

Ministério da Saúde
Secretaria-Executiva
Fundo Nacional de Saúde

Normas de Cooperação Técnica e Financeira

de Programas e Projetos Mediante
a Celebração de Convênios
e Instrumentos Congêneres

Orientações técnicas 2006
Brasília – DF
2006

Ficha Técnica

© 2006 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

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

O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado na página: <http://www.saude.gov.br/editora>

Série A. Normas e Manuais Técnicos

Tiragem: 3.ª edição – 2006 – 1.500 exemplares

O conteúdo desta publicação é resultado de um trabalho envolvendo técnicos e direção do Ministério da Saúde.

Elaboração, distribuição e informações

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria-Executiva

Fundo Nacional de Saúde

Coordenação-Geral de Contratos e Convênios

Esplanada dos Ministérios, bloco G, Edifício Anexo, ala A, 2.º andar

CEP: 70058-901, Brasília – DF

Tels.: (61) 3315-2602 / 3315-2429

Fax: (61) 3225-4263

Home page: <http://www.fns.saude.gov.br>

Normalização e Revisão Ortográfica

Regina Elena Pinto Vieira Ribeiro

Capa e projeto gráfico

Fonte Design | www.fontedesign.com.br

Apoio

Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura – UNESCO

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Fundo Nacional de Saúde.

Normas de cooperação técnica e financiamento de programas e projetos mediante celebração de convênios e instrumentos congêneres 2006 / Ministério da Saúde, Fundo Nacional de Saúde. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2006.

81 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

ISBN 85-334-1169-3

1. Cooperação técnica. 2. Organização do financiamento. 3. Convênios. I. Título. II. Série.

NLM HG 177

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2006/0537

ISBN 853340940-0



9 788533 409408

Sumário

APRESENTAÇÃO	6
CAPÍTULO 1 DEFINIÇÃO DE TERMOS, DIRETRIZES E CRITÉRIOS PARA A ELABORAÇÃO DOS PLEITOS/PROJETOS DE COOPERAÇÃO TÉCNICA E FINANCEIRA	
1.1. Definição de Termos	8
1.2. Diretrizes e Critérios Relacionados às Unidades Móveis de Saúde	13
1.3. Diretrizes, Critérios e Prioridades Aplicáveis aos Projetos ou Propostas/Pleitos de Cooperação Financeira.	17
1.4. Critérios para Análise de Investimentos em Saúde Segundo a Política Nacional de Humanização – PNH	19
CAPÍTULO 2 FORMAS DE COOPERAÇÃO	
2.1. Disposições Gerais	21
2.2. Transferência Regular e Automática De Recursos	21
2.3. Convênios E Instrumentos Congêneres	21
CAPÍTULO 3 OPERACIONALIZAÇÃO	
3.1. Disposições Gerais	22
3.2. Habilitação de Entidade e Dirigente	22
3.3. Qualificação do Pleito	24
3.4. Apresentação de Pré-Projeto	26
3.5. Formalização do Pleito	27
3.6. Sistema de Emendas Parlamentares	29
CAPÍTULO 4 OBRAS E SERVIÇOS DE ARQUITETURA E DE ENGENHARIA	
4.1. Disposições Gerais	30
4.2. Projeto Básico de Arquitetura	30
4.3. Relatório Técnico	31
CAPÍTULO 5 PLANO DE TRABALHO	
5.1. Disposições Gerais	34
5.2. Descrição do Projeto	34
5.3. Cronograma de Execução e Plano de Aplicação	35
5.4. Cronograma de Desembolso	35
5.5. Informações Complementares	35
5.6. Informações sobre a Unidade Assistida	36
5.7. Informações para Aquisição de Equipamentos e Material Permanente, de Unidade Móvel de Saúde e de Material de Consumo	36
CAPÍTULO 6 CONVÊNIOS E INSTRUMENTOS CONGÊNERES	
6.1. Análise e Aprovação do Plano de Trabalho	39
6.2. Celebração	39
6.3. Vigência	40
6.4. Prorrogação do Prazo de Vigência/Execução	40
6.5. Liberação de Recursos	40
6.6. Aplicação Financeira	41
6.7. Execução	41
6.8. Reformulação do Plano de Trabalho	42
6.9. Acompanhamento da Execução	43
6.10. Comprovação das Despesas	45
6.11. Prestação de Contas	46
6.12. Tomada de Contas Especial	47

CAPÍTULO 7 | INFORMAÇÕES ADICIONAIS

7.1. Inscrição	48
7.2. Modelo de Placa Obrigatória de Obra	49
7.3. Exemplo de Boletim de Medição	50
7.4. Exemplo de Cronograma Físico-Financeiro	51
7.5. Siglário	52

ANEXOS

Anexo I - Cadastro do Órgão ou Entidade e do Dirigente	54
Anexo II - Declaração de Cumprimento dos Condicionantes Legais	56
Anexo III - Declaração de Situação de Terreno	58
Anexo IV - Plano de Trabalho Descrição do Projeto	60
Anexo V - Plano de Trabalho/Cronograma de Execução e Plano de Aplicação	62
Anexo VI - Plano de Trabalho/Cronograma de Desembolso	64
Anexo VII - Plano de Trabalho/Informações Complementares	66
Anexo VIII – Plano de Trabalho/Informações sobre a Unidade Assistida	68
Anexo IX - Plano de Trabalho/Informações para Aquisição de Equipamentos, Material Permanente, Unidade Móvel de Saúde e Material de Consumo	70
Anexo X - Prestação de Contas/Relatório de Cumprimento do Objeto	72
Anexo XI - Prestação de Contas/Relatório de Execução Físico-Financeira	74
Anexo XII - Prestação de Contas/Relação de Pagamentos Efetuados	76
Anexo XIII - Prestação de Contas/Relação de Bens Adquiridos, Produzidos ou Construídos	78
Anexo XIV - Prestação de Contas/ Conciliação Bancária	80
Anexo XV - Reformulação de Plano de Trabalho	82

Apresentação

No cumprimento de seu papel de gestor federal do Sistema Único de Saúde – SUS, o Ministério da Saúde continua implementando mudanças com o objetivo de ampliar a efetiva cooperação técnica e financeira com órgãos e entidades mediante a transferência regular e automática de recursos e a celebração de convênios e instrumentos congêneres.

Nesse processo evolutivo, ressalta-se a necessidade de entendimento prévio entre as entidades beneficiárias e parlamentares com vistas a evitar destinação inadequada ou desperdício de recursos públicos.

Nesta edição, o Capítulo 4 passou a conter as orientações sobre Obras e Serviços de Arquitetura e de Engenharia e o Capítulo 5 aquelas sobre Plano de Trabalho, obedecendo à lógica do processo de celebração de convênios. Os programas e ações serão divulgados no endereço <http://www.fns.saude.gov.br>, item de menu “Convênios”, após a publicação da Lei Orçamentária Anual – LOA para 2006.

Outrossim, mantém-se como destaque o processo de apresentação de pleitos (pré-projetos) diretamente pela Internet (<http://www.fns.saude.gov.br/preprojeto>), que possibilita ao órgão ou entidade expor seu pleito, com detalhamento adequado e menores custos. Salientamos que, para sua utilização em 2006, serão distribuídas novas senhas.

Também com acesso direto (<http://www.fns.saude.gov.br/parlamentar>), o Sistema de Emendas Parlamentares facilita a atuação dos Parlamentares na distribuição de recursos de suas emendas.

Foi mantida a utilização da Internet para o preenchimento dos Anexos (I a XV), necessários ao pleito, com o recurso de imprimi-los, inclusive o anexo referente ao Plano de Trabalho. Os formulários utilizados no pleito estão disponíveis para impressão no endereço <http://www.fns.saude.gov.br/>, possibilitando o conhecimento prévio do seu conteúdo.

Independente de comunicação do FNS, encaminhada por telegrama, o órgão ou entidade poderá verificar, no endereço <http://www.fns.saude.gov.br/preprojeto>, se foi aceito o seu pré-projeto, cabendo-lhe, então, providenciar o projeto, com todos os documentos obrigatórios e anexos, encaminhando-o:

- a) às Divisões de Convênios e Gestão – DICON, localizadas nos Estados;
- b) ao Fundo Nacional de Saúde – FNS, no caso de órgãos ou entidades localizadas no Distrito Federal.

Esse procedimento racionalizará a elaboração e o encaminhamento de Projetos, evitando o acúmulo de processos não atendidos em face de sua incompatibilidade com as diretrizes e políticas do Ministério da Saúde.

Caso o órgão ou a entidade não tenha acesso à Internet, poderá obtê-lo junto a Órgãos Públicos em seu município ou junto à DICON, para cadastramento do pré-projeto.

Vale ressaltar, também, que vem sendo aprimorado o sistema de acompanhamento, executado de forma:

- a) centralizada, quando realizado pelo FNS;
- b) local, quando realizado pela DICON localizada no Estado;
- c) Integrada, quando realizado sob a coordenação do FNS, com a utilização de técnicos em exercício na DICON estadual e de técnicos do FNS e/ou de área técnica do Ministério da Saúde.

Os tipos de acompanhamento são:

- a) de rotina – acompanhamento sistemático da execução dos convênios, durante suas vigências, e instrumentos congêneres. A filosofia de abordagem dos fatos é de apoio, pela avaliação do atendimento às diretrizes e normas, bem como pela apresentação de sugestões para seu aprimoramento;
- b) especial – objetiva o exame dos fatos ou situações consideradas relevantes, de natureza incomum ou extraordinária, sendo realizado para atender a determinação superior, diligências dos controles interno e externo e/ou denúncias formalmente encaminhadas ao FNS;
- c) final – realizado após a execução do convênio, dentro do prazo regulamentar de prestação de contas do convênio, conforme estabelece o Art. 23 da IN/STN n.º 01/97 e alterações.

Aprova as atualizações das Normas de Cooperação Técnica e Financeira de Programas e Projetos Mediante a Celebração de Convênios e Instrumentos Congêneres para o exercício financeiro de 2006.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, e

Considerando o aperfeiçoamento implementado nas Normas de Cooperação Técnica e Financeira de Programas e Projetos Mediante a Celebração de Convênios e Instrumentos Congêneres;

Considerando as alterações na legislação aplicável, em especial o disposto no inciso I, alínea "a" do art. 48 e no art. 50 da Lei nº 11.178, de 20 de setembro de 2005 - Lei de Diretrizes Orçamentárias;

e
Considerando serem imprescindíveis a incorporação e a fixação desses avanços na integração das ações de cooperação técnica e financeira para contínua descentralização das atividades, projetos e programas financiados por este Ministério, com enfoque na racionalização, transparência e visibilidade dos procedimentos administrativos,

RESOLVE:

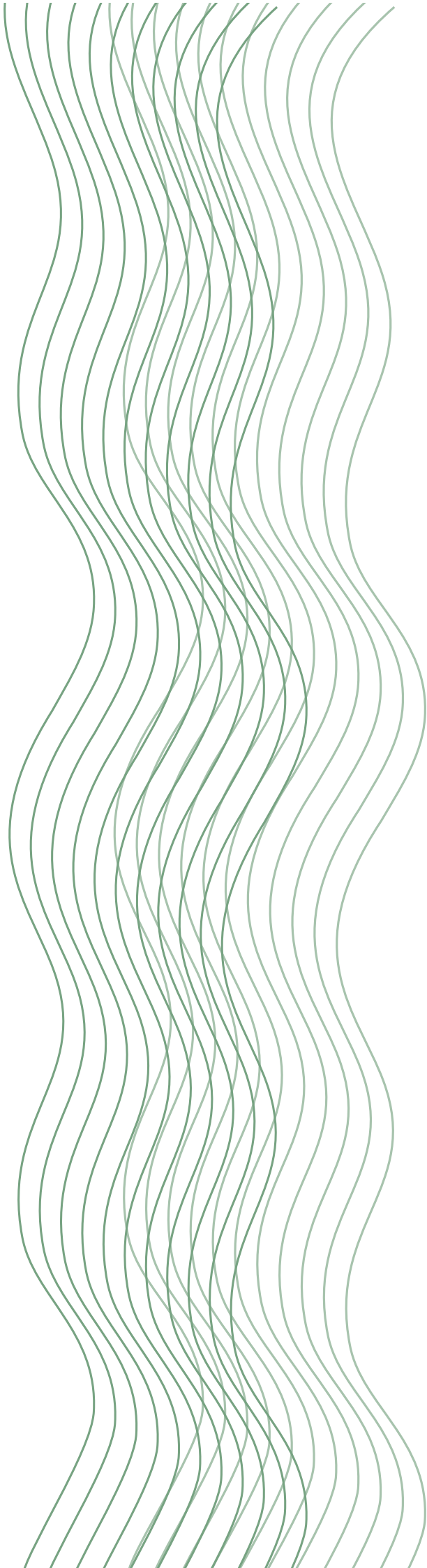
Art. 1º Aprovar as atualizações das Normas de Cooperação Técnica e Financeira de Programas e Projetos Mediante a Celebração de Convênios e Instrumentos Congêneres para o exercício financeiro de 2006, disponíveis na íntegra no endereço <http://www.fns.saude.gov.br/>.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 3º Cessar os efeitos da Portaria nº 453/GM, de 24 de março de 2005, publicada no Diário Oficial da União nº 58, de 28 de março de 2005, Seção 1, páginas 35.



SARAIVA FELIPE



Capítulo 1

DEFINIÇÃO DE TERMOS, DIRETRIZES E CRITÉRIOS PARA A ELABORAÇÃO DOS PLEITOS/PROJETOS DE COOPERAÇÃO TÉCNICA E FINANCEIRA

1.1 Definição de Termos

Para os efeitos desta Norma consideram-se:

Auxílio

“Despesas destinadas a atender a despesas de investimentos ou inversões financeiras de outras esferas de governo ou de entidades privadas sem fins lucrativos, observado, respectivamente, o disposto nos Arts. 25 e 26 da Lei Complementar n.º 101, de 2000.”

