MINISTÉRIO DA SAÚDE

CARTILHA PARA APRESENTAÇÃO DE PROPOSTAS AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

2018

DISTRIBUIÇÃO GRATUITA
VENDA PROIBIDA

BRASÍLIA – DF

2018

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria-Executiva

CARTILHA PARA APRESENTAÇÃO DE PROPOSTAS AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

2018

DISTRIBUIÇÃO GRATUITA
VENDA PROIBIDA

BRASÍLIA – DF

2018

2018 Ministério da Saúde.

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

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <www.saude.gov.br/bvs>. O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado na página: <http://editora.saude.gov.br>.

Tiragem: 1ª edição – 2018 – 3.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria-Executiva
Esplanada dos Ministérios, bloco G, 3º andar, sala 305
CEP: 70058-900 – Brasília/DF
Tels.: (61) 3315-2079 / 3315-2130 / 3315-2133

Organização:
Dárcio Guedes Junior
Marina Natividade

Colaboração:
Adriana Diniz de Sá Carvalho
André Luis Donizetti da Silva
Andrezza Birolo
Claudia Itaborahy Ferreira
Daiana Lopes
Francisco Edilson Ferreira de Lima Júnior
Gabriella Nunes Neves
Geraldo da Silva Ferreira
Layane de Fátima Silva de Faria
Leonardo dos Santos Reis
Liliam Angélica Peixoto Colombo
Loyane Mota Fernandes
Luciana D' Abadia Rosa
Lucilene Teixeira da Silva Ribeiro.
Luis Carlos Ribeiro Vilhena
Luna Bouzada Flores Viana
Noemia Gomes Ferreira
Patricia Soares de Melo Freire
Pedro Sanchez Soares
Renato Vieira Alves
Rosirlei Andrade
Sandra Cartaxo
Silvia Reis Sandra Barbosa Moreira Nagata
William Amorim Santana

Fotos:
Rodrigo Nunes/MS

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

Equipe editorial:
Normalização: Mariana Andonios Spyridakis Pereira
Revisão: Khamila Silva e Tatiane de Souza
Diagramação: Renato Carvalho

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

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva.
Cartilha para apresentação de propostas ao Ministério da Saúde : 2018 / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.
246 p. : il.

ISBN 978-85-334-2597-2

1. Administração em saúde. I. Título.

CDU 614:354.53

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2018/0173

Título para indexação:
Booklet for submission of proposals to the Brazilian Ministry of Health: 2018

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO 5

1 FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS 7

2 FINANCIAMENTO 21

3 PROGRAMAS PRIORITÁRIOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE 35

4 ACESSO E OPERACIONALIZAÇÃO DOS SISTEMAS 149

5 ACOMPANHAMENTO E ANÁLISE 161

6 FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE – FUNASA 189

REFERÊNCIAS 209

ANEXOS 211

APRESENTAÇÃO

O compromisso do Ministério da Saúde é de atender melhor todos os cidadãos brasileiros, garantindo acesso aos serviços de saúde e cuidado de qualidade. Como no Sistema Único de Saúde (SUS) a gestão é compartilhada com os estados e os municípios, é preciso que cada um tenha condições de fazer a sua parte. Por isso, o governo federal trabalhará para aprimorar a gestão do SUS, aperfeiçoar o controle dos recursos e reduzir desperdício.

Tenho convicção de que a informatização é crucial para melhorar a gestão da saúde. Vamos avançar na implantação de sistemas que produzam dados sobre as principais demandas do cidadão, o caminho que ele percorre dentro da rede de saúde, os medicamentos e os exames de que ele precisa. O acesso a essas informações nos permitirá definir prioridades e dar maior eficiência ao atendimento da população.

Este é um projeto do SUS que contará com a participação de todos. A interligação dos sistemas da saúde contribui para a construção de políticas com foco nas necessidades dos gestores. Manteremos o diálogo com os estados e os municípios, por meio do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) e do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (Conass), e com os parlamentares. O Congresso Nacional, por meio dos deputados e dos senadores, participa ativamente da melhoria do SUS pelas emendas impositivas.

Vamos reforçar também as ações de promoção da saúde e de prevenção de doenças. A adoção de hábitos saudáveis, como a prática regular de exercícios e o consumo de alimentos *in-natura*, trazem bem-estar à população, ajudam a reduzir o adoecimento e os agravos. O objetivo é proporcionar mais qualidade de vida.

A saúde é uma prioridade e responsabilidade de todos. Com diálogo e trabalho conjunto buscaremos novas metas e soluções para garantir melhor planejamento e uma gestão de qualidade. Daremos sequência às ações que geram resultados positivos para todos os envolvidos na construção de um SUS melhor.

Esta cartilha busca orientar parlamentares e os proponentes a compreenderem melhor como acessar os recursos federais, as ações disponíveis e quais são os critérios para que, assim, possam planejar melhor as propostas na área da Saúde. Nosso objetivo é construir propostas alinhadas e coordenadas entre os governos federal, estaduais e municipais, para a maior rapidez na liberação de recursos e agilidade na execução de projetos. Com isso, ganha a gestão e ganha o cidadão.

Gilberto Occhi
Ministro da Saúde

1 FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS

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

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

Os recursos alocados no FNS destinam-se ainda às transferências para os estados, o Distrito Federal e os municípios, a fim de que esses entes federativos realizem, de forma descentralizada, ações e serviços de saúde, bem como investimentos na rede de serviços e na cobertura assistencial e hospitalar, no âmbito do SUS. Cabe salientar que a destinação dos recursos é orientada pelas Políticas e Programas gerenciados pelas Secretarias Finalísticas do Ministério da Saúde.

1.1 Transferências de Recursos da União

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

1.2 Tipos de Recursos

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

- **Recurso de Programa/Ação**
  É a dotação orçamentária na qual as entidades públicas e privadas têm a iniciativa de cadastrar propostas de projetos mediante programas previamente elencados pelo órgão público concedente. Os recursos de programação são executados conforme o planejamento da política/programa e disponibilidade orçamentária.

- **Recurso de Emenda Parlamentar**

  É a dotação orçamentária na qual o Poder Legislativo pode participar e influir no Orçamento Geral da União com vistas a aperfeiçoar as propostas encaminhadas pelo Poder Executivo. O Ministério da Saúde realizará o processamento das emendas de acordo com a legislação vigente.

- **Orçamento Impositivo**

  A Emenda Constitucional nº 86/2015 teve origem do Projeto de Emenda Constitucional (PEC) nº 358/2013, conhecida como PEC do Orçamento Impositivo. Essa emenda constitucional torna obrigatória a execução orçamentária e financeira das emendas individuais inseridas pelos parlamentares na Lei Orçamentária Anual (LOA), aprovada a cada ano, que rege o orçamento federal. Conforme determina a Emenda Constitucional nº 86/2015, as emendas individuais inseridas pelos parlamentares ao Projeto de Lei Orçamentária serão aprovadas no limite de 1,2% da Receita Corrente Líquida prevista no projeto encaminhado pelo Poder Executivo. Metade do valor deverá ser destinada pelos parlamentares a ações e serviços públicos de saúde. A Emenda Constitucional nº 86/2015 determina que, se houver limitação de empenho para cumprimento do resultado primário, as emendas parlamentares sofrerão limitação em percentual igual ou inferior ao que incidir sobre as despesas discricionárias.

Emendas Individuais = Emendas Impositivas

As emendas impositivas não serão executadas em caso de impedimento de ordem técnica.

A Emenda nº 86/2015 estabelece regras para o remanejamento da programação quando houver impedimento:

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

- Após os 120 dias de prazo para justificativa do impedimento, o Congresso Nacional terá 30 dias para informar ao Executivo sobre o remanejamento da despesa.

- A partir do informe do Congresso Nacional ao Executivo, o governo terá 30 dias, ou até o dia 30 de setembro, para enviar um projeto de lei com o remanejamento indicado, uma vez que as mudanças no orçamento devem ser de iniciativa do Executivo.

- Caso até 20 de novembro o Congresso não aprove o Projeto de Lei do Executivo com o remanejamento, ele será feito por ato do Poder Executivo, nos termos da Lei Orçamentária. Depois dessa data, a execução da emenda impedida não será mais obrigatória, tendo como base para a desobrigação a justificativa apresentada inicialmente.

As justificativas de impedimento de ordem técnica que poderão desobrigar a União de executar as emendas impositivas são:

a) incompatibilidade do objeto proposto com a finalidade da ação orçamentária;
b) incompatibilidade do objeto proposto com o programa do órgão ou entidade executora;
c) falta de razoabilidade do valor proposto, incompatibilidade do valor proposto com o cronograma de execução do projeto ou proposta de valor que impeça a conclusão de uma etapa útil do projeto;
d) ausência de pertinência temática entre o objeto proposto e a finalidade institucional da entidade beneficiária;
e) não indicação de beneficiário pelo autor da emenda;
f) não apresentação de proposta ou plano de trabalho ou apresentação fora dos prazos previstos;
g) não realização de complementação ou ajustes solicitados em proposta ou plano de trabalho, bem como realização de complementação ou ajustes fora dos prazos previstos;
h) desistência da proposta pelo proponente;
i) reprovação da proposta ou plano de trabalho;

j) valor priorizado insuficiente para a execução orçamentária da proposta ou plano de trabalho;

k) outras razões de ordem técnica devidamente justificadas.

1.3 Critérios para Recursos de Investimentos

1.3.1 Alocação de Recursos de Investimentos

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

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

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

As regras vigentes preveem o atendimento das especificidades das regiões. A Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, art. 17, e a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, art. 35, fixam as regras para o estabelecimento de valores a serem distribuídos por estados, municípios e Distrito Federal, que, combinados, podem gerar fórmulas de cálculo que atendam às peculiaridades das diversas

linhas de investimento e às diferentes necessidades oriundas da heterogeneidade das regiões, dos estados e dos municípios brasileiros. São elas:

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

1.3.2 Parâmetros para Propostas de Investimentos

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

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

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

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

a) Coerência com as políticas nacionais, estaduais e municipais e com os objetivos e as estratégias das políticas estruturantes do SUS, aprovadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e/ou no Conselho Nacional de Saúde (CNS) e em conformidade com o Plano Nacional de Saúde.
b) Descentralização. Haja vista sua importância na garantia de acesso, racionalização da atenção à saúde, este critério visa à promoção de infraestrutura física ou humana para a descentralização do sistema.
c) Impacto sobre a cobertura e a integralidade. Estimulam-se ações que aumentem a cobertura dos serviços e integrem conhecimentos e outros recursos necessários para tal cobertura.

d) Impacto sobre a promoção da equidade da saúde e do sistema de saúde. Avalia-se a abrangência do projeto a grupos populacionais que apresentam dificuldades de acesso à assistência e de grupos de risco, periferias de cidades com mais de 20 mil habitantes, em áreas de difícil acesso, além dos demais grupos em situação de miserabilidade e de vulnerabilidade na sociedade. Priorizam-se projetos voltados para crianças, adolescentes, mulheres, idosos, pessoas com deficiência, usuários de *crack* e outras drogas, portadores de transtornos mentais e vítimas de violência.

e) Humanização do ambiente de trabalho, com vistas à crescente valorização de projetos de construção, ampliação e reforma que possibilitem fluxos lógicos e ordenados de atendimento, otimizando e qualificando as atividades profissionais. Desenvolvimento da força de trabalho mediante avaliação em relação ao projeto prever a capacitação específica da força de trabalho e se há um núcleo de gestão do trabalho e de educação em saúde, promovendo-se a educação permanente inserida nos processos de trabalho.

f) Racionalidade do investimento, a ser comprovada e fundamentada por meio de indicadores de morbidade e de mortalidade, os quais deverão corroborar o pedido de investimento. Avalia-se se há consistência entre a proposta de infraestrutura do projeto, o montante do investimento solicitado e o objetivo central do projeto.

No modelo de gestão da proposta, são avaliados os aspectos organizacionais e a capacidade de gestão do projeto sob os pontos de vista gerencial, técnico e financeiro.

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

Em conformidade com o estabelecido pela Resolução CIT nº 10, de 8 de dezembro de 2016, os entes federados que planejarem a construção ou ampliação física de serviços de saúde no SUS que demandem aporte financeiro por parte dos demais entes federados deverão acordar, previamente, o total de recursos orçamentário financeiros de capital e custeio, de modo que seja devidamente pactuado para o seu pleno funcionamento.

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

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

1.4 Responsabilidades na Execução das Emendas

QUADRO 1 – RESPONSABILIDADES

Parlamentares	Entidades
Revalidar ou, se for o caso, retirar senha de acesso ao Ambiente Parlamentar junto ao Ministério da Saúde.	Atualizar a habilitação da instituição conforme Portaria nº 424/2016. (Notas 1, 2 e 3)
Fazer a indicação da emenda (Siop).	Solicitar senha disponível no portal do FNS, no Sistema de Gerenciamento de Objetos e Propostas (www.fns.saude.gov.br).
Antes da indicação, verificar se a entidade beneficiada está com a habilitação atualizada, tanto no Portal de Convênios (Siconv) quanto no Ministério da Saúde.	Indicar a necessidade da instituição, conforme os objetos passíveis de financiamento, no Gerenciamento de Objetos e Propostas.
Acompanhar o andamento da proposta junto à Assessoria Parlamentar do Ministério da Saúde, realizando interlocução com a entidade beneficiada para solução de pendências.	Cadastrar e finalizar proposta no sistema (Gerenciador de Propostas) e aguardar análise.
Manter as informações do parlamentar sempre atualizadas junto à ASPAR/GM.	Acompanhar o processo no que diz respeito às diligências, documentações e prazos.

Notas:

[1] Para inserção de proposta de convênio e contrato de repasse será obrigatório o credenciamento e o cadastramento das informações atualizadas no Portal dos Convênios – Siconv (www.convenios.gov.br).

[2] Para inserção de proposta por meio de portaria (fundo a fundo) será necessário que o fundo municipal ou estadual esteja com a devida documentação atualizada no Ministério da Saúde.

[3] Para inserção de proposta de Termos de Execução Descentralizada (TED) será necessário que o órgão federal esteja com a devida documentação atualizada no Ministério da Saúde.

1.5 Quem é Quem no Processo

1.5.1 Concedente

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

1.5.2 Proponente

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

1.5.3 Convenente

É o órgão ou a entidade da administração pública direta e indireta, de qualquer esfera de governo, consórcio público ou entidade privada sem fins lucrativos, com a qual a administração pública federal pactua a execução de programas, projetos e atividades de interesse recíproco por meio de convênios ou contratos de repasse. Ex.: Santa Casa de Misericórdia.

1.5.4 Contratante

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

1.5.5 Mandatária da União

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

1.5.6 Contratado

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

1.5.7 Interveniente

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

1.5.8 Dirigente

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

1.5.9 Representante do Proponente

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

1.5.10 Executor/Fornecedor

É a pessoa física ou jurídica, de direito público ou privado, responsável pela execução de obra ou fornecimento de bem ou serviço, nos termos da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e demais normas pertinentes à matéria, a partir de contrato de execução ou fornecimento firmado com órgão ou entidade da administração pública direta ou indireta, de qualquer esfera de governo, consórcio público ou entidade privada sem fins lucrativos.

1.5.11 Órgãos de Controle

São instituições vinculadas aos poderes Executivo e Legislativo da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios que possuem designação constitucional para orientar, auditar, fiscalizar e acompanhar a execução dos programas, dos projetos e das atividades de governo nos aspectos de legalidade, economicidade e eficiência.

1.6 Instrumentos de Repasse

1.6.1 Transferências Fundo a Fundo

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

1.6.2 Convênios

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

1.6.3 Contrato de Repasse

Trata-se de instrumento administrativo, de interesse recíproco, por meio do qual a transferência dos recursos financeiros se processa por intermédio de instituição ou agente financeiro público federal, que atua como mandatário da União. O contrato de repasse é semelhante ao convênio em relação a seus fins: executar, de maneira descentralizada, objeto de interesse comum entre os partícipes. Contudo, diferencia-se do convênio pela intermediação de uma instituição ou agente financeiro público federal, que atuará como representante da União na execução e na fiscalização da transferência.

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

1.6.4 Termo de Execução Descentralizada

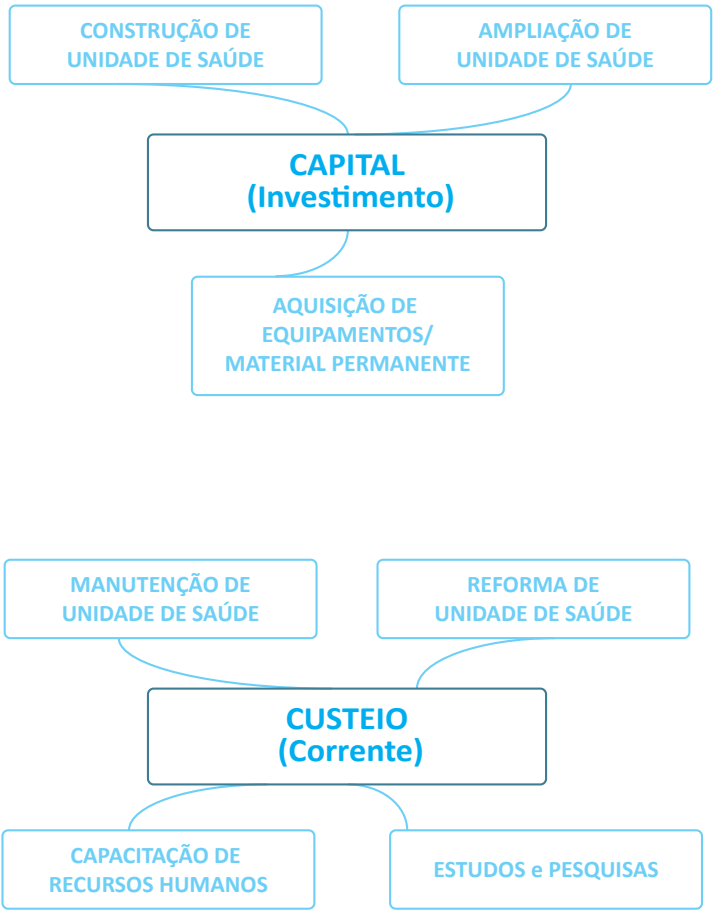
Instrumento por meio do qual é ajustada a descentralização de crédito entre órgãos e/ou entidades integrantes do Orçamento Fiscal e da Seguridade Social da União, para execução de ações de interesse da unidade orçamentária descentralizadora e consecução do objeto previsto no programa de trabalho, respeitada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

1.6.5 Aplicações Diretas

Aplicação direta, pela unidade orçamentária, dos créditos a ela alocados ou oriundos de descentralização de outras entidades integrantes ou não dos Orçamentos Fiscal ou da Seguridade Social, o âmbito da mesma esfera de governo.

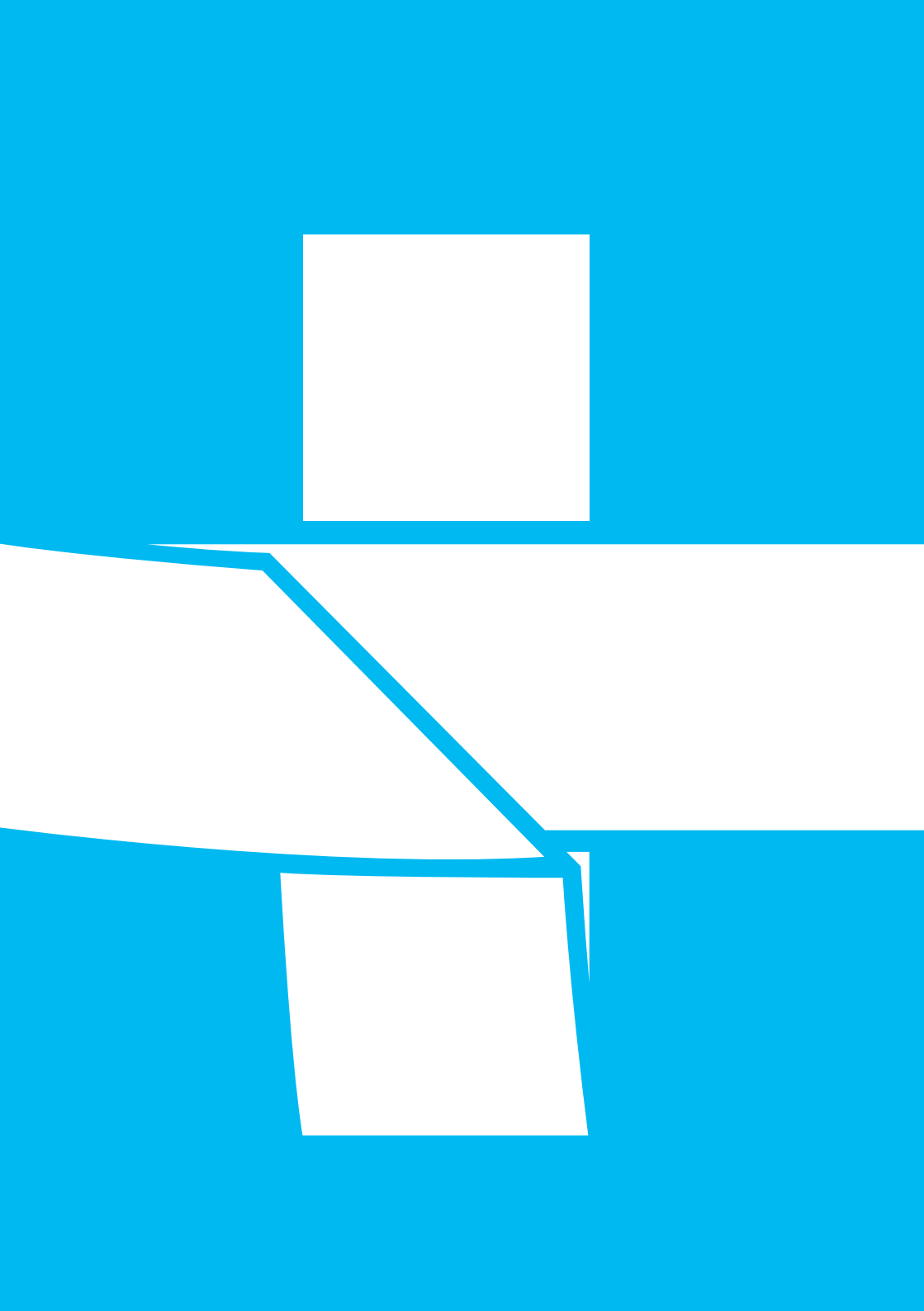
OBJETOS FINANCIÁVEIS

FIGURA 1 – OBJETOS FINANCIÁVEIS MAPA DE CAPITAL E CUSTEIO



Qual a diferença entre capital e custeio?

