte Adaptado (CER)	Aquisição de veículos adaptados para o transporte de pacientes	R\$ 300.000,00

Quem pode solicitar: Municípios, Estados, Distrito Federal e Entidades Privadas sem fins lucrativos.

Quem pode receber: Centros Especializados em Reabilitação (CER) habilitados pelo Ministério da Saúde.

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

- ◆ Portaria de Consolidação nº 3, Anexo VI, art. 1 a 24.
- ◆ Portaria GM/MS nº 565, de 09 de março de 2018.
- ◆ Portaria de Consolidação nº 6, Capítulo IV, Seção II, art. 1.069 a 1.077.

Contato da área responsável:

- **Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)**
- Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas (DAPES)
- Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência
- Esplanada dos Ministérios, bloco G, Anexo B, 4º andar, sala 434
- Brasília/DF – CEP: 70058-900
- Tels.: (61) 3315-6238/6236
- *E-mail:* pessoacomdeficiencia@saude.gov.br

3.25 ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA PESSOA IDOSA

Descrição: A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) 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 as diretrizes do

Sistema Único de Saúde. Essa 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 ao fortalecimento do controle social;



formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS.

Uma das principais estratégias para a implementação da PNSPI é o apoio aos estados, DF e municípios para a implementação da Linha de Cuidado Integral às pessoas.

A implementação da linha de cuidado tem por objetivo organizar e qualificar a atenção ofertada pela Rede de Atenção à Saúde (RAS) às pessoas com 60 anos ou mais, que representam 14,6% da população brasileira, ou seja, aproximadamente 30.275 milhões de pessoas (PNAD, 2017). Para a implementação da linha é necessário que os profissionais e os gestores de saúde sejam capacitados a partir das orientações elaboradas pelo Ministério da Saúde, de forma que os mesmos qualifiquem as suas ações para: identificação das redes e serviços existentes no território, organização dos serviços de atenção à saúde, conhecimento das necessidades em saúde dos idosos do território, identificação dos idosos vulneráveis na comunidade, entre outras.

Cabe ainda destacar que a Caderneta de saúde da pessoa idosa é um instrumento estratégico para o processo de implementação da linha de cuidado integral à pessoa idosa, no SUS pois ela fornece subsídios para a avaliação multidimensional da pessoa idosa e para a construção de um projeto terapêutico singular, conforme preconizado no documento com as "Orientações Técnicas para a Implementação de Linha de Cuidado Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS. Neste sentido, as

capacitações devem contemplar as orientações da Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa. É muito importante que os gestores que decidam implementar a Linha de Cuidado Integral às pessoas idosas, tenham implementado a Caderneta ou estejam em processo de implementação da mesma. A implementação da Caderneta implica na realização de um conjunto de iniciativas tais como: impressão e distribuição das cadernetas, do manual de preenchimento e da ficha espelho; e a capacitação dos profissionais da atenção básica para o seu uso.

Capacitação em Atenção à Saúde da Pessoa Idosa:

As ações de capacitação têm como foco capacitar os gestores e os profissionais de saúde, especialmente da Atenção Básica, em temas sobre o envelhecimento e especificidades de saúde da pessoa idosa, com objetivo de organizar a atenção à saúde da pessoa idosa e implementar a linha de cuidado integral.

Os parlamentares com interesse em apresentar emendas para capacitação de gestores e profissionais de saúde para a implementação da Linha de Cuidado Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde, deverão discutir com a área técnica a elaboração da proposta, a fim de alinhamento das ações, conforme diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e do Modelo de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no SUS.

Instrumento jurídico para formalização:

- ◆ Portaria de Consolidação nº 2, Anexo XI, Anexo II, art. 1 a 2.
- ◆ 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.
- ◆ Orientações técnicas para a implementação de linha de cuidado integral à saúde da pessoa idosa no Sistema único de Saúde – SUS.

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.

Ação Orçamentária: 20YI – Implementação de Políticas de Atenção à Saúde.

Tipo de Recurso: Emenda e Programa.

Instrumentos: Convênio para capacitação, estudos e pesquisa e eventos; e Termo de Execução Descentralizada.

Estudos e pesquisas sobre a saúde da pessoa idosa: As ações de estudo e pesquisa visam fomentar investigações sobre temas relativos ao envelhecimento e à saúde da pessoa idosa, a fim de subsidiar o planejamento e a tomada de decisão na gestão da política de saúde da pessoa idosa.

Eventos sobre a saúde da pessoa idosa: Os eventos deverão ter a finalidade de apoiar a divulgação e a disseminação de informações sobre as especificidades e novos paradigmas do envelhecimento e saúde da pessoa idosa e sobre as diretrizes e ações da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, sensibilizando a população em geral, gestores e profissionais de saúde para o enfrentamento da discriminação e do preconceito em função da idade, além de informar sobre os direitos das pessoas idosas.

3.26 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

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.
- ◆ Orientações técnicas para a implementação de linha de cuidado integral à saúde da pessoa idosa no Sistema único de Saúde – SUS.

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.

Ação Orçamentária: 20YI – Implementação de Políticas de Atenção à Saúde.

Tipo de Recurso: Programa.

Instrumentos: Convênio para capacitação, estudos, pesquisas e eventos; e Termo de Execução Descentralizada.

Contato da área responsável:

- **Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)**
- Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa (COSAPIDEPI/DAPES/SAS/MS)
- Esplanada dos Ministérios – Ministério da Saúde, bloco G, Ed. Anexo
- 4º andar, ala B
- Brasília/DF – CEP: 70.058-900
- Tels.: (61) 3315-9138/6226
- *E-mail:* idoso@saude.gov.br

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).

Visando implementar maior adesão dos homens na atenção básica, a Coordenação Nacional de Saúde do Homem (CNSH) vem trabalhando de forma integral para atingir o cuidado relacionado a população masculina, por meio dos eixos: Acesso e acolhimento, saúde sexual e saúde reprodutiva, prevenção de violências e acidentes, doenças prevalentes nas populações masculinas e paternidade e cuidado, este último eixo trabalha com a **Estratégia Pré-natal do Parceiro, que tem como** objetivo envolver ativamente o homem em todo o processo de planejamento reprodutivo, gestação, parto, puerpério e desenvolvimento infantil; para essa implementação foram lançados e distribuídos 105 mil guias do *Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde* e 137.500 guias de *Saúde do Homem para os Agentes Comunitários de Saúde*. Também realizado o lançamento da Portaria SAS nº 1.474, de 8 de setembro de 2017, para o monitoramento e a avaliação da implantação da EPNP pelos estados e municípios, que cria o procedimento Sigtap “Consulta Pré-Natal do Parceiro” sob o número 03.01.01.023-4 e acrescenta ainda que os procedimentos “02.14.01.004-0” Teste rápido para detecção do HIV na gestante e 02.14.01.008-2 Teste rápido para sífilis em gestantes foram modificados para: 02.14.01.004-0 Teste rápido para detecção de HIV na gestante e/ou pai/parceiro e 02.14.01.008-2 Teste rápido para sífilis em gestantes e/ou pai/parceiro. Lançamento da Nota Técnica Conjuntiva Informativa “Recomendações do Ministério da Saúde para regulamentar a participação do homem em programa ou atividade de orientação sobre paternidade em relação ao Marco Legal da Primeira Infância, (Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016)”.

Outra ação importante que vem sendo realizada é a qualificação dos profissionais da atenção básica por meio dos cursos em EaD ofertados pela plataforma da UNASUS e do AVASUS, além de oficinas presenciais com as temáticas referentes aos eixos da Política, para profissionais de saúde dos Estados que possuem perfil de multiplicadores, na perspectiva que eles possam capacitar as equipes de saúde locais a trabalharem com a saúde do homem de forma integral.

Capacitação em Atenção Integral à Saúde do Homem

Fornecer qualificação para os profissionais de saúde na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH).

Os parlamentares interessados em apresentar emendas para capacitação de profissionais de saúde da Atenção Básica deverão elaborar proposta em parceria com a Coordenação Nacional de Saúde do Homem, visando garantir a implementação da PNAISH.

Estudos e Pesquisas em Atenção à Saúde do Homem

Desenvolvimento de pesquisas/estudos para melhor conhecimento da saúde dos homens e suas vulnerabilidades, estabelecendo estratégias e ações na perspectiva de promover o cuidado da saúde masculina.

Instrumento jurídico para formalização:

- ◆ Portaria Consolidada nº 2, Anexo XII, art.º 1 a 8.

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

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

Ação Orçamentária: 20YI – Implementação de Políticas de Atenção à Saúde.

Tipo de Recurso: Emenda e programa.

Instrumentos: Convênio para capacitação, estudos e pesquisas; e Termo de Execução Descentralizada.

Contato da área responsável:

- **Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)**
- Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPES)
- Coordenação Nacional de Saúde do Homem
- Esplanada dos Ministérios, bloco G, Anexo B, 4º andar
- Brasília/DF – CEP: 70058-900
- Tels.: (61) 3315-6222/6223/9102
- *E-mail:* saudedohomem@saude.gov.br



3.27 ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO ADOLESCENTE E DO JOVEM

Descrição: As Diretrizes Nacionais de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens se orientam pelos conceitos de 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.

Com o intuito de implementar as Diretrizes Nacionais de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens foi criada a estratégia Agenda Proteger e Cuidar de Adolescentes visando à integralidade do atendimento e ações em saúde, reconhecendo-os como sujeitos de direitos, reforçando o papel dos gestores e profissionais de saúde no acesso de adolescentes aos serviços de saúde, na promoção do vínculo e no fortalecimento da autonomia e do protagonismo dessa população sobre suas vidas, escolhas e relações.

Um dos instrumentos fundamentais na promoção de saúde de adolescentes é a implementação da *Caderneta de Saúde do/a Adolescente*. O objetivo da Caderneta é melhorar a atenção à saúde de adolescentes, promovendo o crescimento e o desenvolvimento saudáveis por meio do acompanhamento sistemático nas unidades da saúde. Tem-se nela um importante instrumento de cidadania para os adolescentes, na informação sobre seus direitos, na prevenção de doenças e agravos à saúde, além de facilitar as ações educativas que promovam o aprendizado e a consolidação de estilos de vida saudáveis.

Capacitação em Atenção à Saúde do Adolescente e do Jovem

Fornecer subsídios para os profissionais de saúde na Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens, bem como orientar a gestão do cuidado para as especificidades dessa população.

Estudo e Pesquisa em Atenção à Saúde do Adolescente e do Jovem

Realização de estudos e pesquisas para a construção de novos conhecimentos e práticas que subsidiem a implantação e a implementação de ações de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens.

Instrumento jurídico para formalização:

- ◆ Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).
- ◆ Marco Legal – Saúde, Um Direito de Adolescentes – 2007.
- ◆ Lei nº 12.852 de 5 de agosto de 2013 – Estatuto da Juventude
- ◆ 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 – Portaria de consolidação nº 02, Capítulo I, art. 1 a 3, e Anexo XVII, Capítulo III, Sessão III, art. 25 a 28; Portaria de Consolidação nº 06/2017, art. 11, inciso VI e §2º e art. 129 a 134.

- ◆ Saúde Integral de Adolescentes e Jovens – Orientações para a Organização de Serviços de Saúde – 2007.
- ◆ Portaria de Consolidação nº 01, art. 107 e 108 – Institui a Caderneta de Saúde do Adolescente.

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

Quem pode receber: Estados, Municípios, Distrito Federal e órgãos públicos federais.

Ação Orçamentária: 20YI – Implementação de Políticas de Atenção à Saúde.

Tipo de Recurso: Emenda e Programa.

Instrumentos: Fundo a fundo e convênio para capacitação, estudo e pesquisa.

Contato da área responsável:

- **Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)**
- Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPES)
- Coordenação-Geral de Saúde dos Adolescentes e Jovens
- Esplanada dos Ministérios, bloco G, Ed. Anexo, 4º andar, ala “B”
- Brasília/DF – CEP: 70058-900
- Tels.: (61) 3315-9128 /9109/9129
- *E-mail:* adolescente@saude.gov.br

3.28 ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA

Descrição: A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), Portaria de Consolidação nº 2, Anexo X, Título I, art. 2 a 20, tem por objetivo promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e os cuidados integrais e integrados da gestação aos 9 anos de vida, com especial atenção à primeira infância, de 1 dia 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.

A PNAISC está estruturada em sete eixos estratégicos:

- 1) Atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido;
- 2) Aleitamento materno e alimentação complementar saudável;
- 3) Promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento;
- 4) Atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas;
- 5) Atenção integral à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz;
- 6) Atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de

vulnerabilidade; 7) Vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno.

Capacitação em Atenção Integral à Saúde da Criança

Fornecer subsídios para os profissionais de saúde no que diz respeito às principais questões que afetam a saúde da criança e as especificidades de saúde de cada faixa etária: de 1 a 28 dias, 1 dia a 1 ano, de 1 dia a 5 anos; e de 6 a 9 anos, com base nos indicadores de mortalidade neonatal (<28 dias), infantil (< de 1 ano), na infância (1 dia a 5 anos) e de morbidade decorrentes de doenças e agravos à saúde desse público, com destaque para as causas externas (acidentes e violências), a primeira causa de mortalidade de crianças a partir de 1 ano, abrangendo ações e estratégias de promoção de saúde, prevenção de doenças e agravos à saúde, ações de atenção integral e de reabilitação, da gestação ao nascimento, com base nos indicadores de mortalidade e de morbidade infantil e na infância, visando atender às especificidades do processo saúde-doença nas diversas fases da vida da criança.

Estudo e Pesquisa em Atenção à Saúde da Criança

Fomentar a realização de pesquisas para obter diagnóstico e novos conhecimentos e práticas que sub-

sidiem a implantação e a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança.

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 de Consolidação nº 2, Anexo VII, art. 1 a 2.
- ◆ Portaria de Consolidação nº 2, Título IV, art. 33 a 35.
- ◆ Portaria de Consolidação nº 5, Seção II, art. 444 a 446.
- ◆ Portaria de Consolidação nº 3, Capítulo I, art. 2 a 3.
- ◆ Portaria de Consolidação nº 3, Capítulo I, art. 66 a 91.
- ◆ Portaria de Consolidação nº 5, Capítulo IV, art. 437 a 443.
- ◆ Portaria de Consolidação nº 2, Anexo III, Capítulo I, art. 3 a 17.
- ◆ Portaria de Consolidação nº 5, Capítulo VII, Seção I, art. 679 a 693.
- ◆ Portaria de Consolidação nº 2, Título III, art. 22 a 32.
- ◆ Portaria de Consolidação nº 2, Anexo I, art. 1 a 16.
- ◆ Portaria SAS/MS nº 371, de 7 de maio de 2014.

- ◆ Portaria de Consolidação nº 2, Anexo X, Título I, art. 2 a 20.

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

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

Ação Orçamentária: 20YI – Implementação de Políticas de Atenção à Saúde.

Tipo de Recurso: Programa e Emenda.

Instrumentos: Convênio para capacitação, estudo e pesquisa e Termo de Execução Descentralizada.

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
- Esplanada dos Ministérios, Ministério da Saúde, bloco G, Ed. Anexo
- 4º andar, ala B, Brasília/DF – CEP: 70.058-900
- Tel.: (61) 3315-9070
- *E-mail:* crianca@saude.gov.br

3.29 UNIDADE DE VIGILÂNCIA DE ZONOSSES – 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, à prevenção e ao 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 e regional.

Aquisição de equipamentos: Objetiva aquisição de equipamentos e materiais permanentes para estruturação das UVZs com vistas a fortalecer as ações de

Vigilância, à prevenção e ao controle de zoonoses e acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para a saúde pública.

Instrumento jurídico para formalização:

- ◆ Portaria de Consolidação nº 6, Título VII, Capítulo I, Seção I, art. 653 a 674.

Construção, Ampliação e Reforma:

São ações do Ministério que visam contribuir para o fortalecimento, a adequação e o aperfeiçoamento

das ações e dos serviços de saúde voltados para a vigilância, a prevenção e o controle de zoonoses e de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para a saúde pública. Para que essas 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, a prevenção e o controle de zoonoses e de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para a saúde pública. 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.

- ◆ Portaria nº 758, de 26 de agosto de 2014 – Inclui subtipo na Tabela de Tipos de Estabelecimentos de Saúde do SCNES.
- ◆ Manual de Vigilância, Prevenção e Controle de Zoonoses: Normas Técnicas e Operacionais.

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

Quem pode receber: Municípios e 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
- SRTVN, quadra 701, Via W 5 Norte, lote D, Edifício PO 700, 6º andar
- Brasília/DF – CEP: 70719-040
- Tels: (61) 3315-3569/3564
- *E-mail:* cgdt@saude.gov.br

3.30 REDE DE FRIO

Descrição: Estrutura física, organizada nas três esferas de gestão, que visa promover a implementação da Política Nacional de Vacinação por meio de adequado processo logístico, desde o laboratório produtor até o usuário final.

As estruturas que compõem a Rede de Frio se organizam em centrais de rede de frio, nas instâncias estaduais, regionais e municipais; em salas de imunização e em centros de referências em imunobiológicos especiais, na instância local. Esta última instância se difere das demais, uma vez que além das atividades de recebimento, armazenamento, conservação e distribuição de imunobiológicos, concretizam de fato a ação de imunização. (Manual de Rede de Frio, 5ª Edição 2017)

O Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de Imunizações, tem viabilizado incentivos de investimentos para o aprimoramento da Rede de Frio Nacional:

- ◆ Construção das estruturas físicas da Rede de Frio.
- ◆ Ampliação das estruturas físicas da Rede de Frio.
- ◆ Reforma das estruturas físicas da Rede de Frio.
- ◆ Aquisição de material permanente e unidade móvel para as estruturas físicas da Rede de Frio.

Instrumento jurídico para formalização:

- ◆ Portaria nº 1, de 11 de janeiro de 2018, que divulga a relação dos programas de trabalho da Lei Orçamentária Anual (LOA) 2018 que serão onerados por transferências de recursos, na modalidade fundo a fundo, do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, bem como a vinculação desses programas de trabalho com os blocos de financiamento.
- ◆ Portaria de Consolidação nº6 de 28 de setembro de 2017: que define o financiamento fundo a fundo para execução de obras – Título IX.

- ◆ Portaria de Consolidação nº6 de 28 de setembro de 2017: que orienta a aquisição de equipamentos e materiais permanentes – Título VII, Capítulo I.

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)
- SRTVN, quadra 701, Via W 5 Norte, lote D, Edifício PO 700, 6º andar
- Brasília/DF, Brasil – CEP: 70719-040
- Tels: (61) 3315-2052/3874
- *E-mail:* cgpni@saude.gov.br

3.31 PROGRAMAS DE DESENVOLVIMENTO DO COMPLEXO INDUSTRIAL DA SAÚDE – PROCIS

Descrição: O Procis integra a estratégia nacional de promoção do desenvolvimento e da 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 fortalecer o complexo produtivo-industrial da saúde, dando maior autonomia ao País em relação à produção de tecnologias estratégicas ao SUS.

Escopo de atuação: O PROCIS tem como escopo de atuação as seguintes estratégias:

- ◆ Consolidar projetos e ações, realizados pelas Instituições de Produção Pública e Instituições Científicas e Tecnológicas (ICT), como estratégia nacional de fomento, desenvolvimento, transferência de tecnologia e inovação para os produtos estratégicos para o SUS;
- ◆ Difundir novas tecnologias, fortalecendo a internalização da produção de insumos de uso em saúde e priorizando os que possuem maior densidade de conhecimento e de inovação considerados estratégicos para o SUS;
- ◆ Contribuir, no âmbito do SUS, na adequação dos processos das aquisições públicas de forma a otimizar o uso estratégico do poder de compra do Estado para produtos inovadores de alta essencialidade para a saúde; e
- ◆ Possibilitar as adequações dos processos produtivos e inovadores das Instituições de Produção Pública e ICT no âmbito deste Programa.

Instrumento jurídico para formalização:

- ◆ Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017 artigos 788 até 809.

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

Quem pode receber:

- ◆ 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.
- ◆ 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
- Tels.: (61) 3315-3291/2790
- *E-mail:* procis@saude.gov.br

3.32 COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CGAFB

Descrição: O Componente Básico da Assistência Farmacêutica destina-se à aquisição de medicamentos e insumos, incluindo-se aqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, no âmbito da Atenção Básica à Saúde.

Objetos: Repasse de recursos para financiar, de forma tripartite, os medicamentos e insumos constantes dos anexos I e IV da Rename vigente no SUS. Adquirir e distribuir as insulinas humanas NPH e regular (frascos de 10 ml) e os contraceptivos orais e injetáveis, além do DIU e diafragma.

Instrumento jurídico para formalização: Atualmente, regulamentado pelas Portarias de Consolidação GM/MS nº 02, Anexo XXVIII, Título III, Capítulo I (Origem: PRT GM/MS nº 1.555/2013, Capítulo I) e nº 06, de 28 de setembro de 2017, Título V, Capítulo I (Origem: PRT GM/MS nº 1.555/2013).

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

Quem pode receber: Municípios, Estados e Distrito Federal/Fundos Municipais e Estaduais de Saúde e Fundo de Saúde do Distrito Federal.

3.33 COMPONENTE ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA

Farmacêutica – Cesaf

Descrição: O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (Cesaf) destina-se à garantia do acesso equitativo a medicamentos e insumos, para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos de perfil endêmico, com importância epidemiológica, impacto socioeconômico ou que aco-

metem populações vulneráveis, contemplados em programas estratégicos de saúde do SUS. Os medicamentos do Cesaf são adquiridos de forma centralizada pelo Ministério da Saúde e distribuídos às Secretarias Estaduais de Saúde (SES) que armazenam e distribuem aos municípios de seu estado conforme demanda epidemiológica, não havendo repasse de recurso financeiro.

3.34 COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CEAF

Descrição: O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS, caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde.

Os medicamentos que constituem as linhas de cuidado para as doenças contempladas neste Componente estão divididos em três grupos com características, responsabilidades e formas de organização distintas. O Grupo 1 é aquele que está sob a responsabilidade exclusiva da União, sendo constituído por medicamentos que representam elevado impacto financeiro para o Componente, maior complexidade da doença a ser tratada, refratariedade ou intolerância a primeira e/ou a segunda linha de tratamento e que se incluem ações

de desenvolvimento produtivo no complexo industrial da saúde. O Grupo 2 é constituído por medicamentos cuja responsabilidade pelo financiamento, aquisição e dispensação é das Secretarias Estaduais da Saúde. O Grupo 3 é constituído por medicamentos cuja responsabilidade pelo financiamento é tripartite, sendo a aquisição e dispensação de responsabilidade dos municípios. O Grupo 1 divide-se em Grupo 1A - medicamentos com aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde e Grupo 1B - medicamentos adquiridos pelos estados com transferência de recursos financeiros pelo Ministério da Saúde, na modalidade Fundo a Fundo.

Objetos: Garantir a integralidade do tratamento medicamentoso, em esfera ambulatorial, de acordo com as linhas de cuidado definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde.

Instrumento jurídico para formalização: Atualmente regulamentado pelas Portarias de Consolidação GM/MS nº 02 e nº 06, de 28 de setembro de 2017.

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

Quem pode receber: Estados e Distrito Federal/Fundos Estaduais de Saúde.

3.35 PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL

Descrição: O Programa Farmácia Popular do Brasil foi criado com o objetivo de oferecer mais uma alternativa de acesso da população aos medicamentos considerados essenciais. Nesse sentido, o Programa cumpre uma das principais diretrizes da Política Nacional de Assistência Farmacêutica.

Objetos: Ampliar o acesso a medicamentos e correlatos de doenças crônicas não transmissíveis por meio da disponibilização de medicamentos e/ou correlatos à população. Promover o uso racional de medicamentos.

Instrumento jurídico para formalização: O Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB) foi ins-

tituído pelo Decreto nº 5.090, de 20 de maio de 2004, que regulamentou a Lei nº 10.858, de 13 de abril de 2004, que autoriza a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) a disponibilizar medicamentos mediante ressarcimento e, atualmente, está regulamentado pela Portaria GM/MS nº 111/2016.

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

Quem pode receber: Empresas credenciadas ao Programa Farmácia Popular.³

3.36 PESQUISA EM SAÚDE E AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIA PARA O SUS

Descrição: O Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit) fomenta estudos e pesquisas científicas e tecnológicas em saúde e realiza a produção de estudos informados por evidências, com o intuito de promover a produção do conhecimento técnico-científico, o desenvolvimento tecnológico e a inovação em saúde para contribuir com o aprimoramento das políticas e programas de saúde e a melhoria das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde da população brasileira.

Objetos:

- ◆ Fomentar pesquisas em saúde segundo a Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde – APPMS.
- ◆ Fomentar o desenvolvimento científico, tecnológico e de inovação em saúde.

- ◆ Fomentar estudos e pesquisas voltados para o desenvolvimento científico, tecnológico e de inovação.

Instrumento jurídico para formalização:

- ◆ Novo Marco de Ciência, Tecnologia e Inovação – Lei 13243/2016 de 11 de janeiro de 2016 regulamentada pelo Decreto 9283 de 07 de fevereiro de 2018.

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

Quem pode receber:

- ◆ Instituições de Ensino Superior (IES), públicas ou privadas sem fins lucrativos.
- ◆ Institutos e Centros de Pesquisa e Desenvolvimento (ICPD), públicos ou privados sem fins lucrativos.

- ◆ Instituições Científicas, Tecnológicas e de Inovação (ICTs) que atuem no desenvolvimento de estudos e pesquisas em saúde.
- ◆ Outras instituições públicas ou privadas sem fins lucrativos que atuem no desenvolvimento de estudos e pesquisas em saúde.

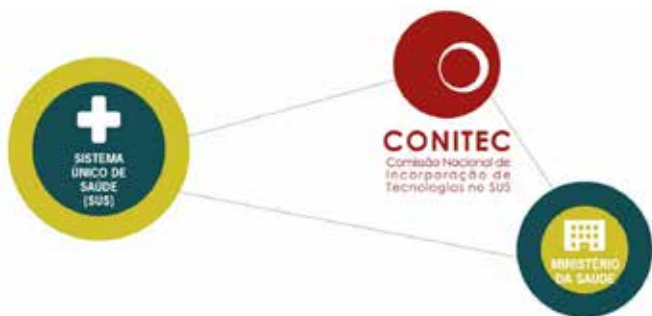
Instituições de ensino superior, ICT, Institutos e centros de pesquisas e desenvolvimento em saúde, fundações privadas que atuam na área de Ciência & Tecnologia, etc.