Manual Técnico de Orçamento – MTO-02, de 2005, Portaria Interministerial n.º 163, de 4 de maio de 2001, publicada no D.O.U. n.º 87-E, de 07 de maio de 2001, Seção I, páginas 15 a 20, ANEXO II, NATUREZA DA DESPESA, D-ELEMENTOS DE DESPESA, item 42 – Auxílios.

Categoria Econômica

É a classificação das receitas e despesas públicas em operações correntes ou de capital, objetivando propiciar elementos para uma avaliação do efeito econômico das transações do setor público.

No tocante às despesas públicas, classifica-as sob o critério da permanência ou durabilidade dos investimentos ou inversões ou transferências de capital, seja com a produção ou aquisição de bens, seja com o gasto para manutenção e operação de serviços internos e externos já criados e instalados ou transferências correntes. Assim, essas despesas podem classificar-se em:

“3” – **Despesas Correntes:** classificam-se nesta categoria todas as despesas que não contribuem, diretamente, para a formação ou aquisição de um bem de capital.

Exemplo: custeio da manutenção administrativa, reforma de unidades de saúde, etc.

“4” – **Despesas de Capital:** classificam-se nesta categoria todas as despesas que contribuem, diretamente, para a formação ou aquisição de um bem de capital.

Exemplo: aquisição de equipamentos, veículos, construção nova, ampliação de unidades de saúde, etc.

Código da Funcional-Programática

É composto de um rol de funções e subfunções prefixadas, que serve como agregador dos gastos públicos, por área de ação governamental, nas três esferas de Governo. Trata-se de uma classificação independente dos programas. Por ser de aplicação comum e obrigatória no âmbito dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União, a classificação funcional permitirá a consolidação nacional dos gastos do setor público.

Código por Grupo de Natureza da Despesa – GND

Código que agrega elementos de despesa com as mesmas características referentes ao objeto do gasto. Exemplo: pessoal e encargos sociais, juros e encargos da dívida, outras despesas correntes, investimentos, inversões financeiras, etc.

Complexo Produtivo da Saúde – CPS

Conjunto que integra numa unidade os segmentos: industrial, de serviços, de pesquisa e desenvolvimento, de formação de pessoal e logística, responsável tanto pela geração e disponibilização de insumos estratégicos para o SUS (equipamentos, fármacos, hemoderivados, reagentes de diagnósticos e vacinas, utilizados na rede de serviços etc), quanto pela gestão do sistema de saúde, e que impactam as condições de saúde e bem-estar da população.

Concedente

Órgão ou entidade responsável pela transferência dos recursos financeiros ou pela descentralização dos créditos orçamentários destinados à execução do objeto do convênio.

Contrapartida

Recursos próprios do conveniente a serem alocados ao projeto.

Conveniente

Órgão da administração pública direta, autárquica ou fundacional, empresa pública ou sociedade de economia mista, de qualquer esfera de governo ou organização particular com a qual a administração federal pactua a execução de programa, projeto, atividade ou evento mediante a celebração de convênio.

Convênio

Instrumento utilizado para formalização do acordo de vontades entre entidades do setor público (União, estados e municípios) e, ocasionalmente, entre entidades do setor público e instituições do setor privado, com vistas à realização de programas de trabalho ou de eventos de interesse recíproco, em regime de mútua cooperação.

Cronograma de desembolso

Previsão de transferência de recursos financeiros, em conformidade com a proposta de execução das metas, etapas e fases do Plano de Trabalho e com a disponibilidade financeira do Ministério da Saúde.

Cronograma de execução

Ordenação das metas especificadas, qualificadas e quantificadas em cada etapa ou fase, segundo a unidade de medida pertinente, com previsão de início e fim.

Dirigente

Responsável pela gestão do órgão e/ou ou entidade conveniente, definido e comprovado por documentação legal.

Emenda Parlamentar ao Orçamento da União

Meio utilizado pelo Poder Legislativo para incluir, no projeto de lei orçamentária anual, autorização visando posterior transferência de recursos do Orçamento da União a órgãos e entidades federais, estaduais e municipais e entidades particulares, mediante a contemplação de projetos, atividades ou operações especiais tipificadas. Pode ser Emenda de Bancada ou Individual, quando o proponente for toda uma bancada de representantes ou apenas um em particular; Nominativa ou Global, quando for indicado o destinatário individualizado num determinado programa de trabalho ou quando for uma destinação mais geral.

Entidade

Instituição pública ou privada, detentora de personalidade jurídica, distinta de ente governamental, interessada em obter apoio técnico e financeiro do Ministério da Saúde – MS, para projetos específicos na área da saúde.

Etapas

Cada uma das partes em que pode ser dividido o desenvolvimento de uma obra, processo ou serviço, em relação aos prazos ou cronogramas contratuais.

Habilitação

Procedimento que permite ao conveniente, mediante a apresentação de um conjunto de documentos exigidos, definidos segundo a esfera administrativa a que pertença (estadual, municipal e privada sem fins lucrativos), comprovar a sua capacidade legal perante o cumprimento de condicionantes constitucionais, legais e normativos, que o torne apta para o recebimento dos recursos a serem transferidos.

Interveniente

Órgão da administração pública direta, autárquica ou fundacional, empresa pública ou sociedade de economia mista, de qualquer esfera de governo, ou organização particular que participa do convênio para manifestar consentimento ou assumir obrigações em nome próprio.

Investimento

Despesas de capital que compreendem as dotações para o planejamento e a execução de obras, inclusive as destinadas à aquisição de imóveis considerados necessários à realização destas obras, bem como para os programas especiais de trabalho, aquisição de instalações, equipamentos e material permanente, e constituição ou aumento do capital de empresas que não sejam de caráter comercial ou financeiro.

Justificativa

Apresentação clara e sucinta dos motivos que levaram à apresentação do pleito, na forma, nas condições, especificações e detalhamentos nele contidos, juntamente com a descrição dos objetivos e benefícios a serem alcançados por meio da proposição.

Manutenção

Combinação de todas as ações técnicas e administrativas destinadas a manter ou recolocar um item em uma condição no qual possa desempenhar uma função requerida.

“Dotações para manutenção de serviços anteriormente criados, inclusive as destinadas a atender a obras de conservação e adaptação de bens imóveis” (Art. 12, § 1º, Lei n.º4.320, de 17 de março de 1964).

Material de consumo

Material cuja duração é limitada a curto espaço de tempo. Exemplos: artigos de escritório, de limpeza e higiene, material médico-hospitalar, material elétrico e de iluminação, gêneros alimentícios, artigos de mesa, combustíveis, etc.

Material permanente e equipamentos

Bens que, em razão de sua natureza e sob condições normais de utilização, têm duração superior a dois anos. Exemplos: mesas, máquinas, tapeçaria, equipamentos de laboratórios, ferramentas, veículos, semoventes, etc.

Meta

Parte constitutiva qualificada e adequadamente quantificável do objeto proposto pelo projeto/pleito apresentado. Exemplo: metas de ampliação, aquisição de equipamentos e material permanente, aquisição de unidade móvel de saúde, conclusão e construção nova, custeio, reforma, etc.

Objetivo

O objetivo do convênio é o benefício que se pretende alcançar com a execução do Objeto, ou seja, a razão maior do financiamento da ação. Consiste principalmente na melhoria implementada na oferta dos serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde – SUS, decorrente da consecução do objeto do convênio.

Objeto

É o produto final do convênio, observados o programa de trabalho e as suas finalidades.

Obras e serviços

Ações administrativas ou governamentais praticadas pelo Conveniente que visam à consecução de determinados objetos, dentre os quais:

- a) **ampliação** – “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” (RDC n.º 50/ANVISA, de 21 de fevereiro de 2002, e alterações);
- b) **conclusão parcial** – atividade de retomada de serviços de engenharia anteriormente suspensos visando o término parcial da obra (conclusão de etapa);
- c) **conclusão total** – atividade de retomada de serviços de engenharia anteriormente suspensos visando o término total da obra (conclusão da obra);
- d) **construção nova** – “construção de uma edificação desvinculada funcionalmente ou fisicamente de algum estabelecimento já existente” (RDC n.º 50/ANVISA, de 21 de fevereiro de 2002, e alterações)
- e) **reforma** – alteração ou não de ambientes, porém sem acréscimo de área construída, podendo incluir vedações e/ou as instalações existentes, substituição ou recuperação de materiais de acabamento ou instalações existentes.

Outras despesas correntes

Despesas com a manutenção e o funcionamento da máquina administrativa do governo, tais como aquisição de material de consumo, pagamento de serviços prestados por pessoa física sem vínculo empregatício ou pessoa jurídica independentemente da forma contratual, e outras não classificadas nos demais grupos de despesas correntes.

Plano de Aplicação

Detalhamento das despesas e especificação em categorias de programação.

Plano de Trabalho

Instrumento programático com o detalhamento das responsabilidades assumidas pelos participantes, que será integrado ao termo de convênio a ser celebrado. Identifica: objeto, etapas, fases, objetivos, devidamente qualificados e quantificados (despesas indicadas e valoradas), acompanhados de justificativas, cronogramas e plano de aplicação.

Programa de Trabalho

Designa uma parte do planejamento governamental contido no orçamento público que integraliza a realização do produto final de determinada função de governo. Consiste em ação, projeto ou atividade.

Projeto

Conjunto de elementos que caracterizam, com precisão, o que será executado, sua viabilidade, metodologia de execução, custos, fases e etapas.

No **contexto orçamentário**, é o instrumento de programação para alcançar o objetivo de um programa, em contraposição à atividade. Contempla operações, limitadas no tempo, resultando em produto que concorre para a expansão ou aperfeiçoamento da ação de governo.

Na **linguagem aplicável aos convênios de natureza financeira**, é a forma de que se reveste o pleito ou a proposição, podendo referir-se a um projeto típico ou a uma atividade.

Reformulação de Plano de Trabalho

Meio pelo qual se permite alterar a programação da execução de convênio, mediante proposta do conveniente, devidamente justificada, apresentada antes do término de vigência da execução do convênio, em prazo hábil para ser analisada pela área técnica e submetida à aprovação da autoridade competente do órgão concedente.

Saldo de Convênio

Disponibilidade financeira em conta bancária específica do convênio, relativa aos recursos repassados pela Concedente, destinados à execução do objeto pactuado. Pode ocorrer:

- a) ainda durante o prazo de vigência do convênio, caso em que, obrigatoriamente, deverá ser reformulado o plano de trabalho ou devolvido o saldo aos cofres públicos; ou
- b) depois de expirado o prazo de vigência do convênio, quando o saldo deverá ser obrigatoriamente devolvido aos cofres públicos.

Serviço de Instrutoria

Compreende os serviços de ministração de aulas e os de monitoria em sala de aula.

Sistema de Organização para Modelos Assistenciais do SUS - SOMASUS

Para atender às exigências de integração de soluções das deficiências e problemas existentes no âmbito do SUS, os pleitos podem ser elaborados com auxílio do **SOMASUS**, desenvolvido pelo Ministério da Saúde para ser uma ferramenta ágil e prática, orientadora na elaboração de projetos a serem financiados.

Por meio do **SOMASUS**, os gestores estaduais e municipais do SUS podem dimensionar suas necessidades de obras e aquisição de equipamentos/materiais permanentes para seus estabelecimentos de saúde. Os pleitos apresentados ao MS, elaborados com o auxílio dessa ferramenta, poderão refletir melhor a realidade local e possibilitar maior agilidade no processo de análise técnica e, conseqüentemente, na aprovação dos projetos.

Em síntese, o **SOMASUS** tem como objetivo facilitar o planejamento dos investimentos em saúde. No caso das obras, fornece, por exemplo, as dimensões mínimas necessárias a cada ambiente e comentários sobre as características mais importantes desses ambientes. Além disso, o planejador pode adequar os tipos de serviços e seus respectivos ambientes aos equipamentos médico-hospitalares necessários.

O sistema está em constante atualização, sendo que, em breve, deverá ser disponibilizado em versão *on line*, trazendo uma série de informações adicionais, tais como: aspectos de sustentabilidade, dimensionamento de recursos humanos, custos de execução, manutenção e operação dos recursos, etc.

Sobretudo, o próprio gestor pode realizar a sua análise e elaborar o seu projeto, ficando mais seguro para tomar suas decisões em relação aos investimentos em saúde para seu Estado ou Município. A ferramenta está disponível para *download* no endereço <http://saude.gov.br/somasus>. Comentários e sugestões podem ser encaminhados para o *e-mail* somasus@saude.gov.br.

Unidades de Medida

Meio pelo qual se quantificam as metas, etapas e fases com as suas necessárias especificações (qualificação). Exemplos:

- a) m² por unidade – ampliação, conclusão, construção nova e reforma;
- b) percentual – Custeio;
- c) unidade – Equipamentos, Material Permanente e Unidade Móvel de Saúde.

Unidades Móveis de Saúde

Unidades instaladas em veículos que visam a promoção à saúde ou prevenção de doenças.

Tipos de unidades móveis de saúde: veículos terrestres e aquaviários, podendo ser transformados em ambulâncias, consultórios e para transporte de pacientes ou equipes de saúde.

1.2. Diretrizes e Critérios Relacionados às Unidades Móveis de Saúde

1.2.1 Ambulâncias

Conforme Portaria GM/MS n.º 2048, de 5 de novembro de 2002, as ambulâncias devem dispor, dentre outros requisitos, de equipamentos médicos adequados à complexidade de suas funções, a saber:

1.2.1.1 TIPO “A” – transporte ou simples remoção: veículo para transporte em decúbito horizontal (deitado) de pacientes que não apresentam risco de vida, para remoção simples e de caráter eletivo. Deve contar com dois profissionais (o motorista e o técnico ou auxiliar de enfermagem).