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



2 FINANCIAMENTO

8.31.2
8.29.2
7.31.2
7.29.2
fragile
breekbaar

2.1 O que Constitui a Identificação da Despesa?

2.1.1 Código da Funcional Programática – CFP

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

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

2.1.2 Classificação Funcional da Despesa

Ex.: 10.302.2015.8581.0026

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

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

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

2.1.3 Estrutura Programática

Programa (2015): Toda ação de governo está estruturada em programas orientados para a realização dos objetivos estratégicos definidos para o período do Plano Plurianual (PPA), ou seja, quatro anos (PPA – 2016-2019). Com base nessas diretrizes, a numeração anterior significa "Aperfeiçoamento do SUS".

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

0026 – localizador: Define a área geográfica na qual o recurso deverá ser aplicado. Essa localização espacial está definida de acordo com a base do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Para o exemplo utilizado, o recurso deverá ser aplicado no estado de Pernambuco.

2.2 Categoria Econômica da Despesa

A despesa é classificada em duas categorias econômicas:

Código	Categoria Econômica
3	Despesas Correntes
4	Despesas de Capital

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

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

2.2.1 Grupo de Natureza de Despesa

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

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

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

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

2.2.2 Modalidade de Aplicação

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

Código	Modalidade de Aplicação
30	Transferências a estado e ao Distrito Federal
31	Transferências a estado e ao Distrito Federal – Fundo a Fundo
40	Transferências a Municípios
41	Transferências a Municípios – Fundo a Fundo

Código	Modalidade de Aplicação
50	Transferências a instituições privadas sem fins lucrativos
71	Transferências a consórcios públicos mediante contrato de rateio
90	Aplicações diretas
99	A definir

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3 Contrapartida

Não será exigida contrapartida financeira como requisito para as transferências previstas na forma dos arts. 68, 69 e 71 da Lei de Diretrizes Orçamentárias nº 13.473, de 8 de agosto de 2017, "facultada a contrapartida em bens e serviços economicamente mensuráveis, ressalvado o disposto em legislação específica" (art. 73, da Lei nº 13.473, de 8 de agosto de 2017).

Para a transferência de recursos no âmbito do SUS, inclusive a efetivada mediante convênios ou similares e dos municípios com nível de Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) classificado como baixo ou muito baixo, para os programas na área de Educação não será exigida contrapartida dos estados, do Distrito Federal e dos municípios (art. 74, §4º da Lei nº 13.473/2017)

2.4 Cadastramento de Entes e Entidades para Celebração de Convênios ou Contrato de Repasse

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

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

Os órgãos ou entidades públicas ou privadas sem fins lucrativos são responsáveis pelas informações inseridas no cadastramento e deverão atualizá-las sempre que houver modificação ou solicitação do próprio Sistema. O cadastro no Siconv dos órgãos ou entidades públicas ou privadas sem fins lucrativos que não atualizarem ou confirmarem as informações ficará com *status* de pendente e impossibilitará a celebração de novos instrumentos até a regularização do cadastro.

A atualização dos dados cadastrais é de inteira responsabilidade do proponente, por isso, mantenha sempre os dados atualizados.

É condição para a celebração de convênio que o cadastro do convenente esteja atualizado no Siconv, no momento da celebração.

2.5 Condições para Celebração de Convênios (Portaria Interministerial nº 424/2016 e Demais Normas Aplicáveis)

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

a. Cadastro do convenente atualizado no Siconv no momento da celebração.

b. Plano de Trabalho aprovado.

Adicionalmente aos requisitos constantes nos itens a e b necessários à celebração de instrumentos, é necessário atender **à**s seguintes condições:

c. Entidade Privada sem Fins Lucrativos

- Declaração da autoridade máxima da entidade informando que nenhuma das pessoas relacionadas no item 4 é agente político de Poder ou do Ministério Público ou Defensores Públicos da União, tanto quanto dirigente de órgão ou entidade da administração pública, de qualquer esfera governamental, ou respectivo cônjuge ou companheiro, bem como parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau, ressalvados os casos em que a nomeação decorra de previsão legal.

- Comprovação pela entidade da regularidade do mandato de sua diretoria, inscrição no CNPJ e apresentação de declaração de funcionamento regular nos últimos três anos, emitida no exercício de 2018.

- Declaração do dirigente da entidade: a) acerca da não existência de dívida com o poder público e quanto à sua inscrição nos bancos de dados públicos e privados de proteção ao crédito; b) acerca do não enquadramento dos dirigentes relacionados no inciso II do § 2º, do art. 3º, do Decreto nº 6.170/2007, na vedação prevista no inciso II do *caput* do art. 2º do mesmo decreto.

- Prova de inscrição da entidade no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ).

- Prova de regularidade com as Fazendas Federal, Estadual, Distrital e Municipal e com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), na forma da lei.

- Comprovante do exercício, nos últimos três anos, pela entidade privada sem fins lucrativos, de atividades referentes à matéria objeto do convênio ou do contrato de repasse que pretenda celebrar com órgãos e entidades da administração pública federal.

- Declaração de que a entidade não consta de cadastros impeditivos de receber recursos públicos.

- Declaração de que a entidade não se enquadra como clube recreativo, associação de servidores ou congênere.

- Declaração do representante legal da entidade privada sem fins lucrativos de que não possui impedimento no Cadastro de Entidades Privadas Sem Fins Lucrativos Impedidas (Cepim), no Siconv, no Sistema Integrado de Administração Financeira (Siafi) e no Cadastro Informativo de Créditos não Quitados do Setor Público Federal (Cadin).

- Certidão negativa referente ao Cadastro Nacional de Condenações Civis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade, supervisionado pelo Conselho Nacional de Justiça.

- Regularidade perante o poder público federal, conforme consulta ao Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados do Setor Público Federal (Cadin).

- Entidades aptas no Cadastro de Entidades Privadas sem Fins Lucrativos (Cepim)/Controladoria-Geral da União (CGU).

- Regularidade quanto à Prestação de Contas de Recursos Federais Recebidos Anteriormente, mediante consulta:

  - Ao Subsistema TRANSFERÊNCIAS do Sistema de Administração Financeira do Governo Federal (Siafi), da Secretaria do Tesouro Nacional (STN), para os convênios firmados sob a égide da Instrução Normativa STN nº 1, de 15 de janeiro de 1997.

  - Ao Siconv, para aqueles firmados sob a égide das portarias interministeriais MP/MF/MCT de nºs 127/2008, 507/2011 e 424/2016, dos ministérios do Planejamento, Orçamento e Gestão, da Fazenda e do Controle e Transparência.

2.6 Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social – Cebas

Só é possível contratualizar com instituições privadas sem fins lucrativos se as mesmas possuírem CEBAS. Certificado concedido pelo governo federal, por intermédio dos ministérios da Educação, do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e da Saúde, às pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, reconhecidas como entidades beneficentes de assistência social que prestem serviços nas áreas de Educação, Assistência Social ou Saúde. As entidades detentoras da Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social (Cebas) podem receber transferências de recursos governamentais, nos termos da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) nº 13.473, de 8 de agosto de 2017. A Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social, nos termos da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, poderá ser:

a. **Substituída** pelo pedido de renovação da certificação devidamente protocolado e ainda pendente de análise junto ao órgão competente, nos termos da legislação vigente.

b. **Dispensada,** desde que a subvenção seja concedida por lei específica e a entidade tenha seu funcionamento autorizado e estatutos homologados por ato do Poder Executivo Federal; ou ainda dispensada para execução de ações, programas ou serviços em parceria com a administração pública federal, nas seguintes áreas:

   - Atenção à saúde dos povos indígenas.
   - Atenção às pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas.
   - Combate à pobreza extrema.
   - Atendimento às pessoas idosas ou com deficiência.
   - Prevenção, promoção e atenção às pessoas com Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), hepatites virais, tuberculose, hanseníase, malária e dengue.

Quem tem direito à Cebas?

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

Como requerer a Certificação?

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

1. <www.saude.gov.br/cebas-saude – para a certificação na área da Saúde>.
2. <http://cebas.mec.gov.br – para a certificação na área da Educação>.
3. <www.mds.gov.br – para a certificação na área da Assistência Social>.

2.7 Vedações para Celebração de Convênios – art. 9º, Portaria Interministerial nº 424/2016

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

- Com entidades privadas sem fins lucrativos que tenham como dirigente agente político de poder ou do Ministério Público, tanto quanto dirigente de órgão ou entidade da administração pública, de qualquer esfera governamental, ou respectivo cônjuge ou companheiro, bem como parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau.

- Entre órgãos e entidades da administração pública federal, casos em que deverão ser firmados Termos de Execução Descentralizada.

- Com órgão ou entidade de direito público ou privado que esteja em mora, inadimplente com outros convênios celebrados com órgãos ou entidades da administração pública federal, ou irregular em qualquer das exigências desta portaria.

- Com pessoas físicas ou entidades privadas com fins lucrativos.

- Visando à realização de serviços ou à execução de obras a serem custeadas, ainda que apenas parcialmente, com recursos externos, sem a prévia contratação da operação de crédito externo.

- Com entidades públicas ou privadas cujo objeto social não se relacione às características do programa ou que não disponham de condições técnicas para executar o convênio.

- Com entidades privadas sem fins lucrativos que não comprovem ter desenvolvido, nos últimos três anos, atividades referentes à matéria objeto do convênio.

- Com entidades privadas sem fins lucrativos que tenham, em suas relações anteriores com a União, incorrido em pelo menos uma das seguintes condutas:

  - Omissão no dever de prestar contas.
  - Descumprimento injustificado do objeto de convênios, contratos de repasse ou termos de parceria.
  - Desvio de finalidade na aplicação dos recursos transferidos.
  - Ocorrência de dano ao erário.
  - Prática de outros atos ilícitos na execução de convênios, contratos de repasse ou termos de parceria.

2.8 Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil – MROSC – Lei nº 13.019/2014

Aprovado em 2014, o novo Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil é fruto de um esforço conjunto do governo federal e da sociedade civil para modernizar as relações do poder público com as Organizações da Sociedade Civil (OSCs), agentes fundamentais para a execução de iniciativas de interesse público e para o aprofundamento da democracia. No dia 14 de dezembro, foi sancionado o PLV 21/2015 com sete vetos publicados no Diário Oficial da União de 15/12/2015. Com isso, o PLV converteu-se na Lei nº 13.204/2015, que altera vários dispositivos da Lei nº 13.019/2014. Entre as principais mudanças, está o escalonamento para a entrada em vigor da Lei nº 13.019/2014, em 23 de janeiro de 2016, para União, Distrito Federal e estados, e janeiro de 2017 para municípios. A administração pública poderá dispensar a realização do chamamento público no caso de atividades voltadas ou vinculadas a serviços de saúde e assistência social, desde que executadas por organizações da sociedade civil previamente credenciadas pelo órgão gestor da respectiva política.

2.9 Canais de Comunicação

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

2.9.1 Atendimento Eletrônico

Acesse o sítio do FNS (<www.fns.saude.gov.br>) e selecione, na funcionalidade Fale com o FNS, o tipo de atendimento: Atendimento Web. É importante descrever na mensagem o detalhamento do problema ou a dúvida, informando o nome do parlamentar, o número da emenda, o CNPJ da instituição beneficiada e, se já houver, o número da proposta.

2.9.2 Atendimentos por *E-mail*

<falecomfns@saude.gov.br>

É importante descrever na mensagem o detalhamento do problema ou a dúvida, enviar a imagem do erro do sistema (*print* da tela), assim como informar o nome do parlamentar, o número da emenda, o CNPJ da instituição beneficiada e, se já houver, o número da proposta.

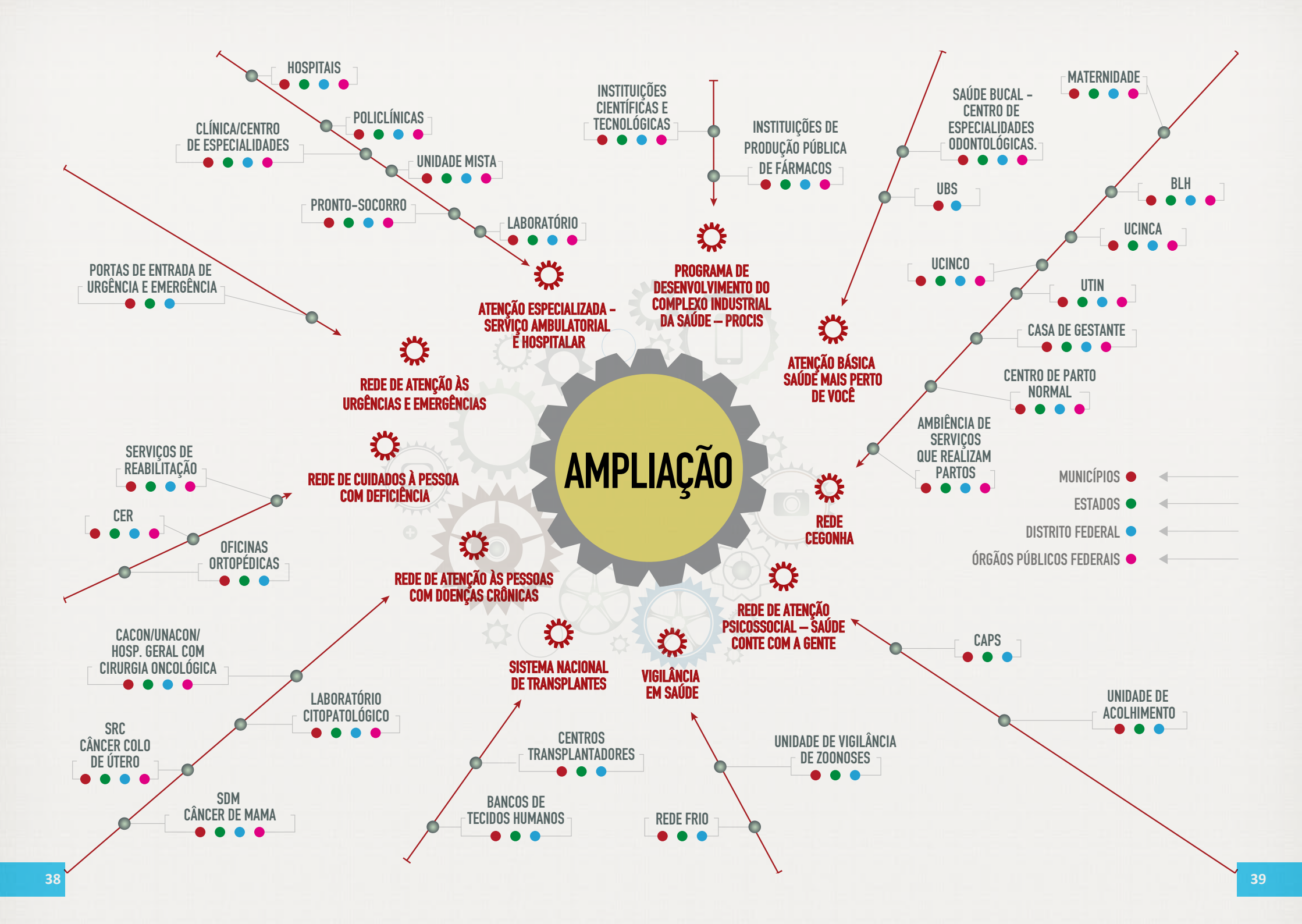
2.9.3 Assessoria Parlamentar do Ministério da Saúde – ASPAR

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

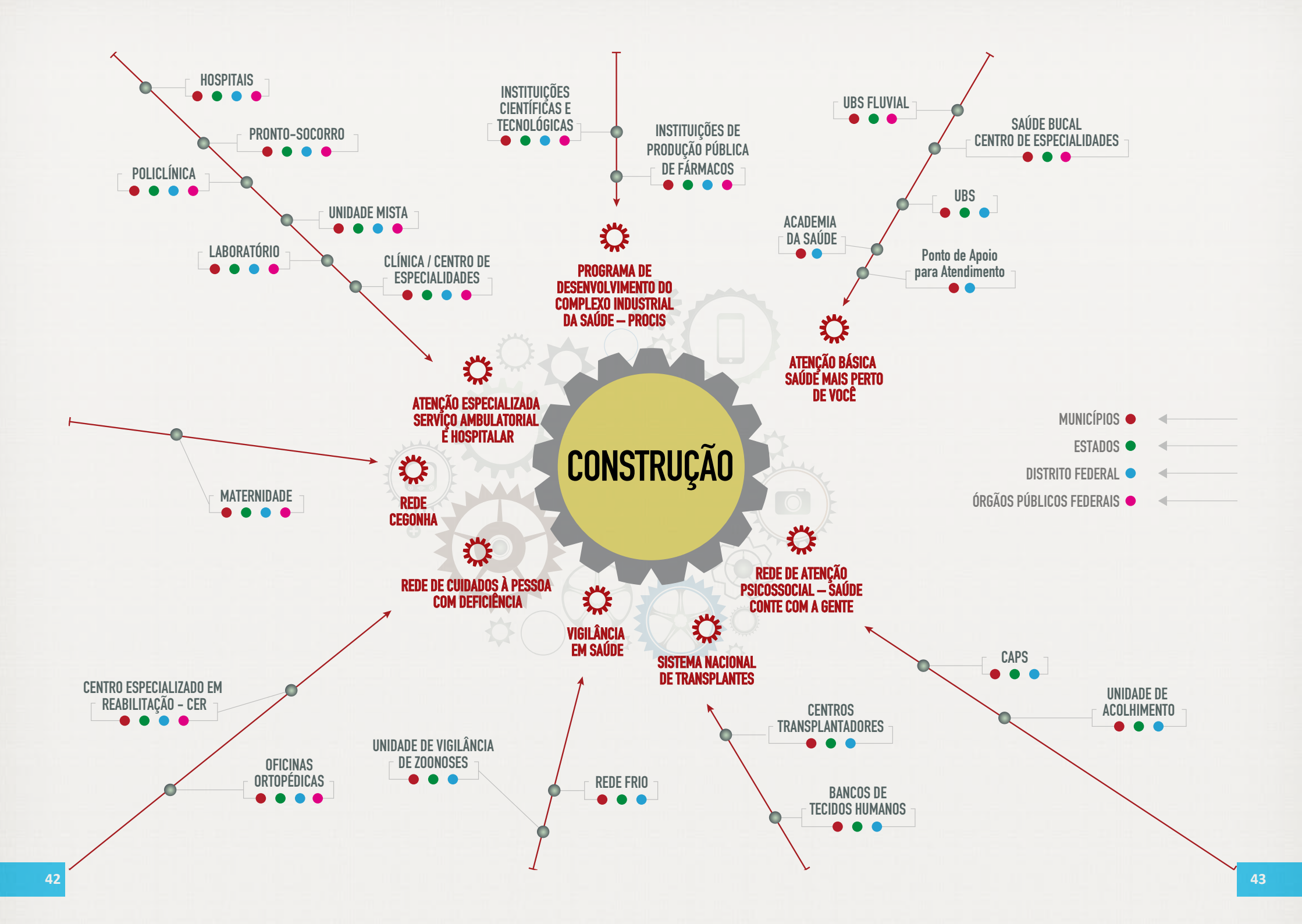
3 PROGRAMAS PRIORITÁRIOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