- ◆ Órgãos ou entidade da administração pública estadual, distrital ou municipal, direta ou indireta

Contato da área responsável:

- **Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE)**
- Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT)
- Esplanada dos Ministérios, Ed. Sede – sobreloja
- Brasília/DF – CEP: 70.058-900
- Tel.: (61) 3315-7896, 7808, 7601
- *E-mail:* decit@saude.gov.br

3.37 AVALIAÇÃO E INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE NO ÂMBITO DO SUS



Descrição: O Ministério da Saúde (MS) conta em sua estrutura organizacional com o Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde (DGTIS/SCTIE/MS) e com a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). O DGTIS subsidia a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) na formulação de políticas, diretrizes e metas para a incorporação, alteração ou exclusão pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de tecnologias em saúde. A CONITEC, órgão colegiado, tem por objetivo assessorar o MS nas atribuições relativas à incorporação, exclusão ou alteração de tecnologias em saúde, no âmbito do SUS, bem como na constituição ou alteração de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT).

O DGTIS e a CONITEC trabalham no sentido de fortalecer o SUS dentro dos seus princípios constitucionais, quais sejam, universalidade, integralidade e equidade, de forma que as ações de atenção e cuidados em saúde são prestadas à população. O DGTIS,

dentre outras atribuições, atua como Secretaria-Executiva da CONITEC, sendo responsável pela gestão e coordenação das atividades da CONITEC, bem como a emissão de relatórios técnicos sobre as tecnologias avaliadas, levando em consideração as evidências científicas, a avaliação econômica e o impacto da incorporação da tecnologia ao SUS. Sendo assim, o trabalho desse departamento está diretamente relacionado ao Sistema Único de Saúde, qualificando as escolhas tecnológicas que serão implantadas no SUS, visando o acesso de todas as pessoas que delas necessitem e um impacto na melhoria da saúde da população brasileira.

Devido à natureza das atividades desenvolvidas pelo DGTIS, se faz necessário a interação entre o Departamento e os mais diferentes setores que constituem o SUS, tais como: representantes da gestão, da academia e centros de pesquisa, da indústria farmacêutica, do Poder Judiciário, de usuários e de classes profissionais da área da saúde, entre outros. Todos esses atores têm papéis diferenciados e significativos no processo de atuação do DGTIS.

O DGTIS também trabalha no sentido de favorecer e estimular a participação social no processo de avaliação das tecnologias em saúde e protocolos clínicos utilizados no SUS, por meio de ações de comunicação e das consultas públicas, além de disponibilizar, para o público em geral, todo o material técnico – científico produzido pelo DGTIS/SCTIE/MS.

Objetivos:

- ◆ Gerir e apoiar as ações de avaliação e monitoramento de tecnologias em saúde;
- ◆ Contribuir para a qualificação das decisões judiciais e para a redução da judicialização do direito à saúde no país;
- ◆ Ampliar e qualificar a participação social no processo de incorporação tecnológica;
- ◆ Gerir o processo de elaboração e atualização de PCDT;
- ◆ Aprimorar o processo brasileiro de ATS em conformidade com o marco legal e o avanço da ciência;
- ◆ Dar visibilidade ao processo de gestão e incorporação de tecnologias em saúde; e contribuir para a promoção do acesso e do uso racional de tecnologias seguras e eficientes.

Instrumento jurídico para formalização:

Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011, estabelece a criação da CONITEC.

Decreto nº 7.646 de 21 de dezembro de 2011, regula o funcionamento da CONITEC.

Decreto nº 8.901, de 10 de novembro de 2016, determina a criação e as competências do DGITS/SCTIE/MS.

3.38 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Descrição: A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Pneps) está fundamentada no conceito de Educação Permanente em Saúde (EPS), que se baseia na aprendizagem significativa, reconhece e valoriza a aprendizagem que emerge a partir dos problemas e dos desafios enfrentados no cotidiano do trabalho. Além de sua dimensão pedagógica, a Pneps constitui-se em uma potente estratégia de gestão, que pode transformar as práticas profissionais e auxiliar na organização dos processos de trabalho.

Objetivos: A Pneps visa garantir a qualidade e a resoluibilidade da atenção à saúde prestada à população, por meio do incentivo à educação permanente dos trabalha-

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

Quem pode receber:

- ◆ Instituições de ensino e pesquisa, públicas e privadas sem fins lucrativos.
- ◆ Institutos e centros de pesquisas e desenvolvimento em Saúde.
- ◆ Instituições internacionais

Contato da área responsável:

- **Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE)**
- Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC)
- Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde (DGITS)
- Esplanada dos Ministérios – Bloco G – 8º Andar – Edifício Sede
- Brasília/DF – CEP: 70058-900
- Tel.: (61) 3315-3854
- *E-mail:* conitec@saude.gov.br



dores do Sistema Único de Saúde (SUS), ou seja, a partir do reconhecimento e da valorização da aprendizagem e da produção de conhecimento que ocorre nos encontros que se estabelecem no cotidiano da atenção e da gestão em saúde. Tais encontros levam os trabalhadores a refletirem sobre as suas práticas e a usarem o conhecimento prévio, a inovação e a criatividade para superar os desafios enfrentados no dia a dia de trabalho.

Instrumento jurídico para formalização:

- ◆ Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, Anexo XL, de 28 de setembro de 2017.

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

Quem pode receber: Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, Instituições formadoras e Instituições sem fins lucrativos.

Contato da área responsável:

- **Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS)**
- Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES/SGTES/MS)
- SRTVN, quadra 701, Via W5 Norte, lote D, Edifício PO 700, 4º andar
- Brasília/DF – CEP: 70719-903
- Tels.: (61) 3315-3631/3325-3090
- *E-mail:* deges@saude.gov.br

3.39 SISTEMA UNIVERSIDADE ABERTA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – UNA-SUS

Descrição: A Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) foi criada pelo Ministério da Saúde em 2010 para atender às necessidades de qualificação dos trabalhadores de saúde que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS), visando apoiar a resolução de problemas presentes no dia a dia dos profissionais da área.

Objetivos:

- ◆ Propor ações visando atender às necessidades de capacitação e educação permanente dos trabalhadores do SUS. Induzir e orientar a oferta de cursos e programas de especialização, aperfeiçoamento e outras espécies de qualificação dirigida aos trabalhadores do SUS, pelas instituições que integram a Rede UNA-SUS. Fomentar e apoiar a disseminação de meios e tecnologias de informação e comunicação que possibilitem ampliar a escala e o alcance das atividades educativas.
- ◆ Contribuir para a redução das desigualdades entre as diferentes regiões do País, por meio da equalização da oferta de cursos para capacitação e educação permanente.
- ◆ Contribuir com a integração ensino-serviço na área da atenção à saúde.

Instrumento jurídico para formalização:

- ◆ Decreto nº 7.385, de 8 de dezembro de 2010.
- ◆ Portaria Interministerial nº 10, de 11 de julho de 2013.

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

Quem pode receber: Instituições Formadoras que fazem parte da Rede UNA-SUS.

Contato da área responsável:

- **Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS)**
- Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES/SGTES/MS)
- SRTVN, quadra 701, Via W 5 Norte, lote D, Edifício PO 700, 4º andar
- Brasília/DF – CEP: 70719-903
- Tel.: (61) 3315-3090/3315-3848
- *E-mail:* deges@saude.gov.br
- *Site:* www.saude.gov.br/sgtes

3.40 PROGRAMA NACIONAL TELESSAÚDE BRASIL REDES

Descrição: O Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes foi instituído por meio da Portaria do Ministério da Saúde nº 35, de janeiro de 2007, e redefinindo e ampliando por meio da Portaria MS nº 2.546, publicada no dia 27 de outubro 2011, sob coordenação das Secretarias de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) e da Atenção à Saúde (SAS).

Desde então, tem possibilitado o fortalecimento e a melhoria da qualidade do atendimento da atenção básica no Sistema Único de Saúde (SUS), integrando Educação Permanente em Saúde (EPS) e apoio assistencial por meio de ferramentas e tecnologias da informação e comunicação (TIC).

Objetos: Ofertar apoio educacional e assistencial aos profissionais e trabalhadores do SUS; ampliar as ofertas de Educação Permanente em Saúde (EPS); elevar a resolubilidade no âmbito da Atenção Básica; fortalecer a Atenção Básica como coordenadora da Rede de Atenção à Saúde; e estímulo à informatização.

Instrumento jurídico para formalização

- ◆ Portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011. Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes).

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

Quem pode receber: Núcleos de Telessaúde vinculados ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes.

Contato da área responsável:

- **Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS)**
- Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES/SGTES/MS)
- SRTVN, quadra 702, Via W5 Norte, lote D
- Edifício PO 700, 4º andar
- Tels.: (61) 3315-3628/2355
- *E-mail:* telessaude@saude.gov.br

3.41 VIVÊNCIAS E ESTÁGIOS NA REALIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – VER-SUS

Descrição: O VER-SUS é um projeto estratégico do Ministério da Saúde em parceria com a Rede Unida, com foco na formação de trabalhadores para o Sistema Único de Saúde (SUS). Os estágios e as vivências constituem dispositivos que permitem aos participantes experimentarem um novo espaço de aprendizagem no cotidiano de trabalho das organizações e dos serviços de saúde, possibilitando a formação de profissionais em consonância com as necessidades de saúde da população. A vivência é um processo de imersão teórica, prática e vivencial. A imersão é uma metodologia na qual o participante fica 24h por dia durante a vivência – que dura entre 7 e 15 dias – disponível para atividades do projeto, de forma a compartilhar conhecimentos

sobre a gestão do sistema, as estratégias de atenção, o exercício do controle social e os processos de educação na saúde.

Objetivos: Estimular a formação de trabalhadores para o SUS, em consonância com as necessidades da população; e proporcionar aos participantes experiências no cotidiano do trabalho das organizações e dos setores no campo da Saúde.

Instrumento jurídico para formalização

- ◆ Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, Anexo XL, de 28 de setembro de 2017.

- ◆ O VER-SUS é realizado conforme normas apresentadas nos editais publicados.

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

Quem pode receber: Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, Instituições formadoras e Instituições sem fins lucrativos.

Contato da área responsável:

- **Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS)**
- Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES/SGTES/MS)
- Esplanada dos Min., Ed. Sede, bloco G, 7º andar
- Brasília/DF – CEP: 70058-900
- Tel.: (61) 3315-3090
- Site: <www.saude.gov.br/sgtes>
- E-mail: deges@saude.gov.br

3.42 REDE DE ESCOLAS TÉCNICAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – RET-SUS

Descrição: A Rede de Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde (RET-SUS) foi instituída pelo Ministério da Saúde com o intuito de fortalecer a formação e a qualificação da força de trabalho de nível médio que atua no Sistema Único de Saúde, bem como de promover a articulação, os debates coletivos, as trocas de experiência e a construção do conhecimento em Educação Profissional em Saúde.

Essa Rede é composta por 41 Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde (ETSUS), sendo uma federal, 33 estaduais e 7 municipais.

Objetivos:

- ◆ Compartilhar informações e conhecimentos.
- ◆ Buscar soluções para problemas de interesse comum.
- ◆ Difundir metodologias e outros recursos tecnológicos destinados à melhoria das atividades de ensino, pesquisa e cooperação técnica, tendo em vista a implementação de políticas de educação profissional em saúde, prioritariamente para os trabalhadores do SUS.
- ◆ Promover a articulação das instituições de educação profissional em saúde no País, para ampliar

sua capacidade de atuação em sintonia com as necessidades e demandas do SUS.

Instrumento jurídico para formalização:

- ◆ Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, Anexo XL, de 28 de setembro de 2017.
- ◆ Portaria nº 2.651, de 10 de outubro de 2017.

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

Quem pode receber: Secretarias Estaduais e Municipais, as quais as Escolas Técnicas do SUS estão vinculadas.

Contato da área responsável:

- **Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS)**
- Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES/SGTES/MS)
- Coordenação-Geral de Ações Técnicas em Educação na Saúde (CGATES)
- Esplanada dos Ministérios, bloco G, sala 725
- Brasília/DF – CEP: 70058-900
- Tels.: (61) 3315-3630/3848
- E-mail: cgates@saude.gov.br

3.43 CONTRATOS ORGANIZATIVOS DE AÇÃO PÚBLICA ENSINO-SAÚDE – COAPES

Descrição: O Coapes propõe a facilitação dos processos de negociação e de tomada de decisão que envolvem ações de integração ensino-serviço-comunidade.

A contratualização visa garantir o acesso do ensino superior aos estabelecimentos de saúde como cenários de prática e direcionar esforços para que os programas

de formação contemplem compromissos da educação com a melhoria dos indicadores de saúde e do desenvolvimento dos trabalhadores de saúde do território.

Objetivos:

- ◆ Facilitar a documentação e o registro dos objetivos, metas, obrigações e responsabilidades dos atores envolvidos na integração ensino-serviço-comunidade para criar condições de divulgação e incentivo aos pactos locais entre as instituições de ensino e os serviços de saúde.
- ◆ Auxiliar o planejamento integrado de ações e o diálogo entre os atores envolvidos, buscando, assim, evidenciar para a sociedade o cumprimento de pactos que respeitam e valorizam os usuários do SUS e as necessidades sociais de saúde como prioridade na formação dos profissionais.

Instrumento jurídico para formalização:

- ◆ Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, que institui o Programa Mais Médicos, altera as leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências.
- ◆ Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.127, de 4 de agosto de 2015, que institui as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (Coapes), para o fortaleci-

mento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

- ◆ Portaria Interministerial MEC/MS nº 10, de 20 de agosto de 2014, que institui a Comissão Executiva dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde e o Comitê Nacional dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde.

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

Quem pode receber: Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, Instituições formadoras e Instituições sem fins lucrativos.

Contato da área responsável:

- **Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS)**
- Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES/SGTES/MS)
- Esplanada dos Ministérios, Ed. Sede, bloco G, 7º andar
- Brasília/DF – CEP: 70058-900
- Tel.: (61) 3315-3090
- Site: <www.saude.gov.br/sgtes>
- E-mail: coapes@saude.gov.br

3.44 AMBIENTE VIRTUAL DE APRENDIZAGEM DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – AVASUS

Descrição: Ambiente Virtual de Aprendizagem do Sistema Único de Saúde (AvaSUS) é uma plataforma pública de Educação a Distância que permite a qualificação e a atualização de estudantes, gestores, trabalhadores e profissionais de saúde.

Objetos: Oferecer cursos na modalidade a distância a fim de otimizar recursos públicos; padronizar fluxos de usos, layout e funcionalidades dos módulos educacionais ofertados.

Instrumento jurídico para formalização:

- ◆ Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, Anexo XL, de 28 de setembro de 2017

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

Quem pode receber: Instituições formadoras, parceiras no AvaSUS.

Contato da área responsável:

- **Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS)**
- Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES/SGTES/MS)
- Esplanada dos Ministérios, bloco G, sala 716
- Brasília/DF – CEP: 70058-900
- Tels.: (61) 3315-3090/3315-3848
- E-mail: avasus@saude.gov.br

3.45 FORMAÇÃO DE DOCENTES DE PRECEPTORES PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Descrição: Desenvolvimento de ofertas educacionais para a formação de docentes e profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS) como preceptores. As estratégias de qualificação são fundamentadas nos pressupostos da Educação Permanente em Saúde (EPS), tendo em vista a aprendizagem “no” e “por meio do” trabalho, que mobilize o desenvolvimento de competências pedagógicas de trabalhadores vinculados ao ensino na área de Saúde.

Partindo desse pressuposto, entende-se que a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores deve ser pautada pelas necessidades de saúde da população, envolvendo estudantes (nível técnico, graduação ou residência), trabalhadores do SUS, docentes e comunidade. Neste contexto, surge a necessidade de termos profissionais mais preparados para o exercício da docência nos serviços de saúde.

Objetivos:

- ◆ Implementar processos pedagógicos e formativos que respondam às necessidades sociais e de melhoria da qualidade do sistema de saúde no que diz respeito ao ensino e às práticas de atenção em saúde.
- ◆ Ampliar o pensamento crítico e a ação estratégica na educação dos profissionais de saúde, com vistas à maior articulação com o SUS, levando em consideração as demandas e as necessidades dos diferentes territórios. Constituir uma rede colaborativa

interinstitucional de docentes e profissionais dos serviços de saúde.

Instrumento jurídico para formalização:

- ◆ Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, Título VIII da Ordem Social, Capítulo II, Seção II, Artigo 200-III.
- ◆ Lei nº 12.871/2013, de 22 de outubro de 2013.
- ◆ Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, Anexo XL, de 28 de setembro de 2017.
- ◆ Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014.

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

Quem pode receber: Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, Instituições formadoras e Instituições sem fins lucrativos.

Contato da área responsável:

- **Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS)**
- Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES/SGTES/MS)
- SRTVN, quadra 701, Via W 5 Norte, lote D, Edifício PO 700, 4º andar, Ala Norte
- Brasília/DF – CEP: 70723-040
- Site: www.saude.gov.br/sgtes
- Tels.: (61) 3315-3090 / 3315-3848
- E-mail: deges@saude.gov.br

3.46 EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL E PRÁTICAS COLABORATIVAS

Descrição: A Educação Interprofissional em Saúde (EIP), por meio de suas bases teóricas e metodológicas, apresenta como horizonte o fortalecimento do trabalho interprofissional sustentado pela colaboração, efetivo trabalho em equipe e centralidade na pessoa. Entretanto a EIP não se configura por si só como estratégia isolada do contexto do trabalho em saúde e assim, considerando sua relevância, o trabalho interprofissional também deve ser alcançado para cumprir, de fato, os princípios do SUS para o atendimento das necessidades de saúde e das trans-

formações no perfil demográfico e epidemiológico da sociedade atual.

Assim, a partir de uma chamada feita pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2016, o Ministério da Saúde iniciou o processo de elaboração do Plano de Ação para utilização da Educação Interprofissional no Brasil, para o período de 2017 e 2018. Também foi criada a Rede Regional de Educação Interprofissional, com a coordenação dos países – Argentina, Brasil e Chile.

A abordagem de EIP também está presente nas novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) da graduação de Medicina, com intenção de incorporação nas demais graduações da área da Saúde.

Objetivos:

- ◆ Ampliação do debate sobre as bases teórico-metodológicas da EIP como fundamento para a mudança da lógica de formação profissional em saúde.
- ◆ Acompanhamento sistemático das iniciativas de EIP apoiadas pelo MS.
- ◆ Acompanhar o processo de discussão das mudanças das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Saúde, estimulando o debate da EIP como marco teórico e metodológico reorientador da lógica de formação em saúde.
- ◆ Realizar ações de alcance nacional, com foco no desenvolvimento docente para o fortalecimento das iniciativas de EIP.
- ◆ Apoio ao fomento de pesquisas relacionadas ao tema da EIP no Brasil, com inserção da pauta como prioridade nas iniciativas governamentais já existentes, como forma de estabelecer evidências de associação das práticas da EIP com as ações de Educação Permanente em Saúde.
- ◆ Inserir o tema da EIP em programas estratégicos do Ministério da Saúde, como o Programa Mais Médicos, PET-SAÚDE, VER-SUS.

- ◆ Inserir a discussão da EIP nas ações das residências em saúde, aumentando a integração entre os processos formativos das diferentes profissões e aumentar a integração entre as residências multiprofissionais e médica como forma de promover a transformação de uma cultura do trabalho e de formação compartilhadas.

Instrumento jurídico para formalização:

- ◆ Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, Anexo XL, de 28 de setembro de 2017.

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

Quem pode receber: Instituições formadoras.

Contato da área responsável:

- **Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS)**
- Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES/SGTES/MS)
- SRTVN, quadra 701, Via W 5 Norte, lote D, Edifício PO 700, 4º andar, Ala Norte
- Brasília/DF – CEP: 70723-040
- Site: www.saude.gov.br/sgtes
- Tels.: (61) 3315-3090 / 3315-3848
- E-mail: degas@saude.gov.br

3.47 PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE – PET-SAÚDE

Descrição: O PET-Saúde tem como pressuposto a educação pelo trabalho, sendo uma iniciativa voltada para o fortalecimento das ações de integração ensino-serviço-comunidade por meio de atividades que envolvem o ensino, a pesquisa, a extensão universitária e a participação social. É um instrumento para qualificação em serviço dos profissionais da saúde e também iniciação ao trabalho, dirigido aos estudantes.

Objetivos:

- ◆ Estabelecer canais de comunicação com o público jovem de modo à poder acompanhar as ações de mobilização.

- ◆ Estimular o envolvimento de jovens de outros cursos da área da Saúde para que possam propagar a discussão da integração ensino-serviço-comunidade.
- ◆ Produzir conhecimento e pesquisa nas instituições de ensino, bem como disponibilizar bolsas para tutores (professores), preceptores (profissionais dos serviços) e estudantes de graduação da área da Saúde.
- ◆ Buscar soluções para problemas e situações de ensino, aprendizagem e cuidado.

Instrumento jurídico para formalização:

- ◆ Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005.

- ◆ Portaria Interministerial nº 421, de 3 de março de 2010.
- ◆ Portaria Interministerial nº 422, de 3 de março de 2010.

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

Quem pode receber: Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, Instituições formadoras.

Contato da área responsável:

- **Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS)**
- Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES/SGTES/MS)
- SRTVN, quadra 701, Via W 5 Norte, lote D, Edifício PO 700, 4º andar, Ala Norte
- Brasília/DF – CEP: 70723-040
- Site: www.saude.gov.br/sgtes
- Tels.: (61) 3315-3090 / 3315-3848
- E-mail: degges@saude.gov.br

3.48 GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE

Descrição: Com o propósito de ofertar estratégias, ferramentas e metodologias para planejar, estruturar e qualificar a gestão do trabalho no SUS, formulando políticas que têm como propósito o fomento ao desenvolvimento de PCCS, ações e diretrizes para o dimensionamento da força de trabalho em saúde, inovação, promoção da política de saúde do trabalhador da saúde, entre outras ações para a melhoria das condições de trabalho no SUS, além de desenvolver instrumentos para auxiliar a tomada de decisão e formulação de políticas para a gestão do trabalho em saúde.

Agente Financiador: Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde

Quem pode receber: Secretarias de Saúde dos Estados, Municípios e do Distrito Federal, Consórcios Públicos de Saúde, Fundações Públicas Municipais e Estaduais de Saúde e Instituições Públicas Federais.

Contato da área responsável:

- **Departamento de Gestão da Regulação do Trabalho em Saúde (DEGERTS/SGTES/MS)**
- SRTVN, Quadra 701, Via W5 Norte, lote D, Edifício PO 700 4º andar
- Brasília-DF / CEP: 70719-903
- E-mail: degerts@saude.gov.br
- Tels.: (61) 3315-6265 / (61) 3315-6261
- Site: www.saude.gov.br/sgtes

3.49 REGULAÇÃO E NEGOCIAÇÃO DO TRABALHO NA SAÚDE

Descrição: Busca fomentar ações que visam à realização de estudos de análise das estruturas normativas do trabalho em saúde; bem como de ampliar e qualificar os processos negociais entre gestores, trabalhadores e usuários com intuito de melhorar as condições, relações de trabalho e qualificação dos serviços prestados aos usuários do SUS.

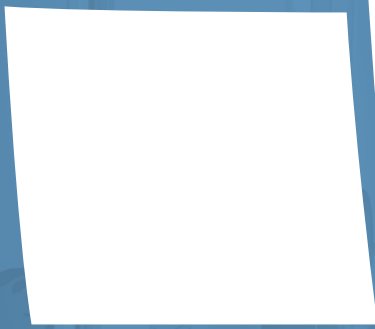
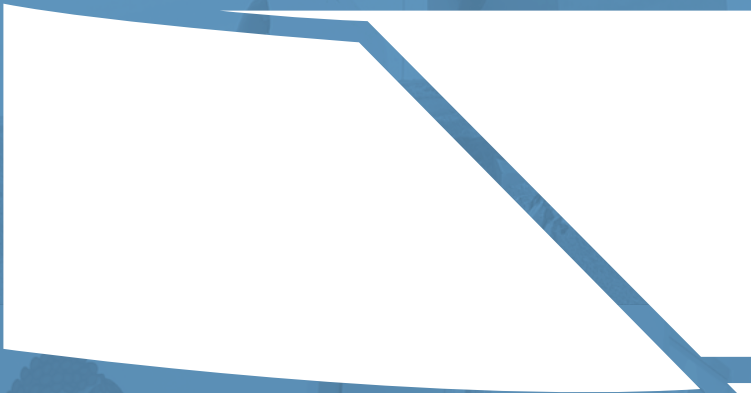
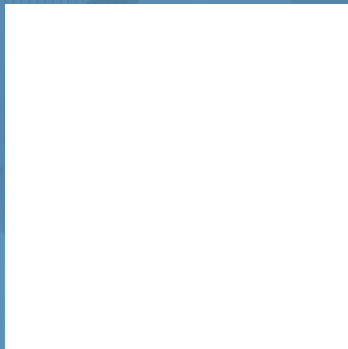
Agente Financiador: Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde.

Quem pode receber: Secretarias de Saúde dos Estados, Municípios e do Distrito Federal, Consórcios

Públicos de Saúde, Fundações Públicas Municipais e Estaduais de Saúde e Instituições Públicas Federais.