Equipamentos e materiais permanentes:

- sinalizador óptico e acústico;
- equipamento de radiocomunicação;
- suporte para soro;
- maca com rodas;
- cilindro de oxigênio.

1.2.1.2 TIPO “B” – de suporte básico: veículo para transporte de pacientes com risco de vida conhecido e ao atendimento pré-hospitalar para pacientes com risco de vida desconhecido, não classificado com potencial de necessitar de intervenção médica no local e/ou durante transporte até o serviço de destino. Deve contar com dois profissionais (o motorista e o técnico ou auxiliar de enfermagem).

Equipamentos e materiais permanentes:

- sinalizador óptico e acústico;
- equipamento de radiocomunicação (opcional);
- suporte para soro
- maca com rodas e articulada;
- cilindro de oxigênio portátil com válvula;
- instalação de rede de oxigênio com cilindro, válvula, manômetro em local de fácil visualização e régua com dupla saída; oxigênio com régua tripla (a - alimentação do respirador; b - fluxômetro e umidificador de oxigênio e c – aspirador tipo Venturi);
- pranchas (longa e curta) de imobilização da coluna;
- maleta contendo laringoscópio infantil e adulto com lâminas retas e curvas, estetoscópio e esfigmomanômetro aneróide adulto e infantil.

Instalações:

- compartimento do paciente com altura mínima de 1,50m, medida do assoalho ao teto; largura mínima de 1,60m, medida 30 cm acima do assoalho do veículo, e compartimento mínimo de 2,10m, medido da porta traseira ao encosto do banco do motorista;
- intercomunicação entre a cabine do motorista e o compartimento do paciente.

1.2.1.3 TIPO “D” - de suporte avançado ou UTI Móvel: veículo destinado ao atendimento e transporte de pacientes de alto risco em emergências pré-hospitalares e/ou de transporte inter-hospitalar, que necessitam de cuidados médicos intensivos. Deve contar com três profissionais (o motorista, o enfermeiro e o médico).

Equipamentos e materiais permanentes:

- sinalizador óptico e acústico;
- dois suportes para soro;
- equipamento de radiocomunicação;
- maca com rodas e articulada;
- cilindro de oxigênio portátil com válvula;
- instalação de rede de oxigênio com cilindro, válvula, manômetro em local de fácil visualização e régua com dupla saída; oxigênio com régua tripla (a - alimentação do respirador; b - fluxômetro e umidificador de oxigênio e c – aspirador tipo Venturi);
- respirador ciclado à pressão ou volume;
- monitor cardioversor com bateria e instalação elétrica compatível;
- oxímetro não invasivo portátil;
- prancha longa para imobilização;
- maleta contendo laringoscópio infantil e adulto com lâminas retas e curvas, estetoscópio e esfigmomanômetro aneróide adulto e infantil;
- incubadora (opcional).

Instalações:

- compartimento do paciente com altura mínima de 1,70m, medida do assoalho ao teto; largura mínima de 1,60m, medida a 30cm do assoalho do veículo, e compartimento mínimo de 2,10m, medido do encosto do banco dianteiro à porta traseira do veículo;
- intercomunicação entre a cabine do motorista e o compartimento do paciente mediante abertura que possibilite a passagem de uma pessoa, de forma ergonomicamente confortável.

1.2.1.4 TIPO “F”: embarcação de transporte médico – veículo motorizado aquaviário, para transporte marítimo ou fluvial. Equipado como os tipos “A”, “B” ou “D” de ambulâncias, deve possuir os equipamentos médicos necessários ao atendimento de pacientes conforme sua gravidade. Composta por dois ou três profissionais, segundo o tipo de atendimento a ser realizado, a equipe deve contar com o auxiliar ou o técnico de enfermagem (se suporte básico de vida), o médico e enfermeiro (se suporte avançado de vida), e o condutor da embarcação, em ambos os casos.

1.2.2 Consultórios

1.2.2.1 Consultório Médico

Equipamentos mínimos:

- mesa médico-ginecológica estofada com porta-coxas e perneiras;
- escadinha com dois degraus;
- autoclave para esterilização;
- mocho mecânico;
- maleta contendo: esfigmomanômetro, estetoscópio;
- armário para guarda de materiais;
- lavatório e reservatório de água;
- ar-condicionado (opcional);

- balde cilíndrico inox 10 litros;
- otoscópio (opcional);
- balança (opcional);
- detector fetal (opcional);
- colposcópio (opcional);
- foco clínico/auxiliar (opcional);
- frigobar (opcional);
- instrumentais cirúrgicos para curativos/retirada de pontos (opcional);
- aparelho de determinação de glicose (opcional).

1.2.2.2 Consultório Odontológico

Equipamentos mínimos:

- cadeira odontológica semi-automática;
- equipo com seringa tríplice com saída para micromotor de baixa rotação e contra ângulo;
- unidade auxiliar com sugador;
- refletor odontológico;
- compressor de ar odontológico;
- autoclave para esterilização;
- amalgamador;
- fotopolimerizador;
- aparelho de profilaxia com ultra-som e jato de bicarbonato;
- mocho mecânico;
- ar-condicionado;
- balde cilíndrico inox 10 litros;
- aparelho de raios X (opcional);
- frigobar (opcional);
- instrumentais odontológicos (opcional).

1.2.2.3 Consultório Oftalmológico:

Equipamentos mínimos:

- cadeira oftalmológica;
- refrator;
- projetor;
- tonômetro;
- coluna pantográfica;
- mocho mecânico;
- armário para guarda de materiais;
- lavatório e reservatório de água;
- ar-condicionado;
- lâmpada de venda.

1.2.2.4 Consultório Médico-Laboratório:

Equipamentos mínimos:

- centrifugadora;
- microcentrífuga;
- agitador de Klein;
- estufa;
- espectrofotômetro;
- microscópio binocular;
- suporte para braço;
- banho-maria;
- armário para guarda de materiais;

- lavatório e reservatório de água;
- bancada;
- ar-condicionado;
- cronômetro/multi-timer;
- frigobar.

Observações:

- a) A proposta para aquisição de unidade móvel deverá ser acompanhada de *layout* ou desenho esquemático do interior do veículo, com indicação gráfica de localização e área física ocupada pelos equipamentos que comporão a unidade, a saber:
 - consultório médico;
 - consultório odontológico;
 - consultório oftalmológico;
 - consultório médico-laboratório;
 - consultório médico-odontológico;
 - consultório médico-oftalmológico.
- b) A altura interna (compartimento de atendimento ao paciente/cliente) desses veículos não poderá ser inferior a 1,80m.

1.2.3 Unidades móveis para outros fins

Poderá ser aprovada a aquisição de:

- a) Veículos para transporte de equipes de PSF e PACS.
A ação deverá ser **Estruturação da Rede de Atenção Básica**. Após a aprovação do pré-projeto enviar ofício, junto com os anexos, informando a finalidade a que se destina o veículo.
- b) Veículos para transporte de pacientes/clientes, para centros especializados em outros municípios que ofereçam condições de assistência devida (NOAS/SUS 2002).
- c) Outros veículos poderão ser solicitados para os programas específicos do Ministério da Saúde, desde que o programa e a ação possibilitem tal investimento.

1.3. Diretrizes, Critérios e Prioridades Aplicáveis aos Projetos ou Propostas/Pleitos de Cooperação Financeira

1.3.1 As diretrizes têm por objetivos:

- a) contribuir no processo de elaboração de pleitos para aplicação de recursos financeiros no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS;
- b) compatibilizar a aplicação de recursos financeiros às prioridades definidas em conjunto pelas três esferas de gestão (federal, estadual e municipal) e pelo controle social (Conselhos de Saúde);
- c) avançar na estruturação qualificada da rede de serviços do SUS.

1.3.2 Os projetos devem ser adequados às necessidades locais, considerando:

- a) as diretrizes prioritárias por macrorregiões (Centro-Oeste, Nordeste, Norte, Sudeste, Sul), conforme divulgado em Portaria do Ministério da Saúde;
- b) a população e sua especificidade;
- c) a demanda esperada de usuários;
- d) o papel do estado e/ou município na gestão do SUS, indicando as melhores alternativas para sua consolidação.

1.3.3 Os critérios utilizados na análise dos projetos são os seguintes:

- a) papel estratégico para a descentralização do SUS;
- b) atendimento de grupos estratégicos;
- c) desenvolvimento da força de trabalho;
- d) racionalidade do investimento;
- e) coerência com as prioridades nacionais de investimentos no complexo produtivo da saúde, que envolve o Estado (gestor das políticas públicas de saúde e regulador do setor), as redes de serviços de saúde pública (SUS) e privada (saúde suplementar), bem como as indústrias farmacêuticas e de insumos e equipamentos de uso médico;
- f) verificação da sustentabilidade do projeto;
- g) custo-efetividade do projeto;
- h) impacto sobre a cobertura e a integralidade das ações de saúde;
- i) modelo de gestão do projeto.

1.3.4. Quando da alocação de recursos, deverão ser observados os seguintes critérios:

- a) relevância dos projetos;
- b) coerência com as macrodiretrizes do Ministério da Saúde e com a infra-estrutura existente;
- c) viabilidade e sustentabilidade na execução do projeto, bem como em sua manutenção;
- d) compatibilidade tecnológica;
- e) capacidade de lidar com seu custeio;
- f) recursos humanos adequados à utilização da tecnologia em questão, entre outros;
- g) atendimento às áreas de menor Índice de Desenvolvimento Humano (IDH).

1.3.5. Terão prioridade os pleitos de investimento que contemplarem:

- a) aquisição de equipamentos;
- b) construção nova e a ampliação de unidades de saúde, ressalvado que pleitos para conclusão de obras deverão preceder os de construções novas, quando na mesma unidade da federação.

1.3.6. Devem, ainda, ser observados os seguintes parâmetros:

- a) a relação entre o grau de complexidade do equipamento de saúde e seu papel na organização regional do SUS;
- b) equipamentos e materiais permanentes considerados bens duráveis ou, conforme Portaria MF/STN 448/2002, aqueles que, em razão do seu uso corrente, não perdem a sua identidade física e/ou têm durabilidade superior a 2 (dois) anos.

1.4 Critérios para Análise de Investimentos em Saúde Segundo a Política Nacional de Humanização – PNH

De acordo com a Política Nacional de Humanização – PNH, os pleitos para construção nova, ampliação e reforma devem ser examinados segundo o conceito de ambiência que abrange:

- a) ambientes físicos, sociais, profissionais e de relações interpessoais relacionados a um projeto de saúde voltado para as atenções acolhedoras, resolutivas e humanas;
- b) tecnologias médicas presentes por componentes estéticos ou sensíveis apreendidos pelo olhar, olfato, audição, tais como a luminosidade, os ruídos, a temperatura do ambiente, etc;
- c) componente afetivo expresso na forma do acolhimento, da atenção dispensada ao usuário, da interação entre os trabalhadores e gestores;
- d) componentes culturais e regionais que determinam os valores do ambiente.

Os projetos devem possibilitar fluxos lógicos de atendimento que otimizem e qualifiquem as atividades profissionais e possam alcançar resultados que englobem as direções abaixo relacionadas, orientadas pela Política Nacional de Humanização – PNH:

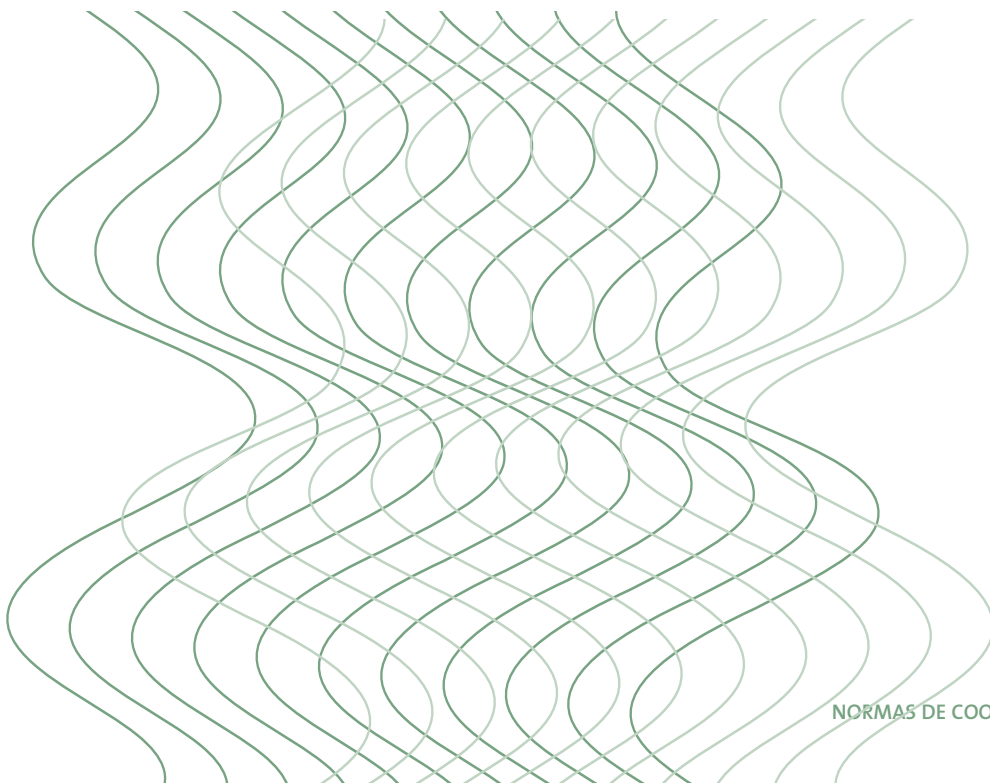
- a) redução das filas e do tempo de espera com ampliação do acesso e atendimento acolhedor e resolutivo baseados em critérios de risco;
- b) conhecimento, por todos os usuários do SUS, de quem são os profissionais que cuidam de sua saúde e da rede de serviços que se responsabilizará por sua referência territorial e atenção integral;
- c) garantia, pelas unidades de saúde, dos direitos dos usuários, orientando-se pelas conquistas já asseguradas em lei e ampliando os mecanismos de sua participação ativa, e de sua rede sócio-familiar, nas propostas de intervenção, acompanhamento e cuidados em geral;
- d) garantia de gestão participativa, pelas unidades de saúde, aos usuários e aos seus trabalhadores, com investimento na permanente educação dos mesmos, na adequação de ambiente e espaços saudáveis e acolhedores de trabalho, propiciando maior integração de trabalhadores e usuários em diferentes momentos (rodas e encontros);
- e) valorização e cuidado aos trabalhadores da saúde, através de atividades que serão implementadas.