EMERGÊNCIA

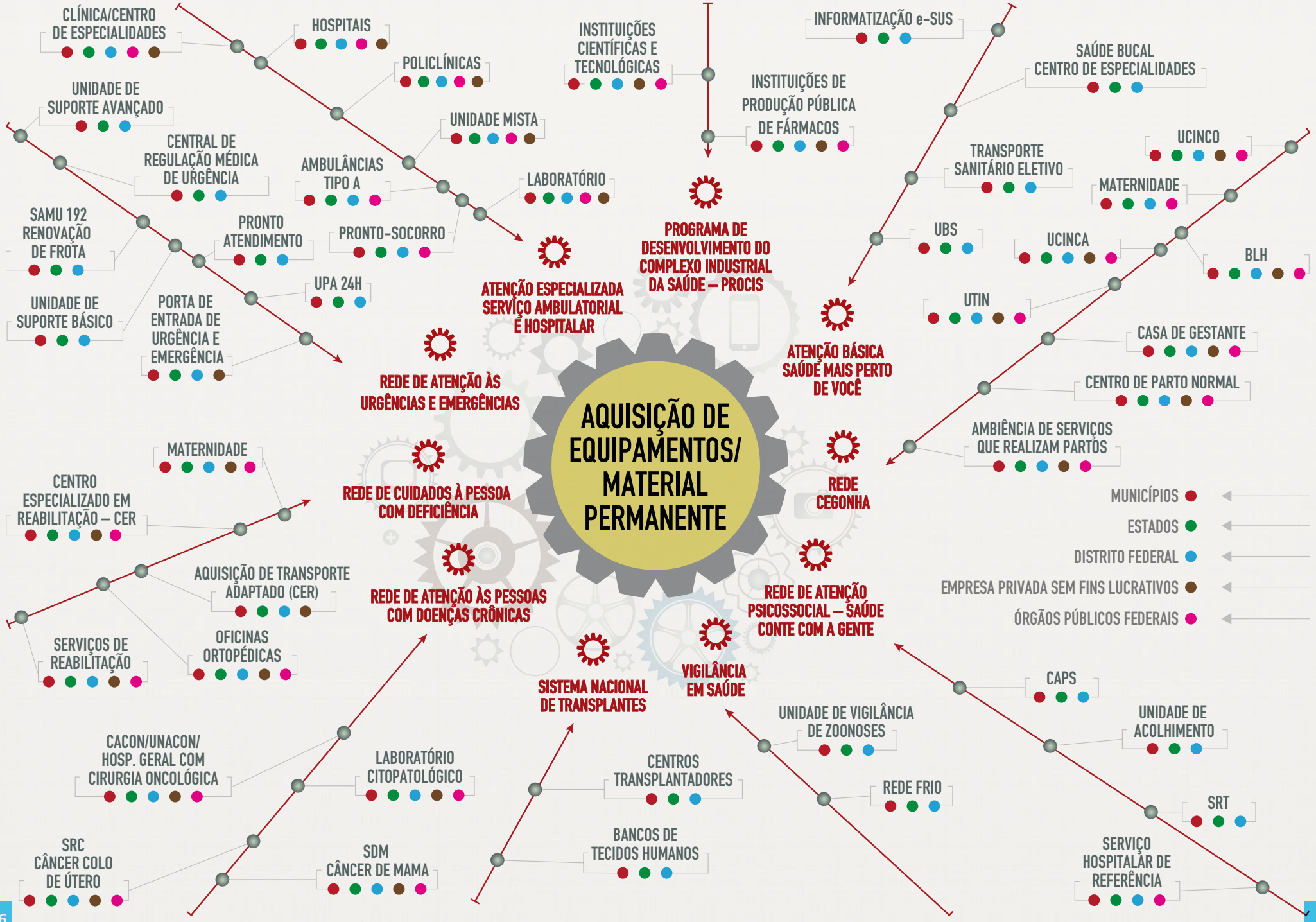
CAPITAL (INVESTIMENTO) AMPLIAÇÃO


AMPLIAÇÃO
ATENÇÃO ESPECIALIZADA – SERVIÇO AMBULATORIAL E HOSPITALAR
HOSPITAIS
POLICLÍNICAS
CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADES
UNIDADE MISTA
PRONTO-SOCORRO
LABORATÓRIO
PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DO COMPLEXO INDUSTRIAL DA SAÚDE – PROCIS
INSTITUIÇÕES CIENTÍFICAS E TECNOLÓGICAS
INSTITUIÇÕES DE PRODUÇÃO PÚBLICA DE FÁRMACOS
ATENÇÃO BÁSICA SAÚDE MAIS PERTO DE VOCÊ
SAÚDE BUCAL – CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS.
UBS
MATERNIDADE
BLH
UCINCA
UCINCO
UTIN
CASA DE GESTANTE
CENTRO DE PARTO NORMAL
AMBIÊNCIA DE SERVIÇOS QUE REALIZAM PARTOS
REDE CEGONHA
MUNICÍPIOS
ESTADOS
DISTRITO FEDERAL
ÓRGÃOS PÚBLICOS FEDERAIS
REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – SAÚDE CONTE COM A GENTE
CAPS
UNIDADE DE ACOLHIMENTO
VIGILÂNCIA EM SAÚDE
UNIDADE DE VIGILÂNCIA DE ZOONOSES
REDE FRIO
SISTEMA NACIONAL DE TRANSPLANTES
CENTROS TRANSPLANTADORES
BANCOS DE TECIDOS HUMANOS
REDE DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS
CACON/UNACON/ HOSP. GERAL COM CIRURGIA ONCOLÓGICA
LABORATÓRIO CITOPATOLÓGICO
SRC CÂNCER COLO DE ÚTERO
SDM CÂNCER DE MAMA
REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA
SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO
CER
OFICINAS ORTOPÉDICAS
REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS
PORTAS DE ENTRADA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

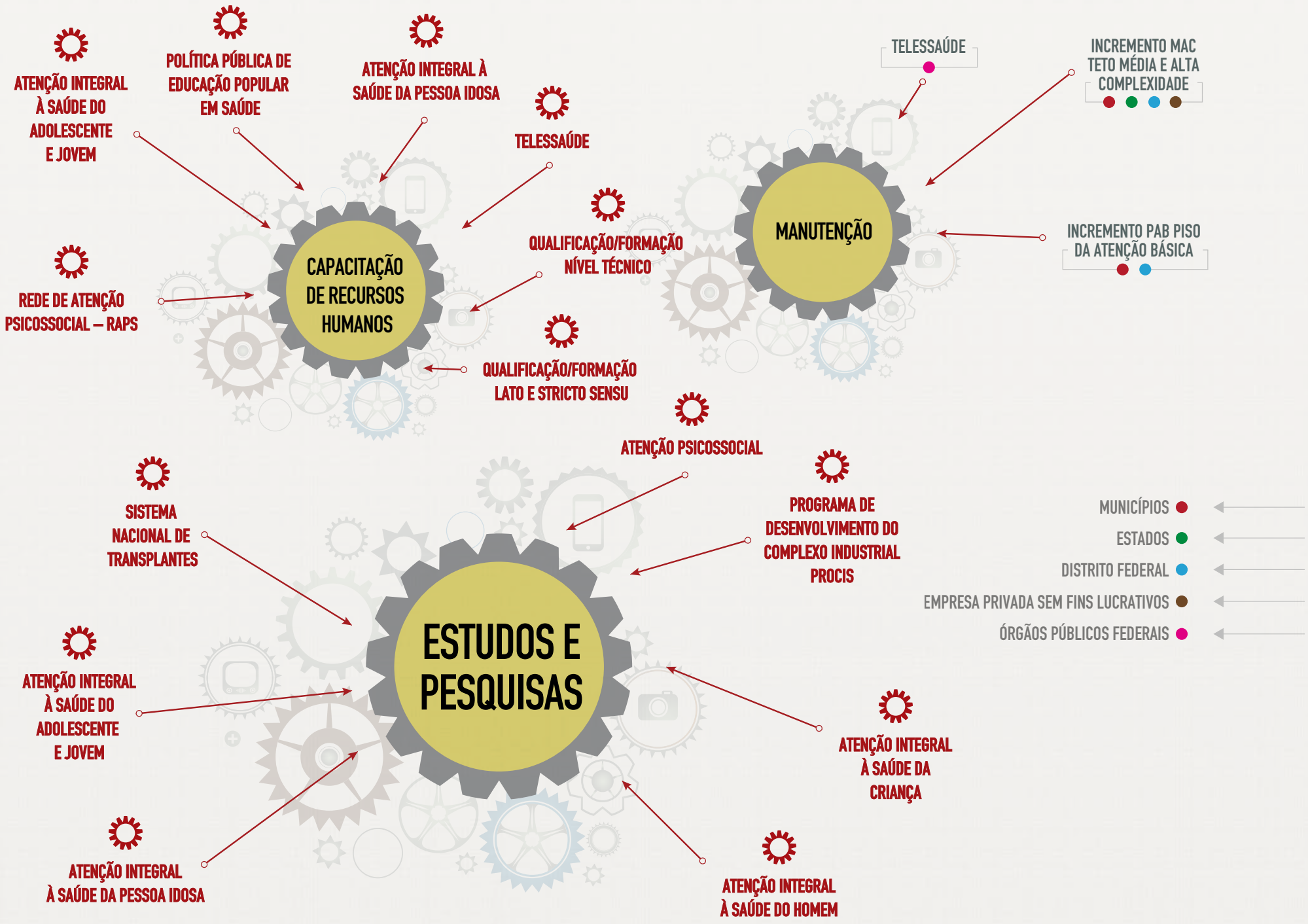
CAPITAL (INVESTIMENTO) CONSTRUÇÃO


CONSTRUÇÃO
HOSPITAIS
PRONTO-SOCORRO
POLICLÍNICA
UNIDADE MISTA
LABORATÓRIO
CLÍNICA / CENTRO DE ESPECIALIDADES
ATENÇÃO ESPECIALIZADA SERVIÇO AMBULATORIAL E HOSPITALAR
MATERNIDADE
REDE CEGONHA
REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO - CER
OFICINAS ORTOPÉDICAS
INSTITUIÇÕES CIENTÍFICAS E TECNOLÓGICAS
INSTITUIÇÕES DE PRODUÇÃO PÚBLICA DE FÁRMACOS
PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DO COMPLEXO INDUSTRIAL DA SAÚDE – PROCIS
VIGILÂNCIA EM SAÚDE
UNIDADE DE VIGILÂNCIA DE ZOONOSES
REDE FRIO
UBS FLUVIAL
SAÚDE BUCAL CENTRO DE ESPECIALIDADES
UBS
ACADEMIA DA SAÚDE
Ponto de Apoio para Atendimento
ATENÇÃO BÁSICA SAÚDE MAIS PERTO DE VOCÊ
REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – SAÚDE CONTE COM A GENTE
SISTEMA NACIONAL DE TRANSPLANTES
CENTROS TRANSPLANTADORES
BANCOS DE TECIDOS HUMANOS
CAPS
UNIDADE DE ACOLHIMENTO
MUNICÍPIOS
ESTADOS
DISTRITO FEDERAL
ÓRGÃOS PÚBLICOS FEDERAIS

CAPITAL (INVESTIMENTO) AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS/ MATERIAL PERMANENTE

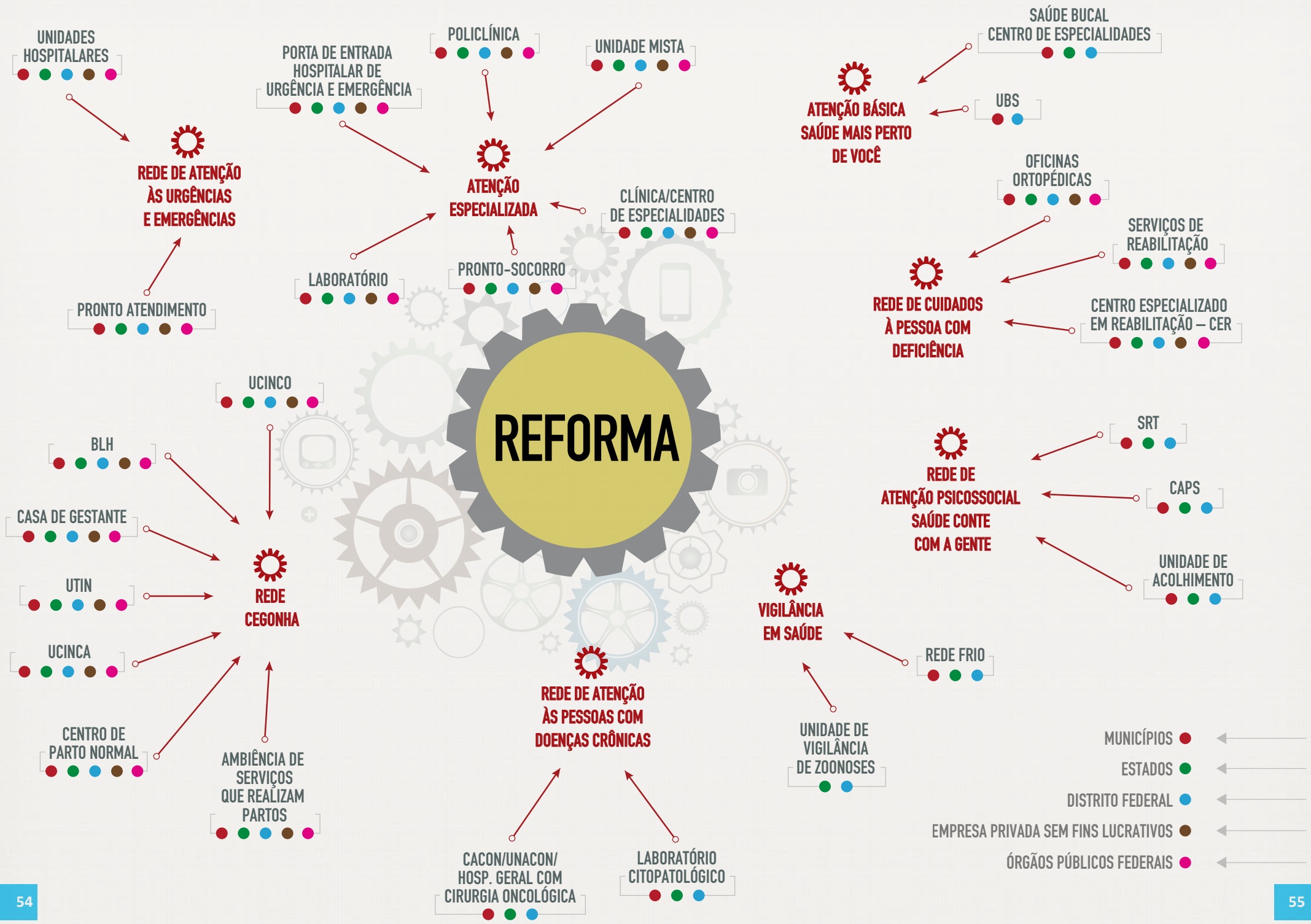

AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS/ MATERIAL PERMANENTE
REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS
CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADES
HOSPITAIS
POLICLÍNICAS
UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO
UNIDADE MISTA
CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA DE URGÊNCIA
AMBULÂNCIAS TIPO A
LABORATÓRIO
SAMU 192 RENOVAÇÃO DE FROTA
PRONTO ATENDIMENTO
PRONTO-SOCORRO
UPA 24H
UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO
PORTA DE ENTRADA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
ATENÇÃO ESPECIALIZADA SERVIÇO AMBULATORIAL E HOSPITALAR
INSTITUIÇÕES CIENTÍFICAS E TECNOLÓGICAS
INSTITUIÇÕES DE PRODUÇÃO PÚBLICA DE FÁRMACOS
PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DO COMPLEXO INDUSTRIAL DA SAÚDE – PROCIS
ATENÇÃO BÁSICA SAÚDE MAIS PERTO DE VOCÊ
INFORMATIZAÇÃO e-SUS
SAÚDE BUCAL CENTRO DE ESPECIALIDADES
TRANSPORTE SANITÁRIO ELETIVO
UCINCO
MATERNIDADE
UBS
UCINCA
BLH
UTIN
CASA DE GESTANTE
CENTRO DE PARTO NORMAL
AMBIÊNCIA DE SERVIÇOS QUE REALIZAM PARTOS
REDE CEGONHA
REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – SAÚDE CONTE COM A GENTE
CAPS
UNIDADE DE ACOLHIMENTO
SRT
SERVIÇO HOSPITALAR DE REFERÊNCIA
VIGILÂNCIA EM SAÚDE
UNIDADE DE VIGILÂNCIA DE ZOONOSES
REDE FRIO
SISTEMA NACIONAL DE TRANSPLANTES
CENTROS TRANSPLANTADORES
BANCOS DE TECIDOS HUMANOS
REDE DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS
CACON/UNACON/ HOSP. GERAL COM CIRURGIA ONCOLÓGICA
LABORATÓRIO CITOPATOLÓGICO
SRC CÂNCER COLO DE ÚTERO
SDM CÂNCER DE MAMA
REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA
MATERNIDADE
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO – CER
AQUISIÇÃO DE TRANSPORTE ADAPTADO (CER)
SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO
OFICINAS ORTOPÉDICAS
MUNICÍPIOS
ESTADOS
DISTRITO FEDERAL
EMPRESA PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS
ÓRGÃOS PÚBLICOS FEDERAIS

CUSTEIO (CORRENTE)


ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO ADOLESCENTE E JOVEM
POLÍTICA PÚBLICA DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE
ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA PESSOA IDOSA
TELESSAÚDE
QUALIFICAÇÃO/FORMAÇÃO NÍVEL TÉCNICO
QUALIFICAÇÃO/FORMAÇÃO LATO E STRICTO SENSU
REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – RAPS
CAPACITAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS
TELESSAÚDE
INCREMENTO MAC TETO MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE
INCREMENTO PAB PISO DA ATENÇÃO BÁSICA
MANUTENÇÃO
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
SISTEMA NACIONAL DE TRANSPLANTES
PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DO COMPLEXO INDUSTRIAL PROCIS
ESTUDOS E PESQUISAS
ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO ADOLESCENTE E JOVEM
ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA
ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA PESSOA IDOSA
ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM
MUNICÍPIOS
ESTADOS
DISTRITO FEDERAL
EMPRESA PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS
ÓRGÃOS PÚBLICOS FEDERAIS

UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
UPA 24h

CUSTEIO (CORRENTE)
REFORMA


REFORMA
REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS
UNIDADES HOSPITALARES
PORTA DE ENTRADA HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
PRONTO ATENDIMENTO
ATENÇÃO ESPECIALIZADA
POLICLÍNICA
UNIDADE MISTA
CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADES
LABORATÓRIO
PRONTO-SOCORRO
ATENÇÃO BÁSICA SAÚDE MAIS PERTO DE VOCÊ
SAÚDE BUCAL CENTRO DE ESPECIALIDADES
UBS
REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA
OFICINAS ORTOPÉDICAS
SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO – CER
REDE CEGONHA
UCINCO
BLH
CASA DE GESTANTE
UTIN
UCINCA
CENTRO DE PARTO NORMAL
AMBIÊNCIA DE SERVIÇOS QUE REALIZAM PARTOS
REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL SAÚDE CONTE COM A GENTE
SRT
CAPS
UNIDADE DE ACOLHIMENTO
REDE DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS
CACON/UNACON/ HOSP. GERAL COM CIRURGIA ONCOLÓGICA
LABORATÓRIO CITOPATOLÓGICO
VIGILÂNCIA EM SAÚDE
REDE FRIO
UNIDADE DE VIGILÂNCIA DE ZOONOSES
MUNICÍPIOS
ESTADOS
DISTRITO FEDERAL
EMPRESA PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS
ÓRGÃOS PÚBLICOS FEDERAIS

3.1 Incremento Temporário do Teto da Média e Alta Complexidade – MAC

Descrição: Poderão ser alocados recursos de emenda na ação 4525 – Apoio à Manutenção de Unidades de Saúde para posterior cadastro de solicitação por estado ou município para Incrementar o MAC, de maneira temporária, em até 100% da produção apresentada no Sistema de Informações Ambulatoriais de Saúde (SIA) e no Sistema de Informações Hospitalares (SIH) de 2017.

Os valores máximos por Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes) estão disponíveis no sítio do Fundo Nacional de Saúde (www.fns.saude.gov.br).

O estado, o município ou o Distrito Federal indicado deverá informar o estabelecimento assistencial em saúde a ser beneficiado, por meio da inserção do número do Cnes.

No caso de Cnes vinculado à entidade privada sem fins lucrativos, os recursos deverão ser transferidos por meio do instrumento de contratualização. Os recursos transferidos aos estados, aos municípios e ao Distrito Federal deverão obedecer

ao prazo de pagamento estabelecido na Portaria de Consolidação nº 6, Título III, Capítulo II, Seção IV, art. 303 a 304.

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

Quem pode receber: (entidades privadas sem fins lucrativos, por meio de repasse do estado, do município ou do Distrito Federal beneficiado).

Ação Orçamentária: 4525 – Apoio à Manutenção de Unidades de Saúde.

Tipo de Recurso: Emenda.

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

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

3.2 Incremento Temporário do Piso de Atenção Básica – PAB

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

Incrementar, de maneira temporária, em até 100% do somatório dos Pisos de Atenção Básica (PAB), Fixo e Variável, aferidos em 2017 para o município – apenas na modalidade 41 (Fundo Municipal de Saúde).

Agente financiador: Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde.
Quem pode receber: Municípios, Distrito Federal.

Contato da área responsável:

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

Sobre aplicação de incremento temporário do MAC e PAB

Os recursos do Incremento Temporário do Teto de Média e Alta Complexidade (MAC) e do Incremento Temporário do Piso de Atenção Básica (PAB) devem destinar-se a ações ou intervenções que possam contribuir para a prestação de serviços em quantidade e qualidade pactuada e/ou contratualizada ou mesmo ampliar a oferta de serviço de forma a responder às necessidades assistenciais. Desta forma, esses recursos não poderão substituir os que já foram previamente pactuados e destinados às unidades de saúde pelos mecanismos regulares de repasse de recurso.

Conforme definido na Portaria de Consolidação nº 06, art. 6º, os recursos referentes a cada bloco de financiamento devem ser aplicados nas ações e nos serviços de saúde relacionados ao próprio bloco, não devendo ser remanejado ou utilizado no custeio de ações e serviços tratados nos demais blocos de financiamento.

Desta forma, os recursos de Emenda Parlamentar destinados ao Incremento Temporário do Teto de Média e Alta Complexidade (MAC) e Incremento Temporário do Piso de Atenção Básica (PAB) NÃO poderão ser utilizados para o pagamento de:

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

> IV – pagamento de assessorias/consultorias prestadas por servidores públicos pertencentes ao quadro do próprio município ou do estado;
> V – obras de construções novas, exceto as que se referem a reformas e adequações de imóveis já existentes, utilizados para a realização de ações e/ou serviços de saúde. (BRASIL, 2017, art. 6º, § 3º).