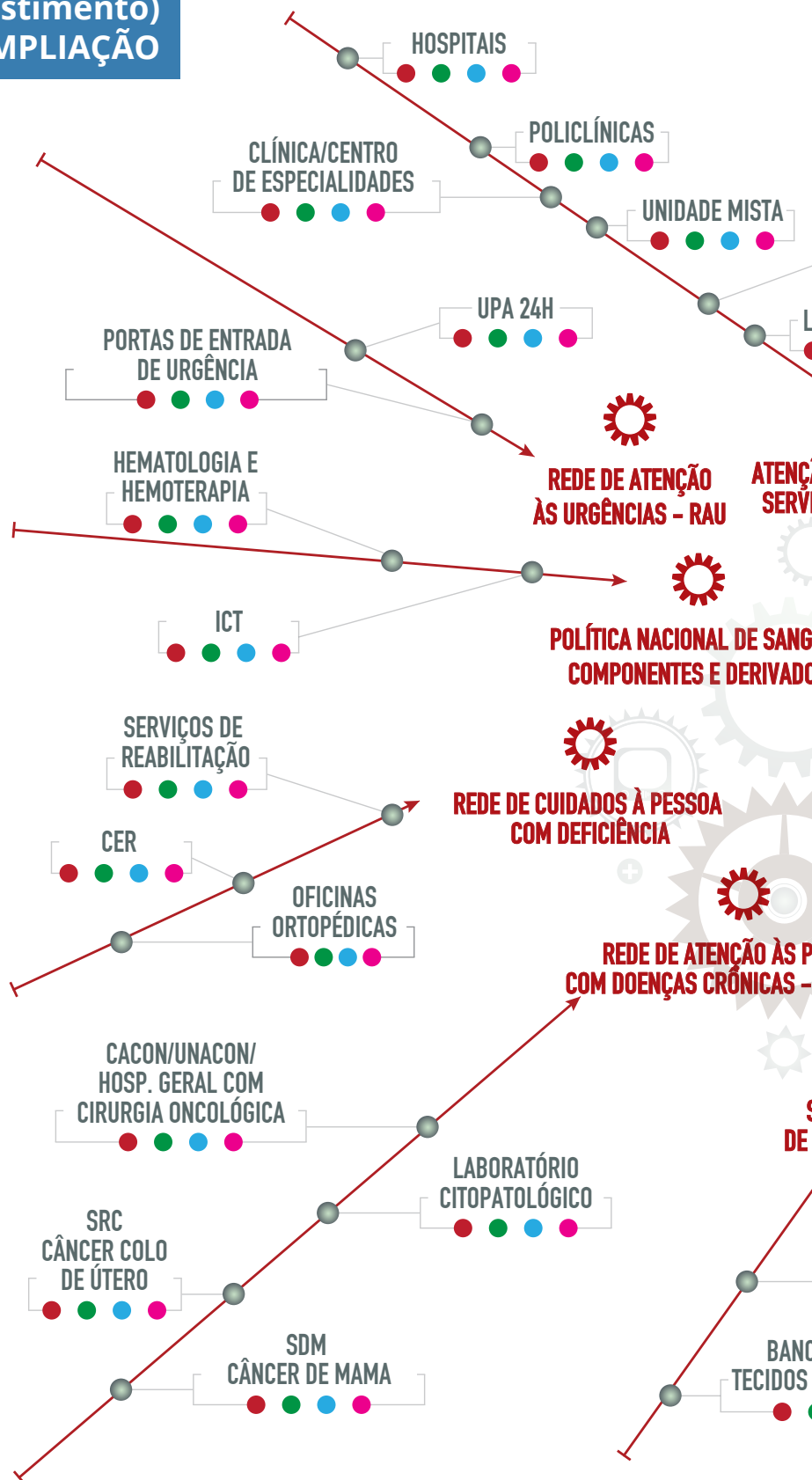
Contato da área responsável:

- **Departamento de Gestão da Regulação do Trabalho em Saúde (DEGERTS/SGTES/MS)**
- SRTVN, Quadra 701, Via W5 Norte, lote D, Edifício PO 700 4º andar
- Brasília-DF / CEP: 70719-903
- E-mail: degerts@saude.gov.br
- Tels.: (61) 3315-6265 / (61) 3315-6261
- Site: www.saude.gov.br/sgtes

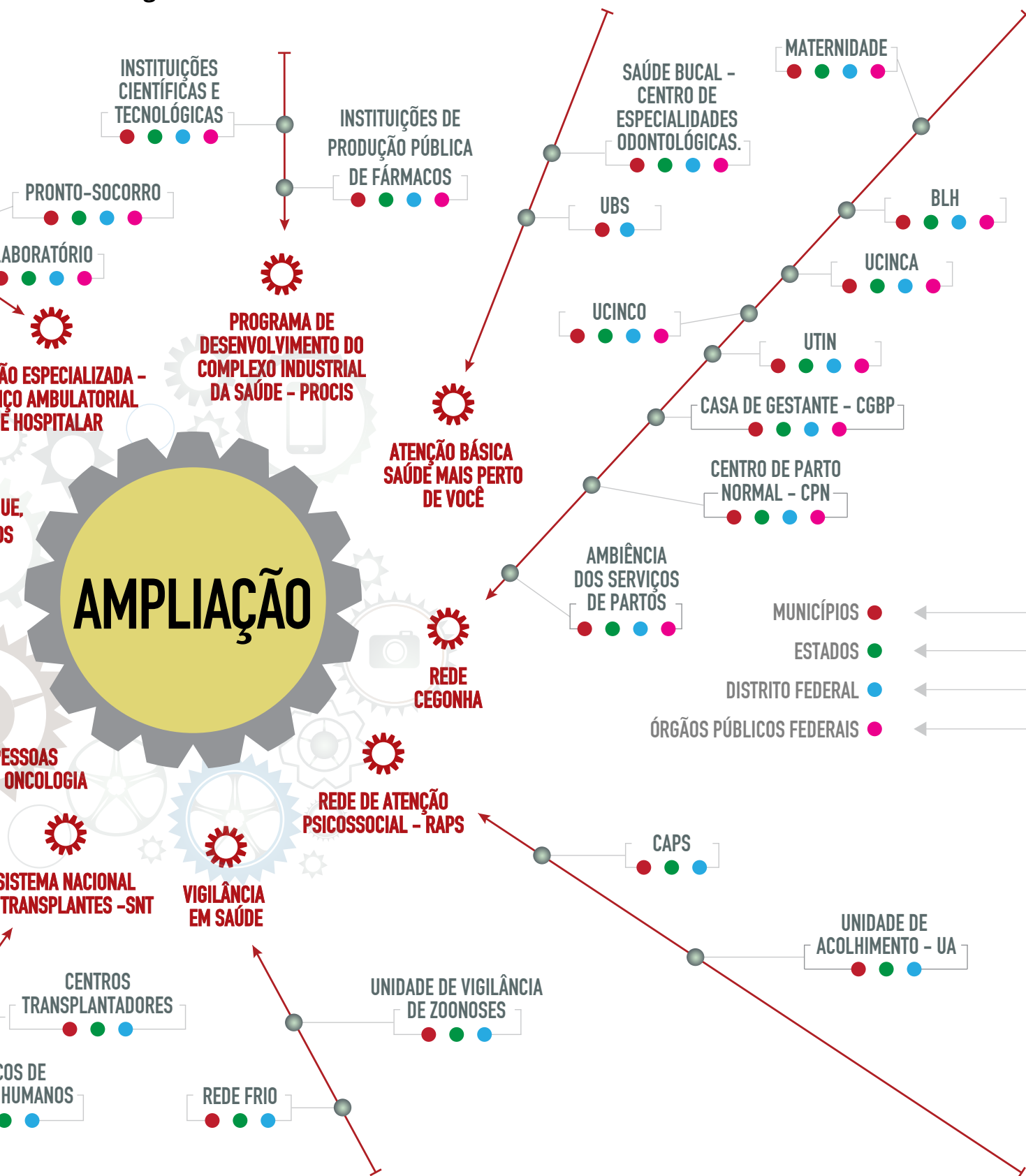


**PROGRAMAS
PRIORITÁRIOS DO
MINISTÉRIO DA SAÚDE
(INFOGRÁFICOS)**

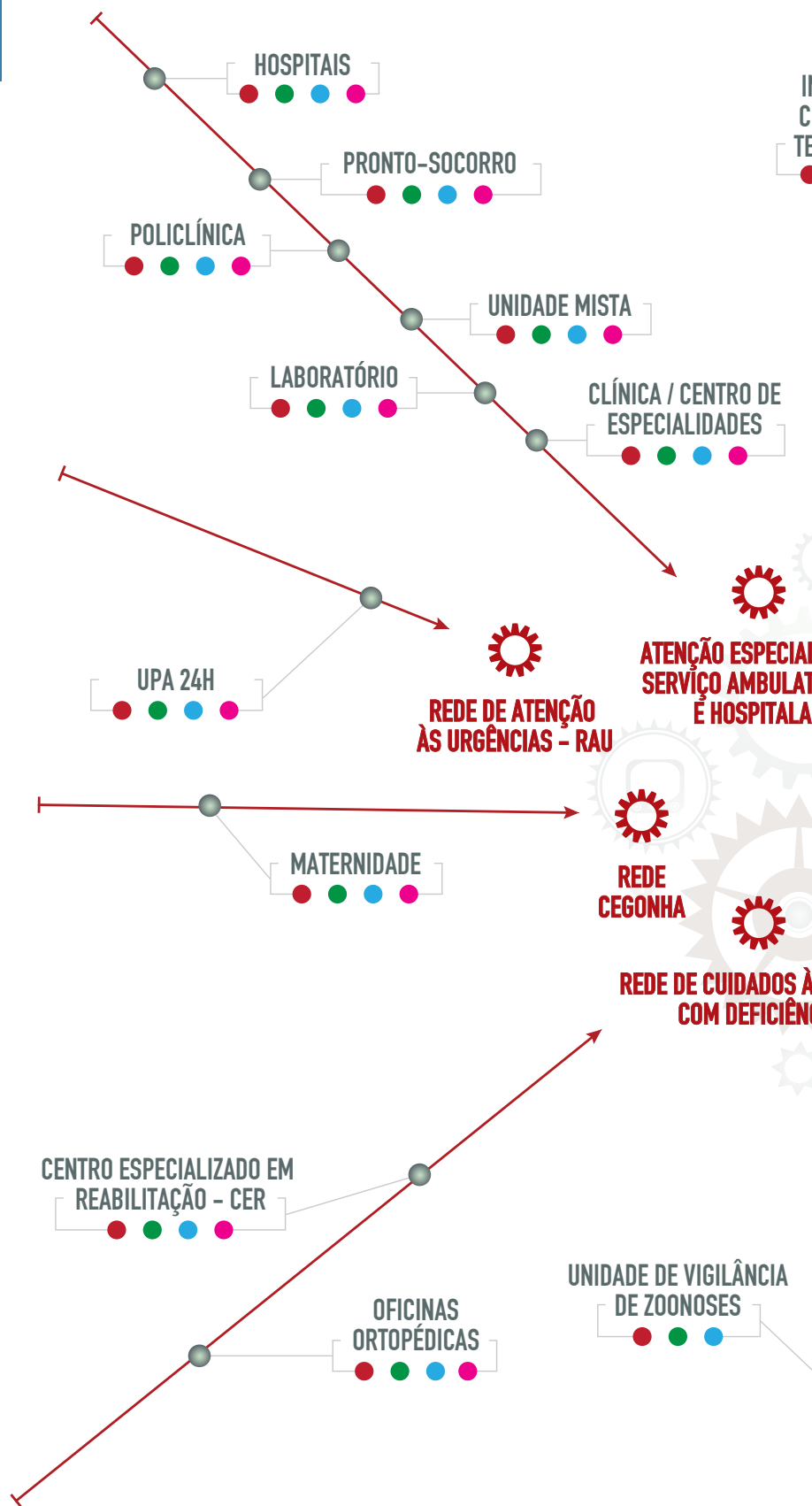
Capital (Investimento) AMPLIAÇÃO



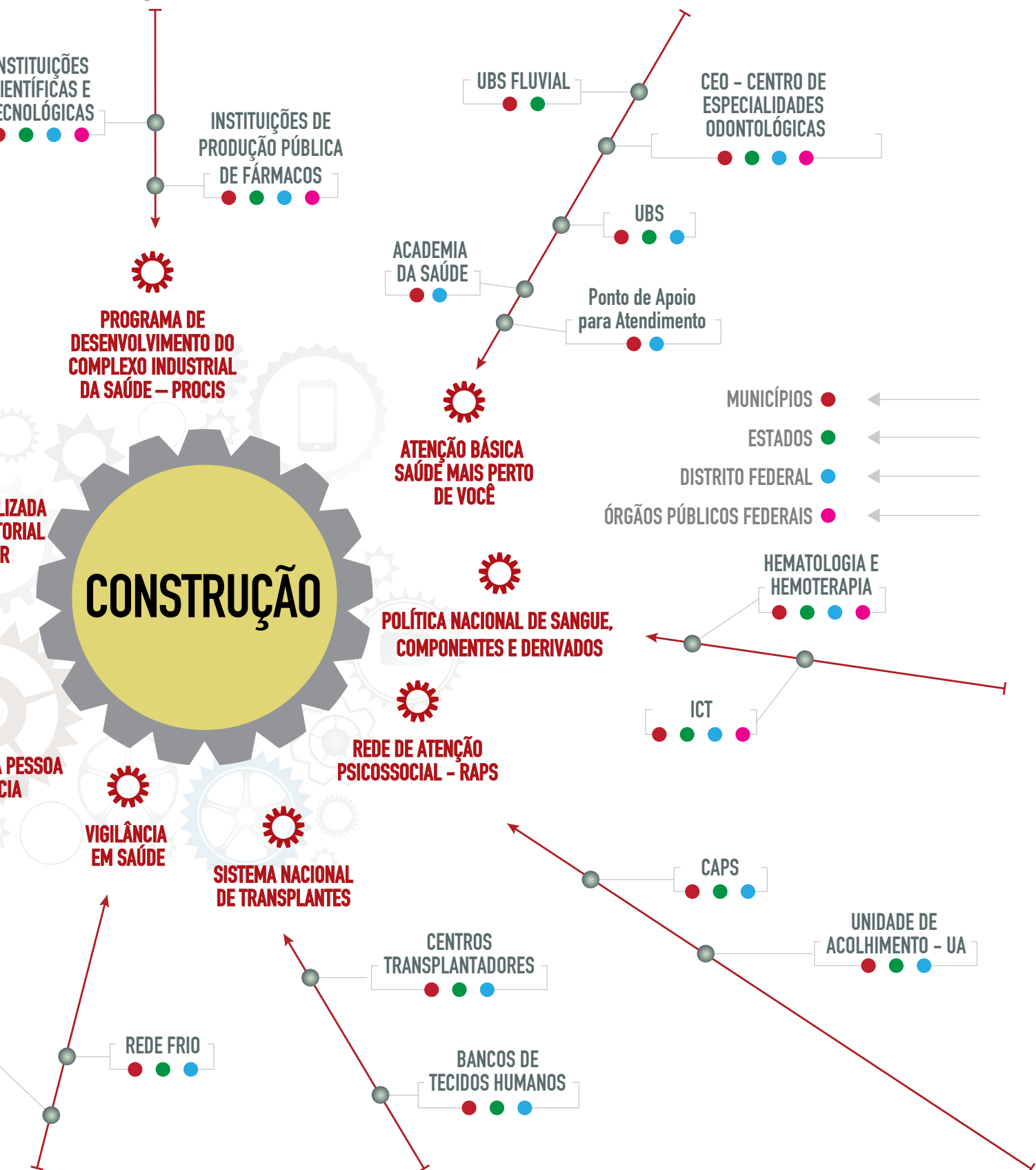
Programas Prioritários do Ministério da Saúde



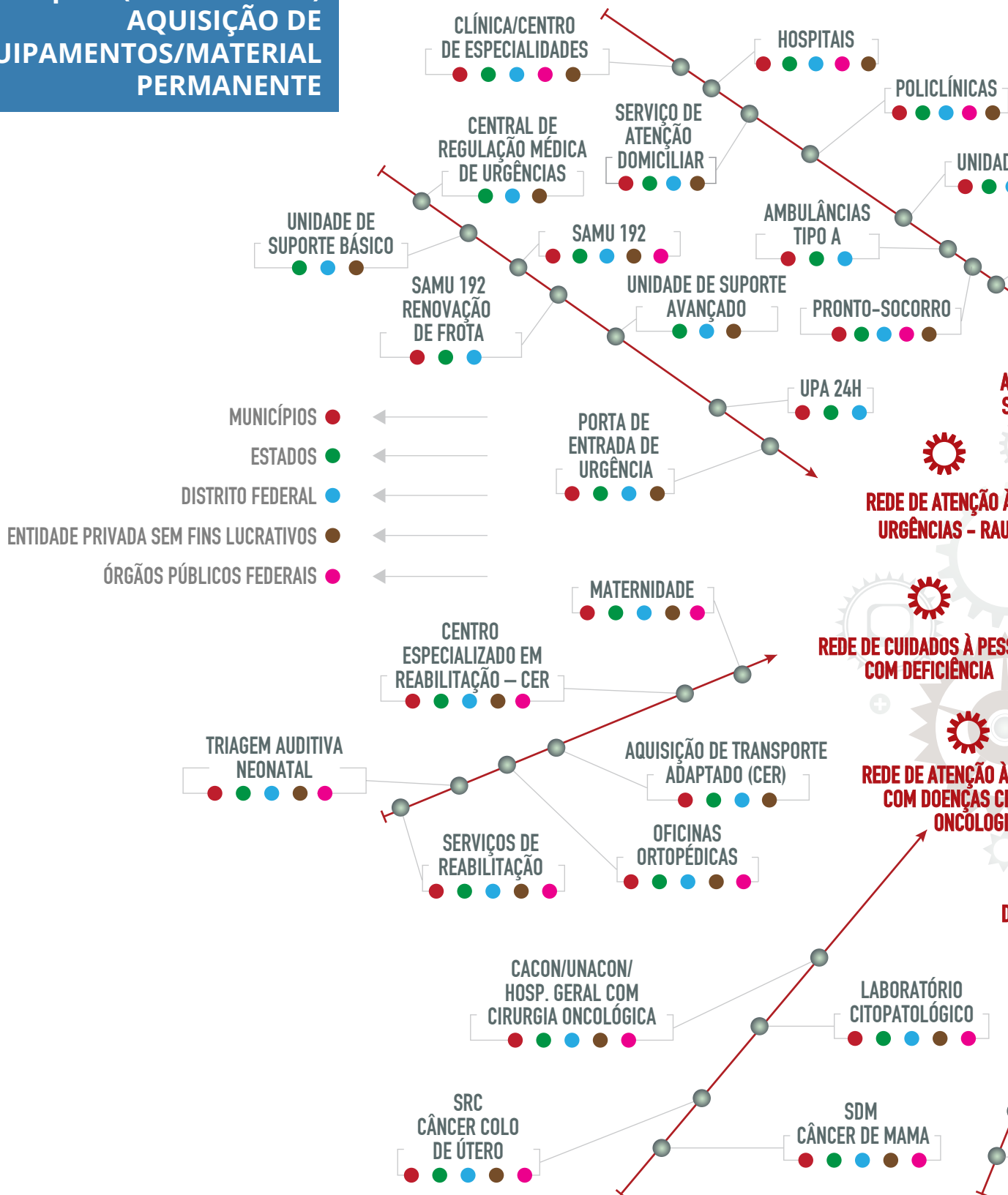
Capital (Investimento) CONSTRUÇÃO



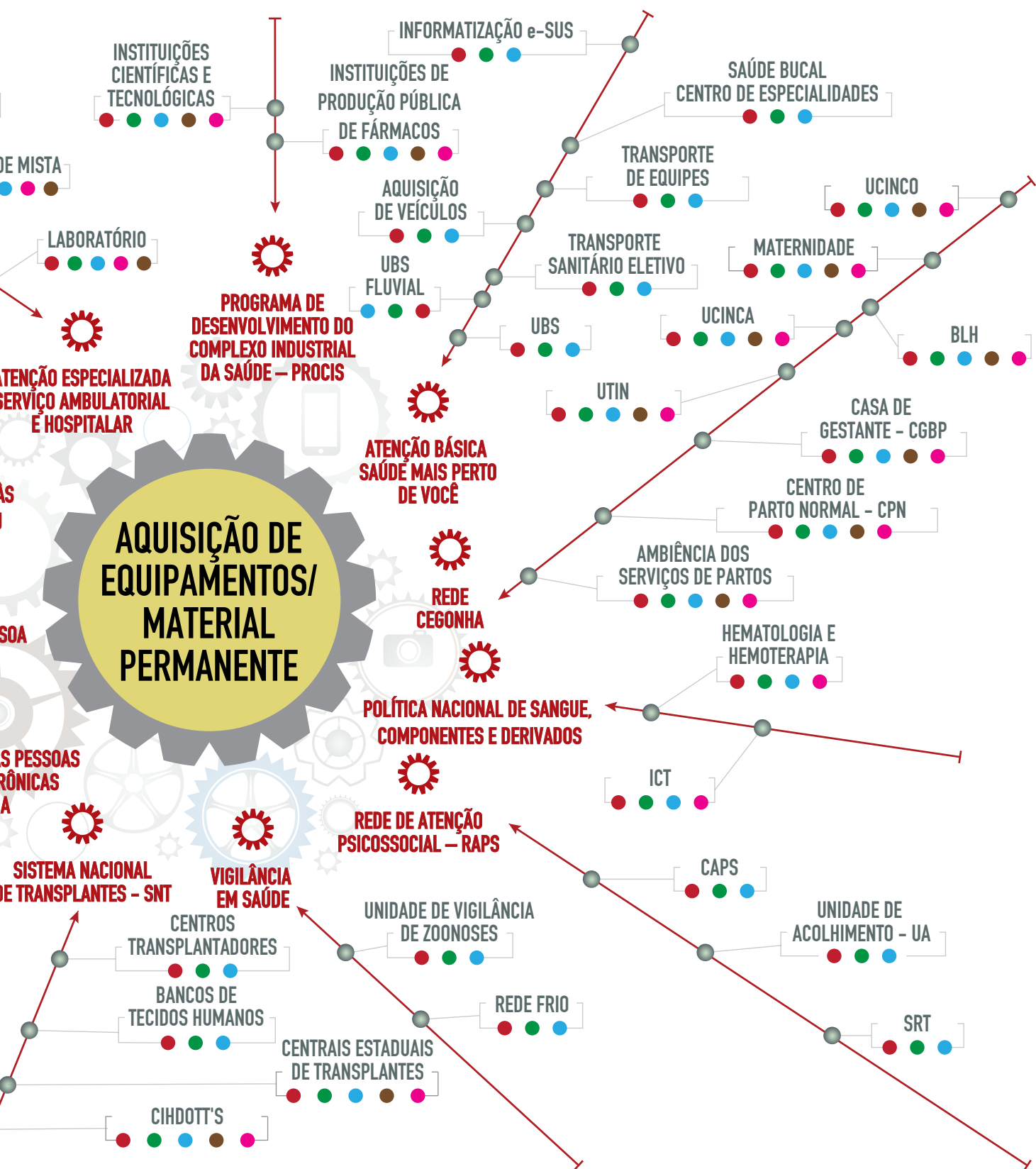
Programas Prioritários do Ministério da Saúde



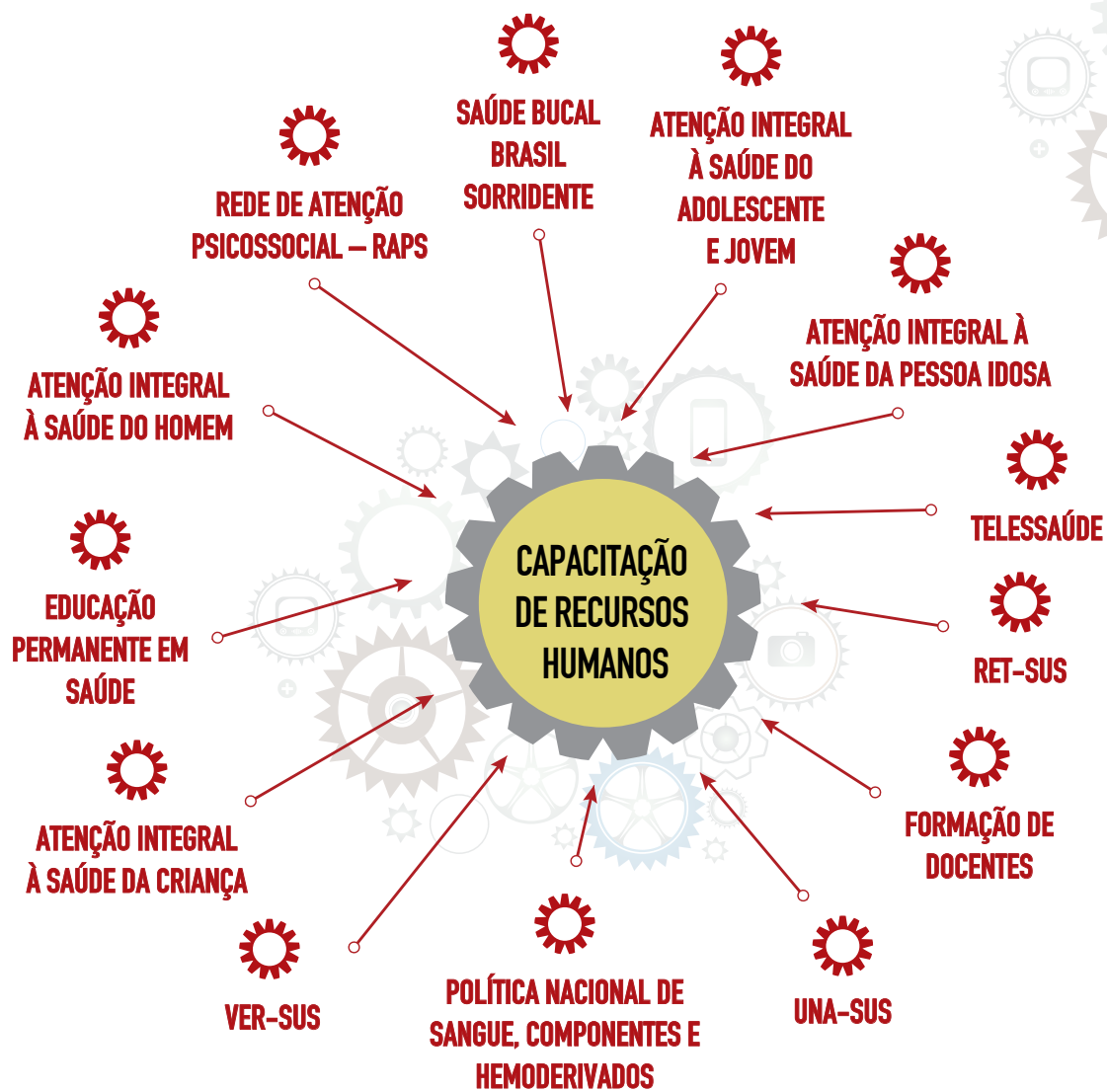
Capital (Investimento) AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS/MATERIAL PERMANENTE