Portanto, os respectivos projetos arquitetônicos devem conter:

- a) sala de espera com ambiente acolhedor, com assentos em número suficiente, áudio-visual ativo e disponibilidade de brinquedos nos casos de serviços de atenção à criança;
- b) sala para atendimento privativo dos usuários e sua rede social;
- c) áreas de convivência para usuários, visitantes e trabalhadores;
- d) sala específica para ouvidora;
- e) sala de reuniões para equipes multiprofissionais de assistência, para discussão de processos de trabalho, de projetos terapêuticos integrados, reuniões dos colegiados, dentre outras prioridades;
- f) ambientes hospitalares adequados para inclusão de acompanhantes e visitas (cadeira reclinável e banheiros).

No momento da análise de pleitos de estabelecimentos e serviços de saúde em funcionamento deverão, ainda, ser acrescidos os seguintes critérios:

- a) instituição de Grupo de Trabalho de Humanização – GTH, com plano de ação definido;
- b) investimento na implantação/implementação da Política Nacional de Humanização, por meio de seus dispositivos/ferramentas explicitados no Documento Base e nas Cartilhas da PNH, objetivando o alcance dos resultados preconizados.



Capítulo 2

Formas de Cooperação

2.1 Disposições Gerais

Os bens patrimoniais construídos e produzidos com recursos transferidos na forma prevista nestas normas serão de propriedade do conveniente, depois de concluído o objeto pactuado no instrumento e atendido o objetivo a que o convênio se propõe. O mesmo se aplica aos bens patrimoniais adquiridos (equipamentos e materiais permanentes), embora estes estejam sujeitos a procedimento específico.

Caberá ao órgão ou entidade beneficiado(a) assumir a responsabilidade pela guarda, conservação e manutenção desses bens, os quais deverão ser incorporados ao seu patrimônio.

Todos os atos preparatórios, intermediários e conclusivos relativos ao atendimento das solicitações à execução do convênio, ao acompanhamento e à prestação de contas serão registrados no Sistema Integrado de Administração Financeira – SIAFI e no Sistema de Gestão Financeira e de Convênios – GESCON, em que serão explicitadas a situação e a localização de cada processo.

Informações a respeito poderão ser obtidas junto às Secretarias:

- Executiva – SE;
- de Atenção à Saúde – SAS;
- de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – SCTIE;
- de Gestão Estratégica e Participativa – SGEP;
- de Vigilância em Saúde – SVS;
- de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde – SGTES.

Endereços, *e-mails*, telefones dessas Secretarias e dos Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde estão disponíveis no endereço <http://www.fns.saude.gov.br/>

2.2 Transferência Regular e Automática de Recursos

Esta forma de cooperação do Ministério da Saúde é processada pelo Fundo Nacional de Saúde – FNS, por meio de transferência regular e automática de recursos aos Fundos de Saúde dos municípios, dos Estados e do Distrito Federal, segundo condições, critérios e formas estabelecidas nas Leis n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, e n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e no Decreto n.º 1.232, de 30 de agosto de 1994, bem como na Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde – NOB – SUS 01/96 – e na Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS - SUS 01/02).

2.3 Convênios e Instrumentos Congêneres

Esta forma de cooperação técnica e financeira do Ministério da Saúde é realizada com interessados em financiamentos de projetos específicos na área da saúde, tais como:

- Órgãos ou entidades federais, estaduais e do Distrito Federal;
- Prefeituras municipais;
- Entidades filantrópicas e outras sem fins lucrativos;
- Consórcios Intermunicipais de Saúde;
- Organizações Não-Governamentais – ONG;
- Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público – OSCIP.

Capítulo 3

Operacionalização

3.1 Disposições Gerais

A cooperação técnica e financeira, por intermédio de convênios e instrumentos congêneres, obedece à ampla e complexa legislação.

Estas Normas têm por objetivo tornar transparente esse processo, facilitando o preenchimento das solicitações e a sua tramitação administrativa.

A entrega do projeto deverá ser feita junto às Divisões de Convênios e Gestão – DICON do Ministério da Saúde, localizadas nos estados, exceto no caso do Distrito Federal, em que a apresentação deverá ser feita ao Fundo Nacional de Saúde.

O procedimento de solicitação de apoio técnico e financeiro é dividido em três fases:

- a) habilitação de entidade e dirigente;
- b) apresentação de **pré-projeto**;
- c) formalização do **projeto**.

Importante salientar a exigência imposta pela IN/STN 01/97 e alterações no que tange à posse e propriedade do terreno objeto de eventual obra civil (construção nova, ampliação, conclusão).

Além disso, deve-se ressaltar o contido nas alíneas “a” e “b”, inciso II, Art. 35, da Lei n.º 11.178, de 20 de setembro de 2005, que, ressalvando as situações previstas no inciso IV do art. 33 da mesma Lei, permite a aplicação de recursos de capital para organizações sociais pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, exclusivamente para:

- a) aquisição e instalação de equipamentos, bem como para as obras de adequação física necessária à instalação dos referidos equipamentos; ou
- b) aquisição de material permanente.

No entanto, conforme previsto no parágrafo único do Art. 32, da Lei n.º 11.178/05, de 20 de setembro de 2005, a destinação de recursos a organizações sociais pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, pode ocorrer desde que autorizada em lei específica.

3.2 Habilitação de Entidade e Dirigente

Conforme determina a legislação, cada órgão ou entidade e respectivo dirigente deverão formalizar e manter atualizada sua habilitação com a entrega dos documentos exigidos:

- a) às Divisões de Convênios e Gestão, nos Estados;
- b) ao Fundo Nacional de Saúde, no caso de órgãos ou entidades localizadas no Distrito Federal.

A habilitação de órgão ou entidade e dirigente é válida para todos os pleitos que forem, apresentados ao Ministério da Saúde.

3.2.1 Documentação necessária:

- a) Distrito Federal, Estados e Municípios:
 - ofício de solicitação de habilitação ao órgão financiador, cujo destinatário é o Ministro de Estado da Saúde;
 - cadastro do Órgão ou Entidade e do Dirigente (Anexo I);
 - cópia do Documento de Identidade e do CPF do Dirigente;
 - cópia do comprovante de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;
 - cópia do Balanço Sintético referente ao exercício anterior;

- cópia da Ata de Posse;
 - Certidão Negativa de Débito (CND) do INSS, atualizada (*).
 (*) ausência ou não apresentação da CND do INSS não constituirá impedimento na celebração ou na liberação de recursos de convênios para as áreas de educação, SAÚDE e assistência social, conforme Parecer PGFN/CAF/N.º 1756/2005, de 10 de novembro de 2005, que afirma ser “inaplicável a restrição do § 3º do Art. 195 da Constituição”.
- b) Entidade sem fins lucrativos – aplicação de recursos de capital, conforme disposto na Subseção II – Das Vedações e das Transferências para o Setor Privado, dos Artigos 30 a 43, da Lei n.º 11.178, de 20 de setembro de 2005:
- ofício de solicitação de habilitação ao órgão financiador, cujo destinatário é o Ministro de Estado da Saúde;
 - cadastro do Órgão ou Entidade e do Dirigente (Anexo I);
 - cópia do documento de identidade e do CPF do dirigente;
 - cópia do comprovante de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;
 - declaração de que não se encontra em situação de inadimplência com a Administração Pública (Anexo II);
 - cópia do Ato de Designação, acompanhada do Regimento Interno ou Estatuto Social, contendo expressa determinação para a realização de ações de saúde e atendimento direto e gratuito ao público;
 - registro no Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS, comprovando ser entidade sem fins lucrativos;
 - declaração de funcionamento regular nos últimos três anos, emitida no exercício, por três autoridades locais;
 - cópia das Certidões Negativas ou de Regularidade, atualizadas, com:
 Procuradoria Geral da Fazenda Nacional;
 Fazendas Estadual e Municipal;
 Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS;
 Secretaria da Receita Federal;
 INSS.
- c) Consórcio Público de Saúde - Pessoas Jurídicas de Direito Público (Associações Públicas):
- ofício de solicitação de habilitação ao órgão financiador, cujo destinatário é o Ministro de Estado da Saúde;
 - cadastro do Órgão ou Entidade e do Dirigente (Anexo I);
 - ata da última Assembléia Geral;
 - cópia do documento de identidade e do CPF do dirigente;
 - cópia do comprovante de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;
 - declaração de que não se encontra em situação de inadimplência com a Administração Pública (Anexo II);
 - cópia do Regimento Interno ou Estatuto Social, contendo expressa determinação para a realização de ações de saúde e atendimento direto e gratuito ao público;
 - cópia das Certidões Negativas ou de Regularidade, atualizadas, com:
 Procuradoria Geral da Fazenda Nacional;
 Fazendas Estadual e Municipal;
 FGTS;
 Secretaria da Receita Federal;
 INSS.
- d) Outras entidades privadas sem fins lucrativos:
- ofício de solicitação de habilitação ao órgão financiador, cujo destinatário é o Ministro de Estado da Saúde;
 - cadastro do Órgão ou Entidade e do Dirigente (Anexo I);
 - cópia do documento de identidade e do CPF do dirigente;
 - cópia do comprovante de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;
 - cópia do Ato de Designação, acompanhada do Regimento Interno ou Estatuto Social;

- declaração de que não se encontra em situação de inadimplência com a Administração Pública (Anexo II);
 - cópia das Certidões Negativas ou de Regularidade, atualizadas, com:
 - Procuradoria Geral da Fazenda Nacional;
 - Fazendas Estadual e Municipal;
 - FGTS;
 - Secretaria da Receita Federal;
 - INSS.
- e) Órgãos e Entidades Federais (1):
- ofício de solicitação de habilitação ao órgão financiador, cujo destinatário é o Ministro de Estado da Saúde;
 - cadastro do órgão ou entidade e do dirigente (Anexo I);
 - cópia do documento de identidade e do CPF do dirigente;
 - cópia do comprovante de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;
 - cópia do Ata de Posse ou Ato de Designação acompanhado do Regimento Interno ou Estatuto Social.
- ⁽¹⁾ conforme CONED – Súmula 04/2004, item 4.

3.3 Qualificação do Pleito

O pleito de cooperação financeira deverá ser enquadrado em qualquer uma das seguintes possibilidades de atendimento:

- a) **despesas de capital** – aquelas que contribuem, diretamente, para a criação de bens a serem incorporados ao patrimônio público, tais como:
- construção nova;
 - ampliação;
 - conclusão de etapa/total;
 - equipamentos e materiais permanentes.
- b) **despesas correntes** – o gasto com manutenção ou recuperação que não contribui diretamente para a formação, aquisição ou aumento de bem de capital, tais como:
- consultoria;
 - diárias;
 - instrutoria;
 - material de consumo;
 - passagens;
 - serviços de terceiros – pessoa física;
 - serviços de terceiros – pessoa jurídica;
 - reforma – serviços de terceiros, sejam pessoas físicas ou jurídicas (ver o conceito de reforma, no Capítulo 1 – item Obras e Serviços).

3.3.1 Equipamentos de informática e estruturação de redes

Departamento de Informação e Informática do SUS – DATASUS, responsável pela área técnica de informação, informática e processamento de dados do Ministério da Saúde, analisa e prioriza pleitos de financiamentos para aquisição de equipamentos de informática e estruturação de redes.

3.3.2 Serviço de Instrutoria

Para o enquadramento de despesas com “serviço de instrutoria”, prestado por militares, servidores e empregados públicos da ativa, deve-se observar que:

- a) não há impedimentos à efetivação das despesas quando se referir a serviço de Instrutores em aula (serviço de professores), desde que a Instituição disponha de regulamentação sobre esse tipo de serviço, tipificando-o e estabelecendo tabelas de remuneração, evitando o

- caráter discricionário do pagamento;
- b) fundações de apoio e extensão criadas por grupos de professores de Universidades Federais não são imunes à Lei de Licitações (Lei n.º 8.666/93, de 21 de junho de 1993), em razão de, em não sendo criadas pelo Poder Público, se constituírem em Fundações de direito privado, portanto não dispensadas de procedimento licitatório, salvo nas hipóteses contempladas na citada Lei;
 - c) se os convênios forem firmados com as Universidades Federais, estas não poderão firmar subconvênios com as Fundações mencionadas, sem observância das disposições da Lei de Licitações;
 - d) qualquer pagamento a servidor ou empregado público, integrante do quadro de pessoal de órgão ou entidade da administração direta ou indireta, por serviços de monitoria ou ministração de aulas, previstos em convênios, deve estar necessariamente vinculado ao objeto do convênio;
 - e) a instituição a que se vincula o servidor deve declarar que esses serviços (aulas/monitoria) são prestados fora do respectivo horário de trabalho ou, então, que as horas serão compensadas, conforme negociado pela instituição empregadora com o seu empregado;
 - f) o serviço de monitoria/aulas seja disciplinado pela concedente ou, então, pelo conveniente, dentro de um padrão de remuneração, para evitar que o pagamento por esse serviço possa ser entendido como qualquer forma de favorecimento ou mascaramento de pagamento por consultoria/assistência técnica.