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

A aquisição de insumos e medicamentos para Entidades Filantrópicas utilizando recursos do Incremento MAC só poderá ser realizada nos casos em que os medicamentos não sejam diretamente fornecidos pelos estados, Distrito Federal ou municípios ou mesmo pelo Ministério da Saúde, no caso das compras centralizadas de medicamentos disponibilizados aos serviços, independentemente da natureza jurídica da unidade de saúde.

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

3.3 Aquisição de Veículos para Transporte de Pessoas para Realização de Procedimentos Eletivos fora do Domicílio

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

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

Quadro 2 – Tipos de veículos financiáveis

Veículos para transporte financiados por meio de propostas de projeto apresentadas ao Ministério da Saúde				
Tipo de Veículo	**Nome SIGEM**	**Destinação**	**Valor de Referência**	**Quem pode solicitar**
Veículo para transporte de equipe na Atenção Básica	Veículo *Pick-up* Cabine Dupla 4x4 (Diesel)	Transporte de equipe de saúde em regiões rurais.	R$ 120.000,00	Municípios, estados e Distrito Federal
Veículo para transporte de equipe na Atenção Básica	Veículo de Passeio – Transporte de Equipe (5 pessoas, 0 Km)	Transporte de equipe de saúde.	R$ 50.000,00	Municípios, estados e Distrito Federal
Veículo para transporte de equipe na Atenção Básica	Embarcação para Transporte com Motor Popa (até 12 pessoas)	Acesso da População Ribeirinha à Atenção Básica de Saúde.	R$ 38.000,00	Municípios, estados e Distrito Federal
Ambulância Tipo A – Simples Remoção	Ambulância Tipo A – Simples Remoção Tipo Furgão	Remoção simples e eletiva de pacientes sem risco de vida.	R$ 170.000,00	Municípios, estados e Distrito Federal
Ambulância Tipo A – Simples Remoção	Ambulância Tipo A – Simples Remoção Tipo Furgoneta	Remoção simples e eletiva de pacientes sem risco de vida.	R$ 80.000,00	Municípios, estados e Distrito Federal
Ambulância Tipo A – Simples Remoção	Ambulância Tipo A – Simples Remoção Tipo *Pick-up* 4x4	Remoção simples e eletiva de pacientes sem risco de vida.	R$ 170.000,00	Municípios, estados e Distrito Federal
Transporte Sanitário Eletivo	Veículo de Transporte Sanitário (1 Cadeirante) Mínimo 7 Pessoas	Van de deslocamento de usuários para procedimentos de caráter eletivo no SUS.	R$ 190.000,00	Municípios, estados, Distrito Federal

continua

conclusão

Veículos para transporte financiados por meio de propostas de projeto apresentadas ao Ministério da Saúde				
Tipo de Veículo	**Nome SIGEM**	**Destinação**	**Valor de Referência**	**Quem pode solicitar**
Transporte Sanitário Eletivo	Veículo de Transporte Sanitário (1 Cadeirante) Mínimo 15 Pessoas	Van de deslocamento de usuários para procedimentos de caráter eletivo no SUS.	R$ 250.000,00	Municípios, estados, Distrito Federal
Transporte Sanitário Eletivo	Micro-ônibus Urbano de Transporte Sanitário (20 a 24 passageiros)	Deslocamento de usuários para procedimentos de caráter eletivo no SUS em áreas urbanas.	R$ 242.000,00	Municípios, estados, Distrito Federal
Transporte Sanitário Eletivo	Micro-ônibus Rural de Transporte Sanitário (24 a 28 passageiros)	Deslocamento de usuários para procedimentos de caráter eletivo no SUS em áreas rurais.	R$ 295.000,00	Municípios, estados, Distrito Federal
Transporte Sanitário Eletivo	Embarcação para Transporte com Motor Popa (até 12 pessoas)	Deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no SUS.	R$ 38.000,00	Municípios, estados, Distrito Federal
Renovação de Frota SAMU 192	Unidade Móvel de Saúde – SAMU	Unidade de Suporte Básico de Vida Terrestre (USB).	R$ 205.000,00	Municípios, estados, Distrito Federal
Renovação de Frota SAMU 192	Unidade Móvel de Saúde – SAMU	Unidade de Suporte Avançado de Vida Terrestre (USA).	R$ 205.000,00	Municípios, estados, Distrito Federal
Transporte Adaptado	Veículo de Transporte Adaptado	Veículo adaptado 4x2 para transporte de pessoas com deficiência.	R$ 270.000,00	Municípios, estados, Distrito Federal e entidades privadas sem fins lucrativos com CER

A tabela completa sobre valores de veículos consta no anexo (página 192).

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

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

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

Instrumento jurídico para formalização:

Portaria de Consolidação nº 6, Título VII, Capítulo I, Seção I, art. 653 a 674, Portaria nº 2.536/2017 e Resolução CIT nº 13/2017, e Resolução CIT nº 13/2017.

Agente financiador: Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde.
Quem pode receber: Fundos Municipais, Estaduais e do Distrito Federal.
Ação Orçamentária: 8581 – Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde (para propostas de projetos que beneficiarão Fundos Municipais e Estaduais e do Distrito Federal, na GND 4, modalidade de aplicação 31 ou 41).
Instrumentos: Fundo a Fundo Equipamento e Material Permanente.

Contatos das áreas responsáveis:

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

3.4 Unidade Básica de Saúde (UBS)

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

3.4.1 Infraestrutura de Unidade Básica de Saúde (UBS)

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

Construção, Ampliação e Reforma de Unidades Básicas de Saúde: São ações do Ministério da Saúde que visam contribuir para a estruturação e o fortalecimento da Atenção Básica e para a continuidade da mudança de modelo de atenção à saúde no País, propondo a melhoria da estrutura física das unidades de saúde como facilitadora para a mudança das práticas das equipes de saúde. Diferenciação entre Construção, Reforma e Ampliação, vide páginas 128, 129 e 150.

Ponto de Apoio para Atendimento: As Unidades Básicas de Apoio são estruturas para apoio às ações previstas na Política Nacional de Atenção Básica, visando contemplar arranjos de adscrição, conforme vulnerabilidades, riscos e dinâmica comunitária, definidos pelos gestores locais, equipes que atuam na Atenção Básica e Conselho Municipal e/ou Local de Saúde, de acordo com as especificidades do território, assegurando-se a qualidade do cuidado. A estrutura física dos pontos de apoio para atendimento deverá ter no mínimo 36 m², respeitando as normas gerais de segurança sanitária e de infraestrutura. O Ponto de Atendimento vai receber valores por metro quadrado iguais a UBS tipo I, que pode variar de R$2.614 até R$2.702, conforme a região.

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

Valores do incentivo para construção do Ponto de Apoio para Atendimento			
	M² Região	Mínimo 36 m²*	Máximo 276 m²*
NORTE	R$ 2.614,00	95.000,00	722.000,00
NORDESTE	R$ 2.387,00	86.000,00	659.000,00
SUL	R$ 2.687,00	97.000,00	742.000,00
SUDESTE	R$ 2.702,00	98.000,00	746.000,00
CENTRO-OESTE	R$ 2.612,00	95.000,00	721.000,00

Valores do incentivo para Construção

TABELA 1 – UBS – UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE – CONSTRUÇÃO

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

Valores do incentivo para Ampliação

TABELA 2 – UBS – UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE – AMPLIAÇÃO

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

Valores do incentivo para Reforma

TABELA 3 – UBS – UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE – REFORMA

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

Instrumento jurídico para formalização:

- Portaria de Consolidação nº 6, Título IX, art. 1.104 a 1.120.
- Portaria de Consolidação nº 6, Seção IV, art. 736 a 767.
- Portaria de Consolidação nº 6, Capítulo II, Seção I, art. 86 a 117.
- Resolução CIT nº 10, de 8 de dezembro de 2016.
- Portaria de Consolidação nº 6, Título VII, art. 703 a 735.
- Portaria de Consolidação nº 6, Título II, Capítulo II, Seção I, art. 86 a 117.
- Portaria de Consolidação nº 6, Título VII, Seção IV, art. 736 a 767.

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

Quem pode receber: Municípios, Distrito Federal; os estados apenas receberão recursos de emenda parlamentar para apresentação de propostas de construção de UBS e de equipamentos a serem direcionadas aos municípios. Entidades filantrópicas não poderão solicitar Construções, Reformas e Ampliações de Unidades Básicas de Saúde/Centros de Saúde/Postos de Saúde.

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

Fonte: Emenda e Programa.
Instrumentos: Fundo a Fundo.

Contato da área responsável:

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

3.4.2 Aquisição de Equipamentos para Atenção Básica

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

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

QUADRO 3 – TIPOS DE EQUIPAMENTOS FINANCIÁVEIS

– Mobiliário e equipamentos médicos para equipar Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Apoio à Atenção Básica e Unidade de Saúde Fluvial – tanto para unidades em funcionamento quanto em construção.
– Equipamentos de informática para informatização das Unidades Básica de Saúde e para implantação do e-SUS.
– Veículo para transporte das equipes: Atenção Básica, Saúde da Família, Nasf, Consultório na Rua e Atenção Domiciliar.
– Embarcação para transporte da equipe.

Instrumento jurídico para formalização:

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

Agente financiador: Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde.
Quem pode receber: Municípios, Distrito Federal; os estados apenas receberão recursos de emenda parlamentar para apresentação de propostas de equipamentos a serem direcionadas aos municípios.
Ação Orçamentária: 8581 – Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde.
Fonte: Emenda e Programação.
Instrumentos: Fundo a Fundo.

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

3.5 UBS Fluvial

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

As Unidades Básica de Saúde Fluvial devem ter os seguintes ambientes: consultório médico; consultório de enfermagem; área para assistência farmacêutica,

laboratório, sala de vacina; sala de procedimentos; e, se forem compostas por profissionais de saúde bucal, será necessário consultório odontológico com equipo odontológico completo; área de recepção, banheiro público; banheiro exclusivo para os funcionários; expurgo; cabines com leitos em número suficiente para toda a equipe; cozinha e outro ambientes, conforme necessidade.

UBSF	Valor repassado
Porte Único	R$ 1.889.450,00

Instrumento jurídico para formalização:

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

Agente financiador: Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde.
Ação Orçamentária: 8581 – Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde.
Fonte: Emenda e Programa.
Instrumentos: Fundo a Fundo Equipamentos e Materiais Permanentes.
Quem pode receber: Estados e municípios.

Contato da área responsável:
Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)
Departamento de Atenção Básica (DAB)
Esplanada dos Ministérios, bloco G, 7º andar
Brasília/DF – CEP: 70.058-900
Tels.: (61) 3315-9050/9061/9066
E-mail: ubsfluvial@saude.gov.br

3.6 Programa Academia da Saúde

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

TABELA 4 – ACADEMIA DA SAÚDE

ACADEMIA DA SAÚDE VALORES EM R$			
	BÁSICA	INTERMEDIÁRIA	AMPLIADA
NORTE	81.000,00	125.000,00	218.000,00
NORDESTE	81.000,00	125.000,00	218.000,00
SUDESTE	81.000,00	125.000,00	218.000,00
SUL	81.000,00	125.000,00	218.000,00
CENTRO-OESTE	81.000,00	125.000,00	218.000,00

Instrumento jurídico para formalização:

- Portaria de Consolidação nº 5, Título I, Capítulo I, Seção I, art. 2º.
- Portaria de Consolidação nº 5, Título I, Capítulo I, Seção I, Subseção I, art. 18.
- Portaria nº 186, de 14 de março de 2014 – altera os anexos I e II da Portaria SAS/MS nº 24, de 14 de janeiro de 2014, que redefine as regras para o cadastramento do programa Academia da Saúde no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).
- Portaria SAS nº 24, de 14 de janeiro de 2014 – redefine o cadastramento do Programa Academia da Saúde no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).
- Portaria de Consolidação nº 6, Título IX, art. 1.104 a 1.120.
- Resolução CIT nº 10, de 8 de dezembro de 2016.

Agente financeiro: Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde.
Ação Orçamentária: 20YL – Implantação das Academias da Saúde
Fonte: Emenda.
Instrumentos: Fundo a Fundo Obra.
Quem pode receber: Municípios e Distrito Federal.

Contatos das áreas responsáveis:

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

3.7 Saúde Bucal – Brasil Sorridente

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

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

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

Os centros são uma das frentes de atuação do Brasil Sorridente. O tratamento oferecido nos Centros de Especialidades Odontológicas é uma continuidade do

trabalho realizado pela Rede de Atenção Básica e, no caso dos municípios que estão na Estratégia Saúde da Família, pelas equipes de Saúde Bucal.

A implantação de Centros de Especialidades funciona por meio de parceria entre estados, municípios e o governo federal, isto é, o Ministério da Saúde faz o repasse de uma parte dos recursos, e os estados e os municípios contribuem com outra parcela.

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

Existem três tipos de CEO:

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

Incentivo de custeio – mensal:

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

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

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

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

Instrumento jurídico para formalização:

- Portaria GM/MS nº 283, de 22 de fevereiro de 2005.
- Portaria GM/MS nº 2.373, de 7 de outubro de 2009.
- Portaria GM/MS nº 1.341, de 13 de junho de 2012.
- Portaria Interministerial nº 424, de 30 de dezembro de 2016.
- Portaria de Consolidação nº 6, TÍTULO III, CAPÍTULO I, Seção VII, art. 211 a 217.
- Portaria de Consolidação nº 6, TÍTULO III, CAPÍTULO I, Seção VII, art. 218.
- Portaria de Consolidação nº 5, TÍTULO IV, CAPÍTULO V, art. 579 a 585.
- Portaria de Consolidação nº 5, TÍTULO IV, CAPÍTULO V, art. 586 a 595.

Agente financiador: Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde.
Quem pode receber: Municípios, estados, Distrito Federal e órgãos federais.
Ação Orçamentária: 8581 – Estruturação da Rede de serviços de Atenção Básica de Saúde.
Instrumentos: Fundo a Fundo para Equipamento e Material Permanente, Contrato de Repasse para as obras, Termo de Execução Descentralizada, Convênios.

Contato da área responsável:
Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)
Coordenação-Geral de Saúde Bucal (CGSB)
Esplanada dos Ministérios, bloco G, 7º andar
Brasília/DF – CEP: 70.058-900
E-mail: cosab@saude.gov.br
Tels.: (61) 3315-9056/9145

3.8 Atenção Especializada – Serviço Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade

Descrição: A Atenção Especializada no Sistema Único de Saúde (SUS) caracteriza-se por promover coordenadamente os serviços especializados de média e alta complexidade em saúde, oferecendo à população acesso qualificado e em tempo oportuno. A finalidade da Atenção Especializada é realizar a atenção de modo integral aos usuários do serviço de média e alta complexidade, em todos os pontos de atenção, com realização de ações e serviços de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde. Entre os alvos de atuação estão serviços ambulatoriais, de internação hospitalar, cirúrgicos, de atendimento ao paciente crítico, laboratório de análises clínicas e serviços de imagem. A seguir estão descritos os tipos de investimentos possíveis nesta área.

Construção, Ampliação e Reforma de Unidade Especializada de Saúde: Ações do Ministério da Saúde que têm por objetivo qualificar e estruturar os serviços de atenção especializada em saúde. Diferenciação entre Construção, Reforma e Ampliação, vide páginas 128, 129 e 150.

Aquisição de equipamento e material permanente para unidade de atenção especializada em saúde: Ações do Ministério da Saúde que têm por objetivo de promover incorporação tecnológica para estruturar serviços de atenção especializada em saúde.

Unidades beneficiárias:

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

Laboratório: Estabelecimento laboratorial que realiza análises de interesse à saúde pública, vinculado a órgãos ou entidades da administração pública direta ou indireta, da União, dos estados, do Distrito Federal ou dos municípios e das fundações mantidas pelo poder público.

Policlínicas: Unidade de saúde para prestação de atendimento ambulatorial em várias especialidades, incluindo ou não as especialidades básicas, podendo ainda ofertar outras especialidades não médicas, podendo ou não oferecer: Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) e Pronto Atendimento 24 horas.

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

Hospital Geral: Hospital destinado à prestação de atendimento nas especialidades básicas, por especialistas e/ou outras especialidades médicas. Pode dispor de serviço de urgência/emergência. Deve dispor também de SADT de média complexidade, podendo ter ou não Sistema Integrado de Patrimônio, Administração e Contrato (Sipac).

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

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

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

Instrumento jurídico para formalização:

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

Agente financeiro: Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde.
Quem pode receber: Estados, municípios, Distrito Federal, entidades privadas sem fins lucrativos e órgãos públicos federais.

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

Fonte: Emenda e Programa.
Instrumentos: Fundo a Fundo Equipamento e Material Permanente, Contrato de Repasse para as obras, Convênio para equipamento com entidade privada sem fins lucrativos, Termo de Execução Descentralizada.

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

3.9 Ambulâncias Tipo "A" – Transporte Sanitário Eletivo Destinado à Remoção Simples e Eletiva no Âmbito do SUS

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

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

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

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

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

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

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

Instrumento jurídico para formalização:

- Portaria nº 788/2017.
- Portaria de Consolidação nº 6, Título VII, Capítulo I, Seção I, art. 653 a 674.
- Portaria GM/SAS nº 2.217/2017.
- Portaria GM/MS nº 2.563/2017.
- Portaria GM/MS nº 2.564/2017.
- Portaria GM/MS nº 2048, de 5 de novembro de 2002.
- Portaria de Consolidação nº 3, Capítulo V, Subseção I, Seção II, Anexo IV, art. 122 a 150.
- Portaria de Consolidação nº 6, Capítulo II, Subseção VII, Seção IX, art. 350 a 353.

Agente financeiro: Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde.
Quem pode receber: Ação Orçamentária: 8535 – Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde, Grupo de Natureza de Despesa 4 e modalidade de aplicação 31 ou 41.

Fonte: Emenda.
Instrumentos: Fundo a Fundo Equipamento e Material Permanente.

Contato da área responsável:

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

3.10 Serviço de Atenção Domiciliar – Programa Melhor em Casa

Descrição: A Atenção Domiciliar constitui-se como modalidade de atenção à saúde caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, paliação e promoção da saúde, prestada em domicílio e integrada às Redes de Atenção à Saúde (RAS) a fim de garantir a continuidade de cuidados. Objetiva a redução da demanda por atendimento hospitalar e do período de permanência de usuários internados, a humanização da atenção à saúde, com ampliação da autonomia de usuários e cuidadores, a desinstitucionalização e a otimização dos recursos financeiros e estruturais da RAS.

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

Equipes de Atenção Domiciliar

QUADRO 4 – EQUIPES DE ATENÇÃO DOMICILIAR

	População	Composição*
Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar Tipo 1 (Emad 1)	Municípios com 40 mil habitantes ou mais	Médico(s): somatório de CHS** de, no mínimo, 40h Enfermeiro(s): somatório de CHS de, no mínimo, 40h Fisioterapeuta(s) ou assistente(s) social(is): somatório de CHS de, no mínimo, 30h Auxiliares ou técnicos de enfermagem: somatório de CHS de, no mínimo, 120h.
Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar Tipo 2 (Emad 2)	Municípios com população entre 20 mil e 39.999 habitantes	Médico(s): CHS de, no mínimo, 20h Enfermeiro(s): CHS de, no mínimo, 30h Fisioterapeuta(s) ou assistente(s) social(is): somatório de CHS de, no mínimo, 30h Auxiliares ou técnicos de enfermagem: somatório de CHS de, no mínimo, 120h.
Equipe Multiprofissional de Apoio (Emap)		No mínimo 3 profissionais de nível superior, escolhidos entre as ocupações listadas a seguir, cuja soma das CHS de seus componentes será de, no mínimo, 90 horas de trabalho: assistente social, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, odontólogo, psicólogo, farmacêutico, terapeuta ocupacional.

* Nenhum profissional componente de Emad ou Emap poderá ter CHS inferior a 20 horas de trabalho.
** CHS: Carga horária semanal.

Incentivo de Custeio

	Valor do incentivo (R$/mês)
Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar Tipo 1 (Emad 1)	50.000,00
Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar Tipo 2 (Emad 2)	32.000,00
Equipe Multiprofissional de Apoio (Emap)	6.000,00

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

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

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

Instrumento jurídico para formalização

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

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

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

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

8581 – Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde – no caso de Unidade Básica de Saúde.
Fonte: Emenda e programa.

Instrumentos: Fundo a Fundo para Equipamento e Material Permanente, Termo de Execução Descentralizada.

Contato da área responsável:

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

3.11 Sistema Nacional de Transplantes – SNT

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

Aquisição de Equipamentos: Objetiva possibilitar o financiamento para aquisição de equipamentos e materiais permanentes na estruturação de Centros Transplantadores, Bancos de Tecidos Humanos, Centrais Estaduais de Transplantes, Organizações de Procura de Órgãos e Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTTs).

Construção, Ampliação ou Reforma: Tem o objetivo de financiar a reforma da área física de Centrais Estaduais de Transplantes, Organizações de Procura de Órgãos e Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTTs); e a construção, ampliação ou reforma de centros transplantadores e Bancos de Tecidos Humanos.

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

Instrumento jurídico para formalização:

- Portaria de Consolidação nº 4, Anexo I, art. 1 a art. 184.
- Portaria GM/MS nº 2.172, de 27 de setembro de 2012.
- Portaria de Consolidação nº 6, Título VII, Capítulo I, Seção I, art. 653 a 674.
- Portaria GM/MS nº 2.758, de 11 de dezembro de 2014.
- Portaria de Consolidação nº 6, Título IX.

Agente financeiro: Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde.
Quem pode receber: Estados, municípios, Distrito Federal, entidades privadas sem fins lucrativos e órgãos federais.

Ação Orçamentária: 8535 – Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde; 20SP – Operacionalização do Sistema Nacional de Transplantes (SNT).
Fonte: Emenda e Programa.
Instrumentos: Fundo a Fundo, Contrato de Repasse, Convênio e Termo de Execução Descentralizada.