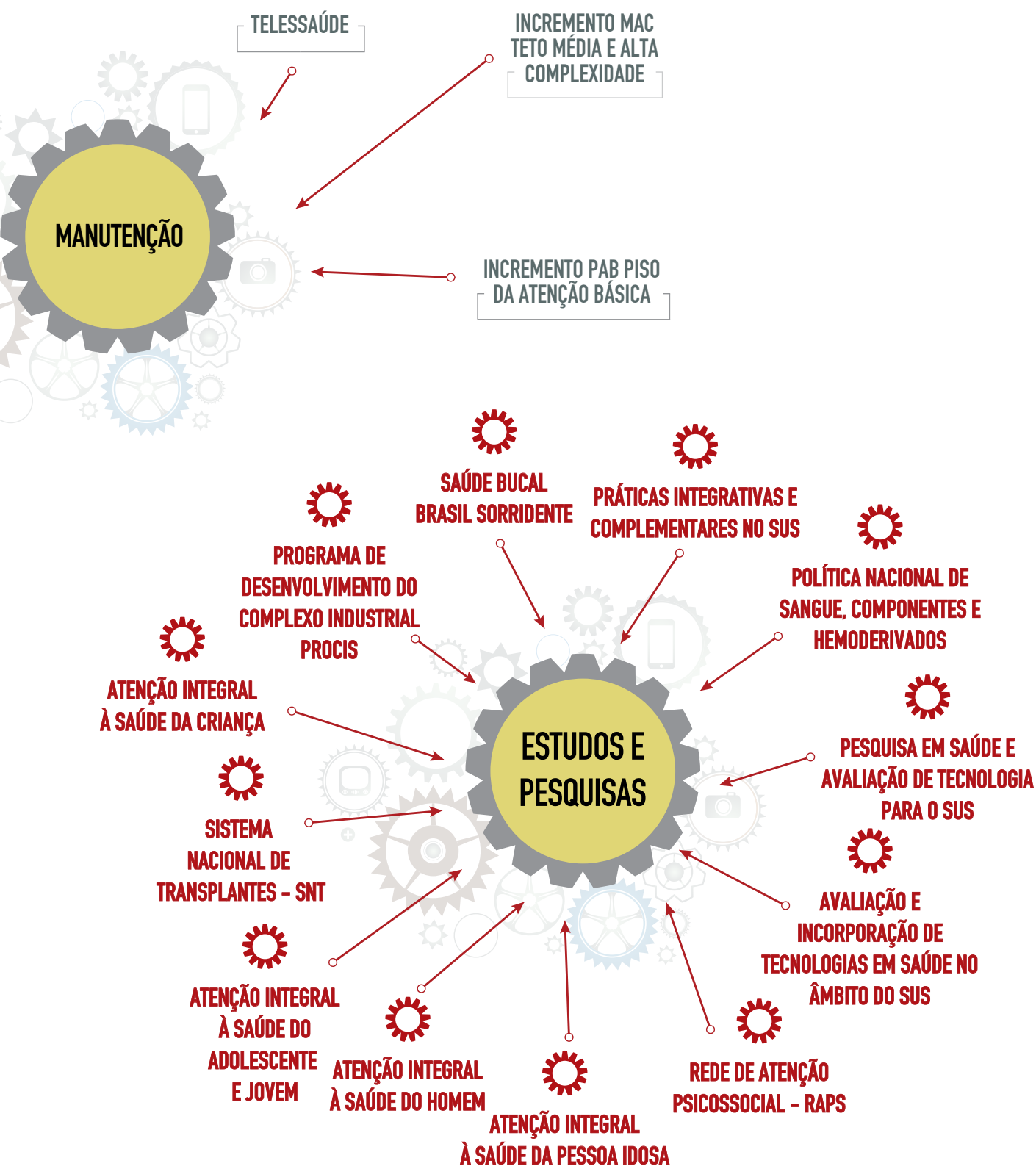
Programas Prioritários do Ministério da Saúde



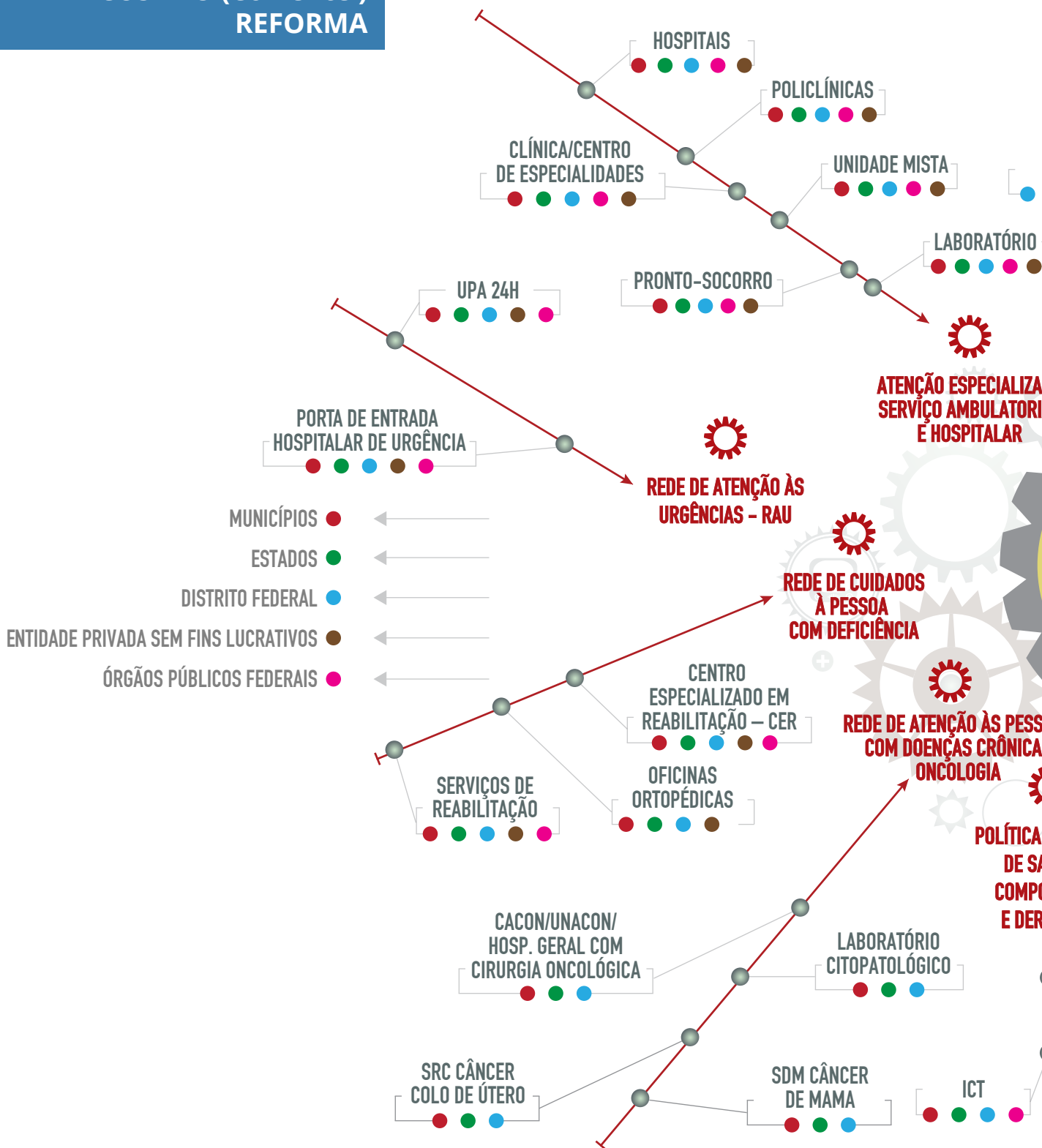
CUSTEIO (Corrente)



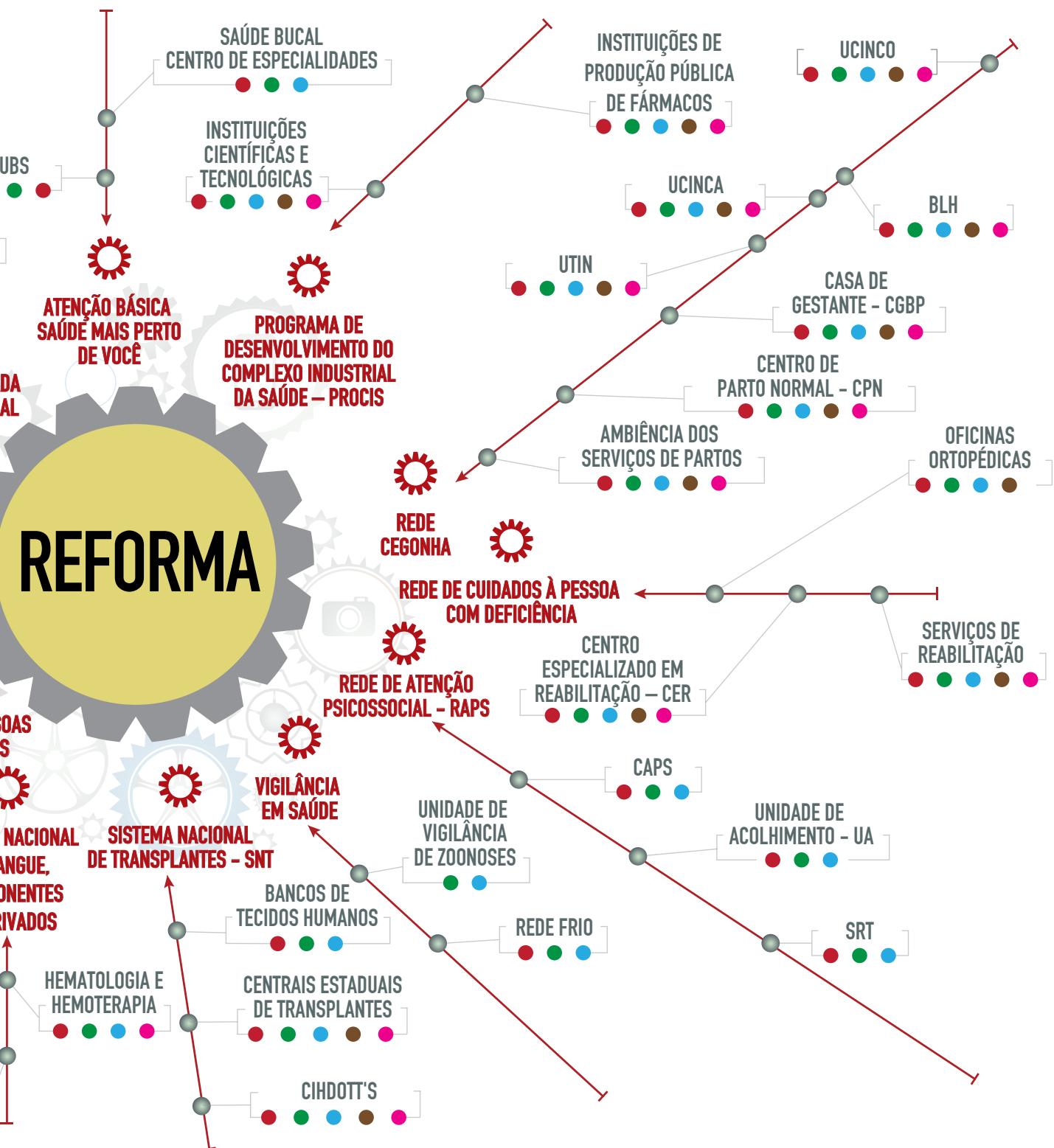
Programas Prioritários do Ministério da Saúde



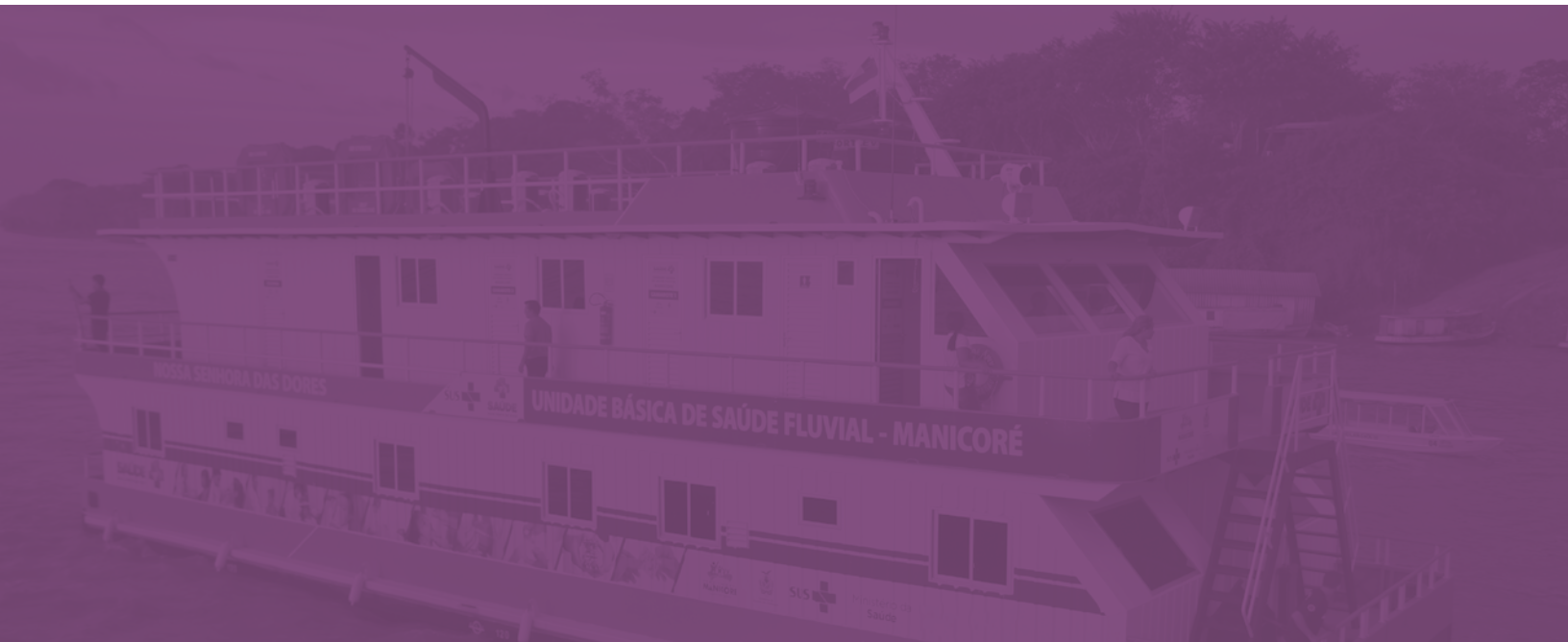
CUSTEIO (Corrente) REFORMA



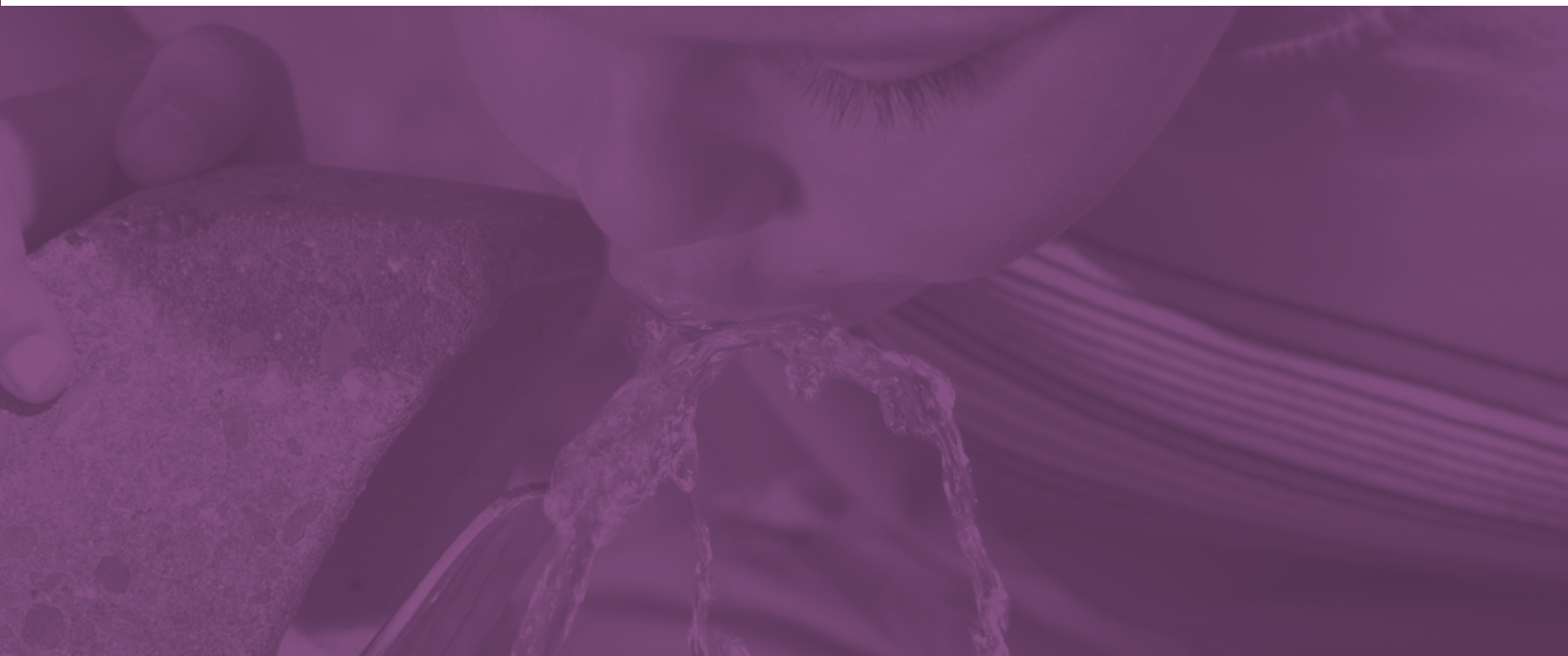
Programas Prioritários do Ministério da Saúde







4. ACESSO E OPERACIONALIZAÇÃO DOS SISTEMAS



4.1 COMO OBTER SENHA DE ACESSO AOS SISTEMAS DO FNS

- ◆ A senha de acesso aos sistemas do FNS é a mesma utilizada anteriormente, caso não recorde ou não tenha a senha, basta clicar na opção de “Enviar Senha” na tela principal de acesso ao sistema desejado.
- ◆ A senha será encaminhada para o E-mail cadastrado na base de dados do Ministério da Saúde.

4.2 PARLAMENTARES

A senha de acesso ao AMBIENTE PARLAMENTAR, para o exercício atual, é a mesma utilizada no exercício anterior. Caso não recorde ou não tenha a senha de acesso, basta selecionar o ano desejado, informar o Parlamentar e clicar no link “Esqueceu sua Senha” na tela principal de acesso. A senha será encaminhada para o E-mail cadastrado na base de dados do Ministério da Saúde.

Na eventualidade do parlamentar ter alterado o endereço eletrônico, faz-se necessária a apresentação de Ofício a ser protocolado na Assessoria Parlamentar do Gabinete do Ministro da Saúde, informando o novo E-mail a ser registrado, ao qual o sistema direcionará a senha.

Caso o parlamentar tenha interesse poderá conceder acesso a usuários que ele entenda ser qualificado a administrar suas emendas, diretamente no sistema Ambiente Parlamentar, por meio de preenchimento de formulário eletrônico, disponível no Menu Acessos a Usuários. Sendo, portanto, o parlamentar responsável pelo nível de acesso a ser disponibilizado, prazo de vigência, bem como ações decorrentes de atividades efetuadas por esses usuários.

1º Passo:

Na página inicial do Portal FNS (www.portalfns.saude.gov.br), no rol de Sistemas, clicar em “Ambiente Parlamentar” conforme indicação a seguir:



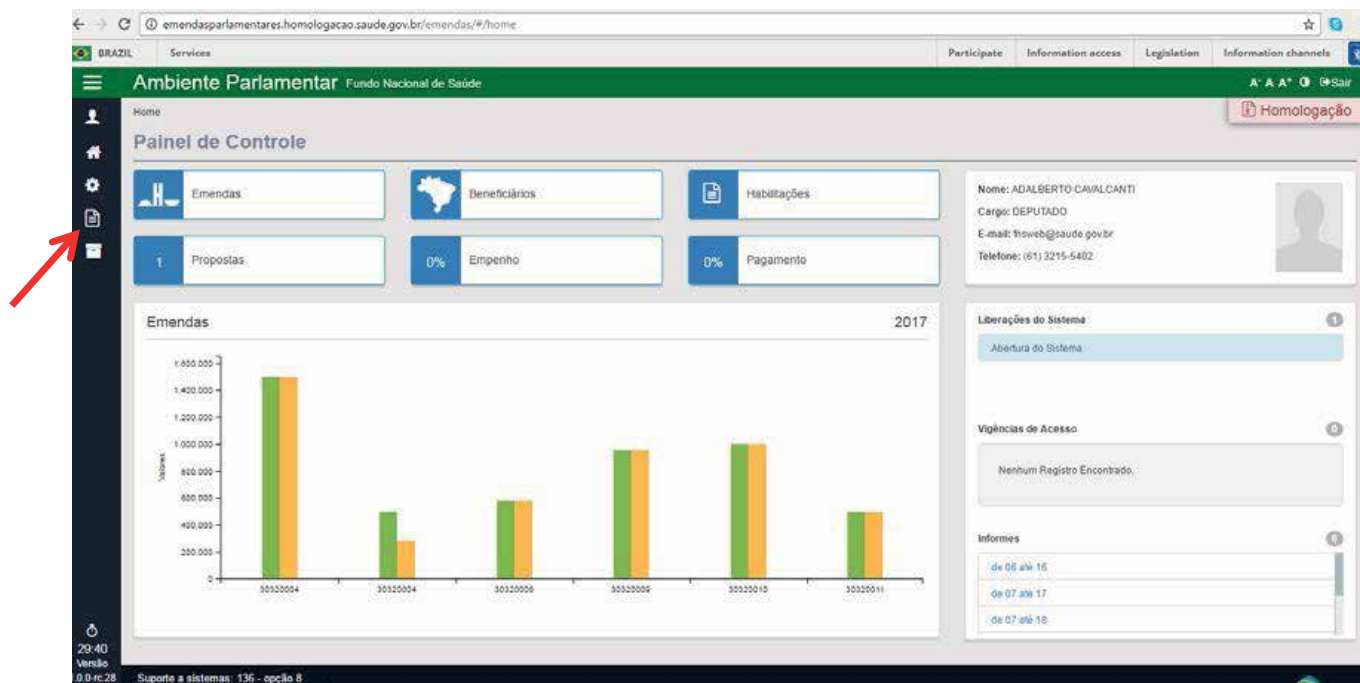
2º Passo:

Com a opção “Parlamentar” marcada, selecionar o Ano/Exercício de referência. Selecione o nome na lista de parlamentares. Informe a senha e clique no botão indicado. Caso não possua a senha clicar no botão “Esqueceu sua senha”, seguir as instruções dispostas em tela. Permanecendo dúvidas, consultar Manual do Usuário, disponível na página principal do sistema, box Informações.



3º Passo:


Após entrar no Ambiente Parlamentar, selecione a opção “Emendas” do Menu, na lateral esquerda da tela, conforme indicado a seguir.

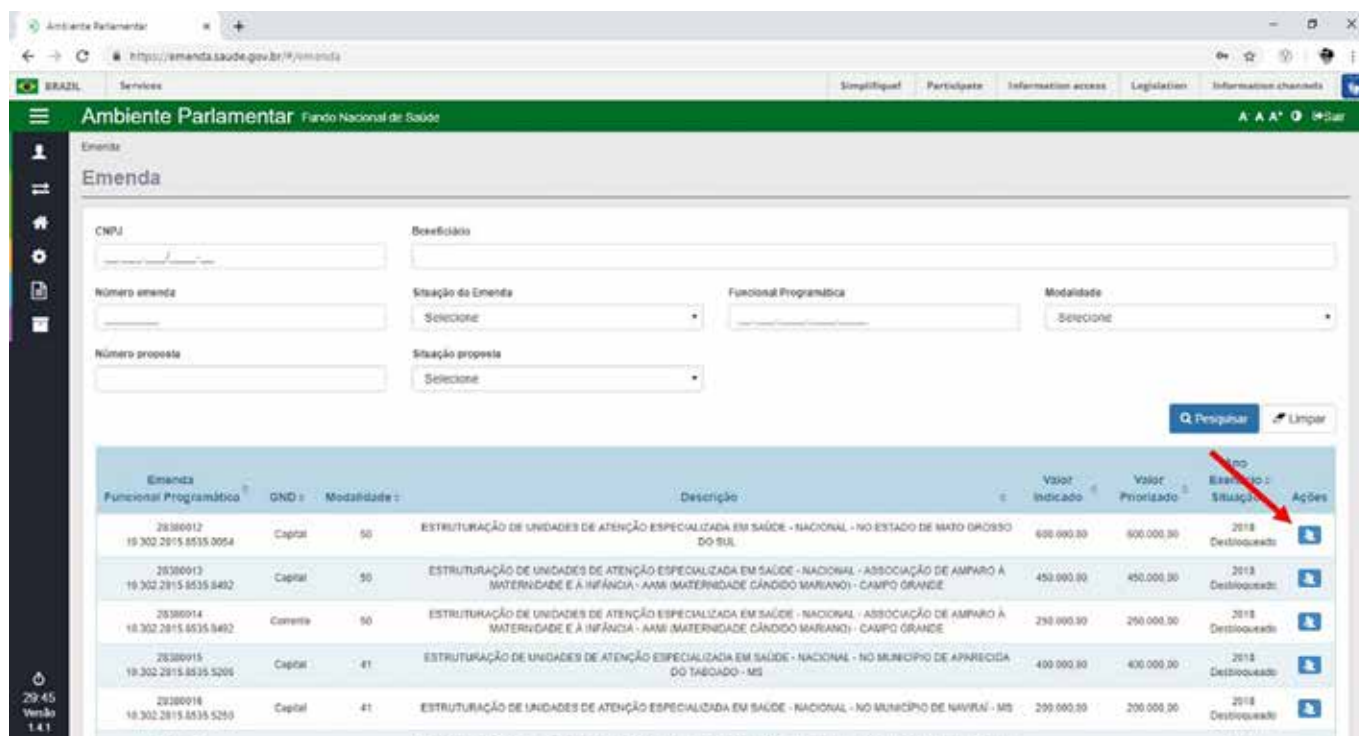


4º Passo:






Preencha os parâmetros de pesquisa desejados e clique no botão pesquisar. Pelo menos um filtro de consulta deve ser informado.

Após validação dos filtros informados, o sistema exibe uma lista de resultados, conforme os parâmetros apresentados inicialmente.

Clique no ícone “Beneficiários” . O sistema vai apresentar a tela de consulta de indicação de beneficiários carregando uma lista de todas as indicações feitas para a referida emenda, segundo a linha de priorização registrada no Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento – SIOP (verificar observação).