Quando se tratar de convênio cujo objeto seja a contratação de pessoal (níveis superior e médio) para a realização de inquérito epidemiológico, os respectivos encargos trabalhistas, gerados no período, deverão ser assumidos com recursos do convênio.

Nesse caso, há que se constar cláusula específica no contrato de trabalho determinando o período, conforme previsto no convênio, prevendo, inclusive, a possibilidade de rescisão ou prorrogação.

3.3.3 Percentual de Contrapartida

Quando devida, a contrapartida financeira dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios será calculada previamente pelo proponente, incidindo sobre o total financiado pelo Ministério da Saúde, observados como limites mínimo e máximo os percentuais abaixo indicados, conforme determinado pela Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO (Lei n.º 11.178, de 20 de setembro de 2005):

SITUAÇÃO	MUNICÍPIOS		DISTRITO FEDERAL E ESTADOS	
	MÍNIMO	MÁXIMO	MÍNIMO	MÁXIMO
Até 25.000 habitantes.	3%	8%	—	—
Das áreas da ADENE, ADA e região Centro-Oeste.	5%	10%	10%	20%
Os demais (*)	10%	40%	10%	40%

(*) Reduzida por meio do Art. 59, da Lei n.º 11.178/05, de 20 de setembro de 2005, Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO – 2005.

Esses limites mínimos ainda poderão ser reduzidos quando os recursos forem:

- a) destinados a municípios que se encontrem em situação de calamidade pública formalmente reconhecida, durante o período em que esta subsistir;
- b) oriundos de doações de organismos internacionais ou de governos estrangeiros e de programas de conversão da dívida.

Não será exigida a contrapartida para os recursos destinados às entidades de assistência social e à saúde registradas no Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS, de acordo com o Art. 36, parágrafo único da Lei n.º 11.178/05 – Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO – 2005.

Obs.: os pagamentos relativos aos recursos da contrapartida devem ocorrer por intermédio da conta específica do respectivo convênio.

3.4 Apresentação de Pré-Projeto

O Ministério da Saúde vem aprimorando a análise dos pleitos de cooperação técnica e financeira para atender aos princípios de racionalidade/descentralização administrativa, visibilidade e transparência, conforme estabelecido na Constituição Federal, nas Leis Orgânicas da Saúde e nas Normas Operacionais do SUS.

Nesse processo, destaca-se o **Sistema de Pré-Projeto**, desenvolvido pelo Fundo Nacional de Saúde, possibilitando ao órgão ou entidade expor seu pleito, diretamente pela Internet, com adequado detalhamento e com menores custos.

Assim, para apresentar seu Pré-projeto, basta ao proponente seguir os passos previstos na seção do endereço do Fundo Nacional de Saúde na Internet (<http://www.fns.saude.gov.br/preprojeto>).

Cabe ressaltar que a apresentação do pré-projeto:

- agilizará a análise e o entendimento pelo Ministério da Saúde;
- facilitará e ampliará a comunicação com os proponentes a respeito de seus projetos.

3.5 Formalização do Pleito

Nesta fase, é obrigatória a apresentação da documentação complementar e do conjunto de anexos que compõem o Plano de Trabalho (Anexos IV a VI), independentemente da categoria econômica (**corrente** ou **capital**), e Anexos VII ou VIII e IX, quando for o caso.

Terão prioridade na apreciação pelo Ministério da Saúde os pleitos que, preliminarmente, obtiverem a aprovação do Conselho de Saúde (Estadual ou Municipal).

3.5.1 Documentação Complementar

DOCUMENTOS		a	b	c	d	e
1	Ofício de solicitação do proponente ao Ministro de Estado da Saúde (gerado pelo Sistema).	S	S	S	S	S
2	Documento comprobatório do parecer favorável do Conselho de Saúde (Estadual ou Municipal) em relação ao pleito (ata, declaração, resolução).	(*)	N	(*)	(*)	(*)
3	Cópia da Lei Orçamentária Anual relativa ao exercício, comprovando previsão orçamentária de contrapartida.	S	N	N	N	N

() Embora não seja obrigatória a apresentação do documento mencionado, terá prioridade de atendimento a entidade que o apresentar.*

3.5.1.1 No caso de obras (conclusão, construção nova ou ampliação de unidades de saúde), adicionar na documentação complementar:

DOCUMENTOS	a	b	c(*)	d(*)	e(*)
1 Cópia autenticada da Certidão de Registro do Imóvel no Cartório de Imóveis e o Anexo III devidamente preenchido, exceto no caso de reforma	S	S	N	S	S
2 Projeto Básico de Arquitetura e Relatório Técnico, em atendimento à RDC nº50, da ANVISA e à Lei 8.666/93. Os componentes do projeto básico deverão conter: data, identificação e assinatura do engenheiro responsável e a devida anotação de responsabilidade no CREA. As pranchas de desenho deverão estar no padrão ABNT.	S	S	N	S	S
3 Projetos que envolvam imóveis tombados pelo Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional – IPHAN: licença prévia fornecida pelo órgão competente.	S	S	N	S	S
4 Projetos que envolvam instalações radioativas: licença de acordo com as normas do Conselho Nacional de Energia Nuclear – CNEN NE 6.02.					
5 Projetos que exijam estudos ambientais: licença ambiental prévia fornecida pelo órgão competente, conforme Resolução n.º 001, de 23 de janeiro de 1986, do CONAMA, exceto no caso de reforma.	S	S	N	S	S

(*) Art. 35 da Lei n.º 11.178, de 20 de setembro de 2005 – *vedação constante*

3.5.1.2 No caso de aquisição de equipamentos, adicionar na documentação complementar:

DOCUMENTOS	a	b	c	d	e
1 Plantas dos ambientes onde os equipamentos fixos serão instalados, com indicação dos pontos de instalações prediais e / ou especiais necessárias.	S	S	S	S	S
2 Licença de acordo com as normas do Conselho Nacional de Energia Nuclear – CNEN NE 6.02 para equipamentos que exijam proteção radioativa.	S	S	S	S	S

Legenda:

(a) Distrito Federal, Estados e Municípios;

(b) Órgão e Entidade Federal;

(c) Entidades sem fins lucrativos;

(d) Outras entidades privadas sem fins lucrativos;

(e) Consórcio de Saúde.

(S) exige-se a apresentação do documento mencionado.

(N) não se exige a apresentação do documento mencionado.

Portanto, na emissão de parecer técnico quanto à necessidade, viabilidade e exequibilidade das propostas de solicitação de cooperação técnica e financeira, o Ministério da Saúde basear-se-á, principalmente:

- na descrição assentada na documentação integrante do processo;
- em informações acerca dos proponentes, contidas no Sistema de Informações em Saúde;
- nos periódicos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE
- nos demais bancos de dados disponíveis, inclusive informações concernentes à situação dos interessados em face da execução de objetos de convênios anteriormente firmados.

3.6 Sistema de Emendas Parlamentares

O Sistema de Emendas Parlamentares foi criado para facilitar a atuação do parlamentar na distribuição dos recursos financeiros de suas emendas.

Foi desenvolvido para ser preenchido de forma interativa diretamente na Internet, endereço <http://www.fns.saude.gov.br/parlamentar>.

O parlamentar acessará o sistema digitando sua **senha**, fornecida pelo Ministério da Saúde, e prosseguirá inserindo as informações solicitadas.

Para distribuir os recursos, o parlamentar deverá estar de posse do CNPJ (previamente cadastrado no Sistema do FNS) de cada entidade a que destinar o valor total ou parcial de sua emenda.

Assim, o parlamentar poderá:

- indicar o(s) beneficiário(s) dos recursos de sua(s) emenda(s);
- acompanhar a utilização desses recursos (extrato).

O **parlamentar** poderá, ainda, alterar o(s) beneficiário(s) de sua(s) emenda(s) ou de parte dela(s) desde que o(s) respectivo(s) beneficiário(s) ainda não tenha(m) apresentado pré-projeto(s) para ela(s).

Caso haja pré-projeto apresentado, o **parlamentar** ainda assim poderá alterar a entidade beneficiada bastando, para isto, solicitar ao FNS, mediante ofício, a exclusão do respectivo pré-projeto.

Deve-se salientar, no entanto, que **pré-projeto** já transformado em convênio não mais poderá ter a entidade beneficiada alterada, exceto se houver desistência expressa do conveniente.

Cabe ressaltar, ainda, que eventual solicitação de alteração de modalidade (30, 40, 50) deverá ser dirigida, devidamente justificada, ao Ministro de Estado da Saúde, de acordo com o Art. 62 inciso II da Lei n.º 11.178/05, de 20 de setembro de 2005 – Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO.

Essa alteração só vigorará depois de efetivada por Portaria publicada pelo Ministro de Estado da Saúde, vez que implica em mudanças no Quadro de Detalhamento das Despesas - QDD.

Capítulo 4

Obras e Serviços de Arquitetura e de Engenharia

4.1 Disposições Gerais

Os Planos de Trabalho para construção nova, ampliação, conclusão e/ou reforma/adequação de estabelecimentos assistenciais de saúde deverão conter:

- a) Projeto Básico de Arquitetura – PBA que deverá estar de acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC-50, de 21 de fevereiro de 2002, e a RDC-189, de 18 de julho de 2003, e suas alterações, estabelecidas pela ANVISA (www.anvisa.gov.br/), com base na competência a ela atribuída pela Lei n.º 9.872, de 26 de janeiro de 1999, para normalização de planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos de EAS, bem como obedecer demais normas pertinentes;
- b) Relatório Técnico – RT (planilhas orçamentárias, memoriais descritivos, cronograma de execução, especificação de materiais por ambiente, memorial fotográfico);
- c) Cópia da certidão emitida pelo Cartório de Registro de Imóveis competente ou cópia da certidão de propriedade da edificação, de acordo com a metragem do terreno descrito em plantas de situação e/ou locação, em nome do proponente, devidamente autenticada (IN/STN 01/97 e alterações, Art. 2º, Inciso VIII) ou Anexo III (o contido nesta alínea é dispensado para casos de reforma);
- d) Licença Ambiental prévia fornecida pelo órgão competente, conforme Resolução n.º 001/CONAMA, de 23 de janeiro de 1986;
- e) Licença de acordo com as normas do Conselho Nacional de Energia Nuclear – CNEN NE 6.02, em caso de instalações radioativas;
- f) Licença fornecida pelo Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional – IPHAN, para projetos que envolvam imóveis tombados pelo mesmo;
- g) Anexos IV a VII.

Observações:

- a análise dos **Projetos Básicos de Arquitetura** por parte do Ministério da Saúde não dispensa os proponentes de submetê-los à aprovação obrigatória das instâncias locais – administração municipal, Corpo de Bombeiros, concessionárias de energia, água, gás – bem como da Vigilância Sanitária;
- não serão fornecidas cópias de plantas entregues ao Ministério da Saúde.

4.2 Projeto Básico de Arquitetura

Terá que demonstrar a viabilidade técnica da edificação a partir da definição da atividade da Unidade Assistida – UA e do Programa de Necessidades e Estudo Preliminar desenvolvidos em etapa anterior. Deverá, ainda, possibilitar a avaliação do custo dos serviços e obras, bem como permitir a definição dos métodos construtivos e prazos de execução do empreendimento. As obras, quanto a seu tipo são classificadas da seguinte forma:

- **Ampliação** – “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” (RDC n.º 50 ANVISA, de 21 de fevereiro de 2002, e alterações);
- **Conclusão parcial** – atividade de retomada de serviços de engenharia, anteriormente suspensos, visando o término parcial da obra (conclusão de etapa);
- **Conclusão total** – atividade de retomada de serviços de engenharia, anteriormente suspen-

- sos visando, o término total da obra (conclusão da obra);
- **Construção nova** – “construção de uma edificação desvinculada funcionalmente ou fisicamente de algum estabelecimento já existente” (RDC nº 50 ANVISA, de 21 de fevereiro de 2002, e alterações);
- **Reforma** – alteração ou não de ambientes, porém sem acréscimo de área construída, podendo incluir vedações e/ou as instalações existentes, substituição ou recuperação de materiais de acabamento ou instalações existentes.

O PBA será composto da representação gráfica e do Relatório Técnico, conforme itens 1.2.2.1. e 1.2.2.1.2, descrito na RDC-50 ANVISA, de 21 de fevereiro de 2002, e suas atualizações.

Deverão, ainda, estar incluídas no Projeto Básico de Arquitetura as seguintes informações:

- a) *layout* dos equipamentos fixos, seja de infra-estrutura predial (elevadores, geradores, caldeiras, lavatórios/sanitários, etc.), seja de apoio (autoclaves, lavadoras, calandras, etc.) ou médico-hospitalares (raios-X, tomógrafos, cadeiras odontológicas, mesas de cirurgia, etc.);
- b) pontos de instalações ordinárias (água, elétrica, etc.) e especiais (oxigênio, nitrogênio, vácuo clínico, etc.);
- c) indicação dos materiais de acabamento (piso, parede e teto), por ambiente;
- d) nos casos de reformas de caráter restaurador ou de manutenção, as áreas de intervenção também deverão ser demarcadas e identificadas por legenda;
- e) campo de identificação em cada prancha (folha de desenho) contendo:
 - nome e endereço do estabelecimento;
 - título das plantas (baixa, de corte, fachada, etc.);
 - data de elaboração do projeto;
 - assinatura, nome e número de registro no CREA – Conselho Regional de Engenharia, Arquitetura e Agronomia – do autor do projeto;
 - telefones e endereço completo do autor do projeto também deverão ser informados;
 - indicação das metragens quadradas da área existente, das áreas de intervenção separadas por tipo (reforma/adequação, ampliação, conclusão, etc.) e área total;
 - escala utilizada nos desenhos.

4.3 Relatório Técnico

Conjunto de documentos que, juntamente com o Projeto Básico de Arquitetura, possibilita a análise das propostas referentes a obras, compondo-se de Memoriais Descritivos, do Orçamento Analítico da Obra e da Memória de Cálculo dos Quantitativos do Orçamento Analítico da Obra.