Contato da área responsável:
Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)
Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Transplantes (CG-SNT)
Esplanada dos Ministérios – bloco G – 7º andar
Brasília/DF – CEP: 70.058-900
Tels.: (61) 3315-9212
E-mail: snt@saude.gov.br

3.12 Política Nacional de Sangue, Componentes e Derivados

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

Construção, Ampliação, Reforma, Aquisição de Equipamento, Qualificação, Eventos e Estudo e Pesquisa para os Serviços de Hematologia e Hemoterapia e para as Instituições Científicas e Tecnológicas: Objetiva qualificar a produção de hemocomponentes, de plasma para indústria e a assistência prestada aos pacientes portadores de doenças hematológicas, com segurança e qualidade.

Unidades beneficiárias:

- Serviços de Hematologia e Hemoterapia: Estabelecimentos que integram a assistência especializada em coagulopatias e hemoglobinopatias, e/ou ações referentes à captação de doadores, o ciclo de produção do sangue, testes sorológicos, testes imuno-hematológicos, distribuição e transfusão de sangue e componentes e demais

atividades hemoterápicas.

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

Instrumento jurídico para formalização:

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

Agente financeiro: Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde.
Quem pode receber: Municípios, estados, Distrito Federal, órgãos públicos federais e empresas privadas sem fins lucrativos.

Ação Orçamentária: 4295 – Atenção aos pacientes portadores de doenças hematológicas; 7690 – Estruturação dos serviços de hematologia e hemoterapia; 6516 – Aperfeiçoamento e avaliação dos serviços de hemoterapia e hematologia.
Fonte: Emenda e Programa.
Instrumentos: Fundo a Fundo Equipamento e Material Permanente, Contrato de Repasse para as obras, Convênio para equipamento com entidade privada sem fins lucrativos, Termo de Execução Descentralizada.

Contato da área responsável:
Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)
Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados (CGSH)
Edifício PO700 – quadra 701, lote D, 3º andar – Asa Norte
Brasília/DF – CEP: 70.719-040
Tels.: 3315-6182/6183/6174".
E-mail: sangue@saude.gov.br

3.13 Rede de Atenção às Urgências – RAU

Descrição: A organização da Rede de Atenção às Urgências (RAU) tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, de maneira ágil e oportuna. Fazem parte dessa rede os componentes: Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências (Portas de Entrada Hospitalares de Urgência, Enfermarias Clínicas de Retaguarda, Leitos de Cuidados Prolongados, Leitos de Unidade Coronariana e Leitos de Terapia Intensiva), bem como Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências, Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas.

Para análise técnica de mérito das propostas referentes ao Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências, será observada a aprovação da unidade assistida em Plano de Ação Regional (PAR), conforme definido pelas portarias de Consolidação nº 3, Anexo III, Livro I, art. 2 a 12, Portaria de Consolidação nº 3, Título VIII, Capítulo VI, Livro III, art. 175 a 176 e Portaria de Consolidação nº 3, Título I, Capítulo I, art. 14 a 18, Portaria de Consolidação nº 3, Título I, Capítulo VI, art. 35 a 38, Portaria de Consolidação nº 3, Anexo 2 do Anexo III.

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

Instrumento jurídico para formalização:

- Portaria nº 2.657, de 16 de dezembro de 2004.
- Portaria de Consolidação nº 3, Título I, Capítulo I, art. 14 a 18, Capítulo VI, art. 35 a 38 e Anexo 2 do Anexo III.
- Portaria de Consolidação nº 3, Título IX, Anexo III, art. 138 a 143.
- Portaria de Consolidação nº 6, Título III, Cap. I, art. 243.
- Portaria de Consolidação nº 3, Anexo III, Livro I, art. 2 a 12.
- Portaria de Consolidação nº 3, Título VIII, Capítulo VI, Livro III, art. 175 a 176.
- Portaria de Consolidação nº 3, Título II, Capítulo I, Anexo III, Livro II art. 39 a 54.
- Portaria de Consolidação nº 6, Título VIII, Capítulo II, art. 910 a 939.
- Portaria de Consolidação nº 3, Título XI, Anexo III, Livro II, art. 149 a 174;
- Portaria de Consolidação nº 6, Título VIII, Capítulo II, Seção XI, art. 948 a 966; Portaria nº 2.809, de 7 de dezembro de 2012.
- Portaria de Consolidação nº 3, Título VI, Anexo III, Livro II, art. 70 a 93.
- Portaria de Consolidação nº 6, Título VIII, Capítulo II, art. 885 a 909.
- Portaria de Consolidação nº 6, Título IX, art. 1.104 a 1.120.
- Portaria de Consolidação nº 3, Título X, Anexo III, art. 144 a 148.

Agente financeiro: Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde.
Quem pode receber: Estados, municípios, Distrito Federal, entidades privadas sem fins lucrativos e órgãos públicos federais.

Ação Orçamentária: 8933 – Estruturação de Serviços de Atenção às Urgências e Rede Assistencial; 8535 – Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde; 12L4 – Implantação, Construção e Ampliação de Unidades de Pronto Atendimento – UPA (apenas programação).
Fonte: Emenda e Programa.
Instrumentos: Fundo a Fundo, Contrato de Repasse e Termo de Execução Descentralizada.

Aquisição de equipamentos e materiais permanentes: Objetiva melhorar a infraestrutura e a capacidade tecnológica dos seguintes componentes: Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências (Portas de Entrada Hospitalares de Urgência e Emergência, UTI e Unidade Coronariana), SAMU 192 (Unidades de Suporte Básico – USB, Unidades de Suporte Avançado – USA e Central de Regulação

de Urgência – CRU), Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas.

Instrumento jurídico para formalização:

- Portaria nº 2.657, de 16 de dezembro de 2004.
- Portaria de Consolidação nº 3, Título I, Capítulo I, art. 14 a 18, Capítulo VI, art. 35 a 38.
- Portaria de Consolidação nº 3, Anexo 2 do Anexo II.
- Portaria de Consolidação nº 3, Título IX, Anexo III, art. 138 a 143.
- Portaria de Consolidação nº 6, Título III, Cap. I, art. 243.
- Portaria de Consolidação nº 3, Anexo III, Livro I, art. 2 a 12.
- Portaria de Consolidação nº 3, Título VIII, Capítulo VI, Livro III, art. 175 a 176.
- Portaria de Consolidação nº 3, Título XI, Anexo III, Livro II, art. 149 a 174.
- Portaria de Consolidação nº 6, Título VIII, Capítulo II, Seção XI, art. 948 a 966.
- Portaria de Consolidação nº 3, Título II, Capítulo I, Anexo III, Livro II art. 39 a 54.
- Portaria de Consolidação nº 6, Título VIII, Capítulo II, art. 910 a 939.
- Portaria de Consolidação nº 6, Título VII, Capítulo I, Seção I, art. 653 a 674.
- Portaria de Consolidação nº 3, Título VI, Anexo III, Livro II, art. 70 a 93.
- Portaria de Consolidação nº 6, Título VIII, Capítulo II, art. 885 a 909.

Agente financeiro: Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde.
Quem pode receber: Estados, municípios, Distrito Federal, entidades privadas sem fins lucrativos e órgãos públicos federais.

Ação Orçamentária: 8933 – Estruturação de Serviços de Atenção às Urgências e Rede Assistencial; 8535 – Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde; 12L4 – Implantação de Unidades de Pronto Atendimento – UPA (apenas programação).
Fonte: Emenda e Programa.

Instrumentos: Fundo a Fundo para aquisição de equipamentos e material permanente, Convênio para aquisição de equipamentos com entidade privada sem fins lucrativos, Termo de Execução Descentralizada.

Renovação de frota do SAMU 192

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

Valor de Referência: R$ 205.000,00

Instrumento jurídico para formalização:

- Portaria de Consolidação nº 3, Título II, Capítulo I, Anexo III, Livro II art. 39 a 54.
- Portaria de Consolidação nº 6, Título VIII, Capítulo II, art. 910 a 939.
- Portaria de Consolidação nº 6, Título IX, art. 1.104 a 1.120.
- Portaria nº 565, de 9 de março de 2018.

Agente financeiro: Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde.
Quem pode receber: Estados, municípios e Distrito Federal.

Ação Orçamentária: 8933 – Estruturação de Serviços de Atenção às Urgências e Rede Assistencial e 8535 – Estruturação de Unidades de Atenção Especializada.
Fonte: Emenda e Programa.
Instrumentos: Compra centralizada pelo Ministério da Saúde, ou descentralização do recurso com possibilidade de adesão à Ata de Registro de preço destinada à aquisição de ambulância do SAMU 192.

Contato da área responsável:
Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)
Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência (DAHU)
SEPN Comércio Residencial Norte 510, Asa Norte, Brasília/ DF – 70750-520
Tel.: (61) 3315-9210
E-mail: cgue@saude.gov.br

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

3.14 Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas – Oncologia

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

Podem pleitear propostas para estruturação e qualificação da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas as instituições habilitadas na alta complexidade em Oncologia, de acordo com as regras previstas na Portaria SAS nº 140 – como Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon), Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon), Hospital Geral com Cirurgia Oncológica de Complexo Hospitalar e Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar; os serviços que realizam procedimentos de diagnóstico para câncer de mama e para câncer de colo de útero que se comprometerem a solicitar habilitação, de acordo com a Portaria de Consolidação nº 3, Capítulo V, Seção I, art. 111 a 121; e laboratório de referência para o exame citopatológico.

Centro de Referência de Alta Complexidade em Oncologia: Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon), Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon), Hospital Geral com Cirurgia Oncológica de Complexo Hospitalar e Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar. Trata-se de unidade que tenha condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência especializada de alta complexidade

para o diagnóstico definitivo e o tratamento dos cânceres mais prevalentes no Brasil. Devem fazer articulação e integração com a rede de saúde local e regional e disponibilizar, de modo complementar e por decisão do respectivo gestor de saúde, consultas e exames de média complexidade para o diagnóstico diferencial do câncer.

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

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

Serviços de Referência para o Diagnóstico e o Tratamento de Lesões:

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

Aquisição de equipamentos e materiais permanentes:

Radioterapia: Permite o financiamento de equipamentos e materiais permanentes (mobiliários) necessários à realização de procedimentos em radioterapia, que podem ser pleiteados por instituições habilitadas na alta complexidade em Oncologia, com o objetivo de qualificar a atenção às pessoas com câncer. Serviços habilitados na alta complexidade em Oncologia (Unacon), mas que não ofertam Radioterapia, devem apresentar declaração de comprometimento em solicitar habilitação compatível com o serviço a ser ofertado (Unacon com Radioterapia).

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

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

Instrumento jurídico para formalização:

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

Agente financeiro: Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde.
Quem pode receber: Estados, municípios, Distrito Federal, entidades privadas sem fins lucrativos e órgãos públicos federais.

Ação Orçamentária: 8535 – Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde.
Fonte: Emenda e Programa.
Instrumentos: Fundo a Fundo Equipamento e Material Permanente, Contrato de Repasse para as obras, Convênio para equipamento com entidade privada sem fins lucrativos, Termo de Execução Descentralizada.

Contato da área responsável:

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

3.15 Rede Cegonha

Descrição: A Rede Cegonha é um conjunto de medidas que visa garantir a todas as brasileiras, pelo Sistema Único de Saúde, atenção adequada, segura e humanizada desde o planejamento reprodutivo até a confirmação da gravidez – passando por pré-natal, parto e puerpério – até os 2 primeiros anos de vida do bebê. O objetivo é promover a saúde de mulheres e crianças e reduzir as mortalidades materna e infantil. As ações previstas na Rede Cegonha visam ao fortalecimento, à ampliação da rede local e à mudança do modelo de atenção ao parto e ao nascimento, incorporando práticas baseadas em evidências científicas.

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

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

- **Centros de Parto Normal (CPN):** Unidade destinada à assistência ao parto de risco habitual, pertencente a um estabelecimento hospitalar, localizada nas dependências internas ou externas ao estabelecimento hospitalar.
- **Casas de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP):** Residência provisória de cuidado à gestação de alto risco para usuárias em situação de risco identificadas pela atenção básica ou especializada.
- **Ambiência dos Serviços de Partos:** Ambiência dos centros obstétricos, portas de entrada e alojamentos conjuntos das maternidades.
- **Maternidade.**
- **Estruturação de Unidade de Atenção Especializada:** CPN, CGBP, Ambiência e Maternidade.
- Implantação ou qualificação dos leitos de Unidade Neonatal: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal **(UTIN)**, Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional **(UCINCo)** e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru **(UCINCa)**.
- Implantação ou qualificação de **Bancos de Leite Humano (BLH)**.

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

COMPONENTE/ PORTE	VALOR ATUALIZADO					VALOR ATÉ DEZ/2016
	NORTE	NORDESTE	SUDESTE	SUL	CENTRO--OESTE	
CASA DE GESTANTE E BEBÊ – CGBP – TÉRREA – PARA 20 USUÁRIAS	700.000	640.000	720.000	716.000	700.000	447.750
CASA DE GESTANTE E BEBÊ –CGBP – DOIS PAVIMENTOS – PARA 20 USUÁRIAS	705.000	650.000	730.000	725.000	705.000	447.750
CENTRO DE PARTO NORMAL – PERI-HOSPITALAR COM 5 QUARTOS PPP	760.000	690.000	780.000	780.000	755.000	540.000

TABELA 6 – VALORES MÍNIMOS E MÁXIMOS – AMPLIAÇÃO E REFORMA

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

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

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

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

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

TABELA 8 – VALORES DA PARTICIPAÇÃO DA UNIÃO NO FINANCIAMENTO PARA COMPONETES DO PROGRAMA DA REDE CEGONHA – SAÚDE DA CRIANÇA E ALEITAMENTO MATERNO

Componente	Objeto	Valor
UTIN	Equipamento	R$ 100.000,00/leito novo
UTIN	Ampliação	R$ 2.000,00/m² até 220 m²
UTIN	Reforma	R$ 1.000,00/m² até 220 m²
UCINCo	Equipamento	R$ 60.000,00/leito novo
UCINCo	Ampliação	R$ 2.000,00/m² até 220 m²
UCINCo	Reforma	R$ 1.000,00/m² até 220 m²
UCINCa	Equipamento	R$ 40.000,00/leito novo
UCINCa	Ampliação	R$ 2.000,00/m² até 120 m²
UCINCa	Reforma	R$ 1.000,00/m² até 120 m²
BLH	Equipamento	R$ 30.000,00 por unidade
BLH	Ampliação	R$ 2.000,00/m² até 120 m²
BLH	Reforma	R$ 1.000,00/m² até 120 m²

Instrumento jurídico para formalização:

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

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

Agente financeiro: Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde.
Quem pode receber: Estados, municípios, Distrito Federal e entidades privadas sem fins lucrativos e órgãos públicos.

Ação Orçamentária: 20R4 – Apoio à Implementação da Rede Cegonha; 8535 – Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde.
Fonte: Emenda e Programa.
Instrumentos: Fundo a Fundo – Equipamento e Material Permanente, Fundo a Fundo – Obra, Contrato de Repasse, Convênio para equipamentos com entidade privada sem fins lucrativos, Termo de Execução Descentralizada.

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

3.16 Rede de Atenção Psicossocial – Raps

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

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

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

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

Instrumento jurídico para formalização:

- Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001.
- Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003.
- Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.
- Portaria de Consolidação nº 3, Anexo V, art. 1º a 17.
- Portaria nº 1.174, de 7 de julho de 2005.
- Portaria de Consolidação nº 3, Título II, Capítulo I, art. 20 a 26.
- Portaria de Consolidação nº 6, Título VII, Capítulo III, Seção III, art. 999 a 1.007.
- Portaria de Consolidação nº 6, Título VIII, Capítulo III, Seção IV, art. 1.027 a 1.030.
- Portaria de Consolidação nº 3, Título II, Capítulo II, Seção IV, art. 38 a 50.
- Portaria de Consolidação nº 2, Anexo XVI, Capítulo I, art. 2º a 85.
- Portaria de Consolidação nº 2, Anexo XVI, Capítulo II, art. 12 a 15.
- Portaria de Consolidação nº 3, Capítulo II, Seção I, art. 27 a 37.
- Portaria de Consolidação nº 6, Anexo XCI, Capítulo I, art. 1 a 24.
- Portaria de Consolidação nº 6, Título VIII, Capítulo III, Seção XI, art. 1.041 a 1.048.
- Portaria de Consolidação nº 3, Título III, art. 51 a 63.
- Portaria de Consolidação nº 6, Título IV, Capítulo III, Seção I, art. 976 a 993.

Agente financeiro: Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde.
Quem pode receber: Estados, municípios, Distrito Federal, órgãos federais e instituições de ensino superior.

Ação Orçamentária: 20B0 – Estruturação da Atenção Especializada em Saúde Mental.
Fonte: Emenda e Programa.
Instrumentos: Convênio para estudo e pesquisa, Termo de Execução Descentralizada.

3.17 Centros de Atenção Psicossocial – Caps

Descrição: Os Centros de Atenção Psicossocial (Caps) podem se constituir das seguintes modalidades de serviços: Caps I, Caps II, Caps III, Caps IJ, Caps AD, Caps ADIII. O Centro de Atenção Psicossocial realiza, prioritariamente, atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental em geral, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar. As atividades nos Caps são realizadas prioritariamente de maneira coletiva (grupos, assembleias de usuários, reunião diária de equipe, psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras) e atendimentos individuais – Portaria de Consolidação nº 3, Anexo V, art. 1º a 17 e Portaria SAS nº 854, de 22 de agosto de 2012.

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

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

TABELA 9 – CAPS – CONSTRUÇÃO

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

Instrumento jurídico para formalização:

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

Agente financeiro: Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde.
Quem pode receber: Estados, municípios e Distrito Federal para propostas de aquisição de materiais permanentes. Construção, ampliação e reforma, somente estados, municípios e Distrito Federal. Entidades filantrópicas não poderão solicitar equipamentos e materiais permanentes, construções, reformas e ampliações de Caps.

Ação Orçamentária: 20B0 – Estruturação da Atenção Especializada em Saúde Mental; 8535 – Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde.
Fonte: Emenda e Programa.
Instrumentos: Fundo a Fundo Equipamento e Material Permanente, Fundo a Fundo Obra (apenas para obras de construção), Contrato de Repasse para obras de reforma e ampliação.

3.18 Unidade de Acolhimento – UA

Descrição: A Unidade de Acolhimento (UA) tem como objetivo oferecer cuidados contínuos de saúde, com funcionamento de 24 horas, em ambiente residencial, para pessoas com necessidade decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas, de ambos os sexos, que apresentem acentuada vulnerabilidade social e/ou familiar e demandem acompanhamento terapêutico e protetivo de caráter transitório, conforme Portaria de Consolidação nº 3, Título II, Capítulo II, Seção IV, art. 38 a 50.

Aquisição de Materiais Permanentes, Construção, Ampliação e Reforma:

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

TABELA 10 – UA – CONSTRUÇÃO

Região	UAA/UAI
NORTE	777.000
NORDESTE	719.000
SUDESTE	797.000
SUL	793.000
CENTRO-OESTE	776.000

Instrumento jurídico para formalização:

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

Agente financeiro: Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde.
Quem pode receber: Estados, municípios e Distrito Federal para propostas de aquisição de materiais permanentes, construção, ampliação e reforma. Entidades filantrópicas não poderão solicitar equipamentos/materiais permanentes, construções, reformas e ampliações para UAs.

Ação Orçamentária: 20B0 – Estruturação da Atenção Especializada em Saúde Mental; 8535 – Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde.
Fonte: Emenda e Programa.
Instrumentos: Fundo a Fundo Equipamento e Material Permanente, Fundo a Fundo Obra apenas para construção, Contrato de Repasse para reforma e ampliação.

3.19 Serviços Residenciais Terapêuticos – SRT

Descrição: Os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) são moradias inseridas na comunidade destinadas a acolher pessoas egressas de internação de longa permanência (dois anos ou mais ininterruptos), egressas de hospitais psiquiátricos

e hospitais de custódia, entre outros, de acordo com as diretrizes descritas na Portaria de Consolidação nº 6, Título VIII, Capítulo III, Seção IV, art. 1.027 a 1.030.

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

Instrumento jurídico para formalização:

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

Agente financeiro: Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde.
Quem pode receber: Estados, municípios e Distrito Federal.

Ação Orçamentária: 20B0 – Estruturação da Atenção Especializada em Saúde Mental; 8535 – Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde.
Fonte: Emenda e Programa
Instrumentos: Fundo a Fundo Equipamento e Material Permanente; Contrato de Repasse para obras.

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

3.20 Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

Descrição: A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), tem como objetivo promover cuidados em saúde, especialmente nos processos de reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências, de forma a garantir à pessoa com deficiência atendimento integral, na lógica de Redes de Atenção à Saúde.

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

Aquisição de equipamentos: Objetiva adquirir equipamentos para qualificar o cuidado à pessoa com deficiência nos Centros Especializados em Reabilitação (CER), Oficinas Ortopédicas, Serviços de Reabilitação e Maternidade/Triagem Auditiva Neonatal (TAN_1).

Instrumento jurídico para formalização:

- Portaria de Consolidação nº 3, Título VI, Anexo VI, Capítulo I, art. 1 a 24.
- Portaria de Consolidação nº 6, Capítulo IV, Seção II, art. 1.069 a 1.077.
- Portaria MS/SAS nº 971, de 13 de setembro de 2012.
- Portaria de Consolidação nº 6, Título VII, Capítulo I, Seção I, art. 653 a 674.

Agente financeiro: Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde.
Quem pode receber: Estados, municípios, Distrito Federal, entidades privadas sem fins lucrativos e órgãos públicos federais.