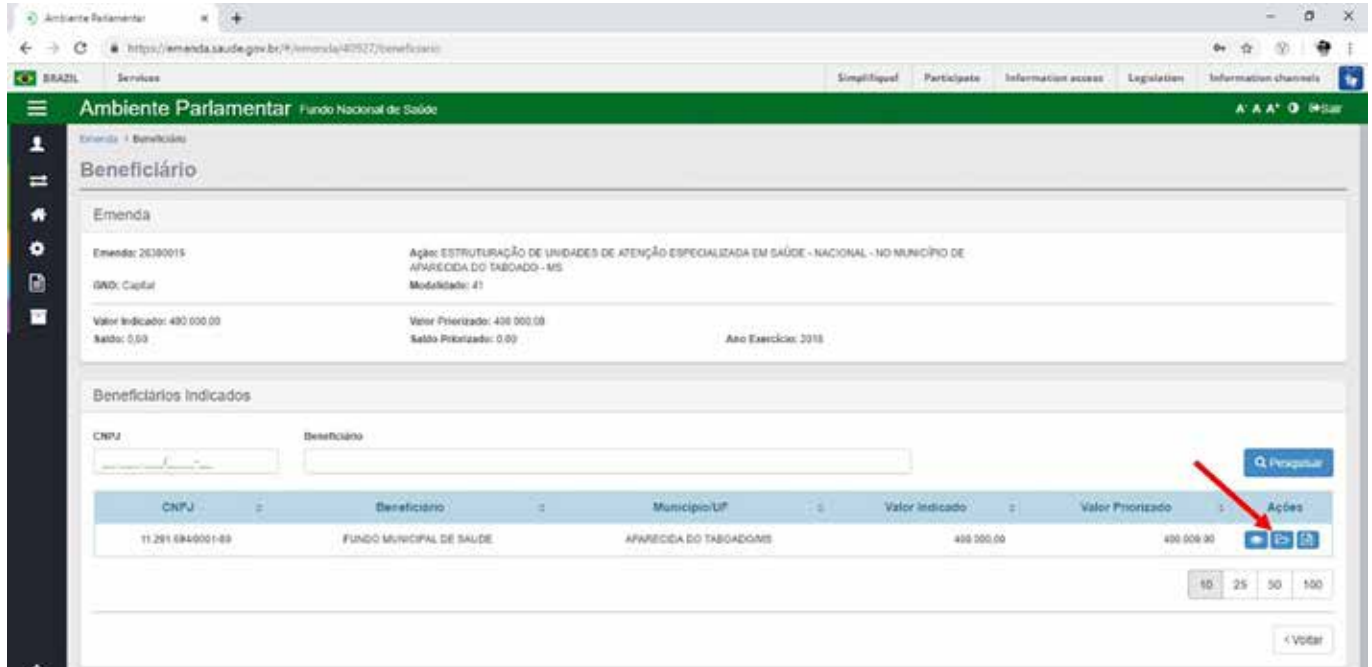


The screenshot shows the 'Ambiente Parlamentar' website interface. At the top, there is a navigation bar with the text 'Ambiente Parlamentar Fundo Nacional de Saúde'. Below this, there is a search form with several input fields: 'CNPJ', 'Beneficiário', 'Número emenda', 'Situação da Emenda', 'Funcional Programática', 'Modalidade', 'Número proposta', and 'Situação proposta'. A 'Pesquisar' button is located to the right of the form. Below the search form, there is a table with the following columns: 'Emenda', 'Funcional Programática', 'GND', 'Modalidade', 'Descrição', 'Valor Indicado', 'Valor Priorizado', 'Ano', 'Situação', and 'Ações'. The table contains five rows of data, each representing an amendment. A red arrow points to the 'Beneficiários' icon in the 'Ações' column of the first row.

Emenda	Funcional Programática	GND	Modalidade	Descrição	Valor Indicado	Valor Priorizado	Ano	Situação	Ações
28380012 18.302.2815.8535.0054		Capital	50	ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE - NACIONAL - NO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL	600.000,00	600.000,00	2018	Destroçado	
28380013 18.302.2815.8535.8482		Capital	50	ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE - NACIONAL - ASSOCIAÇÃO DE AMPARO A MATERNIDADE E À INFÂNCIA - ANM (MATERNIDADE CÂNDIDO MARIANO) - CAMPO GRANDE	450.000,00	450.000,00	2018	Destroçado	
28380014 18.302.2815.8535.8482		Corrente	50	ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE - NACIONAL - ASSOCIAÇÃO DE AMPARO A MATERNIDADE E À INFÂNCIA - ANM (MATERNIDADE CÂNDIDO MARIANO) - CAMPO GRANDE	250.000,00	250.000,00	2018	Destroçado	
28380015 18.302.2815.8535.5206		Capital	41	ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE - NACIONAL - NO MUNICÍPIO DE APRECIDIA DO TABOADO - MS	400.000,00	400.000,00	2018	Destroçado	
28380016 18.302.2815.8535.5250		Capital	41	ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE - NACIONAL - NO MUNICÍPIO DE NAVIRAÍ - MS	200.000,00	200.000,00	2018	Destroçado	




5º Passo:

Clique no ícone “Propostas”. O sistema irá apresentar a tela com as propostas cadastradas pelo referido beneficiário, na emenda em questão.



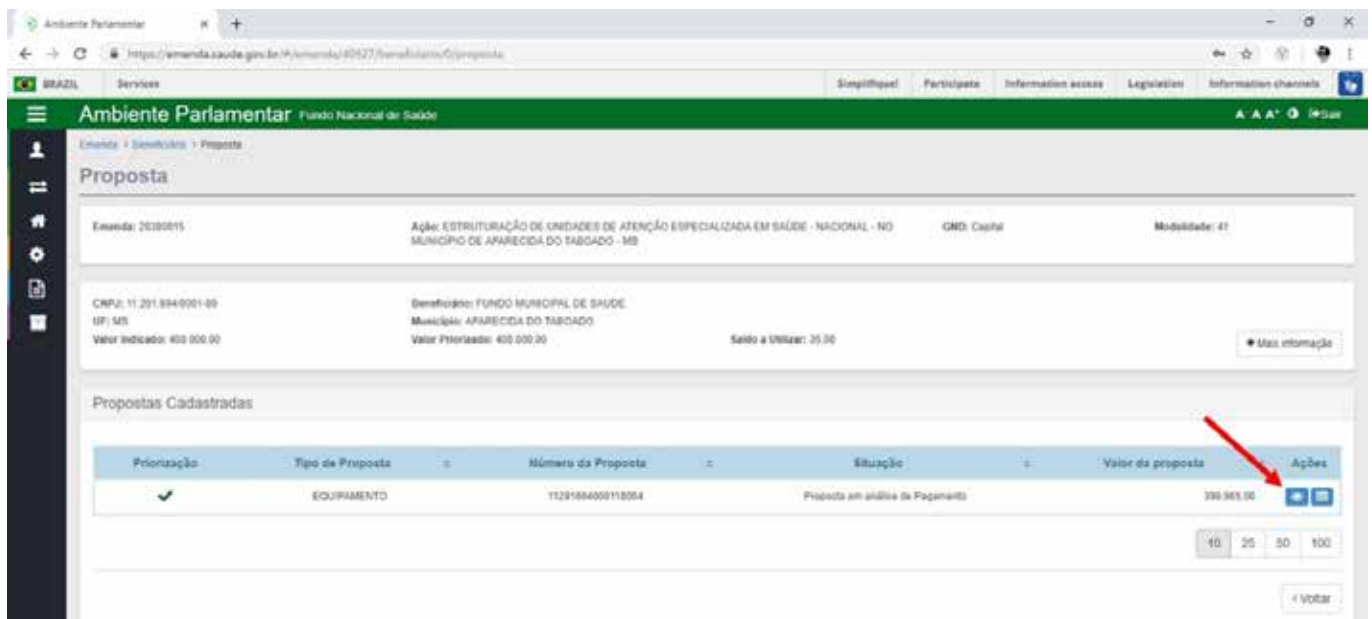
Emenda: 26380015
Ação: ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE - NACIONAL - NO MUNICÍPIO DE APARECIDA DO TABOADO - MS
Modalidade: 41
Valor Indicado: 400 000,00
Valor Priorizado: 400 000,00
Saldo: 0,00
Saldo Priorizado: 0,00
Ano Exercício: 2018

Beneficiários Indicados

CNPJ	Beneficiário	Município/UF	Valor Indicado	Valor Priorizado	Ações
11.291.894/0001-89	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	APARECIDA DO TABOADO/MS	400 000,00	400 000,00	  



6º Passo:

Para detalhamento da proposta clique no ícone “Detalhar”. O sistema apresentará a tela com o detalhamento da proposta selecionada e a linha do tempo de cada etapa a ser percorrida pela proposta até sua efetiva liberação.

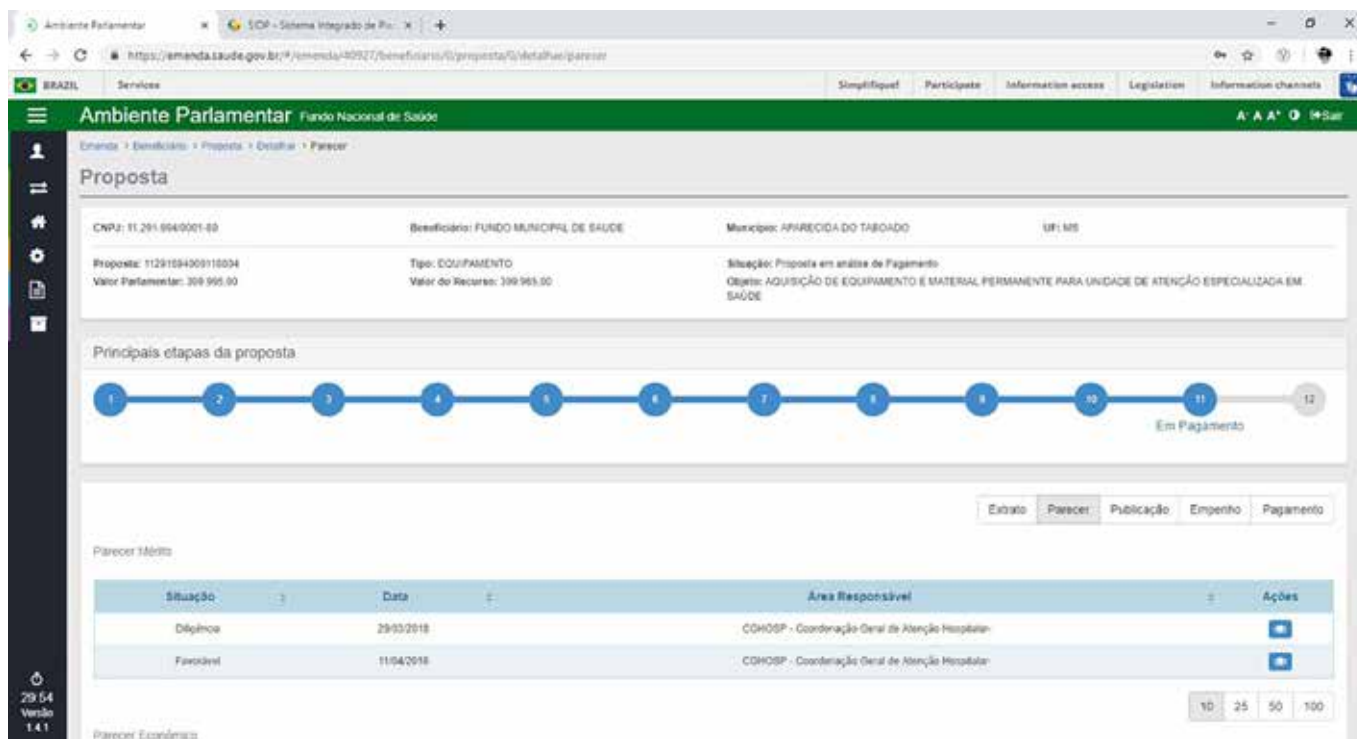


Emenda: 26380015
Ação: ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE - NACIONAL - NO MUNICÍPIO DE APARECIDA DO TABOADO - MS
CND: Capital
Modalidade: 41
CNPJ: 11.291.894/0001-89
Beneficiário: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Município: APARECIDA DO TABOADO
Valor Indicado: 400 000,00
Valor Priorizado: 400 000,00
Saldo a Utilizar: 35,00

Propostas Cadastradas

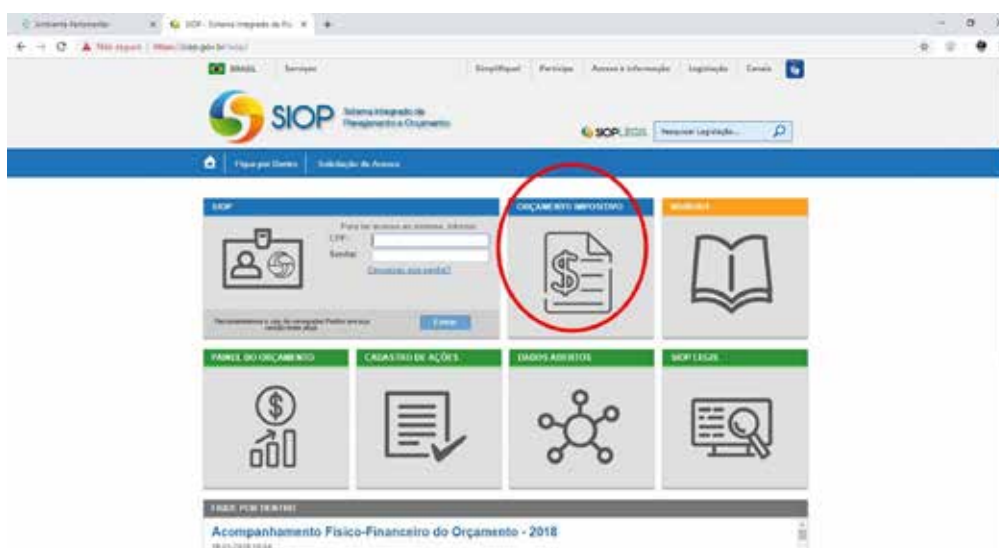
Priorização	Tipo de Proposta	Número da Proposta	Situação	Valor da proposta	Ações
✓	EQUIPAMENTO	11291894000118054	Precisa em análise de Pagamento	398 981,00	 

Somente as propostas oriundas de emendas individuais e coletivas, inseridas no sistema, poderão ser acompanhadas pela ferramenta Ambiente Parlamentar, onde será possível verificar todos os dados dos beneficiários e das propostas por eles cadastradas, tais como número, situação, espelho, pareceres, entre outros.



OBSERVAÇÃO: Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento – SIOF

Antes da apresentação das emendas, bem como do cadastramento de propostas nos sistemas do Fundo Nacional de Saúde, os parlamentares deverão fazer as indicações de beneficiários das emendas impositivas no módulo “Orçamento Impositivo”, no Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento – SIOF, a ser acessado por meio do sítio “siop.gov.br”. Sistema esse de gestão e responsabilidade da Secretaria de Orçamento Federal, no Ministério da Economia.



4.2.1 Entidades

O Fundo Nacional de Saúde disponibiliza às Entidades Beneficiadas o Sistema de **Gerenciamento de Objetos e Propostas**, que é um sistema desenvolvido em plataforma web para uso exclusivo destas e lhes permite o gerenciamento online dos pleitos apresentados ao Ministério da Saúde.

Neste módulo a entidade poderá conhecer os programas disponíveis para financiamento no exercício financeiro de 2019, cadastrar propostas, gerenciar e acompanhar todos os recursos recebidos por meio de Convênio, Contrato de Repasse, repasse Fundo a Fundo ou Termo de Cooperação.

Para apresentar proposta de financiamento é necessário que a entidade esteja cadastrada no Portal dos Convênios – SICONV e no Fundo Nacional de Saúde/MS, devendo manter suas informações sempre atualizadas.

1º Passo:

Acessar o módulo de Gerenciamento de Objetos e Propostas, por meio da página inicial do portal FNS (www.portalfns.saude.gov.br), Rol de Sistemas, clicando em “Gerenciamento de Objetos e Propostas”.

The image shows a screenshot of the FNS portal homepage. At the top, there is a navigation bar with the logo 'Fundo Nacional de Saúde' and 'MINISTÉRIO DA SAÚDE'. Below this, there is a search bar and a menu with various service links. The main content area features a large banner for 'Portaria 3.992/2017' and several news articles. On the left side, there is a sidebar menu with the following items: 'Institucional', 'Sobre o FNS', 'Estrutura Organizacional', 'Diretoria Executiva', 'Coordenações Gerais', 'Quem é Quem', 'Sistemas', 'Ambiente Parlamentar', 'Gerenciamento de Objetos e Propostas' (highlighted with a red arrow), 'Propostas Fundo a Fundo até 2012', and 'Termo de Referência Online'.

2º Passo:

A senha para o exercício de 2019 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.

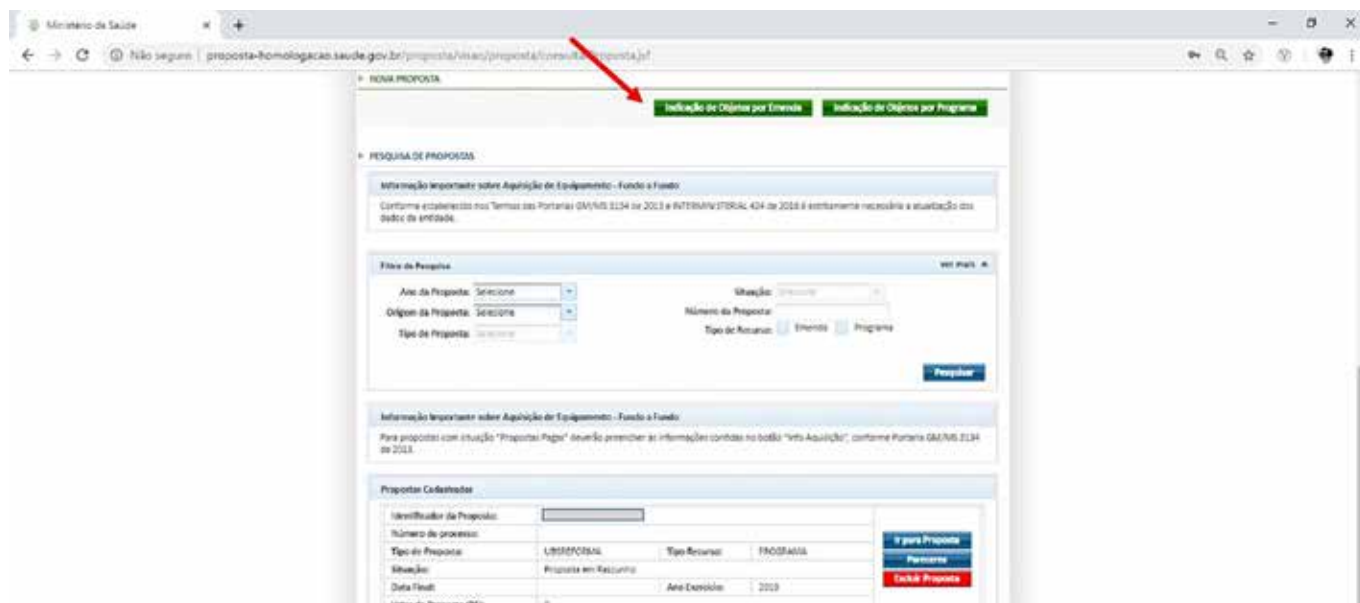
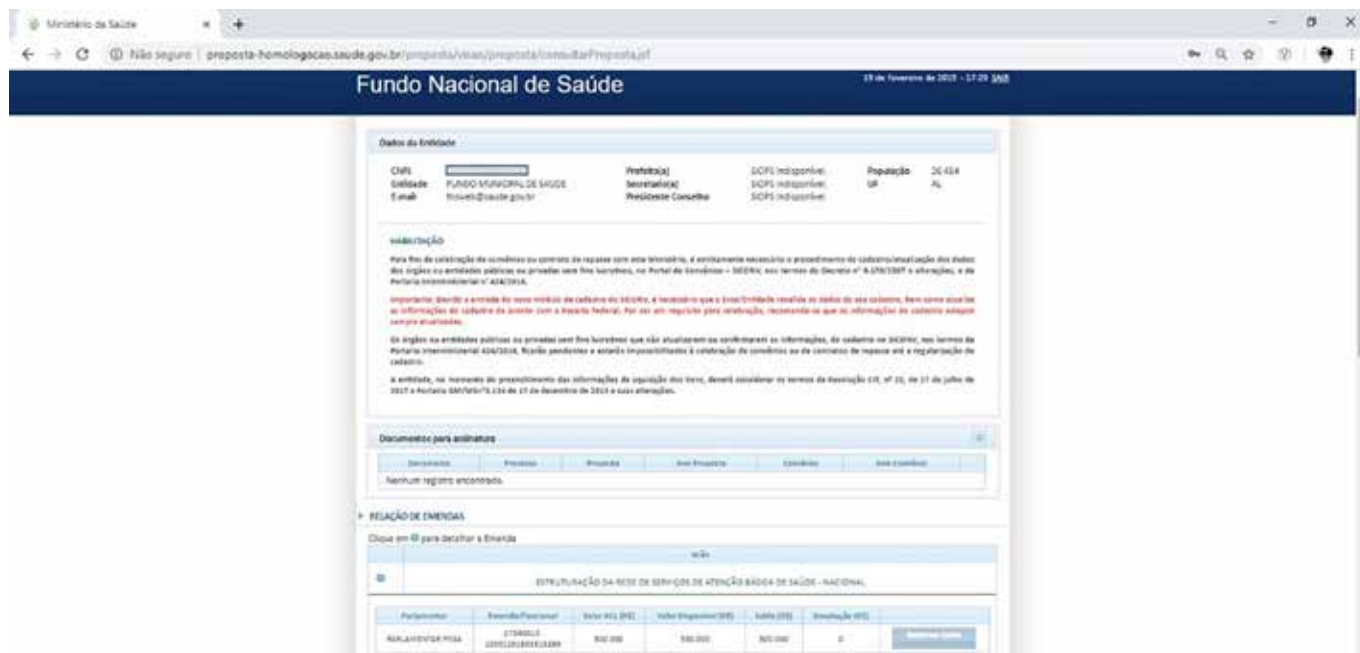


É importante ressaltar que a atualização dos dados cadastrais é de inteira responsabilidade da entidade. Mantenha sempre os dados atualizados e caso haja a qualquer tempo atualização do endereço de correspondência eletrônica (e-mail) este deverá ser informado imediatamente à Divisão/Serviço de Convênios de seu Estado, pois por meio dele é que é realizado o envio da senha de acesso ao sistema.

OBS: Para as entidades que farão uso do instrumento de transferência Convênio, faz-se necessário ainda que a entidade esteja cadastrada no Portal de Convênios – SICONV (www.convenios.gov.br)

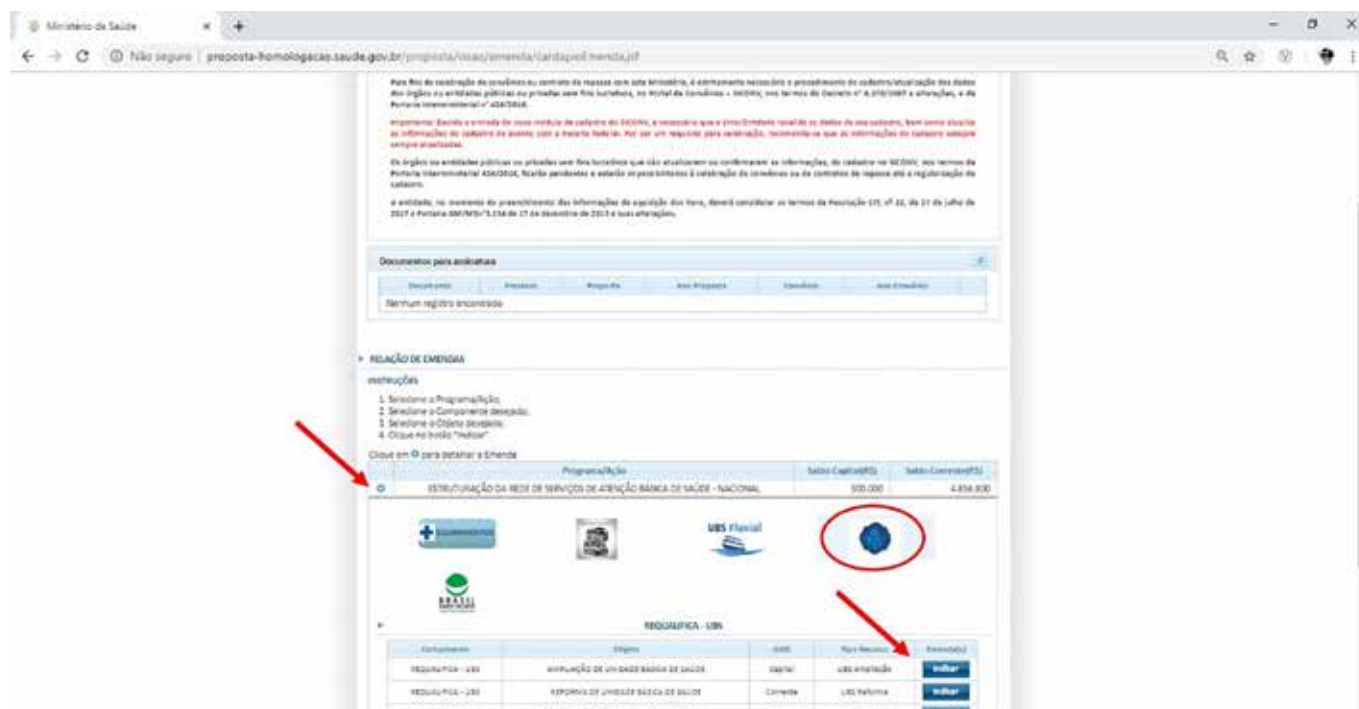
3º Passo:

Na página principal do “Gerenciador de Objetos e Propostas” serão apresentados os campos referentes a Habilitação da Entidade, Relação de Emendas disponíveis no Exercício (classificadas por ação orçamentária), para Indicação de Objetos com recursos de Emenda e Programa, Filtros de Pesquisa de propostas cadastradas e Relação de Propostas Cadastradas. Ainda neste passo a entidade deverá escolher qual Indicação irá efetuar, a depender da disponibilidade de recursos a ela alocados, clicando no botão “Indicação de Objetos por Emenda” ou “Indicação de Objetos por Programa”.