Os Memoriais Descritivos subdividem-se em:

- a) memorial descritivo do projeto (é de responsabilidade do autor do projeto, seja arquiteto ou engenheiro) – explica a situação física atual do estabelecimento (serviços executados) e as alterações nele propostas (serviços a executar), descrevendo as soluções de projeto adotadas e justificativas para as ações propostas, sendo necessário relacionar os processos construtivos, especificando materiais e equipamentos empregados na execução da obra;
- b) memorial descritivo de obra – descreve os serviços que serão desenvolvidos em cada etapa de execução da obra. Em caso de reforma, o memorial deverá ser discriminado por ambiente;
- c) memorial de atividades assistenciais a serem realizadas no Estabelecimento – é a descrição da organização físico-funcional da UA, com a lista de atribuições, atividades e subatividades discriminadas por tipo (Atendimento Eletivo de Promoção e Assistência à Saúde em Regime Ambulatorial e de Hospital-Dia, Atendimento Imediato de Assistência à Saúde, Atendimento à Saúde em Regime de Internação, etc.), de acordo com o estabelecido pela no capítulo 2, da RDC-50 ANVISA, de 21 de fevereiro de 2002;
- d) memorial descritivo sobre as destinações dos resíduos de serviços de saúde, compreenden-

- do esgoto e lixo hospitalar, de acordo com a RDC-306 ANVISA, de 7 de dezembro de 2004.
- e) memorial descritivo das soluções de abastecimento de água potável e energia;
 - f) memorial fotográfico das áreas que sofrerão intervenções físicas, nos casos de obras de reforma, ampliação e conclusão;
 - g) cronograma físico-financeiro.

O Orçamento Analítico da Obra explicita os serviços a serem realizados, separadamente por tipo de intervenção (reforma, ampliação, conclusão, etc.).

Cada folha do Orçamento Analítico da Obra deverá conter, no mínimo, as seguintes informações:

- a) cabeçalho, com data de elaboração, número da folha/quantidade de folhas, nome e endereço do EAS, tipo de intervenção, área e BDI, explicitando sua porcentagem em relação ao valor total do orçamento ou sua inclusão nos preços de cada serviço;
- b) espaço reservado para preenchimento, pelo Ministério da Saúde, com campos para data e rubrica do técnico que analisar o orçamento;
- c) item, serviço (não cotar material e mão-de-obra, nem insumos), unidade de medida (m², kg, etc.), quantidade, preço unitário, preço total de cada item, preço total da planilha e porcentagem do peso do serviço em relação ao valor total do orçamento.

Os serviços deverão ter suas composições abertas e bem detalhadas, especialmente as instalações (elétricas, hidráulicas, de ar-condicionado central, de gases medicinais, de gás, de rede lógica/estruturada, de alarme, de sonorização, de telefone, de proteção atmosférica, etc.), urbanização e sinalização.

No caso de mais de uma obra, deverá haver orçamentos separados por obra e totais por tipo de intervenção (reforma, ampliação, conclusão, etc.), mantendo-se a relação item/serviço.

No caso de obras para conclusão, deverão ser apresentados:

- planilha referente aos serviços já executados, com as porcentagens de quanto foi executado, por item;
- orçamento referente aos serviços a executar.

Com relação aos preços unitários, o Ministério da Saúde utiliza o Sistema Nacional de Pesquisa de Custos e Índices da Construção Civil – SINAPI, banco de dados mantido pela Caixa Econômica Federal e adotado como referência para delimitação dos custos de execução de obras públicas.

Na formação do preço final do serviço ou da obra, há que se considerar todos os custos, sejam diretos ou indiretos (Planilha de Custos e Formação de Preços), em conformidade com a Lei n.º 8.666/93, 21 de junho de 1993.

A memória de cálculo dos quantitativos deverá demonstrar matematicamente como foram obtidos os quantitativos dos serviços constantes da Planilha de Custos e Formação de Preços.

Capítulo 5

Plano de Trabalho

5.1 Disposições Gerais

O Plano de Trabalho relativo a projeto a ser financiado pelo Ministério da Saúde será gerado automaticamente pelo Sistema GESCON, com base nas informações apresentadas pelo proponente no pré-projeto, cabendo-lhe a responsabilidade pelos dados contidos nos Anexos resultantes, dentre eles:

- IV. Descrição do Projeto
- V. Cronograma de Execução e Plano de Aplicação
- VI. Cronograma de Desembolso
- VII. Informações Complementares
- VIII. Informações sobre a Unidade Assistida
- IX. Informações para Aquisição de Equipamentos, Material Permanente, Unidade Móvel de Saúde e Material de Consumo.

Os anexos que compõem o Plano de Trabalho, depois de impressos e devidamente assinados, deverão ser apresentados pelo órgão ou entidade solicitante:

- a) à Divisão de Convênios e Gestão – DICON, localizada nos Estados;
- b) ao Fundo Nacional de Saúde – FNS, no caso de órgãos ou entidades localizadas no Distrito Federal.

Cabe ressaltar a vedação contida no inciso XI do Art. 117, da Lei n.º 8112/90, de 11 de dezembro de 1990, combinado com o inciso I, do Art. 11, da Lei n.º 8429/92, de 2 de junho de 1992, que impede a designação de servidor federal para fins de atuação, como procurador ou intermediário, junto ao Ministério da Saúde e demais repartições públicas.

O instrumento da Procuração não será aceito para assinatura de Termo de Convênio.

Quando não assinado pelo titular da entidade, a representação somente se dará na forma a seguir descrita:

- a) Pessoa Jurídica de Direito Público: cópia do instrumento público de delegação/subdelegação de competência, emitido pela autoridade competente para o seu exercício, dispondo de poderes específicos para a prática do ato, acompanhado de cópia do extrato de sua publicidade em veículo oficial.
- b) Pessoa Jurídica de Direito Privado: cópia da ata de assembléia ou instrumento similar, devidamente autenticada, dispondo de poderes específicos para a prática do ato.

5.2 Descrição do Projeto

A Descrição do Projeto – Anexo IV, contempla as seguintes informações:

- a) condição de gestão do SUS, na qual está habilitado o município ou o estado, de acordo com a NOAS - SUS 01/2002, cujas modalidades de habilitação previstas são:
 - nos municípios: Gestão Plena do Sistema Municipal – GPSM;
 - nos estados: Gestão Plena do Sistema Estadual – GPSE.
- b) programa e ação em que se insere o projeto, dentre os programas e ações existentes no âmbito do Ministério da Saúde;
- c) resumo do objeto, por meio da qual é anunciado o que se pretende fazer com os recursos que serão transferidos;
- d) os objetivos, os benefícios e os impactos pretendidos de cobertura da população própria (e

- referenciada, se for o caso), bem como a compatibilização com os planos de saúde e com as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde para cooperação técnica e financeira;
- e) a justificativa da proposição, que deve ser apresentada de forma clara.

Devem ser indicados, ainda:

- a) dados estatísticos a respeito das condições locais das unidades ou serviços de saúde, da população a ser assistida ou beneficiada;
- b) quando for o caso, informações sintéticas sobre a execução de obras civis e de engenharia;
- c) as dimensões do terreno sobre o qual se propõe a execução da obra;
- d) compatibilidade dessas dimensões com as constantes da escritura ou do documento de posse, propriedade ou equivalente.

5.3 Cronograma de Execução e Plano de Aplicação

O Anexo V contempla o Cronograma de Execução e o Plano de Aplicação, assim distribuídos:

- a) no Cronograma de Execução são ordenadas as metas a serem atingidas (campo 4), em etapas seqüenciais (campo 5), especificando cada uma delas (campo 6), qualificando-as (unidade de medida), quantificando-as em cada etapa (campo 7) e indicando a previsão de início e fim das fases do Projeto a ser desenvolvido (campo 8);
- b) no Plano de Aplicação está o somatório dos elementos de despesas que compõem cada categoria econômica (corrente ou capital), correlacionada com as atividades/metastas a serem executadas no âmbito do projeto (campo 10) e o detalhamento por natureza da despesa (campo 9) somente será exigido no tocante aos pleitos provenientes de órgãos federais.

5.4 Cronograma de Desembolso

No Cronograma de Desembolso – Anexo VI indica-se a previsão mensal de recebimento dos recursos e, conseqüentemente, o início da efetivação das despesas.

O cumprimento do Cronograma de Desembolso proposto dependerá das disponibilidades financeiras do Ministério da Saúde.

5.5 Informações Complementares

Quando se tratar de execução de obra, o Anexo VII deverá ser preenchido para descrição das características da obra proposta, a partir de sua definição. Deverão estar explicitados, além de dados quanto à localização e áreas quadradas, as unidades funcionais que sofrerão intervenção e a avaliação crítica da infra-estrutura predial existente. Indicar, também, itens existentes e o incremento a ser alcançado com a concretização da obra proposta (situação atual e futura).

5.6 Informações sobre a Unidade Assistida

Independentemente da categoria econômica da despesa (corrente ou capital), o projeto que tiver como beneficiária Unidade Assistida (UA) deverá conter, para cada instituição/estabelecimento beneficiado, na forma do Anexo VIII, a respectiva caracterização.

A proposta de aquisição de equipamentos deverá ser efetuada somente para ambientes pré-existentes ou em fase de conclusão de obras previstas. Observar ainda que, nos casos de convênios que envolvam, concomitantemente, obras e aquisição de equipamentos, o proponente deverá apresentar cronograma que compatibilize a conclusão da obra e a tempestiva aquisição e instalação dos equipamentos envolvidos.

As informações fornecidas, através dos Anexos VIII e IX, serão verificadas mediante acompanhamento *in loco*, sob a penalidade de devolução dos recursos, caso as informações sejam inverídicas.

5.7 Informações para Aquisição de Equipamentos e Material Permanente, de Unidade Móvel de Saúde e de Material de Consumo

Para aquisição de equipamentos e material permanente são necessárias a:

- a) descrição técnica mínima de cada equipamento e material permanente;
- b) definição do ambiente em que serão instalados.

O formulário Informações para Aquisição de Equipamentos e Material Permanente, de Unidade Móvel de Saúde e de Material de Consumo – Anexo IX, contempla a relação de equipamento(s), material(ais) permanente(s) e de consumo proposto(s), pelo nome completo e correto.

Não será admitida a aquisição de equipamentos, materiais permanentes ou unidades móveis de saúde seminovos ou usados.

O proponente deve estar atento para evitar a utilização de marcas, nomes alternativos e inadequados eventualmente existentes, especificando, quantificando e atribuindo valor a cada item.

Na especificação do item solicitado devem ser descritas as suas principais características, tais como:

- a) cooperações executadas pelo equipamento;
- b) materiais a serem utilizados em sua fabricação ou instalação;
- c) dimensões mínimas externas e internas;
- d) modo de alimentação (eletricidade, vapor, gás, ar-comprimido, bateria, etc.);
- e) capacidades mínimas (potência, produção por unidade de tempo, memória de armazenamento, volume, velocidade de processamento, etc.);
- f) tipos de acabamento (pintura, revestimento, estofamento, tratamento de superfícies, etc.);
- g) sistemas de proteção e segurança de operação (alarmes, pressostatos, termostatos, monitoração de parâmetros, dispositivos de intertravamento, etc.).

Devem, ainda, ser identificados os acessórios e componentes que eventualmente precisam acompanhar o equipamento, não podendo ser solicitados separadamente, como, por exemplo:

- a) transdutores;
- b) cabos ou circuitos de paciente;
- c) eletrodos;
- d) sensores;
- e) termômetro;
- f) carro suporte;
- g) cestos;
- h) cabos de interligação;
- i) interfaces;
- j) teclado;
- k) capa de proteção; etc.

Devem, também, ser suprimidos itens que fazem parte do contexto de obra e não são aprovados como equipamentos ou materiais permanentes, tais como:

- a) bancadas;
- b) torneiras;
- c) pias;
- d) porta sabonetes;
- e) porta papel toalha;
- f) chuveiro;
- g) armários planejados.

Embora se possa relacionar, em um mesmo anexo, equipamentos de diferentes naturezas, deve-se observar que as fichas do Anexo IX, deverão ser geradas individualmente, com a relação dos

equipamentos pleiteados para cada ambiente desejado, como, por exemplo, Unidade de Tratamento Intensivo, Centro Cirúrgico, Ambulatório, Radiologia, Consultórios, etc.

Portanto, em uma determinada Unidade Assistida para a qual estejam, por exemplo, sendo pleiteados equipamentos para Consultório e Unidade de Tratamento Intensivo, a respectiva proposta deverá conter dois conjuntos (uma ou mais fichas) de Anexo IX, sendo um conjunto para cada ambiente.

O Anexo IX, também, será utilizado para a descrição do item do material de consumo a ser adquirido pela Unidade Assistida.

Após a aprovação da proposta, o proponente deverá efetuar melhor detalhamento das especificações, para a realização do processo licitatório de aquisição dos equipamentos aprovados. Deve-se evitar quaisquer menções de características exclusivas ou referências a marcas e modelos de fabricantes.

No campo 8, o proponente deve informar a solução que será adotada, após o término do período de garantia, para manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos a serem adquiridos, indicando a existência ou previsão de implantação de um programa de gerência dos equipamentos no Estabelecimento Assistencial de Saúde respectivo.

Caso a solicitação contenha equipamentos fixos (com ênfase para os ambientes de lavanderia, Central de Material Esterilizado – CME e radiologia), é necessária a apresentação de planta baixa.

Os respectivos ambientes onde serão instalados os equipamentos deverão atender à Resolução da Diretoria Colegiada – RDC-50, de 21 de fevereiro de 2002, disponível no endereço <http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/arq/index.htm/>.