Ação Orçamentária: 20YI – Implementação de Políticas de Atenção à Saúde; 8535 – Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde.
Fonte: Emenda e Programa.
Instrumentos: Fundo a Fundo Equipamento e Material Permanente, Convênio para equipamento com entidade privada sem fins lucrativos, Termo de Execução Descentralizada.
Construção, Ampliação ou Reforma de Centro Especializado em Reabilitação (CER), Serviços de Reabilitação e Oficinas Ortopédicas Fixas.

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

O financiamento para aquisição dos equipamentos de Emissões Otoacústicas Triagem e BERA Triagem, para maternidades, tem como finalidade ampliar da cobertura da Triagem Auditiva Neonatal (TAN).

TABELA 11 – CER – CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO – CONSTRUÇÃO

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

TABELA 12 – CER – CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO – AMPLIAÇÃO

		AMPLIAÇÃO – VALORES MÍNIMOS E MÁXIMOS				
		NORTE	NORDESTE	SUDESTE	SUL	CENTRO-OESTE
CER – AUDITIVA E FÍSICA	Mín.	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00
	Máx.	4.156.000,00	3.795.000,00	4.295.000,00	4.271.000,00	4.152.000,00
CER – AUDITIVA E INTELECTUAL	Mín.	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00
	Máx.	3.508.000,00	3.204.000,00	3.625.000,00	3.605.000,00	3.505.000,00
CER – AUDITIVA E VISUAL	Mín.	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00
	Máx.	3.646.000,00	3.330.000,00	3.768.000,00	3.747.000,00	3.642.000,00
CER – FÍSICA E INTELECTUAL	Mín.	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00
	Máx.	4.006.000,00	3.658.000,00	4.140.000,00	4.117.000,00	4.002.000,00
CER – FÍSICA E VISUAL	Mín.	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00
	Máx.	4.156.000,00	3.795.000,00	4.295.000,00	4.271.000,00	4.152.000,00
CER –INTELECTUAL E VISUAL	Mín.	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00
	Máx.	3.508.000,00	3.204.000,00	3.625.000,00	3.605.000,00	3.505.000,00
CER – AUDITIVA, FÍSICA E INTELECTUAL	Mín.	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00
	Máx.	4.561.000,00	4.165.000,00	4.713.000,00	4.687.000,00	4.556.000,00

continua

conclusão

		AMPLIAÇÃO – VALORES MÍNIMOS E MÁXIMOS				
		NORTE	NORDESTE	SUDESTE	SUL	CENTRO--OESTE
CER – AUDITIVA, FÍSICA E VISUAL	Mín.	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00
	Máx.	4.418.000,00	4.034.000,00	4.565.000,00	4.540.000,00	4.413.000,00
CER – AUDITIVA, INTELECTUAL E VISUAL	Mín.	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00
	Máx.	4.157.000,00	3.796.000,00	4.296.000,00	4.272.000,00	4.153.000,00
CER – FÍSICA, INTELECTUAL E VISUAL	Mín.	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00
	Máx.	4.541.000,00	4.147.000,00	4.693.000,00	4.667.000,00	4.536.000,00
CER – AUDITIVA, FÍSICA, INTELECTUAL E VISUAL	Mín.	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00
	Máx.	5.029.000,00	4.592.000,00	5.197.000,00	5.168.000,00	5.024.000,00
OFICINA ORTOPÉDICA FIXA	Mín.	250.000,00	250.000,00	250.000,00	250.000,00	250.000,00
	Máx.	724.000,00	661.000,00	748.000,00	744.000,00	723.000,00

TABELA 13 – CER – CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO – REFORMA

REFORMA – VALORES MÍNIMOS E MÁXIMOS						
		NORTE	NORDESTE	SUDESTE	SUL	CENTRO--OESTE
CER – AUDITIVA E FÍSICA	Mín.	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00
	Máx.	2.493.667,00	2.277.139,00	2.576.952,00	2.562.745,00	2.491.070,00
CER – AUDITIVA E INTELECTUAL	Mín.	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00
	Máx.	2.104.958,00	1.922.182,00	2.175.261,00	2.163.268,00	2.102.766,00
CER – AUDITIVA E VISUAL	Mín.	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00
	Máx.	2.187.769,00	1.997.802,00	2.260.837,00	2.248.373,00	2.185.490,00
CER – FÍSICA E INTELECTUAL	Mín.	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00
	Máx.	2.403.806,00	2.195.080,00	2.484.090,00	2.470.394,00	2.401.303,00
CER – FÍSICA E VISUAL	Mín.	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00
	Máx.	2.493.667,00	2.277.139,00	2.576.952,00	2.562.745,00	2.491.070,00
CER –INTELECTUAL E VISUAL	Mín.	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00
	Máx.	2.104.958,00	1.922.182,00	2.175.261,00	2.163.268,00	2.102.766,00
CER –AUDITIVA, FÍSICA E INTELECTUAL	Mín.	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00
	Máx.	2.736.378,00	2.498.773,00	2.827.775,00	2.812.175,00	2.733.529,00

continua

conclusão

REFORMA – VALORES MÍNIMOS E MÁXIMOS						
		NORTE	NORDESTE	SUDESTE	SUL	CENTRO--OESTE
CER – AUDITIVA, FÍSICA E VISUAL	Mín.	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00
	Máx.	2.650.617,00	2.420.464,00	2.739.149,00	2.724.040,00	2.647.862,00
CER – AUDITIVA, INTELECTUAL E VISUAL	Mín.	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00
	Máx.	2.494.251,00	2.277.681,00	2.577.568,00	2.563.355,00	2.491.665,00
CER – FÍSICA, INTELECTUAL E VISUAL	Mín.	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00
	Máx.	2.724.727,00	2.488.138,00	2.815.739,00	2.800.212,00	2.721.896,00
CER – AUDITIVA, FÍSICA, INTELECTUAL E VISUAL	Mín.	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00	750.000,00
	Máx.	3.017.334,00	2.755.334,00	3.118.118,00	3.100.918,00	3.014.200,00
OFICINA ORTOPÉDICA FIXA	Mín.	250.000,00	250.000,00	250.000,00	250.000,00	250.000,00
	Máx.	434.125,00	396.430,00	448.625,00	446.150,00	433.674,00

Instrumento jurídico para formalização:

- Portaria de Consolidação nº 6, Capítulo IV, Seção II, art. 1.069 a 1.077.
- Portaria de Consolidação nº 6, Título VIII, Capítulo IV, Seção I, art. 1.063 a 1.068.
- Portaria de Consolidação nº 6, Título IX, art. 1.104 a 1.120.

Agente financeiro: Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde.
Quem pode receber: Estados, municípios, Distrito Federal, entidades privadas sem fins lucrativos e órgãos públicos federais.

Ação Orçamentária: 20YI – Implementação de Políticas de Atenção à Saúde; 8535 – Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde.
Fonte: Emenda e programa.
Instrumentos: Fundo a Fundo Obra, Contrato de Repasse para as obras, Termo de Execução Descentralizada.

3.21 Aquisição de Veículos Adaptados para Transporte de Pessoa com Deficiência

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

Componente	Objeto	Valor
Transporte Adaptado (CER)	Aquisição de veículos adaptados para o transporte de pacientes	R$ 220.000,00

Quem pode solicitar: Municípios, estados, Distrito Federal e entidades privadas sem fins lucrativos.

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

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

- Portaria de Consolidação nº 3, Anexo VI, art. 1 a 24.

- Portaria GM/MS nº 788, de 15 de março de 2017.
- Portaria de Consolidação nº 6, Capítulo IV, Seção II, art. 1.069 a 1.077.

Contato da área responsável:

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

3.22 Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa

Descrição: A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) tem a finalidade primordial de recuperar, manter e promover a autonomia e a independência das pessoas idosas, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde. Essa política tem como principais diretrizes: promoção do envelhecimento ativo e saudável; atenção integral à saúde da pessoa idosa; estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção; provimento de recursos; estímulo à participação e ao fortalecimento do controle social; formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS. Um dos principais instrumentos para implementação

das diretrizes da PNSPI é a *Caderneta de Saúde da Pessoal Idosa*. Ela é um instrumento estratégico de qualificação da atenção às pessoas com 60 anos ou mais, que representam 14,3% da população brasileira, ou seja, aproximadamente 29.374 milhões de pessoas (PNAD, 2015). Tem como objetivo instrumentalizar os profissionais de saúde para a organização dos serviços de atenção à saúde à pessoa idosa e para o rastreamento do idoso vulnerável na comunidade, conforme preconiza a PNSPI. A Caderneta fornece subsídios para a avaliação multidimensional da pessoa idosa e para a construção de um projeto terapêutico singular dentro de uma linha de cuidados que possibilita o atendimento integral e integrado. É um instrumento que orienta o autocuidado e o bom manejo da saúde da pessoa idosa, sendo usada tanto pelas equipes de saúde quanto pelos idosos, seus familiares e cuidadores. A implementação da Caderneta implica a realização de um conjunto de iniciativas, tais como: impressão e distribuição das cadernetas, do manual de preenchimento e da ficha espelho; e a capacitação dos profissionais da Atenção Básica para o uso da Caderneta.

Capacitação em Atenção à Saúde da Pessoa Idosa: As ações de capacitação têm como foco capacitar os profissionais de saúde, especialmente da Atenção Básica, em temas sobre o envelhecimento e especificidades de saúde da pessoa idosa. Os parlamentares com interesse em apresentar emendas para capacitação de profissionais de saúde da Atenção Básica, por meio da implementação da 3ª edição da *Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa,* deverão discutir com a área técnica a elaboração da proposta, a fim de alinhamento das ações, conforme diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e do Modelo de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no SUS.

Instrumento jurídico para formalização:

- Portaria de Consolidação nº 2, Anexo XI, Anexo II, art. 1 a 2.
- Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.
- Diretrizes para o Cuidado das Pessoas Idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral.

Agente financeiro: Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde.
Quem pode receber: Estados, municípios, Distrito Federal, entidades privadas sem fins lucrativos e órgãos públicos federais.

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

Fonte: Emenda e programa.

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

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

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

Instrumento jurídico para formalização:

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

Agente financeiro: Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde.
Quem pode receber: Estados, municípios, Distrito Federal, entidades privadas sem fins lucrativos e órgãos públicos federais.

Ação Orçamentária: 20YI – Implementação de Políticas de Atenção à Saúde.
Fonte: Programa.
Instrumentos: Convênio para capacitação, estudos, pesquisas e eventos; e Termo de Execução Descentralizada.

Contato da área responsável:

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

3.23 Atenção Integral à Saúde do Homem

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

Visando implementar maior adesão dos homens na atenção básica, a Coordenação Nacional de Saúde do Homem (CNSH) vem implementando a **Estratégia Pré-natal do Parceiro, que tem como** objetivo envolver ativamente o homem em todo o processo de planejamento reprodutivo, gestação, parto, puerpério e desenvolvimento infantil; para essa implementação foram lançados e distribuídos 105 mil guias do *Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde* e 137.500 guias de *Saúde do Homem para os Agentes Comunitários de Saúde*. Também realizado o lançamento da Portaria SAS nº 1.474, de 8 de setembro de 2017, para o monitoramento e a avaliação da implantação da EPNP pelos estados e municípios, que cria o procedimento Sigtap "Consulta Pré-Natal do Parceiro" sob o número 03.01.01.023-4 e acrescenta ainda que os procedimentos "02.14.01.004-0" Teste rápido para detecção do HIV na gestante e 02.14.01.008-2 Teste rápido para sífilis em gestantes foram modificados para: 02.14.01.004-0 Teste rápido para detecção de HIV na gestante e/ou pai/parceiro e 02.14.01.008-2 Teste rápido para sífilis em gestantes e/ou pai/parceiro. Lançamento da Nota Técnica Conjuntiva Informativa "Recomendações do Ministério da Saúde para regulamentar a participação do

homem em programa ou atividade de orientação sobre paternidade em relação ao Marco Legal da Primeira Infância, (Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016)".

Estudos e Pesquisas em Atenção à Saúde do Homem:

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

Instrumento jurídico para formalização:

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

Agente financiador: Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde.
Quem pode receber: Estados, municípios, Distrito Federal, entidades privadas sem fins lucrativos e órgãos públicos federais.

Ação Orçamentária: 20YI – Implementação de Políticas de Atenção à Saúde.
Fonte: Emenda e programa.
Instrumentos: Convênio para capacitação, estudos e pesquisas; e Termo de Execução Descentralizada.

Contato da área responsável:

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

3.24 Atenção Integral à Saúde do Adolescente e do Jovem

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

Com o intuito de implementar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens foi criada a *Caderneta de Saúde de Adolescentes*. O objetivo dela é melhorar a atenção à saúde da população juvenil, promovendo o crescimento e o desenvolvimento saudáveis por meio do acompanhamento sistemático nas unidades da saúde. Tem-se nela um importante instrumento de cidadania para os adolescentes, na prevenção de doenças e agravos à saúde, além de facilitar as ações educativas que promovam o aprendizado e a consolidação de estilos de vida saudáveis.

Capacitação em Atenção à Saúde do Adolescente e do Jovem

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

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

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

Instrumento jurídico para formalização:

- Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).
- Marco Legal – Saúde, Um Direito de Adolescentes – 2007.
- Diretrizes Nacionais para Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde.
- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei – Portaria de consolidação nº 02, Capítulo I, art. 1 a 3, e Anexo XVII, Capítulo III, Sessão III, art. 25 a 28; Portaria de Consolidação nº 06/2017, art. 11, inciso VI e §2º e art. 129 a 134.
- Saúde Integral de Adolescentes e Jovens – Orientações para a Organização de Serviços de Saúde – 2007.
- Portaria de Consolidação nº 01, art. 107 e 108 – Institui a Caderneta de Saúde do Adolescente.

Agente financiador: Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde.
Quem pode receber: Estados, municípios, Distrito Federal e órgãos públicos federais.

Ação Orçamentária: 20YI – Implementação de Políticas de Atenção à Saúde.
Fonte: Emenda e programa.
Instrumentos: Convênio para capacitação, estudo e pesquisa.

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

3.25 Atenção Integral à Saúde da Criança

Descrição: A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (Pnaisc), Portaria de Consolidação nº 2, Anexo X, Título I, art. 2 a 20, tem por objetivo promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e os cuidados integrais e integrados da gestação aos 9 anos de vida, com especial atenção à primeira infância, de 1 dia a 5 anos, e às populações de maior vulnerabilidade, tais como indígenas, quilombolas, do campo, da floresta e das águas, crianças com deficiências e crianças em situação de violência, visando à redução da morbimortalidade e a um ambiente facilitador da vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento.

A Pnaisc está estruturada em sete eixos estratégicos:

1) Atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido; 2) Aleitamento materno e alimentação complementar saudável; 3) Promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento; 4) Atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas; 5) Atenção integral à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz; 6) Atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade; 7) Vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno.

Capacitação em Atenção Integral à Saúde da Criança e fomento para a realização de pesquisas nos eixos da Pnaisc:

Esses objetos têm por finalidade a atenção integral à saúde da criança, os principais problemas e as especificidades de saúde de cada faixa etária: de 1 a 28 dias, 1 dia a 1 ano, de 1 dia a 5 anos; e de 6 a 9 anos, com base nos indicadores de mortalidade neonatal (<28 dias), infantil (< de 1 ano), na infância (1 dia a 5 anos) e de morbidade decorrentes de doenças e agravos à saúde desse público, com destaque para as causas externas (acidentes e violências), a primeira causa de mortalidade de crianças a partir de 1 ano.

Instrumento jurídico para formalização:

- Art. 227 da Constituição Federal de 1988.
- Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e dá outras providências.
- Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.
- Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006.
- Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013.
- Decreto nº 99.710, de 21 de novembro de 1990.
- Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007.
- Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.
- Decreto nº 7.958, de 13 de março de 2013.
- Portaria de Consolidação nº 2, Anexo VII, art. 1 a 2.
- Portaria de Consolidação nº 2, Título IV, art. 33 a 35.
- Portaria de Consolidação nº 5, Seção II, art. 444 a 446.
- Portaria de Consolidação nº 3, Capítulo I, art. 2 a 3.
- Portaria de Consolidação nº 3, Capítulo I, art. 66 a 91.
- Portaria de Consolidação nº 5, Capítulo IV, art. 437 a 443.
- Portaria de Consolidação nº 2, Anexo III, Capítulo I, art. 3 a 17.
- Portaria de Consolidação nº 5, Capítulo VII, Seção I, art. 679 a 693.
- Portaria de Consolidação nº 2, Título III, art. 22 a 32.
- Portaria de Consolidação nº 2, Anexo I, art. 1 a 16.
- Portaria SAS/MS nº 371, de 7 de maio de 2014.
- Portaria de Consolidação nº 2, Anexo X, Título I, art. 2 a 20.

Agente financiador: Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde.
Quem pode receber: Estados, municípios, Distrito Federal, entidades privadas sem fins lucrativos e órgãos públicos federais.

Ação Orçamentária: 20YI – Implementação de Políticas de Atenção à Saúde.
Fonte: Programa e emenda.
Instrumentos: Convênio para capacitação, estudo e pesquisa e Termo de Execução Descentralizada.

Contato da área responsável:

Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPES)
Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno
Esplanada dos Ministérios, Ministério da Saúde, bloco G, Ed. Anexo
4º andar, ala B, Brasília/DF – CEP: 70.058-900
Tel.: (61) 3315-9070
E-mail: crianca@saude.gov.br

3.26 Unidade de Vigilância de Zoonoses – UVZ

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

Aquisição de equipamentos: Objetiva aquisição de equipamentos e materiais permanentes para estruturação das UVZs com vistas a fortalecer as ações de Vigilância, à prevenção e ao controle de zoonoses e acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para a saúde pública.

Instrumento jurídico para formalização:

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

Construção, Ampliação e Reforma:

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

Instrumento jurídico para formalização

- Portaria nº 1.138, de 23 de maio de 2014 – Define as ações e os serviços de saúde voltados para vigilância, a prevenção e o controle de zoonoses e de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para a saúde pública. O SUS não destina recursos para executar castração de animais, conforme dispõe a Portaria nº 1.138, de 23 de maio de 2014. Portanto, não financia esterilização de animais.
- Portaria nº 758, de 26 de agosto de 2014 – Inclui subtipo na Tabela de Tipos de Estabelecimentos de Saúde do SCNES.
- Manual de Vigilância, Prevenção e Controle de Zoonoses: Normas Técnicas e Operacionais.

Agente financeiro: Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde.
Quem pode receber: Municípios e Distrito Federal.

Contato da área responsável:

Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)
Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis (DEVIT)
Coordenação-Geral de Doenças Transmissíveis Unidade Técnica de Vigilância de Zoonoses
SRTVN, quadra 701, Via W 5 Norte, lote D, Edifício PO 700, 6º andar
Brasília/DF – CEP: 70719-040
Tels: (61) 3315-3569/3564
E-mail: cgdt@saude.gov.br

3.27 Rede de Frio

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

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

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

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

Instrumento jurídico para formalização:

- Portaria nº 1, de 11 de janeiro de 2018, que divulga a relação dos programas de trabalho da Lei Orçamentária Anual (LOA) 2018 que serão onerados por transferências de recursos, na modalidade fundo a fundo, do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, bem como a vinculação desses programas de trabalho com os blocos de financiamento.
- Portaria de Consolidação n°6 de 28 de setembro de 2017: que define o financiamento fundo a fundo para execução de obras - Título IX.
- Portaria de Consolidação n°6 de 28 de setembro de 2017: que orienta a aquisição de equipamentos e materiais permanentes – Título VII, Capítulo I.

Agente financeiro: Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde.
Quem pode receber: Estados, municípios e Distrito Federal.

Contato da área responsável:
Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)
Coordenação-Geral do Programa de Imunizações (CGPNI)
SRTVN, quadra 701, Via W 5 Norte, lote D, Edifício PO 700, 6º andar
Brasília/DF, Brasil – CEP: 70719-040
Tels: (61) 3315-2052/3874
E-mail: cgpni@saude.gov.br

3.28 Programas de Desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde – Procis

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

Objetos:

- Fomento aos produtores de tecnologias estratégicas para o SUS.
- Aquisição de equipamentos e materiais permanentes.
- Realização de estudos voltados ao desenvolvimento ou produção de tecnologias estratégicas para o SUS.

- Fomento ao desenvolvimento, à qualificação e à inovação em produtos estratégicos para o SUS.
- Reforma de infraestrutura de Instituições Científicas e Tecnológicas (ICT) que atuam em desenvolvimento, inovação, produção, testes, certificação e avaliação de conformidade na área de saúde.
- Reforma de unidades produtivas do complexo produtivo-industrial da saúde para atendimento às exigências regulatórias da Anvisa.
- Construção ou ampliação de unidades do complexo da saúde.

Instrumento jurídico para formalização:

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

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

Quem pode receber:

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

Contato da área responsável:

Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE)
Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde (DECIIS)
Esplanada dos Ministérios, bloco G, sala 842
Brasília/DF – CEP: 70058-900
Tels.: (61) 3315-3291/2790
E-mail: procis@saude.gov.br

3.29 Componente Básico da Assistência Farmacêutica – CGAFB

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

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

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

Agente financiador: Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde.
Quem pode receber: Municípios, estados e Distrito Federal/Fundos Municipais e Estaduais de Saúde e Fundo de Saúde do Distrito Federal.

3.30 Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica – Cesaf

Descrição: O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (Cesaf) destina-se à garantia do acesso equitativo a medicamentos e insumos, para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos de perfil endêmico, com importância epidemiológica, impacto socioeconômico ou que acometem populações vulneráveis, contemplados em programas estratégicos de saúde do SUS. Os medicamentos do Cesaf são adquiridos de forma centralizada pelo Ministério da Saúde e distribuídos às Secretarias Estaduais de Saúde (SES) que armazenam e distribuem aos municípios de seu estado conforme demanda epidemiológica, não havendo repasse de recurso financeiro.