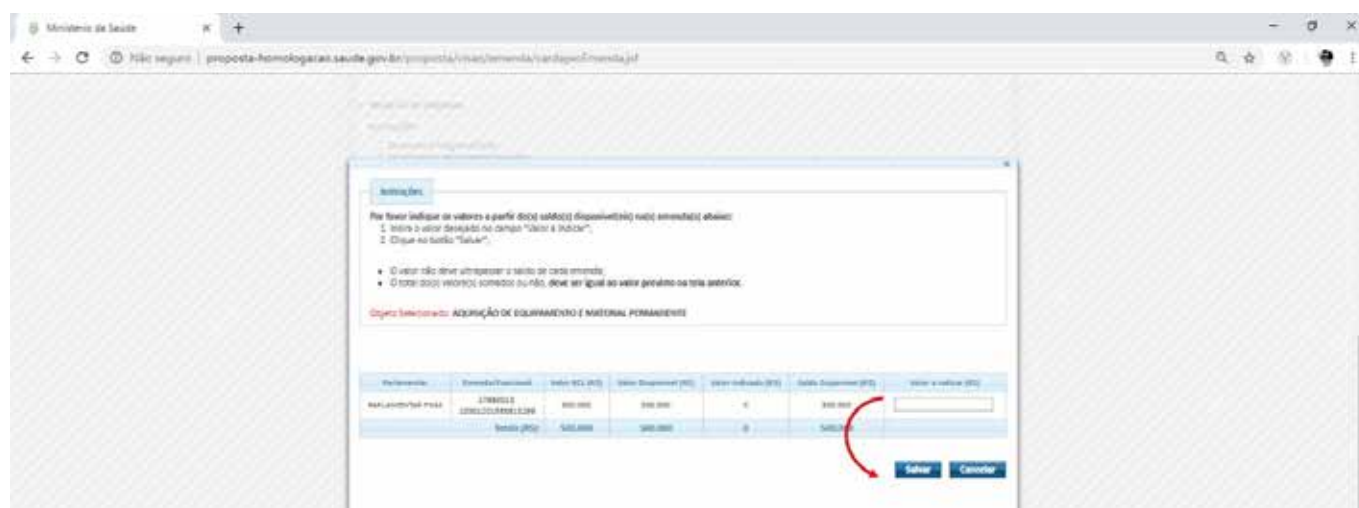
4º Passo:

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



5º Passo:

Após selecionar o Objeto desejado e clicar no botão "Indicar" o sistema direcionará para tela com a relação do recurso disponível, para então ser associado o valor pretendido. Inserir o valor no campo "Valor a Indicar", confirmando no botão "Salvar".



6º Passo:

Após indicação do objeto, este será apresentado na tela “Objetos Seleccionados”, onde será possível dar início ao cadastramento da proposta efetivamente ao clicar no botão “Iniciar Proposta”.

Ministerio da Saude
proposta-homologacao.saude.gov.br/proposta/visao/emenda/cadastro/inscricao

Documentos para assinatura

Documento	Processo	Proposta	Ano Proposta	Carência	Ano Carência
Nenhum registro encontrado					

RELAÇÃO DE EMENDAS

INSTRUÇÕES

1. Selecione o Programa (Objeto);
2. Selecione o Componente desejado;
3. Selecione o Objeto desejado;
4. Clique no botão "Iniciar".

Clique em [+](#) para detalhar a Emenda

	Programação	Saldo Capital(R\$)	Saldo Corrente(R\$)
<input type="checkbox"/>	ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE - NACIONAL	-200.000	4.898.800

OBJETOS SELECIONADOS

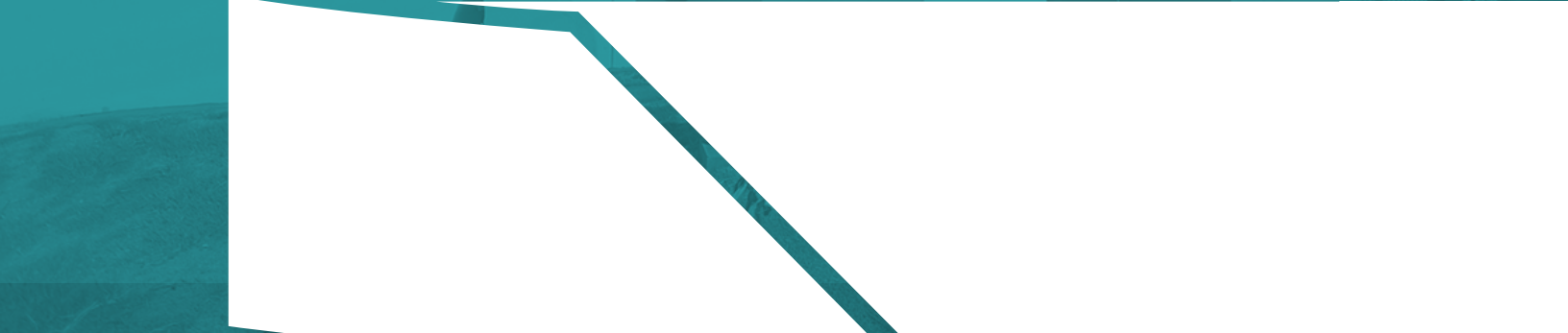
Programa	Componente	Objeto	Valor(R\$)	
ATENÇÃO BÁSICA - SAÚDE MAIS PERTO DE VOCE	EQUIPAMENTOS	ADQUIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE	300.000 Detalhar	Iniciar Proposta Excluir
ATENÇÃO BÁSICA - SAÚDE MAIS PERTO DE VOCE	REQUALIFICA - UBS	REFORMA DE UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	143.200 Detalhar	Iniciar Proposta Excluir
ATENÇÃO BÁSICA - SAÚDE MAIS PERTO DE VOCE	REQUALIFICA - UBS	AMPLIAÇÃO DE UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	200.000 Detalhar	Iniciar Proposta Excluir
ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA	CLÍNICA / CENTRO DE ESPECIALIDADES / PROCLÍNICA / UNIDADE MISTA	ADQUIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	0 Detalhar	Iniciar Proposta Excluir

Verificar

MINISTÉRIO DA SAÚDE

7º Passo:

Após clicar no botão “Iniciar Proposta” o sistema irá direcionada para uma nova página, adequada ao tipo de proposta a ser cadastrada. A depender do objeto selecionado, bem como do tipo de recurso, o cadastramento exigirá a inserção de documentação específica, além de justificativas, inserção de unidades assistidas, cronogramas de desembolsos, entre outras exigências.





5. ACOMPANHAMENTO E ANÁLISE



5.1 PROCEDIMENTOS ADOTADOS APÓS A INSERÇÃO DA PROPOSTA

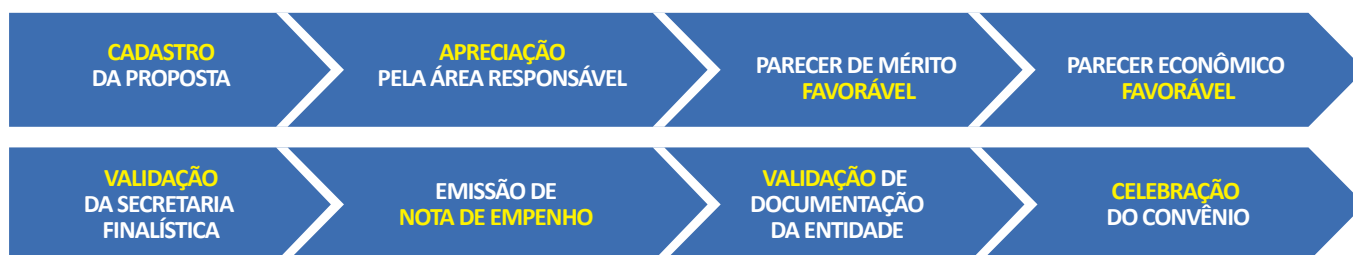
5.1.1 Fundo a Fundo

- ◆ 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.



5.1.2 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.
- ◆ A liberação de recursos está condicionada a apresentação da comprovação da homologação do processo licitatório, conforme disposto no Art. 41, Inciso II, alínea b e no Art. 66, inciso II, alínea f, da Portaria Interministerial nº 424/2016.



5.1.3 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 segue para o FNS, onde é emitida nota de empenho e enviada para a Unidade Mandatária (CAIXA).
- ◆ A Unidade Mandatária (CAIXA), após receber o crédito, adota providências com o proponente quanto à assinatura do contrato de repasse.



5.1.4 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.



5.2 EXECUÇÃO DOS CONTRATOS DE REPASSE

O Ministério da Saúde financia obras de reforma, ampliação e construção nova. Conforme o previsto na Portaria Interministerial nº 424/2016, 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.

5.2.1 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. O proponente tem 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.

5.2.2 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 424/2016.

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.

5.3 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.

5.3.1 Análise Técnica do Mérito

A análise técnica de mérito compreende a análise do perfil da instituição proponente, da coerência e da 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, a operação e a manutenção dos equipamentos.

5.3.2 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.
- ◆ É necessário apresentar declaração de conclusão de obras com recurso próprios caso o recurso não seja suficiente para o cumprimento do objetivo pactuado.
- ◆ 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:
 - Descrever o objetivo para a celebração do contrato.
 - 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.

5.3.3 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 objetiva a substituição de equipamentos obsoletos ou a ampliação do serviço. No caso de substituição, anexar laudo de obsolescência.
- ◆ 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

5.4 ANÁLISE TÉCNICO-ECONÔMICA

5.4.1 Análise Técnico-Econômica de Obras

A análise técnico-econômica de obras é iniciada após a avaliação, emissão do parecer de mérito favorável e a homologação da proposta pelas áreas finalísticas do Ministério da Saúde.

A área técnica de arquitetura realiza a primeira etapa da análise técnico-econômica e, posteriormente, a proposta é analisada pela área técnica de engenharia. É verificada a compatibilidade entre todas as informações técnicas contidas nos campos da proposta (Justificativa de Mérito, Justificativa Técnica de Obra, Objeto do Convênio, Cronograma Financeiro e Plano de Aplicação).

em CIT conforme a Portaria nº 1.516, de 24 de julho de 2013.

- ◆ 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.
- ◆ A justificativa deve oferecer minimamente:
 - Descrever o objetivo da solicitação.
 - 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 aquisição dos equipamentos para a assistência.
- ◆ É observado o Plano Diretor de Regionalização (PDR) do município e a inserção no Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências (RAU).

A análise de mérito baliza-se entre outras por meio da Portaria GM/MS nº 1.631, de 01 de outubro de 2015. 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).

5.4.1.1 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 proponente tenha conhecimento das definições dos objetos caracterizados pelo Ministério da Saúde:

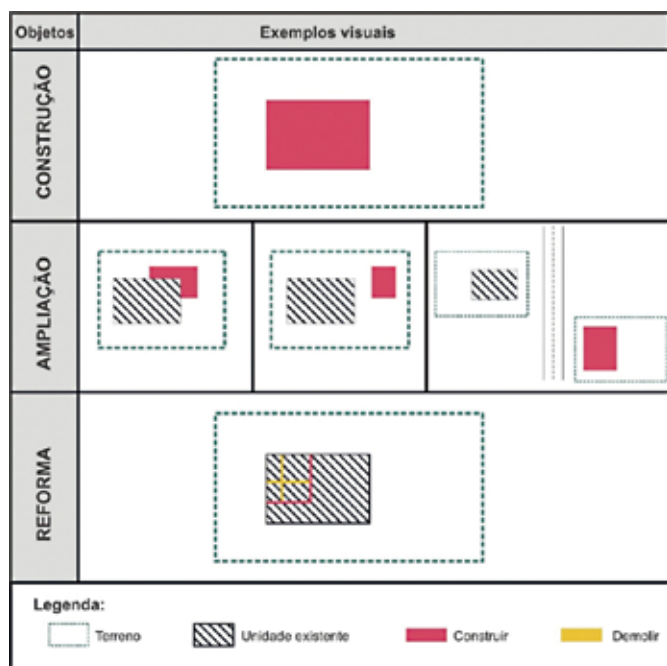
Definições de objetos caracterizados pelo Ministério da Saúde, conforme preconiza a RDC nº 50/2002 – Anvisa:

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 01 – Definição dos Objetos.



5.4.1.2 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.

5.4.1.3 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), para avaliar se o conteúdo está coerente com o objeto, o objetivo e o teor da aprovação do parecer de mérito, assim como se o proposto se enquadra no Programa e na Ação previstos.

Caso seja constatada alguma incoerência entre as informações apresentadas pelo proponente e o parecer de mérito aprovado, o analista, por meio de parecer diligente, solicitará ao proponente esclarecimentos, a fim de sanar tais incompatibilidades.

Persistindo as incongruências, a proposta poderá ser restituída à área técnica responsável pelo parecer de mérito para possíveis ajustes, nova avaliação e emissão de parecer.

O analista, por meio de parecer, também poderá solicitar ao proponente algumas adequações de áreas informadas, bem como de recurso financeiro, 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.

5.4.1.4 Emissão de Parecer Técnico Favorável

Estando todas as informações compatibilizadas entre si e passíveis de aprovação por parte de arquitetura e engenharia, é emitido o 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 estimado 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 documenta-

ções serão analisadas posteriormente à aprovação do Plano de Trabalho, quando solicitadas as apresentações dos projetos completos (arquitetura e complementares), planilha orçamentária e demais documentos técnicos pela equipe responsável, que verificará a coerência entre custos, quantitativos e projetos, visando sempre a melhor aplicação dos recursos públicos (atualmente, para a modalidade de Contrato de Repasse, a análise dos projetos, planilhas e demais documentações técnicas é de responsabilidade da Caixa Econômica Federal).

Para mais esclarecimentos quanto ao preenchimento dos campos das propostas referentes a objetos de obra, está disponível no sítio do Fundo Nacional de Saúde (www.portalfns.saude.gov.br) o Guia Técnico para Cadastro de Propostas de Investimentos de Obras 2019.

5.4.2 Análise Técnico-Econômica de Equipamentos

A análise técnico-econômica visa 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, compatíveis com os valores praticados no mercado e livre de eventuais direcionamentos explícitos e detectáveis pelo analista técnico da Coainf.

5.4.2.1 Critérios de Análise

Para a Análise Técnico Econômica de Equipamentos, Materiais Permanentes e Unidades Móveis de Saúde os analistas utilizam de alguns critérios para emitir o Parecer Técnico-Econômico de Equipamentos Favorável.

Todos os itens pertencentes à Relação Nacional de Equipamentos e Materiais permanentes financiáveis pelo Ministério da Saúde (Renem), são passíveis de análise.

Para itens que não estejam contemplados na Renem, é possível solicitar sua incorporação de duas maneiras:

- ◆ Incorporação via Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec):

Deverá ser solicitada quando os equipamentos e materiais permanentes estiverem relacionados a novas tecnologias de equipamentos médicos, odontológicos e laboratoriais de aplicação diagnóstica e/ou terapêutica que não possuam procedimentos financiados pelo SUS. Equipamentos e materiais permanentes relacionados a novas tecnologias de equipamentos médicos, odontológicos e laboratoriais de aplicação diagnóstica e/ou terapêutica, existentes na lista da Renem e que possuam procedimentos financiados pelo SUS, mas que envolvam custos adicionais ao procedimento.

A incorporação via Conitec deverá ser solicitada por meio da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS junto à Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos no Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde (SCTIE/DGTIS) do MS, por meio de formulário constante no endereço eletrônico <http://conitec.gov.br/faca-sua-proposta-de-incorporacao>.

De acordo com a Lei nº 12.401/2011, Decretos nº 7.646/2011 e nº 8.901/2016, as solicitações por incorporação de tecnologias em saúde no SUS serão analisadas pelo DGITS e submetidas à Conitec que a partir das evidências científicas apresentadas acerca da eficácia, acurácia, efetividade, segurança e avaliações econômicas, fará a deliberação pela incorporação ou não da tecnologia.

- ◆ Incorporação via FormSUS:

Deverá ser solicitada incorporação via FormSUS por meio de formulário específico que será tratado pela Coordenação de Análise de Investimentos e Infraestrutura (Coainf) do Fundo Nacional de Saúde (FNS) constante no *link*: <http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=29286>.

Novos Equipamentos de Infraestrutura e Apoio (equipamentos e materiais destinados a fornecer suporte aos procedimentos diagnósticos, terapêuticos ou cirúrgicos nos estabelecimentos de saúde). Mobiliários, equipamentos de informática, equipamentos de apoio hospitalar, materiais de apoio às atividades de ensino e pesquisa e unidades móveis de saúde são exemplos de equipamentos de infraestrutura e apoio, conforme definição preconizada na Portaria STN 448/2002, que caracteriza os materiais permanentes.

Novos equipamentos (mesmo com aplicação Diagnóstica e Terapêutica) que possuem procedimentos remunerados pelo SUS, porém não estão incluídos na lista da Renem, destinados para aplicação desses procedimentos, desde que não envolvam custos adicionais a esses procedimentos.

Novas tecnologias agregadas aos equipamentos médicos, odontológicos e laboratoriais de aplicação diagnóstica e/ou terapêutica, existentes na lista da Renem, que possuam procedimentos financiados pelo SUS e que não envolvam custos adicionais ao procedimento.

Os critérios que compreendem a análise técnico-econômica de equipamento são:

- ◆ Coerências entre Nomenclatura e Especificação

A especificação técnica deverá estar sempre em total consonância com a nomenclatura do item cadastrado e aprovado pelo Parecer Técnico de Mérito. Exemplos:

- ◆ Cadastrar o item “Aparelho de Anestesia com Monitor Multiparâmetros” e na especificação não descrever o monitor multiparâmetro, sendo que na Renem possui item com nomenclatura própria “Aparelho de Anestesia”.
- ◆ Cadastrar o item “Tomógrafo Computadorizado (16 Cortes)” e na especificação solicitar um tomógrafo computadorizado de 32 cortes, sendo que na Renem possui item com nomenclatura própria “Tomógrafo Computadorizado (32 Cortes)”.

No sítio do Sigem (www.sigem.saude.gov.br) é possível encontrar a lista completa da Renem e as nomenclaturas consideradas pelo MS para o Cadastro de Propostas.

Configurações Permitidas e Características a Serem Especificadas

As configurações passíveis de financiamento pelo MS devem fazer parte dos procedimentos ressarcidos pelo SUS.

Desta forma, se for pleiteado *softwares e/ou tecnologias que não tenham procedimentos financiados pelo SUS será solicitado a remoção.*

Exemplos:

- ◆ Solicitar IMRT ou IGRT no item Acelerado Linear.
- ◆ Solicitar modo 4D no item Ultrassom Diagnóstico.

Para realizar pesquisa referente aos procedimentos, acesse: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>.

Acessórios Sobressalentes

Todos os acessórios e insumos sobressalentes permitidos na especificação não devem ultrapassar o limite de 20% sobre o valor total do item. Entende-se por acessórios e insumos sobressalentes aqueles adicionais ao mínimo necessário para o funcionamento do equipamento.

Especificação Técnica

Ao cadastrar uma proposta de projeto para compra de itens da Renem, o proponente deverá apresentar especificações técnicas mínimas que permitam ao técnico analista do MS visualizar o equipamento pleiteado, sob o ponto de vista do porte, tipo, tecnologia de funcionamento (digital, analógico, hidráulico, elétrico etc.), principais características técnicas, acessórios, componentes etc.

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 para análise. 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.

Tipos de Especificação

Os itens cadastrados estão classificados em três tipos de especificação:

- ◆ Especificação Aberta: Descritivo textual, o proponente deverá digitar a configuração de acordo com a necessidade da instituição. Essa especificação não poderá conter direcionamento à marca e/ou modelo e 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.
 - ◆ Especificação em Agrupador: Agrupadores são características predefinidas pelo Ministério da Saúde que devem ser selecionadas pela entidade proponente no momento do cadastro da Proposta. Essas características são criadas de acordo com as configurações ofertadas pelo mercado e adquiridas por meio de orçamentos enviados pelas empresas participantes do Programa de Cooperação Técnica (Procot) e pelas instituições de saúde, de forma a atender à maioria das configurações existentes e respeitando as faixas de valores obtidas nas pesquisas de mercado.
 - ◆ Especificação Única: Descritivo definido pelas áreas detentoras das políticas em saúde, visando à padronização do processo de trabalho.
- 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.
- e) Verificar no sítio do Sigem quais são as configurações permitidas e características mínimas a serem inseridas na especificação.
 - f) Descrever apenas a especificação técnica do item, não mencionar orientações de fornecimento (como frete, treinamentos, manutenção preventiva, entre outros), estes deverão constar no edital de licitações.

É vedada a inclusão de garantia estendida na especificação dos equipamentos, sendo passível de aprovação apenas a garantia padrão de fábrica.

Importante Saber:

As especificações no formato de agrupadores, posteriormente em fase de edital, deverão ser complementadas com informações técnicas adicionais para a aquisição/licitação dos itens, sem, no entanto, alterar as características selecionadas.

As especificações abertas devem ser descritas em forma textual e, para melhor elaboração, seguem instruções para auxílio:

- a) Informar acessórios e insumos sobressalentes que deverão acompanhar o equipamento. Entende-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.

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 Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), de equipamentos que contemplem plenamente as especificações apresentadas, levando em conta que o analista técnico busca nas especificações um mínimo de características técnicas que permitam um pronunciamento sobre a compatibilidade preço e tecnologia, não necessariamente que contemplem equipamentos específicos.

Para mais esclarecimentos quanto ao preenchimento dos campos das propostas referentes a objetos de Aquisição de Equipamentos Médicos e Materiais Permanentes, está disponível no ambiente para cadastro de propostas do site do Fundo Nacional de Saúde (www.portalfns.saude.gov.br) o “Guia Técnico para Cadastro de Propostas de Investimentos de Equipamentos Médicos e Materiais Permanentes 2019”.

Faixa de valor

Todos os itens pertencentes à Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes financiáveis para o SUS (Renem) possuem uma faixa de valor, mínimo e máximo, que são determinadas por meio de pesquisas mercadológica, inclusive em base de dados internacionais, como o ECRI, levando em consideração equipamentos que possuem boa relação custo-benefício e boa resolutividade em procedimentos cobertos pelo SUS. Serão consideradas as características técnicas mais relevantes e que agreguem valor ao item na elaboração da faixa de valor.

Para os itens com especificação Tipo Agrupador existe uma faixa de valor para cada possível configuração. Para os itens com especificação aberta essas faixas de valores foram estabelecidas para que seja passível de escolha para o proponente, desde uma configuração mais básica até uma mais avançada.

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

É importante ressaltar que a definição da faixa de valores (mínima e máxima) para cada item e configuração, levam em consideração outros fatores relevantes que compõem os valores dos itens, como por exemplo, a questão da regionalização das instituições aptas a cadastrar propostas no MS, a atualização automática dos valores de itens que possuem preços referenciados em dólar e informações pontuais enviadas pelas instituições de saúde.

Para os itens que são referenciados em dólar, a atualização dos valores da cotação para a moeda nacional é realizada diariamente, considerando sempre a cotação do dólar do dia anterior, por meio da base de informações disponibilizadas pelo Banco Central.

Especificação técnica sugerida e preço sugerido

Visando auxiliar as instituições de saúde no momento do cadastro da proposta, em relação à criação de uma especificação técnica para aquisições de equipamen-

tos médicos e materiais permanentes, o Ministério da Saúde, a partir do ano de 2014, passou a disponibilizar uma Especificação Sugerida e um Preço Sugerido para cada item da Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes financiáveis para o SUS (Renem). Tanto a Especificação Sugerida quanto o Preço Sugerido não possuem caráter obrigatório, mas representam uma sugestão que pode ser acatada ou não pelas instituições de saúde no momento do cadastro/alteração de proposta, sendo que sempre que houver alteração nestes, a proposta cadastrada será submetida à análise técnico-econômica, podendo ou não gerar emissões de pareceres de diligência pela equipe técnica de analistas.

Num primeiro momento, a Especificação Sugerida e Preço Sugerido foram criados levando em consideração a especificação e o preço mais solicitados pelas instituições para cada item da Renem, no ano de 2013, e também a realidade praticada pelo mercado. A partir do ano de 2015, estes passaram a ser obtidos por meio de pesquisas mercadológicas e orçamentos enviados pelas empresas participantes do Programa de Cooperação Técnica (Procot) e pelas instituições de saúde, considerando, também, outros fatores pertinentes a realidade mercadológica, demanda das instituições e avanços tecnológicos. A partir disso, os técnicos do Procot elaboram uma Especificação Sugerida, que atenda a necessidade de grande parte das instituições de saúde e um Preço Sugerido, com base nos valores mais praticados no mercado para aquela especificação.

A especificação Sugerida não deve conter direcionamentos à marca e/ou modelo e deve contemplar o máximo de fornecedores possíveis. A qualquer momento as empresas participantes do Procot podem enviar as informações técnico-econômicas. No entanto, estes só poderão ser contemplados na Especificação Sugerida e Preço Sugerido se enviados antes do início de cada ciclo de cadastro de propostas. Na formulação do Preço Sugerido, são considerados os valores para compra NACIONAL* e/ou NACIONALIZADA** para um preço médio praticado

* Compra Nacional: é a compra de produtos fabricados no país de origem do comprador ou aquela que sofreu algum tipo de industrialização em território nacional.

** Compra Nacionalizada: é a compra de produtos de origem estrangeira, objeto de importação, submetida ao processo de desembaraço aduaneiro no Brasil e que teve recolhido todos os tributos incidentes na operação.

em todo o Brasil, considerados neste valor as diferenças regionais, uma vez que os preços praticados em uma região do Brasil, não necessariamente são os praticados em outras regiões. Salientamos que as instituições de saúde, no momento do cadastro da proposta, devem avaliar se a Especificação Sugerida realmente atende à necessidade do seu estabelecimento de saúde, pois esta poderá estar compatível, subdimensionada ou superdimensionada com a realidade local. Caso não atenda às necessidades do serviço, a instituição terá opção de alterar o descritivo, pois, conforme mencionado anteriormente, não possuem caráter obrigatório, podendo utilizar outra especificação, desde que não haja direcionamentos.

Considerações para Análise Técnico-Econômica

- ◆ A proposta que apresentar alguma incompatibilidade quanto à relação item x especificação x preço, o analista do MS solicitará os ajustes necessários por meio de pareceres de diligência, que deverão ser verificados e respondidos pelo proponente sempre pelo sistema informatizado específico.
- ◆ Na impossibilidade de ajustes em determinados itens, o proponente poderá solicitar sua exclusão definitiva a fim de viabilizar a aprovação da proposta.
- ◆ 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.
- ◆ Propostas que apresentem itens de informática 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.

É de responsabilidade do técnico analista do MS 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.