No que se refere à aquisição de equipamentos para radioterapia, tais como acelerador linear, bomba de cobalto, braquiterapia (HDR), bem como para radiocirurgia, deverá ser apresentada, antes da celebração do convênio, planta baixa com aprovação, sob carimbo (assinaturas identificadas), do Conselho Nacional de Energia Nuclear – CNEN (<http://www.cnen.gov.br/>)

O órgão ou entidade deverá firmar compromisso, mediante ofício dirigido ao Ministério da Saúde, em que se compromete a adquirir os equipamentos após o término da obra para a Unidade Assistida, em fase de construção ou conclusão.

Os ambientes para equipamentos que emitam radiação deverão apresentar as paredes com argamassa baritada ou com placas de chumbo, portas com placas de chumbo e vidros plumbíferos, nos termos da Portaria MS/SVS nº 453/98 e demais normas aplicáveis.

Todos os equipamentos deverão ter registro na ANVISA e serem adquiridos de Empresas autorizadas pela mesma a comercializarem equipamentos médico-hospitalares. Responsabilizar-se pela manutenção preventiva e corretiva e até mesmo pela contratação de serviços terceirizados.

Capítulo 6

Convênios e Instrumentos Congêneres

6.1 Análise e Aprovação do Plano de Trabalho

O Plano de Trabalho – Anexos IV a VI (eventualmente acrescido dos Anexos VII a IX, quando for o caso), proposto pelo órgão ou entidade solicitante, será analisado pela unidade técnica da concedente e aprovado, caso seja:

- a) enquadrado nas normas de cooperação técnica e financeira mediante a celebração de convênios;
- b) condizente com as normas técnicas e financeiras exigíveis, economicamente viáveis;
- c) compatível com as diretrizes, prioridades e ações do Ministério da Saúde, inscritas na LOA;
- d) executável dentro do prazo da vigência dos créditos orçamentários e desde que haja disponibilidade financeira e autorização ministerial.

Eventual necessidade de adequação do Plano de Trabalho que resulte na reimpressão de algum dos anexos implicará em novas assinaturas pelos proponentes, o que ocorrerá quando da assinatura do Termo de Convênio.

6.2 Celebração

A celebração do convênio ocorre com sua assinatura e publicação do seu extrato no Diário Oficial da União, sob a responsabilidade do Ministério da Saúde. O objetivo é dar eficácia e transparência ao ato, bem como permitir a transferência dos recursos financeiros.

Além disso, o Ministério da Saúde fará sua divulgação pela Internet (www.fns.saude.gov.br/) para viabilizar acompanhamento dos processos de liberação de recursos.

As Câmaras Municipais ou Assembléias Legislativas e/ou Conselhos de Saúde serão informados do convênio e da efetivação dos respectivos pagamentos.

Notas:

No ato da celebração do convênio é necessário ter presente a vedação contida no inciso XI do Art. 117, da Lei n.º 8112/90, de 11 de dezembro de 1990, combinado com o inciso I do Art. 11, da Lei n.º 8429/92, de 2 de junho de 1992, que impede a designação de servidor federal para fins de atuação, como procurador ou intermediário, junto ao Ministério da Saúde e demais repartições públicas;

Para celebração de convênio por intermédio de procurador, é imprescindível a apresentação do documento apropriado em que se consigne legalmente essa incumbência. O procurador será devidamente qualificado, cabendo-lhe representar o outorgante, dentro dos limites estabelecidos nos termos da procuração, na celebração do convênio e demais atos pertinentes.

6.3 Vigência

Período necessário à execução das metas propostas, fixado de acordo com o tempo programado. A fixação deste prazo deve levar em conta as variáveis que possam interferir na execução do objeto.

6.4 Prorrogação do Prazo de Vigência/Execução

A prorrogação de vigência se aplica apenas em relação ao prazo de execução físico-financeira.

A prorrogação do prazo de execução do convênio deve ser tratada como excepcionalidade, uma

vez que o proponente, no momento da apresentação da proposta, deve programar de forma criteriosa o período necessário ao desenvolvimento de suas ações.

A prorrogação pode ser:

- a) “de ofício”, quando houver atraso na liberação dos recursos financeiros. Neste caso, o Ministério da Saúde emitirá automaticamente, “de ofício” “Termo de Prorrogação”, compensando o exato período ocorrido no atraso, a fim de que a execução do Plano de Trabalho não seja prejudicada pela redução de tempo. Essa previsão consta de cláusula específica dos termos de convênios;
- b) solicitada pelo convenente, quando não houver previsão de alteração substancial do Plano de Trabalho, devendo ser acompanhada de justificativa apropriada, encaminhada aos Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde, no mínimo 20 (vinte) dias antes do término do período de execução físico-financeira do convênio.

Não serão analisadas solicitações de prorrogação que não observarem o prazo mencionado na alínea anterior.

Em quaisquer casos, a decisão será comunicada ao interessado.

6.5 Liberação de Recursos

Obedecerá ao cronograma estabelecido no Plano de Trabalho e ocorrerá de acordo com a disponibilidade financeira do MS, por meio de transferência para a conta corrente específica, aberta de forma automática pelo Fundo Nacional de Saúde, na agência bancária de opção do convenente, com base em informações por ele concedidas.

Essa conta, excetuados os casos de entidades/órgãos federais, em que a transferência de recursos for realizada via “Conta Única” da Unidade Gestora, destina-se, exclusivamente:

- a) à movimentação dos recursos transferidos pela concedente e, quando for o caso:
- b) ao ingresso de rendimentos resultantes da aplicação financeira;
- c) ao depósito da contrapartida financeira para pagamento das despesas vinculadas ao convênio.

Assim, as liberações podem ocorrer em uma ou mais parcelas, de acordo com o Plano de Trabalho aprovado.

Nos casos em que forem previstas três parcelas ou mais, a terceira e/ou as eventuais subseqüentes ficarão condicionadas à apresentação de prestações de contas parciais, com base nos seguintes documentos:

- relatório de execução físico - financeira e demonstrativo da execução da receita e da despesa, evidenciando os recursos recebidos em transferência, a contrapartida, os rendimentos auferidos da aplicação dos recursos no mercado financeiro, quando for o caso, e os saldos – Anexo XI;
- relação de pagamentos efetuados – Anexo XII;
- relação dos bens adquiridos, produzidos ou construídos – Anexo XIII;
- extrato da conta bancária específica do convênio, abrangendo o período do recebimento da parcela até o último pagamento e, quando for o caso, a contrapartida e o ingresso de rendimentos resultantes da aplicação financeira;
- conciliação bancária, conforme Anexo XIV, quando for o caso;
- cópia do despacho adjudicatório e homologação das licitações ou justificativas para sua dispensa ou inexigibilidade, com o respectivo embasamento legal, seja o convenente pertencente à Administração Pública ou entidade privada.

6.6 Aplicação Financeira

Com exceção dos órgãos da Administração Pública Federal, todos os demais estão obrigados a aplicar os recursos recebidos para a execução do convênio, enquanto não forem utilizados, conforme os critérios a seguir:

- a) menos de 30 dias – aplicar em fundos financeiros de curto prazo ou operação de mercado aberto, lastreada em títulos da dívida pública federal; ou
- b) igual ou mais de 30 dias – aplicar em caderneta de poupança de instituição financeira oficial.

Todas as receitas obtidas, derivadas das aplicações financeiras, serão utilizadas obrigatoriamente no objeto do convênio.

6.7 Execução

O convênio deverá ser executado pelo conveniente, obedecendo a todas as cláusulas do instrumento firmado. Deverá, também, estar de acordo com as ações indicadas no Plano de Trabalho Aprovado. Vale lembrar que, em nenhuma hipótese, é permitida a realização de despesas com:

- a) pagamento, a qualquer título, a militar ou servidor público da ativa, empregado de empresa pública ou de sociedade de economia mista, por serviços de consultoria ou assistência técnica, inclusive os custeados com recursos provenientes de convênios, acordos, ajustes ou instrumentos congêneres firmados com órgãos ou entidades de direito público ou privado, nacionais ou internacionais, ressalvado o contido no item 3.3.2 – Serviço de Instrutoria, desta Norma;
- b) taxa de administração, gerência ou similar;
- c) finalidade diversa da estabelecida no convênio;
- d) data anterior ou posterior ao prazo de execução do convênio;
- e) taxas bancárias, multas, juros ou correção monetária, inclusive as referentes a pagamentos ou recolhimentos fora dos prazos;
- f) clubes, associações de servidores ou quaisquer entidades congêneres; e
- g) publicidade, exceto a de caráter educativo, informativo ou de orientação social, em que não constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal de autoridades ou servidores públicos.

6.8 Reformulação do Plano de Trabalho

Excepcionalmente, durante a execução e vigência do convênio, poderá ser solicitada a Reformulação do Plano de Trabalho Aprovado, exceto quanto ao objeto.

Notas

Qualquer anexo ou documento pertinente à Reformulação de Plano de Trabalho deverá indicar o número e a data do ofício a que o pedido se refere.

Não serão aceitos pedidos de Reformulação do Plano de Trabalho para despesas e/ou serviços já executados.

Não será permitida a utilização de recursos em categoria econômica diferente daquela para a qual foram pactuados, ou seja, transposição de recursos da categoria econômica Corrente para a categoria econômica Capital, ou vice-versa.

A solicitação e a respectiva documentação, obrigatoriamente feitas por intermédio de ofício dirigido ao Diretor Executivo do Fundo Nacional de Saúde, deverá ser encaminhada à Divisão de Convênios e Gestão – DICON, no Estado ou ao Fundo Nacional de Saúde, no caso de órgãos ou entidades localizadas no Distrito Federal, contendo as seguintes informações:

- a) ofício:
- número do convênio;
 - nome do órgão ou da entidade convenente;
 - número do ofício e data;
 - título – Ofício de Solicitação de Reformulação do Plano de Trabalho;
 - descrição da alteração pretendida e valor/prazo, se for o caso;
 - justificativa;
 - nome e assinatura do dirigente do órgão ou entidade convenente;
 - endereço completo, telefone, fax atualizados para facilitar eventual contato.
- b) documentação:
- remanejamento entre rubricas – quadro de solicitação de remanejamento orçamentário (Anexo XV – Reformulação de Plano de Trabalho), bem como o Cronograma de Execução e Plano de Aplicação (Anexo V);
 - alteração de projeto de arquitetura ou de serviços de obra – Informações Complementares (Anexo VII), projeto básico de arquitetura – PBA e orçamento pertinente;
 - mudança de endereço da obra – cópia autenticada da certidão de registro do imóvel de acordo com a metragem do terreno descrito em plantas de situação e/ou locação e nome do convenente;
 - alteração da lista de equipamentos/materiais permanentes – preencher e encaminhar Anexos IX distintos, discriminando os equipamentos já adquiridos e os a adquirir;
 - utilização de saldo na aquisição de equipamentos/materiais permanentes/material de consumo – preencher e encaminhar Anexo IX;
 - utilização de saldo para obras – Informações Complementares (Anexo VII), Projeto Básico de Arquitetura – PBA e orçamento pertinente;
 - reformulação de Plano de Trabalho que implique acréscimo ao valor conveniado para a respectiva categoria econômica – ofício em que o convenente se responsabilize pela alocação de recursos adicionais, sem acarretar ônus ao Ministério da Saúde;
 - no caso de valor conveniado inferior à proposta aprovada pela área técnica do Ministério da Saúde, o convenente tem duas opções:
 - reformular o projeto de acordo com as possibilidades oferecidas pelo valor conveniado;
 - assumir o compromisso formal de complementar o valor mediante aporte de recursos adicionais.

É vedada qualquer alteração do Plano de Trabalho que implique mudança do objeto do convênio.

6.9 Acompanhamento da Execução

A cooperação técnica e financeira formalizada por meio de convênios entre as Instituições e o Ministério da Saúde torna-se um instrumento que viabiliza a integração entre os níveis estratégicos e operacionais que procuram atender à Política Nacional de Saúde.

Uma vez liberados os recursos e em atendimento ao disposto no inciso V do art. 7º, combinado com o Art. 24 da IN/STN n.º 01/97, de 15 de janeiro de 1997 e alterações, o acompanhamento tem por:

6.9.1 Finalidades

- a) comprovar a legalidade e a legitimidade e avaliar os resultados quanto ao atingimento de metas e objetivos propostos em cláusula conveniada, bem como a boa e regular aplicação dos recursos públicos;
- b) dar suporte ao exercício pleno do acompanhamento, através das seguintes atividades básicas:
- examinar a observância da legislação federal específica de convênios e normas correlatas;
 - avaliar a execução dos convênios firmados com o FNS;
 - observar o cumprimento, pelos convenentes, dos princípios fundamentais de descentralização de recursos através dos termos de convênios.

6.9.2 Objetivos Operacionais

- a) assegurar que não ocorram erros potenciais, antecipando-se, preventivamente, ao cometimento de impropriedades, desperdícios, abusos, práticas antieconômicas e fraudes;
- b) examinar o cumprimento do objeto, metas e objetivos conveniados, com avaliação do atendimento;
- c) apresentar subsídios para o aperfeiçoamento dos procedimentos administrativos dos convenentes, principalmente no que tange à apresentação de prestação de contas;
- d) verificar a execução financeira dos convênios firmados com o FNS.

6.9.3 Abrangência

Todos os elementos relacionados no Plano de Trabalho, objeto do termo de convênio, tais como os aspectos:

- a) quantitativos, vinculados a metas e/ou atendimento;
- b) qualitativos, onde poderá ser observada a qualidade dos serviços prestados, bem como os bens adquiridos com os recursos públicos, com avaliação de resultados esperados versus obtidos;
- c) financeiros, verificando a boa e regular aplicação dos recursos públicos;
- d) legais, onde poderá ser avaliada a legitimidade dos atos de gestão do convenente.

A ação de acompanhamento é realizada pelos técnicos do MS por meio de visitas às entidades e locais, no caso de obras e instalação de equipamentos, quando são verificados aspectos financeiros e físicos.