3.31 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – Ceaf

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

Objetos: Garantir a integralidade do tratamento medicamentoso, em esfera ambulatorial, de acordo com as linhas de cuidado definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde. Repasse de recursos para financiamento dos medicamentos elencados no Grupo 1B do Componente, cuja responsabilidade de aquisição é das Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal.

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

3.32 Programa Farmácia Popular do Brasil

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

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

Instrumento jurídico para formalização: O Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB) foi instituído pelo Decreto nº 5.090, de 20 de maio de 2004, que regulamentou a Lei nº 10.858, de 13 de abril de 2004, que autoriza a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) a disponibilizar medicamentos mediante ressarcimento e, atualmente, está regulamentado pela Portaria GM/MS nº 111/2016.

Agente financiador: Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde.
Quem pode receber: Empresas credenciadas ao Programa Farmácia Popular.

3.33 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – DAF

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

Objetos:

- Garantir a integralidade do tratamento medicamentoso, em esfera ambulatorial, de acordo com as linhas de cuidado definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde.
- Repasse de recursos para financiamento dos medicamentos elencados no Grupo 1B do Componente, cuja responsabilidade de aquisição é das Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal.

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

Agente financiador: Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde.
Quem pode receber: Estados e Distrito Federal/Fundos Estaduais de Saúde

3.34 Pesquisa em Saúde e Avaliação de Tecnologia para o SUS

Descrição: O Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT/SCTIE/MS) fomenta pesquisas e estudos capazes de contribuir para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde da população brasileira por meio de pesquisas básicas e epidemiológicas, ensaios clínicos, revisões sistemáticas, avaliações econômicas de tecnologias em saúde, entre outros, a fim de fornecer evidências científicas para implementação e aprimoramento de políticas, programas, ações e serviços de saúde no País.

Objetos:

- Apoio ao desenvolvimento de estudos e projetos de pesquisas científica, tecnológica e de inovação por meio de chamadas públicas na modalidade de fomento nacional,

fomento descentralizado (no âmbito do Programa Pesquisa para o SUS – PPSUS) e/ou contratações estratégicas para o SUS.

- Contribuição para o aprimoramento da capacidade regulatória do estado no âmbito da pesquisa em saúde.
- Promoção das atividades de gestão do conhecimento, contribuindo para utilização de resultados e/ou incorporação de produtos das pesquisas financiadas nas ações e nos serviços de saúde.

Instrumento jurídico para formalização:

Decreto nº 8.901, de 10 de novembro de 2016, determina competências do Departamento de Ciência e Tecnologia.

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

Quem pode receber:

- Instituições de ensino superior, públicas e privadas sem fins lucrativos.
- Institutos e centros de pesquisas e desenvolvimento em Saúde.
- Empresas/fundações públicas com atividade em Ciência & Tecnologia.

Contato da área responsável:

Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE)
Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT)
Setor Comercial Norte, quadra 2, projeção C
CEP: 70.712-902
Brasília/DF – CEP: 70712-902
Tel.: (61) 3315-6288
E-mail: decit@saude.gov.br

3.35 Educação Permanente em Saúde

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

gestão, que pode transformar as práticas profissionais e auxiliar na organização dos processos de trabalho.

Objetivos: A Pneps visa garantir a qualidade e a resolubilidade da atenção à saúde prestada à população, por meio do incentivo à educação permanente dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS), ou seja, a partir do reconhecimento e da valorização da aprendizagem e da produção de conhecimento que ocorre nos encontros que se estabelecem no cotidiano da atenção e da gestão em saúde. Tais encontros levam os trabalhadores a refletirem sobre as suas práticas e a usarem o conhecimento prévio, a inovação e a criatividade para superar os desafios enfrentados no dia a dia de trabalho.

Instrumento jurídico para formalização:

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

Agente financiador: Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde.
Quem pode receber: Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, Instituições formadoras e Instituições sem fins lucrativos.

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

3.36 Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde – UNA-SUS

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

Objetivos:

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

Instrumento jurídico para formalização:

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

Agente financiador: Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde.
Quem pode receber: Instituições Formadoras que fazem parte da Rede UNA-SUS.

Contato da área responsável:

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS)
Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES/SGTES/MS)
SRTVN, quadra 701, Via W 5 Norte, lote D, Edifício PO 700, 4º andar
Brasília/DF – CEP: 70719-903
Tel.: (61) 3315-3154
E-mail: deges@saude.gov.br
Site: www.saude.gov.br/sgtes

3.37 Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes

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

Desde então, tem possibilitado o fortalecimento e a melhoria da qualidade do atendimento da atenção básica no Sistema único de Saúde (SUS), integrando

Educação Permanente em Saúde (EPS) e apoio assistencial por meio de ferramentas e tecnologias da informação e comunicação (TIC).

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

Instrumento jurídico para formalização

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

Agente financiador: Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde.
Quem pode receber: Núcleos de Telessaúde vinculados ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes.

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

3.38 Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde – VER-SUS

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

entre 7 e 15 dias – disponível para atividades do projeto, de forma a compartilhar conhecimentos sobre a gestão do sistema, as estratégias de atenção, o exercício do controle social e os processos de educação na saúde.

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

Instrumento jurídico para formalização

- Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, Anexo XL, de 28 de setembro de 2017.
- O VER-SUS é realizado conforme normas apresentadas nos editais publicados.

Agente financiador: Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde.
Quem pode receber: Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, Instituições formadoras e Instituições sem fins lucrativos.

Contato da área responsável:
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS)
Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES/SGTES/MS)
Esplanada dos Ministérios, Ed. Sede, bloco G, 7º andar
Brasília/DF – CEP: 70058-900
Tels.: (61) 3315-2891/2308
Site: <www.saude.gov.br/sgtes>
E-mail: ver.sus@saude.gov.br

3.39 Rede de Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde – RET-SUS

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

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

Objetivos:

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

Instrumento jurídico para formalização:

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

Agente financiador: Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde.
Quem pode receber: Secretarias Estaduais e Municipais, as quais as Escolas Técnicas do SUS estão vinculadas.

Contato da área responsável:

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

3.40 Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde – Coapes

Descrição: O Coapes propõe a facilitação dos processos de negociação e de tomada de decisão que envolvem ações de integração ensino-serviço-comunidade. A contratualização visa garantir o acesso do ensino superior aos estabelecimentos de saúde como cenários de prática e direcionar esforços para que os programas de

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

Objetivos:

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

Instrumento jurídico para formalização:

- Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, que institui o Programa Mais Médicos, altera as leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências.
- Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.127, de 4 de agosto de 2015, que institui as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (Coapes), para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Portaria Interministerial MEC/MS nº 10, de 20 de agosto de 2014, que institui a Comissão Executiva dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde e o Comitê Nacional dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde.

Agente financiador: Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde.
Quem pode receber: Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, Instituições formadoras e Instituições sem fins lucrativos.

Contato da área responsável:
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS)
Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES/SGTES/MS)
Esplanada dos Ministérios, Ed. Sede, bloco G, 7º andar
Brasília/DF – CEP: 70058-900
Tel.: (61) 3315-2598
Site: <www.saude.gov.br/sgtes>
E-mail: coapes@saude.gov.br

3.41 Ambiente Virtual de Aprendizagem do Sistema Único de Saúde – AvaSUS

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

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

Instrumento jurídico para formalização:

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

Agente financiador: Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde.
Quem pode receber: Instituições formadoras, parceiras no AvaSUS.

Contato da área responsável:
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS)
Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES/SGTES/MS)
Esplanada dos Ministérios, bloco G, sala 716
Brasília/DF – CEP: 70058-900
Tels.: (61) 3315-3628/2355
E-mail: avasus@saude.gov.br

3.42 Formação de Docentes de Preceptores para o Sistema Único de Saúde

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

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

Objetivos:

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

Instrumento jurídico para formalização:

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

Agente financiador: Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde.
Quem pode receber: Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, Instituições formadoras e Instituições sem fins lucrativos.

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

3.43 Educação Interprofissional e Práticas Colaborativas

Descrição: A Educação Interprofissional em Saúde (EIP), por meio de suas bases teóricas e metodológicas, apresenta como horizonte o fortalecimento do trabalho interprofissional sustentado pela colaboração, efetivo trabalho em equipe e centralidade na pessoa. Entretanto a EIP não se configura por si só como estratégia isolada do contexto do trabalho em saúde e assim, considerando sua relevância, o trabalho interprofissional também deve ser alcançado para cumprir, de fato, os princípios do SUS para o atendimento das necessidades de saúde e das transformações no perfil demográfico e epidemiológico da sociedade atual.

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

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

Objetivos:

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

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

Instrumento jurídico para formalização:

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

Agente financiador: Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde.
Quem pode receber: Instituições formadoras.

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

3.44 Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde

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

Objetivos:

- Estabelecer canais de comunicação com o público jovem de modo à poder acompanhar as ações de mobilização.
- Estimular o envolvimento de jovens de outros cursos da área da Saúde para que possam propagar a discussão da integração ensino-serviço-comunidade.

- Produzir conhecimento e pesquisa nas instituições de ensino, bem como disponibilizar bolsas para tutores (professores), preceptores (profissionais dos serviços) e estudantes de graduação da área da Saúde.
- Buscar soluções para problemas e situações de ensino, aprendizagem e cuidado.

Instrumento jurídico para formalização:

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

Agente financiador: Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde.
Quem pode receber: Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, Instituições formadoras.

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

3.45 Qualificação da Gestão do Trabalho no SUS

Descrição: Consiste na oferta de cursos de aperfeiçoamento e de especialização, destinada a gestores e trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS).

Objetos: Qualificação de gestores e trabalhadores do Sistema Único de Saúde, por meio da oferta de cursos de aperfeiçoamento e especialização.

Instrumento jurídico para formalização

- Portaria GM/MS nº 2.261, de 22 de setembro de 2006 – institui o Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS (ProgeSUS), para colaborar técnica e financeiramente com a execução de projetos voltados ao fortalecimento dos setores de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde de Secretarias de Saúde de Estados, do Distrito Federal e de Municípios.

Agente financiador: Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde
Quem pode receber: Gestores e Trabalhadores do SUS

Contato da área responsável:

Departamento de Planejamento e Regulação da Provisão de Profissionais de Saúde (DEPREPS)

SRTVN, quadra 701, Via W5 Norte, lote D, Edifício PO 700, 4º andar

Brasília/DF – CEP: 70719-903

E-mail: maismedicos@saude.gov.br

Tel.: (61) 3315-3767

Site: www.saude.gov.br/sgtes

3.46 Planejamento e Desprecarização do Trabalho no SUS

Descrição: Com o propósito de ofertar estratégias, ferramentas e metodologias para subsidiar o planejamento e a desprecarização do trabalho no SUS, o DEGERTS tem apoiado técnica e financeiramente os entes federativos na formulação de diretrizes nacionais para a implantação de Planos de Carreira e Desprecarização do Trabalho no SUS, bem como firmado parcerias com instituições de pesquisa para o desenvolvimento de diretrizes nacionais na área de Dimensionamento da Força de Trabalhado em Saúde. Tais ações têm por referência os Protocolos nº 006/2006 e 007/2007 da MNNP-SUS, e, por finalidade a estruturação e o fortalecimento da gestão do trabalho na saúde, a fim de garantir acessibilidade, qualidade, integralidade e humanização na atenção à saúde no âmbito do SUS.

Instrumento jurídico para formalização:

– Protocolos nº 006/2006 e nº 007/2006 da Mesa Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde (MNNPSUS)

Objetos: Metodologias e diretrizes nacionais para Dimensionamento da Força de Trabalho em Saúde, Desprecarização do Trabalho no SUS e elaboração de Planos de Carreira, Cargos e Salários.

Agente financiador: Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde

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

Contato da área responsável:

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

3.47 Telessaúde Brasil Redes

Descrição: O Telessaúde, instituído pelo Ministério da Saúde desde 2007, é o uso das tecnologias da informação e comunicação para atividades a distância em saúde visando apoiar a consolidação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) ordenadas pela Atenção Básica (AB) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O programa objetiva o desenvolvimento de ações de apoio à atenção à saúde e de educação permanente das equipes de AB, visando à educação para o trabalho, na perspectiva da melhoria da qualidade do atendimento, da ampliação do escopo de ações ofertadas por essas equipes, da mudança das práticas de atenção e da organização do processo de trabalho, por meio da oferta de Teleconsultoria, Segunda Opinião Formativa, Tele-educação e Telediagnóstico. O programa ainda prevê a criação de projetos intermunicipais, geridos de maneira compartilhada, com a possibilidade de participação das Secretarias Estaduais de Saúde, instituições de ensino e serviços de saúde.

Não está disponível adesão para implantação de novos Núcleos de Telessaúde.

Para saber mais detalhes sobre o Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes acesse o sítio: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_telessaude.php>.

Objetos: Ofertar apoio educacional e assistencial aos profissionais e trabalhadores do SUS; ampliar as ofertas de Educação Permanente em Saúde (EPS); buscar o aumento da resolutividade da Atenção Básica: aumentar a capacidade de cuidado e da resolutividade clínica das equipes de Atenção Básica; evitar encaminhamentos desnecessários e qualificar os encaminhamentos necessários; integração com a Regulação do SUS; suporte diagnóstico e terapêutico. Atenção Básica nas Redes

de Atenção à Saúde: Interlocução facilitada com outros pontos de atenção – coordenação do cuidado; interliga gestores, serviços do SUS e instituições formadoras. Estímulo à informatização: incorporação tecnológica e qualificação do cuidado na Atenção Básica.

Núcleos implantados e serviços de Telessaúde ofertados

Os serviços ofertados têm como objetivo promover sua integração com o conjunto da Rede de Atenção à Saúde aproximando as equipes de Atenção Básica localizadas em qualquer ponto do País e, de acordo com a Nota Técnica nº 50/2015, podem ser classificados em:

Teleconsultoria: Consulta/pergunta e resposta registrada para esclarecer dúvidas sobre manejos, condutas e procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho, baseadas em evidências científicas, mais adequadas às características locorregionais.

Segunda Opinião Formativa: Resposta sistematizada às perguntas originadas de teleconsultorias, e selecionadas a partir de critérios de relevância e pertinência em relação às diretrizes do SUS, tais respostas são construídas com base em revisão bibliográfica, nas melhores evidências científicas e clínicas.

Tele-educação: Atividades educacionais ministradas a distância por meio de tecnologias de informação e comunicação. A tele-educação é uma atividade educacional que utiliza as ferramentas tecnológicas como meio para apoiar a formação de trabalhadores do SUS, de acordo com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. São atividades de tele-educação: cursos, módulos educacionais, webaulas/palestras em modalidade a distância.

Telediagnóstico: Serviço de apoio ao diagnóstico, onde exames são realizados em uma determinada localidade e enviados para emissão de laudo por meio de tecnologias da informação e comunicação. O laudo será emitido por especialista vinculado ao Núcleo de Telessaúde.

Verifique o contato dos núcleos e os seus serviços ofertados na página do DAB em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_telessaude.php?conteudo=ape_telessaude>

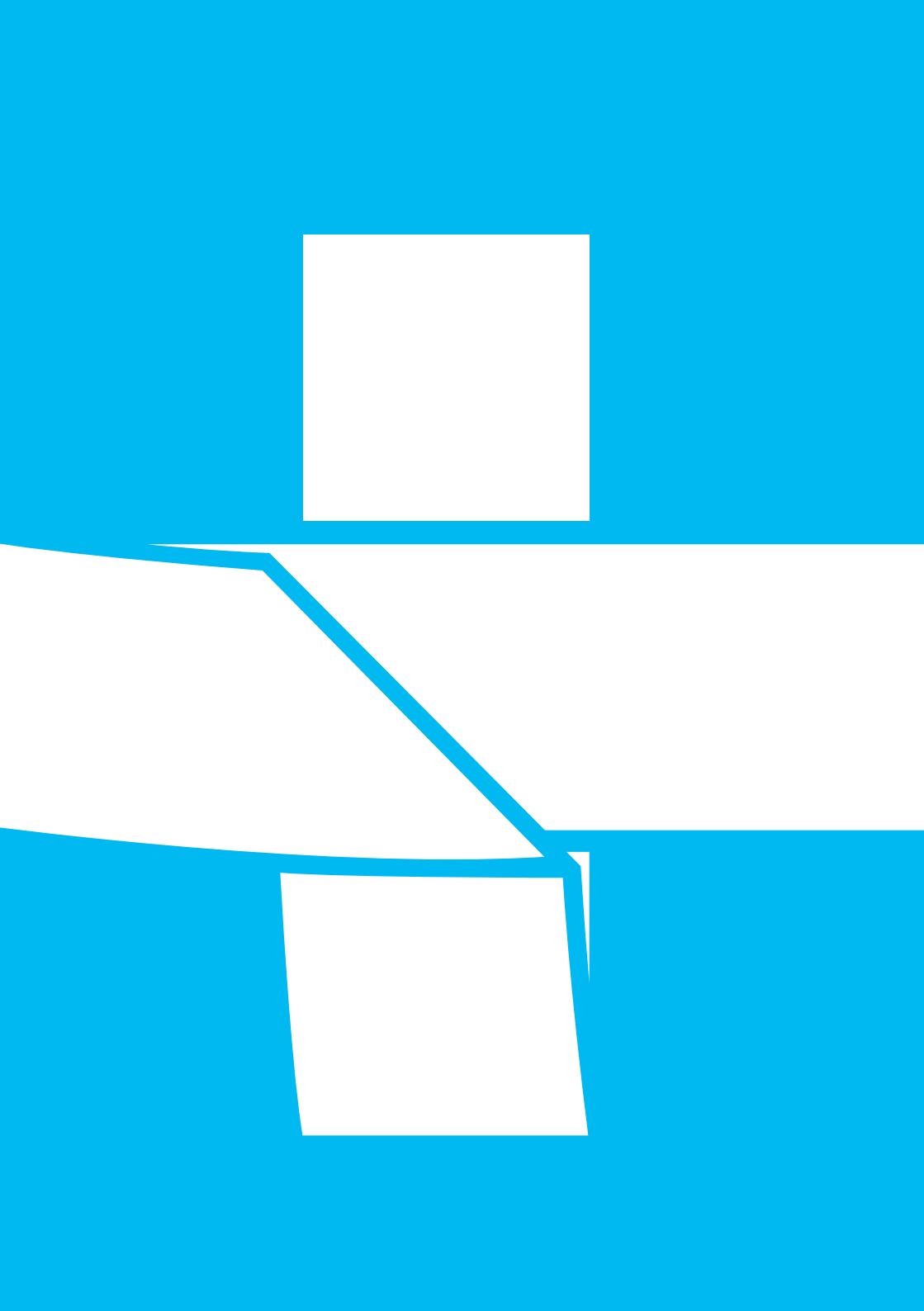
O Programa Telessaúde Brasil Redes tem abrangência nacional de teleconsultorias por meio do atendimento 0800 644 6543. O serviço funciona de segunda a sexta-feira, de 8h as 17h30 e realiza teleconsultorias em tempo real e gratuitamente a profissionais médicos e enfermeiros da Atenção Básica de todo Brasil.

Instrumento jurídico para formalização

- Portaria de Consolidação nº 5, Título IV, Capítulo I, seção I, art. 447 a 461.
- Portaria de Consolidação nº 5, Título IV, Capítulo I, Seção I, Subseção VI, art. 484 a 492.
- Portaria de Consolidação nº 6, Título II, Capítulo II, Seção IX, art. 164 a 172.
- Portaria GM/MS nº 2.059 e Portaria GM/MS nº 2.860, de 29 de dezembro de 2015.
- Nota técnica 050/2015 – DEGES/SGTES/MS e DAB/SAS/MS.
- Diretrizes para oferta de atividades do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes.

Agente financiador: Ministério da Saúde/SGTES e SAS/Fundo Nacional de Saúde.
Quem pode receber: Núcleos de Telessaúde vinculados ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes.

Contato da área responsável:
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
Departamento de Gestão da Educação na Saúde
SRTVN, quadra 701, Via W5 Norte, lote D
Edifício PO 700, 4º andar, Brasília/DF – 70.719-040
Tels.: (61) 3315-3628/2355/3848/3394/5902
E-mail: telessaude@saude.gov.br cggab@saude.gov.br
Site: <www.saude.gov.br/sgtes>
E-mail: coapes@saude.gov.br

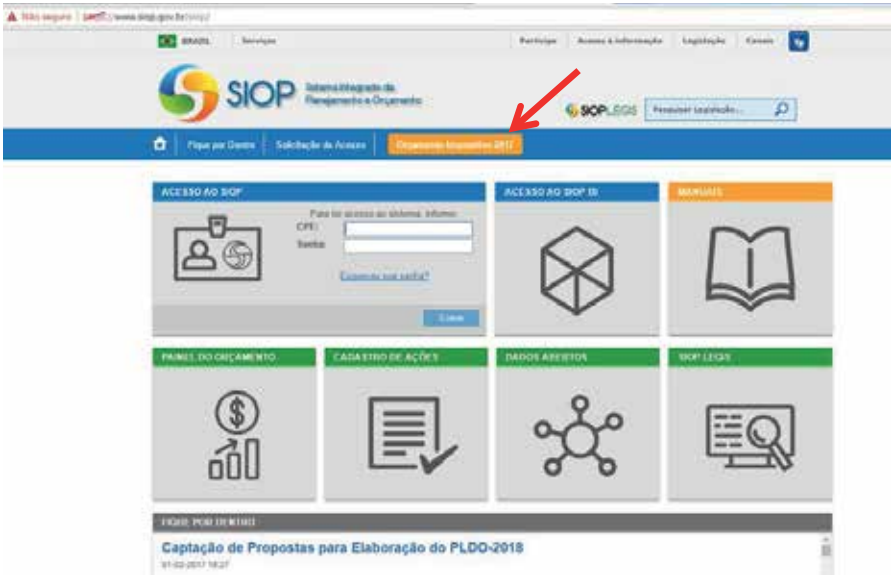


4 ACESSO E OPERACIONALIZAÇÃO DOS SISTEMAS

4.1 Como Obter Senha de Acesso aos Sistemas do FNS

Vale lembrar:

Antes do cadastramento de propostas nos sistemas do Fundo Nacional de Saúde, os parlamentares devem fazer as indicações de beneficiários das emendas impositivas 2017 no Sistema Integrado de Orçamento e Planejamento (Siop).