Ressalvas da Análise Técnico-Econômica

Algumas características não são pertinentes à Análise Técnico-Econômica e o Proponente deve se atentar como:

- ◆ Características físicas do local de instalação, plantas baixas, acessibilidade, viabilidade técnica.
- ◆ Autorizações de órgãos competentes – tais como Licença de Vigilância Sanitária, Autorização da Comissão Nacional de Energia Nuclear (Cnem) etc.
- ◆ Outras eventuais adequações e outras exigências para a instalação e manutenção dos equipamentos pleiteados, que são de responsabilidade da entidade proponente.
- ◆ Eventuais vícios de direcionamento que possam estar contidos nas especificações, devido à ampla gama de equipamentos e suas inúmeras variações de especificações.

Desta forma, o parecer de aprovação técnico-econômico não aprova a especificação definitiva a ser inserida no edital da licitação ou no processo de aquisição, devendo a entidade beneficiária incluir outras características técnicas relevante ao item e 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.

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 se encontram 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.

Processo de Aquisição

Os processos de aquisição para os itens aprovados devem seguir as normas vigentes de acordo com o Tipo de Repasse como, por exemplo: nº 8.666/1993 e nº 10.520/2002, bem como no Decreto nº 5.504/2005, Portaria nº 424/2016, Portaria nº 3.134/2013, Resolução CIT nº 22/2017 e demais legislações aplicáveis. Importante salientar as seguintes observações durante o processo de aquisição:

- ◆ 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.
- ◆ Em 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.

Não é permitida a descaracterização da coerência técnico-econômica

Exemplos de mudanças que descaracterizam a coerência técnico-econômica:

- ◆ Alteração da potência de Bisturi Elétrico, Grupo Gerador etc.
- ◆ Alteração da capacidade de carga em autoclaves, lavadoras, mesas etc.
- ◆ Alteração 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 recursos em equipamentos de ultrassom etc.

Para 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, reconicionados ou remanufaturados.

Na modalidade de repasses Fundo a Fundo, após a aquisição dos itens, o proponente deverá informar a especificação (marca e modelo), valor, dentre outros dados, conforme estabelecido pela Portaria GM/MS nº 3.134/2013, de 17 de dezembro de 2013.

5.5 SIGEM

Com o objetivo de organizar as informações relacionadas à Renem, foi desenvolvido um sistema específico denominado Sistema de Informação e Gerenciamento de Equipamentos e Materiais Permanentes Financiáveis para o SUS (Sigem), o qual oferece inúmeras ferramentas de gestão, possuindo uma interface *web*.

Para manter as informações do Sigem sempre atualizadas, o Ministério da Saúde (MS) conta com o Programa de Cooperação Técnica (Procot), que visa captar informações técnicas e econômicas, ao longo do ano, referentes aos equipamentos médico-hospitalares e materiais permanentes financiáveis pelo Ministério da Saúde, assim como orientar as empresas colaboradoras e interessadas em participar do Programa, com o objetivo de proporcionar maior interação e cooperação do MS com as empresas de equipamentos médico-hospitalares e materiais permanentes do País.

No sítio do Sigem é possível ter acesso a várias funcionalidades, entre elas:

- ◆ Permite a busca dos itens da Renem por meio de diferentes tipos de pesquisas.
- ◆ Permite a Visualização da “Especificação e Preço Sugerido” dos itens da Renem.
- ◆ Disponibiliza informações sobre as “Configurações Permitidas e Características a serem Especificadas” dos itens da Renem.
- ◆ Permite a visualização das empresas participantes do Programa de Cooperação Técnica (Procot).
- ◆ Permite visualizar a lista completa dos itens da Renem.
- ◆ Visualizar o *status das solicitações de incorporações na Renem*.
- ◆ Informações sobre as formas de solicitação de inclusão de itens na Renem e novas tecnologias no Sistema Único de Saúde (SUS).
- ◆ Visualizar as atualizações Renem/Sigem, referente à alteração de nomenclatura, inclusão de itens na Renem e inclusão e/ou alteração do tipo de serviço.
- ◆ Acesso aos Manuais, Cartilha e Portarias

Pesquisa de itens no sítio do Sigem:

FIGURA 2 – PÁGINA SIGEM WEB

The image shows a screenshot of the SIGEM website. At the top, there is a blue header with the text "SIGEM" on the left and "PESQUISA: ITENS DA RELAÇÃO NACIONAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES FINANCIÁVEIS PARA O SUS RENEM" on the right. Below the header is a navigation menu on the left side, divided into sections: INSTITUCIONAL, IMPORTANTE SABER, and INCORPORAÇÕES. The INSTITUCIONAL section includes links for COAPF, SIGEM, RENEM, PROCOT, and EQUIPE. The IMPORTANTE SABER section includes links for Atualizações RENEM e SIGEM, Soluções Incorporações RENEM, Pesquisa de Itens RENEM, Relação Completa - RENEM, Especificação Técnica e Preço Sugerido, Configurações Técnicas Permitidas, Classificação dos Itens, and Formação de Preços. The INCORPORAÇÕES section includes links for Incorporação de Novos Itens na RENEM and Incorporação de Novas Tecnologias no SUS. Below the navigation menu is a large banner area with a blue background and white text. The banner features the SIGEM logo and the text "ESPECIFICAÇÃO SUGERIDA SIGEM". Below the banner is a section titled "Entendendo a Especificação Sugerida e Preço Sugerido" with a sub-heading "Elaboração da Especificação Sugerida e Preço Sugerido dos Itens da Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes Financiáveis para o SUS. Leia mais". Below this section is a section titled "informes" with two blue boxes: "AVISO IMPORTANTE Important Warning" and "NOVAS INCORPORAÇÕES". Below these boxes is a section titled "Aviso Importante/ Important Warning" and "Novas Incorporações". The footer of the page includes the text "SIGEM" and a small blue button with a right arrow.

SIGEM PESQUISA: ITENS DA RELAÇÃO NACIONAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES FINANCIÁVEIS PARA O SUS RENEM

SIGEM

Clique na barra "Pesquisa" para ter acesso aos Tipos de Pesquisa.

No menu lateral também é possível acessar aos Tipos de Pesquisa.

ESPECIFICAÇÃO SUGERIDA SIGEM

Entendendo a Especificação Sugerida e Preço Sugerido
Elaboração da Especificação Sugerida e Preço Sugerido dos Itens da Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes Financiáveis para o SUS. [Leia mais](#)

informes

AVISO IMPORTANTE
Important Warning

NOVAS INCORPORAÇÕES

AVISO IMPORTANTE/ IMPORTANT WARNING
AVISO IMPORTANTE. A Diretoria Executiva do Fundo Nacional de Saúde vem, por meio desta, informar

Novas Incorporações
Novas incorporações de Equipamentos e Materiais Permanentes ocorrem constantemente no âmbito

SIGEM

FIGURA 3 – PÁGINA PESQUISA DE ITEM

PESQUISA DE ITENS RELAÇÃO NACIONAL DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES FINANCIÁVEIS PARA O SUS - RENEM



Planilha Completa de Equipamentos

Neste tipo de pesquisa é possível obter, em forma de planilha Excel, as informações de todos os equipamentos/materiais permanentes pertencentes ao "Tipo de Serviço" selecionado.



Pesquisa por Nome

Neste tipo, são disponibilizadas as informações dos equipamentos/materiais permanentes pesquisados.



Pesquisa por Ambiente

Neste tipo de pesquisa é possível obter as informações dos equipamentos/materiais permanentes pertencentes ao "Ambiente" e "Serviço" selecionados, segundo critérios do SomaSUS e RDC 50/2002.



Pesquisa por Programa Estratégico - Componente

Neste tipo de pesquisa é possível obter a lista de equipamentos/materiais permanentes disponíveis em cada Programa Estratégico do Ministério da Saúde.



Pesquisa por Tipo de Unidade De Saúde

Neste tipo de pesquisa é possível obter a lista de equipamentos/materiais permanentes disponíveis para cada tipo de unidade de saúde de acordo com o seu respectivo CNES.

Permite a busca dos itens da RENEM por meio de diferentes tipos de pesquisas

Agora os Proponentes podem pesquisar a lista itens de acordo com cada Programa Estratégico do Ministério da Saúde ou de acordo com o Tipo de Unidade, estabelecido conforme o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde(CNES)

FIGURA 4 – EXEMPLO DE PESQUISA POR PRO GRAMA ESTRATÉGICO

Equipamentos e Materiais Permanentes

Os campos com * são obrigatórios.

>>> A divulgação das empresas habilitadas no PROCOT possui caráter único de publicidade e transparência, não representando em nenhuma hipótese qualquer tipo de homologação ou recomendação por parte do Ministério da Saúde no que tange ao fornecimento de equipamentos.

Contato para dúvidas, sugestões e opiniões: sigem@saude.gov.br

RENEM – Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes para o SUS

Novas Incorporações: DEFNS - COAINF DGITS - CONITEC

Pesquisa por Nome Pesquisa por Ambiente **Pesquisa por Componente** Pesquisa Completa Pesquisa por Unidade

* Programa Estratégico
ATENÇÃO BASICA - SAUDE MAIS PERTO DE VOCE

* Tipo Unidade
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA

Ambiente
Selecione

* Componente
EQUIPAMENTOS

* Tipo de Serviço
Centro de Saúde/ Unidade Básica de Saúde

Consultar Limpar

FIGURA 5 – EXEMPLO DE PESQUISA POR TIPO DE UNIDADE (CNES)

Equipamentos e Materiais Permanentes

Os campos com * são obrigatórios.

>>> A divulgação das empresas habilitadas no PROCOT possui caráter único de publicidade e transparência, não representando em nenhuma hipótese qualquer tipo de homologação ou recomendação por parte do Ministério da Saúde no que tange ao fornecimento de equipamentos.

Contato para dúvidas, sugestões e opiniões: sigem@saude.gov.br

RENEM – Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes para o SUS

Novas Incorporações: DEFNS - COAINF DGITS - CONITEC

Pesquisa por Nome Pesquisa por Ambiente Pesquisa por Componente Pesquisa Completa **Pesquisa por Unidade**

* Tipo Unidade
POSTO DE SAUDE

Componente
EQUIPAMENTOS

Ambiente
Selecione

Programa Estratégico
ATENÇÃO BASICA - SAUDE MAIS PERTO DE VOCE

Tipo de Serviço
Centro de Saúde/ Unidade Básica de Saúde

Consultar Limpar

FIGURA 6 – PÁGINA DE RESULTADOS DE ITEM

Resultado da Consulta

Nome do Equipamento
Aparelho de Raio X - Odontológico

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

Equipamento	Tipo de Serviço	Ambiente	Classificação	Ações
Aparelho de Raio X - Odontológico	Centro de Atenção à Saúde Bucal	Consultório Odontológico	Equipamento Médico-Assist. de Diag. e/ou Terapia	[Detalhar]
Aparelho de Raio X - Odontológico	Centro de Atenção à Saúde Bucal	Sala de Radiologia	Equipamento Médico-Assist. de Diag. e/ou Terapia	[Detalhar]
Aparelho de Raio X - Odontológico	Centro de Saúde Unidade Básica de Saúde	Consultório Odontológico	Equipamento Médico-Assist. de Diag. e/ou Terapia	[Detalhar]
Aparelho de Raio X - Odontológico	Equipe de Saúde Bucal de Atenção Básica	Consultório Odontológico	Equipamento Médico-Assist. de Diag. e/ou Terapia	[Detalhar]
Aparelho de Raio X - Odontológico	Hermanoeta	Consultório Odontológico	Equipamento Médico-Assist. de Diag. e/ou Terapia	[Detalhar]
Aparelho de Raio X - Odontológico	Hospital Geral / Hospital Especializado	Consultório Odontológico	Equipamento Médico-Assist. de Diag. e/ou Terapia	[Detalhar]
Aparelho de Raio X - Odontológico	Laboratório de Usinabilidade	Ambulatório Técnico	Equipamento Médico-Assist. de Diag. e/ou Terapia	[Detalhar]
Aparelho de Raio X - Odontológico	Núcleo de Atenção à Saúde Bucal	Consultório Odontológico	Equipamento Médico-Assist. de Diag. e/ou Terapia	[Detalhar]
Aparelho de Raio X - Odontológico	Serviço de Transplante	Consultório Odontológico	Equipamento Médico-Assist. de Diag. e/ou Terapia	[Detalhar]
Aparelho de Raio X - Odontológico	Unidade Básica de Saúde	Atenção Domiciliar	Equipamento Médico-Assist. de Diag. e/ou Terapia	[Detalhar]

Todo resultado de pesquisa trará informações referente ao Ambiente, Tipo de Serviço e Classificação dos itens.

Para visualizar a ficha técnica do item, clique em "Detalhar".

10 25 50 100

Como Filtros Iniciar

FIGURA 7 – EXEMPLO FICHA TÉCNICA ITEM RENEM

Equipamento
Aparelho de Raio X - Odontológico

Sítio
Serviço sem sítio

Tipo de Serviço
Centro de Atenção à Saúde Bucal

Ambiente
Consultório Odontológico

Numeração
Aparelho de Raio X - Odontológico

Seriedade
Aparelho de Raio X - Odontológico - Raio-X Odontológico

Definição e Aplicação
Equipamento de uso odontológico, destinado à obtenção de radiografias odontológicas

Item	Símbolo RENEM	Informações	Classificação
216	8007	4	Equipamento Médico-Assist. de Diag. e/ou Terapia

Ver Especificação Sugerida

Configurações Permitidas e Características a serem Especificadas

Empresa Participante do PRODOT

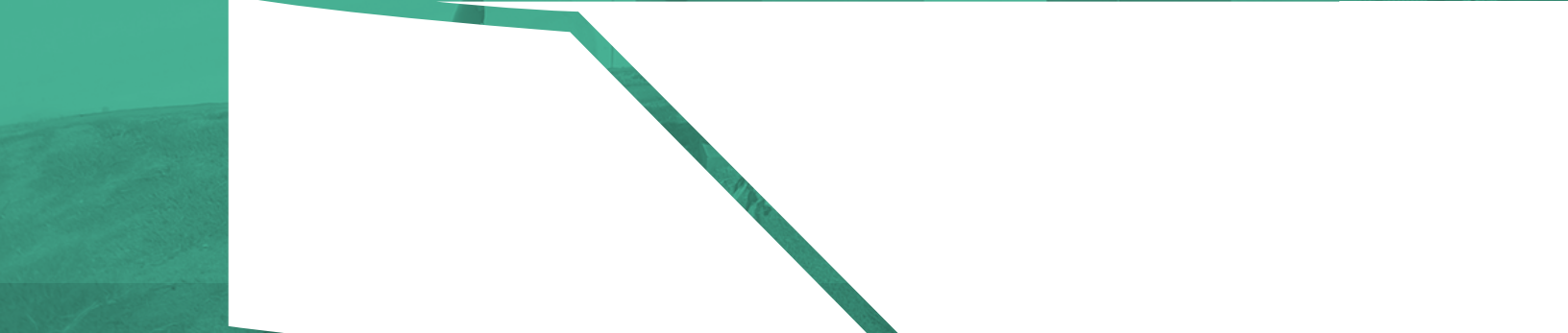
Página no Internet

Telefone

Clicando em "Detalhar" é possível verificar as características técnicas do item como: Especificação e Preço Sugerido, Configurações Permitidas e Características a serem Especificadas.

5.6 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>. Os textos descritivos do SomaSUS invariavelmente são genéricos e não definem características específicas para a precificação dos itens. Estas informações podem ser consultadas para se determinar uma configuração incompatível a ele.





6. FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE – FUNASA



6.1 FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE – FUNASA

A Fundação Nacional de Saúde (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. 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 têm como finalidade intervir no meio ambiente, na infraestrutura dos municípios e nas condições de vida de populações vulneráveis.

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 municípios com até 50 mil habitantes, em áreas rurais e comunidades tradicionais de todos os municípios brasileiros.

6.1.1 Área de Atuação

6.1.1.1 Engenharia de Saúde Pública

A estreita relação entre as condições ambientais, os problemas sanitários e o perfil epidemiológico das doenças e agravos integram, definitivamente, as ações de saneamento da Funasa ao Sistema Único de Saúde (SUS), com objetivo de prevenir 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 vem, 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 fomento de projetos de engenharia de saúde pública e saneamento básico; e a cooperação técnica a estados e municípios, além de saneamento em áreas especiais.

6.1.1.2 Saúde Ambiental

Com o Decreto nº 8.867, de 3 de outubro de 2016, a instituição, por meio do Departamento de Saúde Ambiental (DESAM), responde pela formulação e implementação de ações de promoção e proteção à saúde ambiental, em consonância com a política do Subsistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental.

Nessa perspectiva, os agravos à saúde que são foco do Subsistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental do Ministério da Saúde têm relação direta com as ações formuladas e implementadas pela Funasa para promover e proteger a saúde das pessoas, numa perspectiva holística às questões ambientais que interferem na saúde, especialmente às relacionadas ao saneamento inadequado.

A qualidade da água para consumo humano, proveniente de sistemas ou soluções de abastecimento público, é uma das áreas de atuação que tem recebido especial atenção. Não só relacionada à capacitação para o monitoramento adequado da qualidade da água, mas também com outras atuações de identificação e correção de riscos e perigos para garantir a segurança, conforme critérios e parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

O apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas na área do saneamento e da saúde ambiental tem sido promovido para acompanhar o rápido crescimento e inovação tecnológica nessas áreas, além de subsidiar o atendimento das populações com soluções de baixo custo e fácil manuseio.

Fazem parte das prioridades da Funasa a promoção, o apoio técnico e financeiro a estados e municípios para a execução de projetos de saneamento e saúde ambiental, desde orientações ou capacitações até o fomento de ações de educação em saúde ambiental para toda a população, de modo a garantir a sustentabilidade dos serviços.

No campo da educação em saúde ambiental a Funasa desenvolve um conjunto de ações que visam fortalecer a relação entre os departamentos, em especial Densp e Desam, como instrumento de fortalecimento do SUS e mecanismo de melhoria dos produtos ofertados a sociedade. Neste diapasão, encontra-se o programa Sustentar, que busca ofertar água de qualidade para consumo humano às populações em condições de vulnerabilidade na região do semiárido brasileiro, o projeto institucional denominado SALTA – z e outros. A Funasa oferta ainda, a sociedade Brasileira a oportunidade de acesso a recursos que possam financiar ações e projetos no campo da educação em saúde ambiental, por meio de chamamento público (edital) o que caracteriza o programa de fomento.

6.2 TIPOS DE RECURSOS

As dotações orçamentárias destinadas aos instrumentos de repasse são alocadas no Orçamento Geral da União de duas maneiras:

6.2.1 Recursos oriundos de Emendas Parlamentares

Esse tipo de dotação é realizado por meio da proposta do Poder Executivo ou de emenda ao orçamento, ou seja, a proposta de orçamento é um projeto de lei de iniciativa do Poder Executivo. Durante análise no

As ações de educação em saúde ambiental, no âmbito institucional, fazem presente também nos Planos municipais de saneamento básico, cisternas para armazenamento de água de chuva, enfrentamento do vetor transmissor da Zika, Chikungunya, Dengue, dentro outros como mecanismo de fortalecimento das instâncias municipais, o que confere à Funasa a característica de apoio ao desenvolvimento das ações a serem conduzidas pelo entes integrantes do Sistema Único de Saúde.

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 área de fomento a estudos e pesquisas da instituição possui uma característica de transversalidade de ações, o que lhe confere um caráter estratégico na promoção da saúde. A Funasa, 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, com vistas a produção de soluções técnicas, econômicas ambientalmente sustentáveis, que possam ser aplicáveis nas áreas de Saúde Ambiental em benefício da população brasileira.

Congresso, são apresentadas emendas – 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 orçamentárias.

6.2.2 Recursos de Programação Funasa

É o programa orçamentário que disponibiliza de recursos orçamentários e financeiros, por meio de processo seletivo a partir de critérios sanitários, epi-

6.3 TIPOS DE REPASSE

6.3.1 Convênio

Instrumento que disciplina a transferência de recursos financeiros de órgãos ou entidades da Administração Pública Federal, direta ou indireta, para órgãos ou entidades da Administração Pública Estadual, Distrital ou Municipal, direta ou indireta, consórcios públicos, visando à execução de projeto ou atividade 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 Portaria Interministerial MF/MPOG/CGU nº 424/2016.

6.3.2 Termo de Compromisso

O Termo de Compromisso é o instrumento utilizado para disciplinar as transferências do Programa de Aceleração do Crescimento - 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.

As regras gerais aplicadas aos termos de compromisso são as expressas na Lei do PAC, sendo utilizada a Portaria Interministerial nº 424/2016 de forma subsidiária. A efetivação da celebração do instrumento ocorre com a Aprovação Formal do Termo de Compromisso (assinada pelo presidente da Funasa) e a respectiva publicação no Diário Oficial da União

6.4 CONTRAPARTIDA

Contrapartida é a participação que o proponente oferece para viabilizar a execução do objeto do convê-

niológico, ambientais e sociais pré-definidos, no qual as entidades públicas e privadas sem fins lucrativos têm a iniciativa de cadastrar uma proposta de projeto mediante um programa disponibilizado pelo órgão público concedente.

6.3.3 Termo de Colaboração

O Termo de Colaboração, instituído pela Lei nº 13.019/2014, denominada de Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil – MROSC, é o instrumento por meio do qual são formalizadas as parcerias estabelecidas pela administração pública e as entidades privadas sem fins lucrativos (caracterizadas como Organizações da Sociedade Civil – OSC) para a consecução de finalidades de interesse público e recíproco, propostas pela administração pública que envolvam a transferência de recursos financeiros.

6.3.4 Termo de Fomento

O Termo de fomento, também instituído pela Lei nº 13.019/2014, é o instrumento por meio do qual são formalizadas as parcerias estabelecidas pela administração pública com as OSC para a consecução de finalidades de interesse público e recíproco propostas pelas Organizações da Sociedade Civil, que envolvam a transferência de recursos financeiros.

6.3.4.1 Termo de Execução Descentralizada

Termo de Execução Descentralizada (TED), instituída pelo Decreto nº 6170/2007 e suas alterações, é o 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.

nio, 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.

A contrapartida, quando aportada pelo convenente, será calculada observados os percentuais e as condições estabelecidas na lei federal anual de diretrizes orçamentárias (LDO) vigente à época da celebração do instrumento de transferência.

Seja por opção do proponente ou sempre que se fizer necessário para complementação do valor concedente, com vistas ao atingimento de etapa útil do projeto, poderá ter percentual ampliado.

Nos instrumentos a serem celebrados com entes públicos, a contrapartida será exclusivamente finan-

ceira, devendo ser comprovada por meio de previsão orçamentária previamente à celebração do instrumento de transferência e nos eventuais aditamentos de valor, podendo ser aceita declaração do Chefe do Poder Executivo, atestando a existência de dotação orçamentária.

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.

Recomenda-se a verificação das regras e limites de contrapartida dispostos na Lei de Diretrizes Orçamentárias anual.

Tabela nº 01 – Percentuais de participação em contrapartida para Estados, Municípios e Distrito Federal, de acordo com a Lei de Diretrizes Orçamentárias para 2019, Lei nº 13.707/2018.

PERCENTUAIS DE PARTICIPAÇÃO EM CONTRAPARTIDA PARA ESTADOS, MUNICÍPIOS E DISTRITO FEDERAL		
SITUAÇÃO	MUNICÍPIOS	
	MÍNIMO	MÁXIMO
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%	20%
SITUAÇÃO	ESTADOS	
	MÍNIMO	MÁXIMO
No Distrito Federal e nos Estados localizados nas áreas prioritárias, definidas na PNDR, Sudene, Sudam e Sudeco.	0,1%	10%
Nos demais estados.	2%	20%
SITUAÇÃO	ESTADOS	
	MÍNIMO	MÁXIMO
No caso dos consórcios públicos constituídos por Estados, Distrito Federal e Municípios.	0,1%	4%

6.5 AÇÕES MAIS SOLICITADAS POR PROGRAMA

ANEXO I – Funasa (programas e ações mais solicitadas)

PROGRAMA		AÇÃO/DESCRIÇÃO	
2015	Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS)	3921	Implantação de Melhorias Habitacionais para Controle da Doença de Chagas
2015	Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS)	20T6	Fortalecimento da Saúde Ambiental para Redução dos Riscos à Saúde Humana
2068	Saneamento Básico	6908	Fomento à Educação em Saúde Ambiental voltada à Promoção da Saúde
2068	Saneamento Básico	20AG	Apoio à Gestão dos Sistemas de Saneamento Básico em Municípios de até 50.000 Habitantes
2068	Saneamento Básico	3883	Implantação e Melhoria de Serviços de Drenagem e Manejo das águas pluviais Urbanas para Prevenção e Controle de doenças e agravos em áreas endêmicas de malária
2068	Saneamento Básico	7656	Implantação, Ampliação ou Melhoria de Ações e Serviços Sustentáveis de Saneamento Básico em Pequenas Comunidades Rurais (Localidades de Pequeno Porte) ou em Comunidades Tradicionais (Remanescentes de Quilombos)
2068	Saneamento Básico	7652	Implantação de Melhorias Sanitárias Domiciliares para Prevenção e Controle de Doenças e Agravos em localidades urbanas de municípios com população até 50.000 habitantes
2068	Saneamento Básico	10GG	Implantação e Melhoria de Sistemas Públicos de Manejo de Resíduos Sólidos em Municípios de até 50.000 Habitantes, Exclusivo de Regiões Metropolitanas ou Regiões Integradas de Desenvolvimento Econômico (RIDE)
2068	Saneamento Básico	10GE	Implantação, Ampliação e Melhoria de Sistemas Públicos de Esgotamento Sanitário em Municípios com população até 50.000 Habitantes, Exclusivo em Regiões Metropolitanas (RM) ou Regiões Integradas de Desenvolvimento Econômico (RIDE)
2068	Saneamento Básico	10GD	Implantação, Ampliação e Melhoria de Sistemas Públicos de Abastecimento de Água em Municípios com população até 50.000 Habitantes, Exclusivo em Regiões Metropolitanas (RM) ou Regiões Integradas de Desenvolvimento Econômico (RIDE)
2083	Qualidade Ambiental	20AM	Implementação de Projetos de Coleta e Reciclagem de Materiais

6.6 FORMA DE ACESSO AOS RECURSOS

AOs interessados em acessar recursos para a realização de ações de saúde ambiental e/ou saneamento básico junto à Fundação Nacional de Saúde - FUNASA deverá acessar o Sistema de Convênios (SICONV) no Portal de Convênios do Governo Federal (www.convenios.gov.br) para cadastramento de proposta em programa específico.