A documentação examinada durante visita de verificação *in loco*, que deverá ser mantida pelo convenente à disposição das equipes do MS, é a seguinte:

Execução financeira (todos os convênios):

- extrato da conta bancária específica do convênio, demonstrando a movimentação financeira dos recursos da concedente e, quando for o caso, a contrapartida e o ingresso de rendimentos resultantes da aplicação financeira;
- processos licitatórios;
- processos de pagamentos (notas fiscais, recibos, empenhos, cópias de cheques, etc.).

Execução Física (convênios para aquisição de equipamentos/material permanente/veículos):

- termo de distribuição;
- documentos do veículo;
- número no CNES.

Execução Física (convênios de obras, de acordo com a etapa em execução):

- Etapa Inicial
 - documentação técnica, elaborada pelo convenente, para o processo licitatório: jogo completo de cópias do projeto básico de arquitetura e planilhas orçamentárias, conforme seção III, Art. 7º da Lei n.º 8.666/93, de 21 de junho de 1993.
Observação: O projeto de arquitetura e as planilhas orçamentárias, que comporão a documentação para a licitação, deverão ser, obrigatoriamente, os mesmos aprovados pela equipe técnica da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde e, no caso do projeto de arquitetura, deverá estar aprovado também pela Vigilância Sanitária, conforme RDC 050/2002 e RDC 189/2003, e instâncias locais (prefeituras, concessionárias de água e energia, Corpo de Bombeiros, etc.).
 - cronograma físico–financeiro de obra (veja exemplo de cronograma físico-financeiro, item 7.4) e Caderno de Encargos/Especificações;
 - contrato com a empresa vencedora do certame;

- ordem de serviço;
- projetos complementares (instalações ordinárias e especiais, estrutura, fundações, climatização, etc.);
- ART do autor do projeto, do responsável técnico e do fiscal da obra;
- alvará de construção;
- diário de obra;
- fotos, com data, dos serviços preliminares executados na etapa (ex: preparação do terreno, instalações e construções provisórias, placa da obra, tapume, etc.);
- licenciamento conforme normas do Conselho Nacional de Energia Nuclear – CNEN NE 6.02, para projetos que envolvam instalações radioativas;
- licença Ambiental Prévia – Resolução n.º 001, de 23 de janeiro de 1986, do CONAMA e IN n.º 01/1997, da STN, para projetos que exijam estudos ambientais;
- licença Prévia fornecida pelo órgão competente, no caso de projetos que envolvam imóveis tombados pelo IPHAN.
- Etapa de Desenvolvimento da Obra:
 - diário de obra;
 - fotos, com data da execução, dos serviços realizados na etapa (exemplo: infra-estrutura/superestrutura, contra-pisos, alvenarias, instalações, cobertura, etc.);
 - boletins de medição, discriminando serviços medidos no período e serviços acumulados até o período (veja exemplo de boletim de medição, item 7.3);
 - notas fiscais referentes aos boletins de medição e identificadas com o número do convênio ou instrumento similar.
- Etapa Final da Obra:
 - diário de obra;
 - fotos, com data da execução, dos serviços realizados na etapa (ex: piso/esquadrias/impermeabilização/acabamentos/paisagismo, etc.);
 - boletins de medição, discriminando serviços medidos no período e serviços acumulados até o período (veja exemplo de boletim de medição, item 7.3);
 - notas fiscais referentes aos boletins de medição e identificadas com o número do convênio.
- Obra Concluída:
 - testes e termos de garantias das instalações e/ou equipamentos, datados e assinados pelas partes, com identificação das assinaturas;
 - termo de recebimento ou entrega da obra, datado e assinado pelas partes, com identificação das assinaturas;
 - alvará de funcionamento ou parecer de vistoria, no caso de órgãos públicos, ambos emitidos pela Vigilância Sanitária.

6.10 Comprovação das Despesas

As despesas serão comprovadas por meio de formulários próprios, preenchidos com base em documentos fiscais tais como notas fiscais, faturas ou recibos, emitidos em nome do convenente, identificando o número e o título do convênio.

Os documentos pertinentes ao convênio deverão ser mantidos devidamente arquivados, à disposição dos órgãos de controle, no local de sua contabilização, por um período de 5 (cinco) anos, contados da aprovação da prestação ou da tomada de contas da concedente, pelo Tribunal de Contas da União.

6.11 Prestação de Contas

Quem quer que receba da União ou de entidades a ela vinculadas, direta ou indiretamente, inclusive mediante acordo, ajuste ou convênio, recursos financeiros para realizar pesquisas, desenvol-

ver projetos, estudos, campanhas e obras sociais, ou para qualquer outro fim, deverá comprovar o seu bom e regular emprego, bem como os resultados alcançados.

O dever de prestar contas, em se tratando de Convênios, consiste em apresentar documentação comprobatória da despesa realizada, com recursos financeiros recebidos da União, na execução do objeto pactuado.

A gestão é caracterizada não somente pela realização de despesa ou pelos dispêndios financeiros, mas por todo complexo de responsabilidade administrativa, inclusive guarda de bens e recursos públicos, mesmo que por curto espaço temporal. A interpretação quanto à ausência de gestão não pode ser invocada para eximir a autoridade de prestar contas.

A apresentação das contas, mesmo que a destempo, descaracteriza a irregularidade consubstanciada pela omissão inicial no dever de prestar contas e, uma vez sanada a irregularidade que deu origem à Tomada de Contas Especial, a mesma deverá ser julgada regular com ressalva, pelo Tribunal de Contas da União.

6.11.1 Tipos de prestação de contas

Em se tratando de Convênios, a prestação de contas pode ocorrer de duas formas:

Prestação de Contas Parcial

É a documentação apresentada para comprovar a execução de uma parcela recebida (em caso de convênios com três ou mais parcelas) ou sobre a execução dos recursos recebidos ao longo do ano (em casos de convênios plurianuais).

Conforme a IN/STN n.º 01/97 e alterações, a prestação de contas parcial deve ser apresentada quando a liberação dos recursos ocorrer em três ou mais parcelas, ou seja, a prestação de contas referente à primeira parcela é condição para a liberação da terceira; a prestação referente à segunda para a liberação da quarta, e assim sucessivamente.

Prestação de Contas Final

A prestação de contas final é a documentação comprobatória da despesa, apresentada ao final da execução do objeto do Convênio de Responsabilidade.

Nos casos em que houver prestação de contas parciais, a prestação de contas final será a consolidação das parciais ao final da execução do objeto conveniado.

A prestação de contas final deverá ser apresentada até 60 (sessenta) dias após data final da vigência do Convênio.

A Prestação de Contas Final deverá ser apresentada à Divisão de Convênios e Gestão do Ministério da Saúde, em cada unidade da federação ou ao Fundo Nacional de Saúde, no caso de entidades convenientes localizadas no Distrito Federal.

A documentação que compõe a Prestação de Contas é constituída de:

- a) Relatório de Cumprimento do Objeto (Anexo X);
- b) cópia do Plano de Trabalho Aprovado;
- c) cópia do convênio, portaria ou termo simplificado, com as respectivas datas de publicação;
- d) Relatório de Execução Físico - Financeira (Anexo XI), evidenciando os recursos recebidos, a contrapartida e os rendimentos da aplicação financeira;
- e) Relação de Pagamentos Efetuados (Anexo XII);
- f) Relação de Bens Adquiridos, Produzidos ou Construídos (Anexo XIII), quando for o caso;
- g) extrato da conta bancária específica do convênio, abrangendo o período do recebimento da primeira parcela até o último pagamento e, quando for o caso, a contrapartida e o ingresso de rendimentos resultantes da aplicação financeira;
- h) Conciliação Bancária (Anexo XIV), quando for o caso;

- i) cópia do termo de aceitação definitiva da obra, quando for o caso;
- j) comprovante de recolhimento do saldo dos recursos ao Ministério da Saúde;
- k) comprovação por meio do Registro no Cartório de Registro de Imóveis de averbação quando se referir a construção ou ampliação de imóveis;
- l) cópia dos despachos adjudicatórios e homologação das licitações realizadas ou justificativas para a sua dispensa ou inexigibilidade, com o respectivo embasamento legal; e
- m) em havendo serviço de instrutoria, material comprobatório conforme ressaltado no item 3.3.2 – desta Norma.

Entretanto, caso o conveniente tenha apresentado a Prestação de Contas Parcial, a comprovação final referir-se-á à parcela pendente. Não será necessário juntar a documentação já apresentada.

Quando integrante da Administração Pública Federal, o conveniente fica dispensado de anexar à Prestação de Contas os documentos referidos nas alíneas “e”, “f”, “g”, “h”, “j” e “k”, mencionadas acima.

6.12 Tomada de contas especial

- a) será instaurada quando não for apresentada a prestação de contas no prazo de até 30(trinta) dias concedido em notificação pela Concedente (IN/STN n.º 01/97, de 15 de janeiro de 1997 e alterações);
- b) ocorrerá também quando não for aprovada a prestação de contas, em decorrência de não execução total do objeto, de atingimento parcial dos objetivos avençados, de desvio de finalidade, de impugnação de despesas, de não cumprimento dos recursos da contrapartida e/ou não aplicação dos rendimentos decorrentes de aplicações financeiras no objeto do convênio (IN/STN n.º 01/97 e alterações);
- c) quando for verificado qualquer fato que resulte em dano ao Erário (IN/STN n.º 01/97 e alterações), acontecerá a instauração da tomada de contas;
- d) havendo determinação do TCU a respeito, adotada pelo Plenário, 1ª ou 2ª Câmaras, ao entender que há fato suficiente para ensejar a instauração de TCE (Art. 9º da IN/TCU n.º 13/96 e alterações).

Capítulo 7

Informações adicionais

7.1 Inscrição obrigatória em veículos automotores adquiridos com recursos do Ministério da Saúde – MS.

Observações:

- esta inscrição deverá ser aposta no local de maior visibilidade do veículo;
- a dimensão dos dizeres será proporcional ao tamanho do veículo;
- as letras – no tipo Arial – e o logotipo, segundo este modelo, terão tamanhos proporcionais ao tamanho dos dizeres;
- as cores das letras serão em tonalidade que contraste com a cor predominante do veículo.



**VEÍCULO ADQUIRIDO
COM RECURSO DO
MINISTÉRIO DA SAÚDE**

7.2. Modelo de Placa Obrigatória de Obra

Observações:

- dimensões mínimas: 1,5m x 3,0m;
- tamanho das letras – no tipo Arial – e dos logotipos proporcional ao da placa, segundo este modelo;
- cores das letras em tonalidade escura, contrastando com o fundo claro.

MINISTÉRIO DA SAÚDE
OBRA: VALOR TOTAL DA OBRA: VALOR RECURSOS FEDERAIS: DATA DE INÍCIO: PRAZO DE ENTREGA: EMPREGOS GERADOS:
MARCA DA PREFEITURA   

7.3. Exemplo de Boletim de Medição

Contratante	Nº boletim de medição										
Contratada	Data emissão										
Contrato nº	Valor	Período de		a							
Ordem de serviço nº	Data	Folha nº									
Item	Descrição dos serviços do orçamento	Unidade	Custo unitário	Quantidade			Financeiro			Desvio (%)	
				Previsto	Medido no período	Acumulado incluindo o período	Previsto	Medido no período	Acumulado incluindo o período		
Observações											
Local/Data											
Fiscal Da Contratante											
Resp.técnico Da Contratada											

7.5. Siglário

Sigla	Significado
ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ADA	Agência de Desenvolvimento da Amazônia
ADENE	Agência de Desenvolvimento do Nordeste
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ART	Anotação de Responsabilidade Técnica
BDI	Bonificação de Despesas Indiretas
CACON	Centro de Alta Complexidade em Oncologia
CEP	Código de Endereçamento Postal
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
CND	Certidão Negativa de Débito
CNEN	Conselho Nacional de Energia Nuclear
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNPJ	Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda
CONAMA	Conselho Nacional do Meio Ambiente
CPS	Complexo Produtivo da Saúde
DATASUS	Departamento de Informação e Informática do SUS
DSEI	Distrito Sanitário Especial Indígena
DST	Doença Sexualmente Transmissível
EAS	Estabelecimento Assistencial de Saúde
EPI	Equipamento de Proteção Individual
FNS	Fundo Nacional de Saúde
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
GESCON	Sistema de Gestão Financeira e de Convênios
GND	Grupo de Natureza da Despesa
GPSE	Gestão Plena do Sistema Estadual
GPSM	Gestão Plena do Sistema Municipal
HDR	<i>High Dynamic Range</i> (Alta Taxa de Dose)
HIV	Vírus causador da AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
IBAMA	Instituto Brasileiro de Meio Ambiente
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano

Sigla	Significado
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA	Lei Orçamentária Anual
LOSS	Lei Orgânica da Seguridade Social
MJ	Ministério da Justiça
NBR	Normas Brasileiras
NOAS	Norma Operacional de Assistência à Saúde
ONG	Organização Não-Governamental
OSCIP	Organização da Sociedade Civil de Interesse Público
PACS	Programa Agentes Comunitários de Saúde
PBA	Projeto Básico de Arquitetura
PLOA	Projeto de Lei Orçamentária Anual
PSF	Programa de Saúde da Família
QDD	Quadro de Detalhamento das Despesas
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
REFORSUS	Reforço à Reorganização do Sistema Único de Saúde
RT	Relatório Técnico
SIAFI	Sistema Integrado de Administração Financeira
SINAPI	Sistema Nacional de Pesquisa de Custos e Índices da Construção Civil
SOMASUS	Sistema de Organização para Modelos Assistenciais do SUS
SUS	Sistema Único de Saúde
UA	Unidade Assistida
UBS	Unidade Básica de Saúde
UF	Unidade da Federação
VIGISUS	Sistema Nacional de Vigilância em Saúde
VISA	Vigilância Sanitária (local)