6.6.1 O que é o Siconv?

É o sistema que permite a realização dos atos e procedimentos relativos a formalização, execução, acompanhamento, prestação de contas e informações acerca de tomada de contas especial dos Convênios, Contratos de Repasse, Termos de Parceria, Termos de Colaboração e Termos de Fomento celebrados pela União.

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

A população, em geral, pode acessar as informações relativas aos convênios e termos de compromisso em andamento e concluídos, por meio do Sistema Integrado de Monitoramento de Convênios SIMOC, sem a necessidade de senha cadastrada previamente.

Na página eletrônica da FUNASA, escolha a opção “Acesso à Informação” e na sequência clique em “convênios e transferências”.

6.6.2 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:

6.6.2.1 Instituições públicas

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

6.6.2.2 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, nú-

mero e órgão expedidor da carteira de identidade e CPF de cada um deles.

6.6.3 Cadastramento

Para validação e efetivação do cadastro, que terá validade de um 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:

6.6.3.1 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.

6.6.3.2 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 regulari-

dade 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 três anos.

6.6.3.3 Consórcios públicos

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

6.7 COMO INICIAR O CADASTRAMENTO DA PROPOSTA

6.7.1 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.

6.7.1.1 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.

6.8 SISTEMA INTEGRADO DE GERENCIAMENTO DE AÇÕES DA FUNASA (SIGA)

6.8.1 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 (SISCON) 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.

6.8.2 Credenciamento

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

The image shows a screenshot of the FUNASA website. At the top, there is a navigation bar with the FUNASA logo and the text 'Ministério da Saúde Fundação Nacional de Saúde'. Below the navigation bar, there is a search bar and a menu with options like 'Página Inicial', 'Links', 'Fale Conosco', 'Veíonal', and 'Mapa do site'. The main content area is divided into several sections. On the left, there is a sidebar with a 'Conheça a Funasa' section containing links for 'Acesso à Informação', 'A Funasa', 'Ações e Programas', 'Legislação', 'Licitações e Contratações', 'Convênios', 'Editais', 'Biblioteca Eletrônica', and 'Museu Funasa'. Below this is a 'Destacados' section. The main content area features 'ÚLTIMAS NOTÍCIAS' with several news items, including 'Funasa em Minas Gerais comemora o Dia Mundial da Água', 'SUSSTPR participa de palestra sobre coleta seletiva', 'Funasa Ceará participa do Plano Estadual de Combate à Seca', 'Funasa firma Termo de Execução Descentralizada com a Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG', and 'Funasa firma Termo de Execução Descentralizada com o Instituto Federal de Ciência e Tecnologia de Goiás - IFG'. At the bottom, there is a 'NOTÍCIAS DE SEU ESTADO' section and a 'GALERIA DE FOTOS' section. A callout box with a speech bubble points to the 'SIGA' logo, which is labeled 'Sistema Integrado de Gerenciamento de Ações da FUNASA'. The callout box contains the text 'Clicar no acesso ao Sistema Integrado de Gerenciamento de'.

1º passo: A senha para acesso ao sistema deverá ser solicitada pela central de atendimento o 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.

O formulário de login apresenta dois campos de entrada para 'Usuário' e 'Senha', ambos destacados em amarelo. Abaixo dos campos, há um botão 'Entrar'. Na base do formulário, existem dois botões: 'Esqueci minha senha' à esquerda e 'Solicitar acesso' à direita.

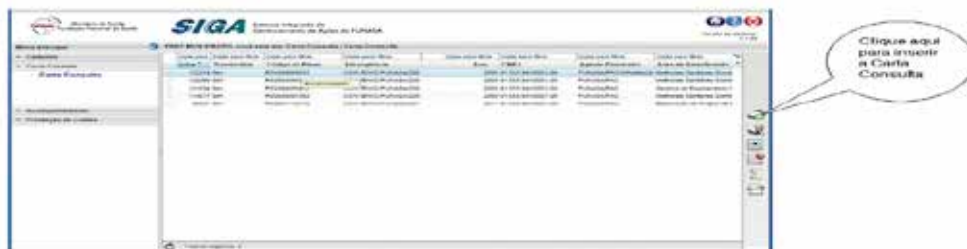
6.8.3 Cadastramento da Proposta

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

A captura de tela mostra o site oficial do Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde (FUNASA). No topo, há o logo da FUNASA e o nome do órgão. À direita, há links para 'Contraste', 'Aumentar Fonte', 'Fonte Normal' e 'Diminuir Fonte', além de ícones de redes sociais e uma barra de busca. O menu de navegação inclui 'Página Inicial', 'Links', 'Fale Conosco', 'Webmail' e 'Mapa do site'. O conteúdo principal é dividido em seções: 'Conheça a Funasa' com um menu suspenso contendo 'Acesso à Informação', 'A Funasa', 'Ações e Programas', 'Legislação', 'Licitações e Contratações', 'Convênios', 'Editais', 'Biblioteca Eletrônica' e 'Museu Funasa'; 'ÚLTIMAS NOTÍCIAS' com uma notícia sobre a comemoração do Dia Mundial da Água em Minas Gerais; 'Destques' com o destaque para o 'SIGA - Sistema Integrado de Gerenciamento de Ações da FUNASA'; 'Clipping de Notícias'; 'NOTÍCIAS DE SEU ESTADO' com um menu suspenso para selecionar o estado; e 'GALERIA DE FOTOS'. Um balão de fala aponta para o link 'Acesso à Informação' no menu suspenso de 'Conheça a Funasa'.

6.8.4 Módulo Carta Consulta

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



6.8.4.1 Para a inserção de uma nova carta consulta

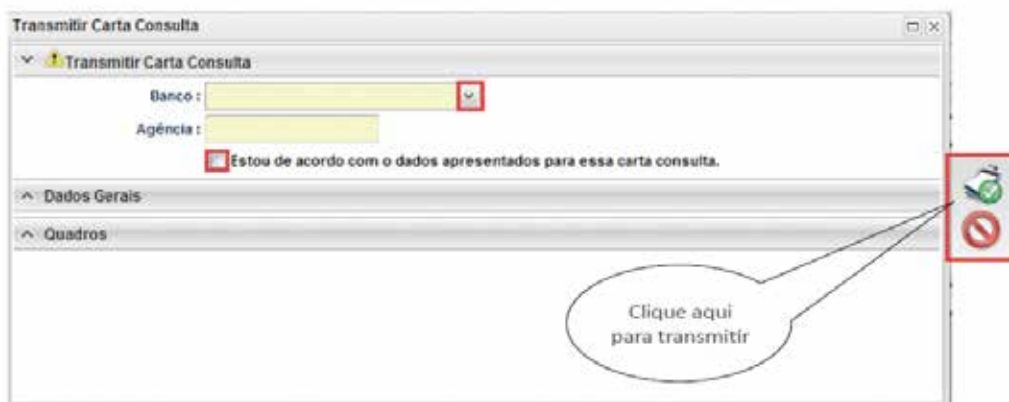
3º passo: O sistema irá informar o CNPJ disponível na base, clique no botão “Inserir”. Será habilitado o acesso aos campos dos dados selecionáveis – sempre salve as informações.

- ◆ 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.



6.8.4.2 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.

As Informações sobre o preenchimento ou funcionalidades do SIGA, são disponibilizadas no manual do Sistema podendo ser acessado no canto superior direito através do botão de ajuda ("?") da tela:



O manual apresenta informações sobre preenchimento, alteração e exclusão de proposta, assim como a transmissão da proposta à Funasa:



6.9 CRITÉRIOS E PROCEDIMENTOS PARA REPASSE DE RECURSOS

Os repasses de recursos atenderão aos critérios estabelecidos na Portaria Interministerial nº 424/2016, bem como, por Portaria específica da Fundação Nacional de Saúde, vigente à época da celebração do instrumento de transferência.

A Portaria 5.598, DE 12 DE SETEMBRO DE 2018, em vigor atualmente, define os critérios para liberação de recursos financeiros para as ações de saneamento e saúde ambiental custeadas pela Fundação Nacional de Saúde (Funasa), a saber:

Instrumentos com valores de repasse da Funasa iguais ou superiores a R\$ 100.000,00 (cem mil reais) para execução de custeio ou aquisição de equipamentos, ou a R\$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais) para a execução de obras e serviços de engenharia, e inferiores a R\$ 750.000,00 (setecentos e cinquenta mil reais) os recursos serão liberados em 03 (três) parcelas nos percentuais de 20 %, 50 % e 30 %;

Para instrumentos com valores de repasse da Funasa iguais ou superiores a R\$ 750.000,00 (setecentos e cinquenta mil reais) e inferiores a R\$ 5.000.000,00 (cinco milhões de reais), os recursos serão liberados em 04 (quatro) parcelas, nos percentuais de 20%, 20%, 40% e 20% respectivamente;

Para instrumentos com valores de repasse da Funasa iguais ou superiores a R\$ 5.000.000,00 (cinco milhões de reais), os recursos serão liberados em 05 (cinco) parcelas, nos percentuais de 20 % cada.

A Funasa poderá optar pela liberação em parcela única no caso de instrumentos de transferência de recursos que contemplem a execução de custeio ou a aquisição de equipamentos e/ou veículos

Instrumentos cujos objetos visem ao apoio à elaboração de Planos Municipais de Saneamento Básico ou de Resíduos:

I) Instrumentos com valores de repasse da Funasa iguais ou superiores a R\$ 100.000,00 (cem mil reais) e inferiores a R\$ 750.000,00 (setecentos e cinquenta mil reais) terão seus recursos libera-

dos em 03 (três) parcelas nos percentuais de 20 %, 50 % e 30 %;

- II) Instrumentos com valores de repasse da Funasa iguais ou superiores a R\$ 750.000,00 (setecentos e cinquenta mil reais) e inferiores a R\$ 5.000.000,00 (cinco milhões de reais), terão seus recursos liberados em 04 (quatro) parcelas, nos percentuais de 20%, 30%, 30% e 20% respectivamente;
- III) Instrumentos com valores de repasse da Funasa iguais ou superiores a R\$ 5.000.000,00 (cinco milhões de reais), terão seus recursos liberados em 05 (cinco) parcelas, nos percentuais de 20%, 30%, 20%, 20% e 10%

Termos de Execução Descentralizada (TED) voltados à execução de ações das áreas de Engenharia de Saúde Pública e de Saúde Ambiental:

- I) Para instrumentos cujas ações financiem a capacitação e /ou elaboração de Planos Municipais de Saneamento Básico:
- a) A primeira parcela será repassada mediante aprovação do Plano de Trabalho e orçamento detalhado, por meio de Parecer Técnico fundamentado, exarado por Núcleo Intersectorial de Cooperação Técnica (NICT) e ratificado pelo Superintendente Estadual;
- b) As parcelas subsequentes serão repassadas após emissão de Parecer Técnico do NICT, ratificado pelo Superintendente Estadual, atestando a compatibilidade de execução física com os recursos anteriormente liberados.
- II) Para os demais Termos de Execução Descentralizada:
- a) A primeira parcela será repassada mediante aprovação do Plano de Trabalho e do Projeto Básico, Termo de Referência ou Projeto de Pesquisa, conforme o objeto da avença, por meio de Parecer Técnico fundamentado, exarado pela área técnica correspondente;
- b) As parcelas subsequentes serão repassadas após emissão de Parecer Técnico fundamentado, exarado pela área técnica correspondente, atestando a compatibilidade de execução física com os recursos anteriormente liberados.

6.10 PRINCIPAIS VEDAÇÕES PARA CELEBRAÇÃO

A Funasa é entidade que executa a Política Federal de Saneamento Básico no país, de forma que os interessados em celebrar instrumentos de repasse com esta Fundação deverá observar os dispositivos constantes na Lei nº 11.445/2007, em especial àqueles relativos a vedações, tais como para a aplicação de recursos orçamentários da União na administração, operação e manutenção de serviços públicos de saneamento básico não administrados por órgão ou entidade federal, salvo por prazo determinado em situações de eminente risco à saúde pública e ao meio ambiente.

A Portaria Interministerial nº 424/2016, também estabelece vedações para celebração de tais instrumentos a saber:

- I) convênios para a execução de obras e serviços de engenharia, exceto nos seguintes casos:
 - a) instrumentos celebrados por órgãos da administração indireta que possuam estrutura descentralizada nas unidades da federação para acompanhamento da execução das obras e serviços de engenharia;
 - b) instrumentos cujo objeto seja vinculado à função orçamentária defesa nacional, observado o disposto no art. 8º do Decreto nº 6.170, de 25 de julho de 2007; ou
 - c) instrumentos celebrados por órgãos e entidades da administração pública federal, que tenham por finalidade legal o desenvolvimento regional nos termos do art. 43 da Constituição Federal, observado o disposto no art. 8º do Decreto nº 6.170, de 25 de julho de 2007.
- II) convênios para a execução de atividades cujo objeto esteja relacionado ao pagamento de custeio continuado do proponente;
- III) instrumentos com entidades privadas, exceto:
 - a) com entidades filantrópicas e sem fins lucrativos nos termos do § 1º do art. 199 da Constituição Federal; e
 - b) com os serviços sociais autônomos.
- IV) instrumentos para a execução de obras e serviços de engenharia com valor de repasse inferior a R\$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais);
- V) instrumentos para a execução de despesas de custeio ou para aquisição de equipamentos com valor de repasse inferior a R\$ 100.000,00 (cem mil reais);
- VI) qualquer instrumento regulado pela Portaria Interministerial nº 424/2016:
 - a) entre órgãos e entidades da Administração Pública federal, casos em que deverão ser firmados termos de execução descentralizada;
 - b) com órgão ou entidade, de direito público ou privado, que esteja inadimplente nas suas obrigações em outros instrumentos celebrados com órgãos ou entidades da Administração Pública Federal, exceto aos instrumentos decorrentes de emendas parlamentares individuais nos termos do § 13 do art. 166 da Constituição Federal, ou irregular em qualquer das exigências desta Portaria;
 - c) com pessoas físicas ou pessoas jurídicas de direito privado com fins lucrativos, ainda que sejam estas últimas integrantes da administração indireta, no caso das entidades que exploram atividade econômica;
 - d) 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;
 - e) com entidades públicas ou privadas sem fins lucrativos cujo objeto social não se relacione às características do programa ou que não disponham de condições técnicas para executar o objeto proposto; e
 - f) com entidades privadas sem fins lucrativos, cujo corpo de dirigentes contenha pessoas que tiveram, nos últimos cinco anos, atos julgados irregulares por decisão definitiva do Tribunal de Contas da União, em decorrência das situações previstas no art. 16, inciso III, da Lei nº 8.443, de 16 de julho de 1992;

- VII) qualquer modalidade regulada pela Portaria 424/2016 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 na execução do objeto dos instrumentos ou termos de parceria pactuados;
- c) desvio de finalidade na aplicação dos recursos transferidos;
- d) ocorrência de dano ao Erário; ou
- e) prática de outros atos ilícitos na execução dos instrumentos ou termos de parceria pactuados; e
- VIII) instrumentos com estabelecimentos cadastrados como filial no CNPJ.

Para mais informações sobre o preenchimento ou funcionalidades do SIGA, é possível o acesso ao 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:





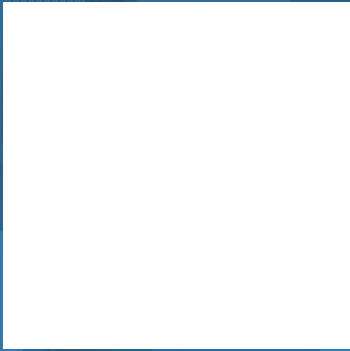
REFERÊNCIAS



BRASIL. **Lei nº 13.707, de 14 de agosto de 2018.** Dispõe sobre as diretrizes para a elaboração e execução da Lei Orçamentária de 2019 e dá outras providências. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/Lei/L13707.htm>.

_____. **Portaria de Consolidação nº 6, de 3 de outubro de 2017.** Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpsessp/bibliote/informe_eletronico/2017/iels.out.17/lcls194/U_PRC-MS-GM-6_280917.pdf>.

_____. **Portaria Interministerial nº 424, de 30 de dezembro de 2016.** Estabelece normas para execução do estabelecido no Decreto nº 6.170, de 25 de julho de 2007, que dispõe sobre as normas relativas às transferências de recursos da União mediante convênios e contratos de repasse, revoga a Portaria Interministerial nº 507/MP/MF/CGU, de 24 de novembro de 2011 e dá outras providências. Disponível em: <<http://portal.convenios.gov.br/legislacao/portarias/portariainterministerial-n-424-de-30-de-dezembro-de-2016>>.





ANEXO



Anexo A – Veículos para transporte financiados por meio de propostas de projeto apresentadas ao Ministério da Saúde

TIPO DE VEÍCULO	NOME SIGEM	DESTINAÇÃO	VALOR DE REFERÊNCIA (PODE VARIAR CONFORME AS ESPECIFICAÇÕES DO VEÍCULO)
Veículo para transporte de equipe na Atenção Básica	Veículo Pick-up Cabine Dupla 4x4 (Diesel)	Veículo utilizado no transporte de equipe de saúde em regiões rurais.	R\$ 125.000,00 *
Veículo para transporte de equipe na Atenção Básica	Veículo de Passeio – Transporte de Equipe (5 pessoas, 0 Km)	Veículo para transportar a equipe de saúde.	R\$ 55.000,00 *
Veículo para transporte de equipe na Atenção Básica	Embarcação para Transporte com Motor Popa (até 12 pessoas)	Embarcação para transporte em prol do acesso da População Ribeirinha à Atenção Básica de Saúde.	R\$ 48.000,00 *
Ambulância Tipo A – Simples Remoção	Ambulância Tipo A – Simples Remoção Tipo Furgão	Ambulância de transporte para remoção simples e eletiva de pacientes sem risco de vida – Ambulância Tipo A.	R\$ 230.000,00
Ambulância Tipo A – Simples Remoção	Ambulância Tipo A – Simples Remoção Tipo Furgoneta	Ambulância de transporte para remoção simples e eletiva de pacientes sem risco de vida – Ambulância Tipo A.	R\$ 90.000,00
Ambulância Tipo A – Simples Remoção	Ambulância Tipo A – Simples Remoção Tipo Pick-up 4x4	Ambulância de transporte para remoção simples e eletiva de pacientes sem risco de vida – Ambulância Tipo A.	R\$ 185.000,00
Transporte Sanitário Eletivo	Veículo de Transporte Sanitário (Com Acessibilidade – 1 Cadeirante) Mínimo 7 Pessoas	Van para deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).	R\$ 250.000,00
	Veículo de Transporte Sanitário (Com Acessibilidade – 1 Cadeirante) Mínimo 15 Pessoas		R\$ 350.000,00

QUEM PODE SOLICITAR	PRESTAÇÃO DE CONTAS	ORIGEM DOS RECURSOS
Municípios, estados e Distrito Federal que demonstrem necessidade de transporte de equipes de saúde	Os veículos deverão ser inseridos no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) no prazo até 90 (noventa) dias contado da data de seu recebimento. A comprovação da aplicação dos recursos transferidos e sua utilização deverá constar no Relatório Anual de Gestão (RAG), a ser analisado pelo respectivo Conselho de Saúde.	Programa e Emenda
Municípios, estados e Distrito Federal que demonstrem necessidade de transporte de equipes de saúde	Os veículos deverão ser inseridos no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) no prazo até 90 (noventa) dias contado da data de seu recebimento. A comprovação da aplicação dos recursos transferidos e sua utilização deverá constar no Relatório Anual de Gestão (RAG), a ser analisado pelo respectivo Conselho de Saúde.	Programa e Emenda
Municípios, estados e Distrito Federal que demonstrem necessidade de transporte de equipes de saúde	Os veículos deverão ser inseridos no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) no prazo até 90 (noventa) dias contado da data de seu recebimento. A comprovação da aplicação dos recursos transferidos e sua utilização deverá constar no Relatório Anual de Gestão (RAG), a ser analisado pelo respectivo Conselho de Saúde.	Programa e Emenda
Municípios, estados e Distrito Federal, mediante demonstração de necessidade do transporte, o público alvo, parâmetros aplicados para dimensionar a programação do transporte.	Os veículos deverão ser inseridos no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) no prazo até 90 (noventa) dias contado da data de seu recebimento. A comprovação da aplicação dos recursos transferidos e sua utilização deverá constar no Relatório Anual de Gestão (RAG), a ser analisado pelo respectivo Conselho de Saúde.	Programa e Emenda
Municípios, estados e Distrito Federal, mediante demonstração de necessidade do transporte, o público alvo, parâmetros aplicados para dimensionar a programação do transporte.	Os veículos deverão ser inseridos no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) no prazo até 90 (noventa) dias contado da data de seu recebimento. A comprovação da aplicação dos recursos transferidos e sua utilização deverá constar no Relatório Anual de Gestão (RAG), a ser analisado pelo respectivo Conselho de Saúde.	Programa e Emenda
Municípios, estados e Distrito Federal, mediante demonstração de necessidade do transporte, o público alvo, parâmetros aplicados para dimensionar a programação do transporte.	Os veículos deverão ser inseridos no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) no prazo até 90 (noventa) dias contado da data de seu recebimento. A comprovação da aplicação dos recursos transferidos e sua utilização deverá constar no Relatório Anual de Gestão (RAG), a ser analisado pelo respectivo Conselho de Saúde.	Programa e Emenda
Municípios, estados, Distrito Federal com projetos técnicos de implantação do transporte sanitário eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito do SUS, elaborados dentro de políticas estaduais, do Distrito Federal e municipais de sistemas de transporte em saúde e previstos no planejamento regional integrado.	Os veículos deverão ser inseridos no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) no prazo até 90 (noventa) dias contado da data de seu recebimento. A comprovação da aplicação dos recursos transferidos e sua utilização deverá constar no Relatório Anual de Gestão (RAG), a ser analisado pelo respectivo Conselho de Saúde.	Programa e Emenda
		Programa e Emenda

continua

continuação

TIPO DE VEÍCULO	NOME SIGEM	DESTINAÇÃO	VALOR DE REFERÊNCIA (PODE VARIAR CONFORME AS ESPECIFICAÇÕES DO VEÍCULO)
Transporte Sanitário Eletivo	Micro-ônibus Urbano de Transporte Sanitário	Micro-ônibus para deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em áreas urbanas.	R\$ 362.000,00
Transporte Sanitário Eletivo	Embarcação para Transporte com Motor Popa (até 12 pessoas)	deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).	R\$ 48.000,00 *
Renovação de Frota SAMU 192	Unidade Móvel de Saúde – SAMU	Unidade de Suporte Básico de Vida Terrestre (USB): tripulada por no mínimo 2 (dois) profissionais, sendo um condutor de veículo de urgência e um técnico ou auxiliar de enfermagem.	R\$ 235.000,00
Renovação de Frota SAMU 192	Unidade Móvel de Saúde – SAMU	Unidade de Suporte Avançado de Vida Terrestre (USA): tripulada por no mínimo 3 (três) profissionais, sendo um condutor de veículo de urgência, um enfermeiro e um médico.	R\$ 235.000,00
Transporte Adaptado	Veículo de Transporte Adaptado	Veículo adaptado 4x2 para transporte de pessoas com deficiência tipo cadeirante e dificuldade de locomoção.	R\$ 300.000,00

* Este valor é correspondente à Especificação Sugerida. O valor poderá variar de acordo com a escolha das opções de especificação disponível.

QUEM PODE SOLICITAR	PRESTAÇÃO DE CONTAS	ORIGEM DOS RECURSOS
Municípios, estados, Distrito Federal com projetos técnicos de implantação do transporte sanitário eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito do SUS, elaborados dentro de políticas estaduais, do Distrito Federal e municipais de sistemas de transporte em saúde e previstos no planejamento regional integrado.	Os veículos deverão ser inseridos no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) no prazo até 90 (noventa) dias contado da data de seu recebimento. A comprovação da aplicação dos recursos transferidos e sua utilização deverá constar no Relatório Anual de Gestão (RAG), a ser analisado pelo respectivo Conselho de Saúde.	Programa e Emenda
Municípios, estados, Distrito Federal com projetos técnicos de implantação do transporte sanitário eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito do SUS, elaborados dentro de políticas estaduais, do Distrito Federal e municipais de sistemas de transporte em saúde e previstos no planejamento regional integrado.	Os veículos deverão ser inseridos no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) no prazo até 90 (noventa) dias contado da data de seu recebimento. A comprovação da aplicação dos recursos transferidos e sua utilização deverá constar no Relatório Anual de Gestão (RAG), a ser analisado pelo respectivo Conselho de Saúde.	Programa e Emenda
Municípios, estados, Distrito Federal com ambulâncias com 5 (cinco) ou mais anos de uso habilitadas e sem renovação.	Os veículos deverão ser inseridos no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) no prazo até 90 (noventa) dias contado da data de seu recebimento. A comprovação da aplicação dos recursos transferidos e sua utilização deverá constar no Relatório Anual de Gestão (RAG), a ser analisado pelo respectivo Conselho de Saúde.	Emenda
Municípios, estados, Distrito Federal com ambulâncias com 5 (cinco) ou mais anos de uso habilitadas e sem renovação.	Os veículos deverão ser inseridos no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) no prazo até 90 (noventa) dias contado da data de seu recebimento. A comprovação da aplicação dos recursos transferidos e sua utilização deverá constar no Relatório Anual de Gestão (RAG), a ser analisado pelo respectivo Conselho de Saúde.	Emenda
Municípios, estados, Distrito Federal e Entidades Privadas Sem Fins Lucrativos com Centros Especializados em Reabilitação (CER) habilitados pelo Ministério da Saúde.	Os veículos deverão ser inseridos no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) no prazo até 90 (noventa) dias contado da data de seu recebimento. A comprovação da aplicação dos recursos transferidos e sua utilização deverá constar no Relatório Anual de Gestão (RAG), a ser analisado pelo respectivo Conselho de Saúde. No caso de entidades privadas sem fins lucrativos devem ser observadas as normas previstas na regulação de convênios (Portaria Interministerial nº 424/2016).	Emenda



VACINAÇÃO

ATUALIZE A CADERNETA

TODO MUNDO
UNIDO
FICA MAIS
PROTEGIDO



11 a 22 de setembro

Leve seus filhos **menores de 15 anos** até uma Unidade de Saúde.

Tire suas dúvidas com o Zé Gotinha, acesse saude.gov.br/vacinareproteger



MINISTÉRIO DA SAÚDE