4.1.1 Parlamentares

A senha de acesso ao AMBIENTE PARLAMENTAR, para o exercício de 2017, será a mesma utilizada no exercício anterior. Caso o parlamentar não tenha apresentado Emendas ao Orçamento Geral da União em 2016, será confeccionada nova senha, a qual será disponibilizada pelo Ministério da Saúde, por meio da Assessoria Parlamentar, para os autores de emendas de acordo com a Lei de Orçamento Anual (LOA).

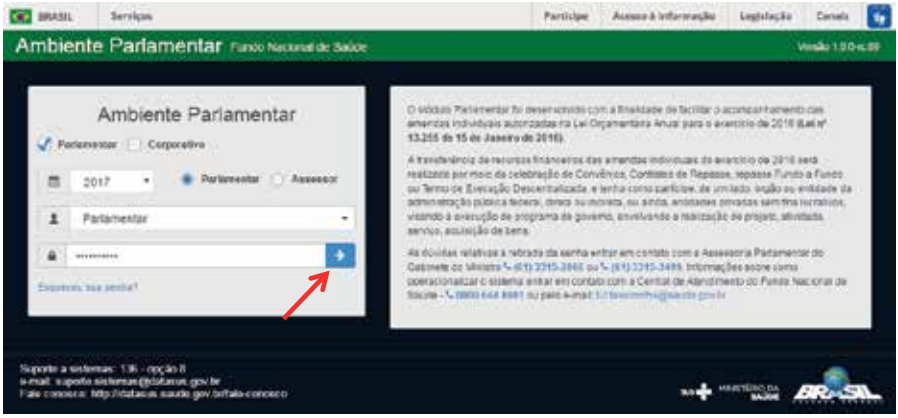
Caso o parlamentar não possa retirar pessoalmente sua senha, deverá indicar formalmente um representante para proceder à retirada do envelope lacrado. Tal procedimento terá de ser realizado por meio de ofício direcionando ao Senhor Ministro de Estado da Saúde, contendo informações pessoais do representante: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

1º Passo:

Na página inicial do Portal do FNS (<www.fns.saude.gov.br>) clicar em "**Ambiente Parlamentar**" conforme indicação a seguir.

2º Passo:

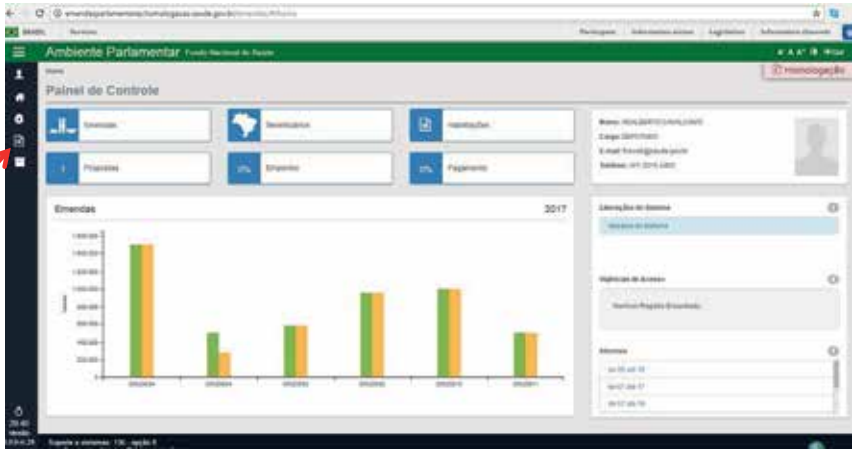
Com a opção ‘Parlamentar’ marcada, selecione o Ano/Exercício de referência.
Selecione o nome na lista de parlamentares.
Informe a senha e clique no botão indicado a seguir.



Tela de *Login* – Parlamentar

3º Passo:

Após entrar no Ambiente Parlamentar, selecione a opção ‘Emendas’ do Menu no canto esquerdo superior da tela, conforme indicado a seguir.



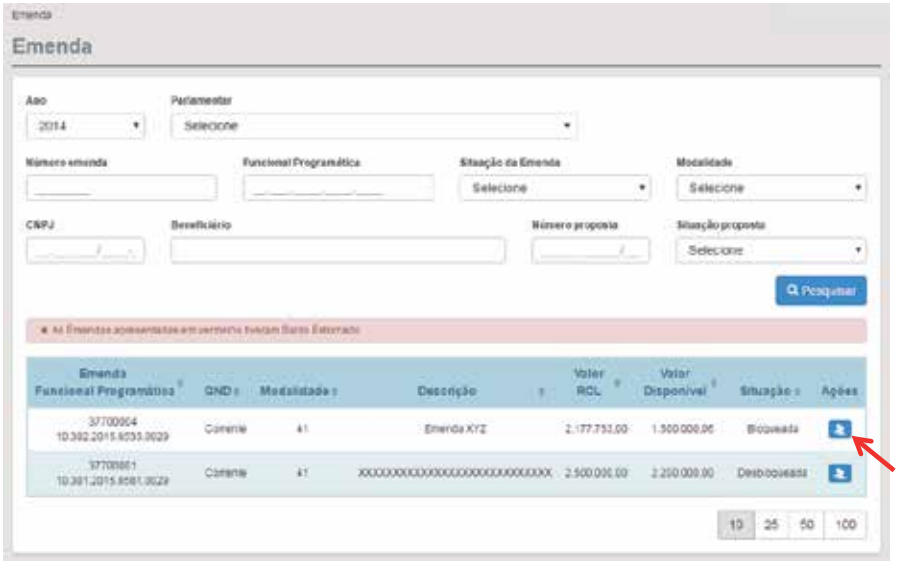
4º Passo:

Preencha os parâmetros de pesquisa desejados e clique no botão 'Pesquisar'.

Pelo menos um filtro de consulta deve ser informado.

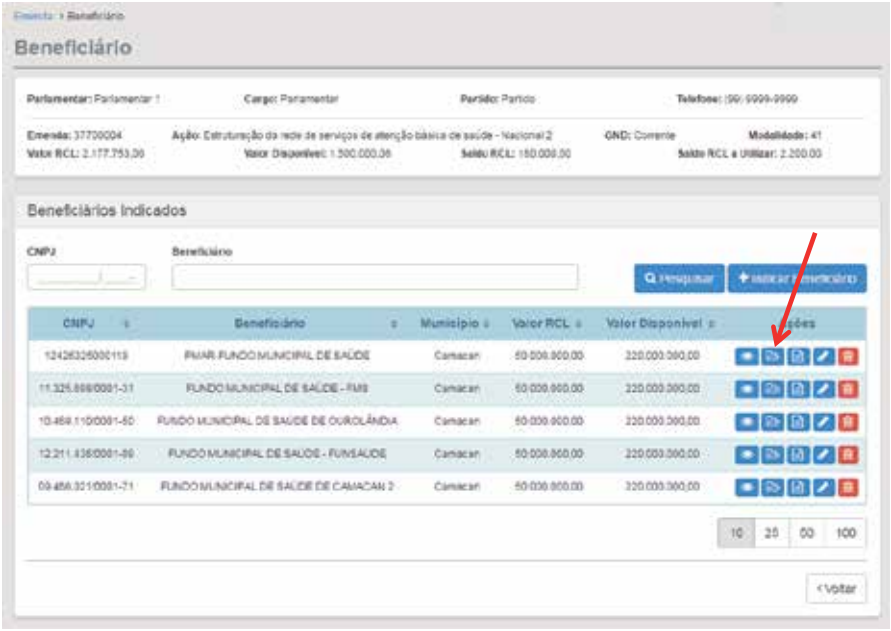
Após validação dos filtros informados, o sistema exibe uma lista de resultados, conforme seus parâmetros de busca.

Clique no ícone 'Beneficiários'. O sistema vai apresentar a tela de consulta de indicação de beneficiários carregando uma lista de todas as indicações feitas para a referida emenda.



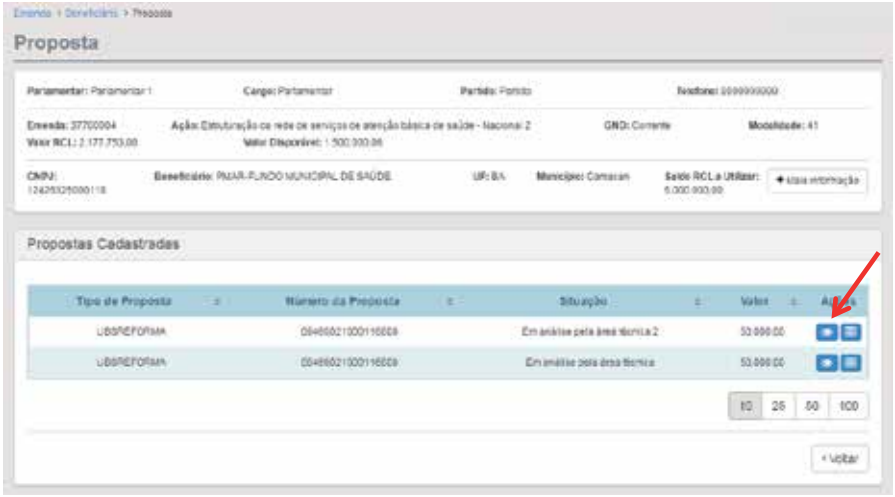
5º Passo:

Clique no ícone ‘Propostas’ . O sistema vai apresentar a tela com as propostas cadastradas para a referida emenda.



6º Passo:

Para detalhamento da proposta clique no ícone 'Detalhar' . O sistema vai apresentar a tela com o detalhamento da proposta selecionada e a linha do tempo de cada etapa.



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

4.1.2 Entidades

Para indicar o objeto e iniciar o cadastramento das propostas, deve-se acessar o módulo de **Gerenciamento de Objetos e Propostas**, entrando na página inicial do portal do FNS (<www.fns.saude.gov.br>), clicando em "Gerenciamento de Objetos e Propostas". A senha para o exercício de 2016 será a mesma utilizada no exercício anterior. Caso não recorde ou não tenha a senha de acesso, basta clicar no *link* "Enviar Senha" na tela principal de acesso, digitar o CNPJ no campo em branco e clicar no botão "Enviar Senha". A senha será encaminhada para o endereço eletrônico cadastrado na base de dados do Ministério da Saúde.

É importante ressaltar que a atualização dos dados cadastrais é de inteira responsabilidade da entidade, por isso, mantenha sempre os dados atualizados.

Caso a entidade tenha realizado qualquer tipo de alteração no endereço eletrônico, deverá informar imediatamente à Divisão de Convênios (DICON) de seu estado. Em caso de convênios, faz-se necessário ainda que a entidade esteja cadastrada no Portal de Convênios – Siconv (<www.convenios.gov.br>).

OBS.: A SENHA APENAS SERÁ ENCAMINHADA A PARTIR DO MOMENTO EM QUE FOR SOLICITADA.

1º passo

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

2º passo

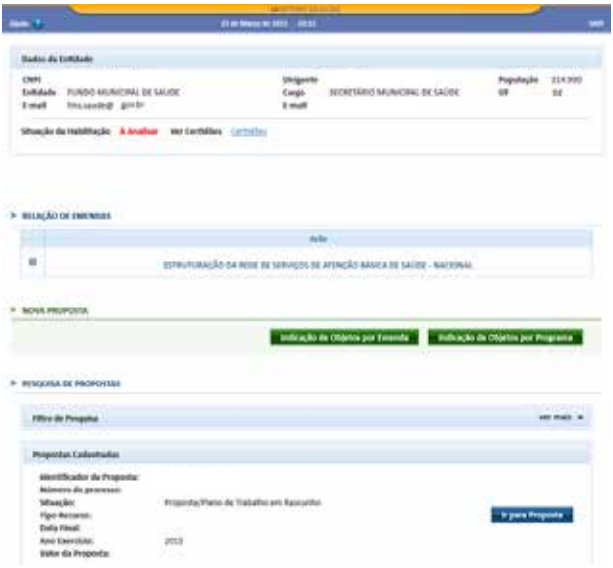
Na página inicial do "Gerenciador de Objetos e Propostas"

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

3º passo

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

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



4º passo

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

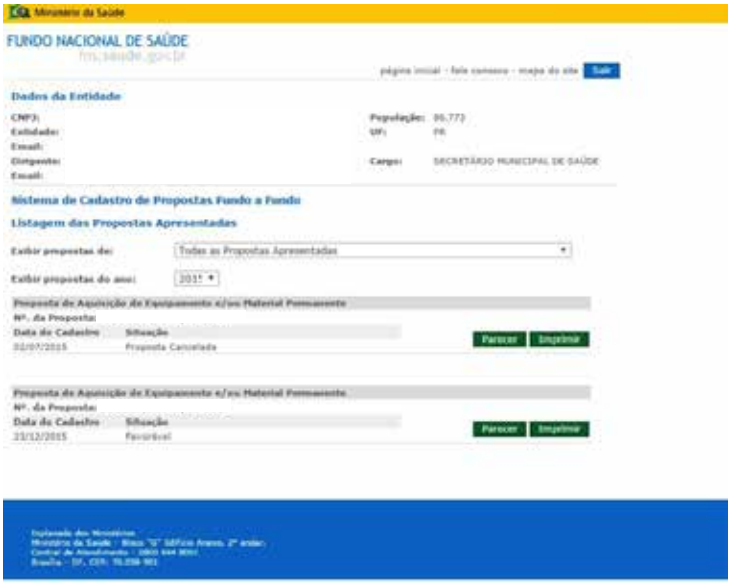
5º passo

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

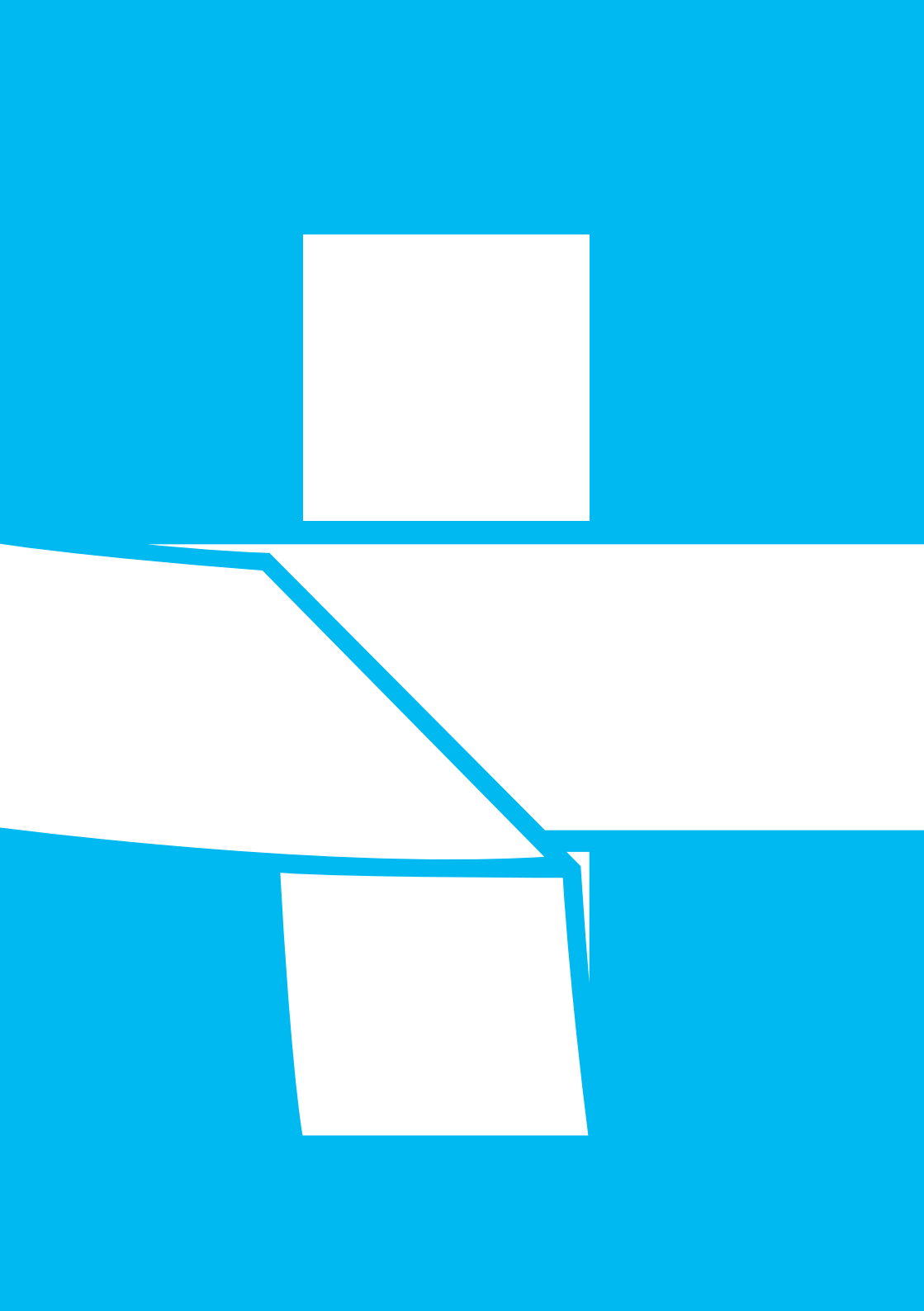
Inserir o valor no campo “Valor a Indicar”, confirmando no botão “Sim” e finalizar no botão “Salvar”.

6º passo

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



Apenas as propostas de emendas poderão ser visualizadas pelo parlamentar autor. Propostas inseridas nos sistemas como Programa/Ação serão disponibilizadas apenas ao proponente. Importante ressaltar que é necessário que o proponente confirme a indicação do objeto, quando emenda, e que realize o cumprimento das diligências dentro do prazo estipulado pela área técnica para que não haja cancelamento da proposta.



5 ACOMPANHAMENTO E ANÁLISE

5.1 Procedimentos Adotados após a Inserção da Proposta

5.1.1 Fundo a Fundo

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

5.1.2 Convênios

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

5.1.3 Contrato de Repasse

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

5.1.4 Termo de Execução Descentralizada

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

5.2 Execução dos Contratos de Repasse

O Ministério da Saúde financia obras de reforma, ampliação e construção nova. Conforme o previsto na Portaria Interministerial nº 424/2016, na fase de Seleção de Propostas a CAIXA é a instituição mandatária responsável pela análise da documentação técnica, institucional, cadastral e jurídica, observadas as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde. O Ministério da Saúde é responsável pela análise do plano de trabalho.

5.2.1 Etapas da Execução dos Contratos de Repasse

1. Assinatura do contrato de repasse em cláusula suspensiva: após aprovação da proposta, a CAIXA chama o proponente para assinar o contrato. O contrato pode ser assinado com cláusula suspensiva. O proponente tem 24 meses para sanar todas as pendências da cláusula suspensiva.
2. Após a aprovação dos documentos pendentes na cláusula suspensiva (em geral, aprovação dos projetos), o contrato fica em SITUAÇÃO NORMAL e a instituição mandatária emite a autorização para início da licitação.
3. A CAIXA analisa a documentação da licitação e, caso aprovada, autoriza a instituição a dar início à obra.
4. O desbloqueio dos recursos financeiros creditados em conta vinculada ao contrato de repasse será realizado de acordo com o cronograma de desembolso, após a verificação pela CAIXA, mediante Relatório de Acompanhamento Técnico sobre a execução física da etapa correspondente e ainda a aprovação da prestação de contas parcial da etapa anterior.

5.2.2 Alteração de Plano de Trabalho dos Contratos de Repasse

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

de meta, sem prejuízo da funcionalidade do objeto contratado, conforme Portaria Interministerial nº 424/2016.

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

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

5.3 Pareceres Técnicos

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

5.3.1 Análise Técnica do Mérito

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

5.3.2 Propostas com Objeto de Construção, Ampliação e Reforma

- O número do CNPJ do proponente é a base para avaliação da oferta de serviços e dos tipos de unidade de saúde do município.
- A existência de vínculo jurídico entre o proponente e o beneficiário é exigida.
- É relevante a descrição dos ambientes, do metro quadrado pretendido, da população de abrangência, do total de leitos por especialidades e dos serviços a serem implantados.
- São importantes as informações sobre: déficit de leitos, demanda reprimida e habilitações em alta complexidade pretendidas.
- É necessário informar sobre a garantia de recursos humanos para compor quadro profissional do serviço.
- É imprescindível ter a posse do terreno onde será edificada a obra.

- Para os novos serviços de impacto local e regional, é pertinente dar conhecimento à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) – não se aplica a propostas apresentadas à luz de políticas pactuadas em CIT conforme a Portaria nº 1.516, de 24 de julho de 2013.
- A justificativa deve oferecer minimamente:
  - Perfil do papel estratégico da unidade na rede de atenção à saúde.
  - Demonstração de demanda reprimida.
  - Informação sobre número de leitos por especialidade.
  - Demonstração dos resultados esperados com a obra para a assistência.
- É observado o Plano Diretor de Regionalização (PDR) do município e inserção no Plano de Ação Regional de Redes.

5.3.3 Propostas com Objeto de Equipamento

- O número do CNPJ do proponente é base para avaliação da oferta de serviços e dos tipos de unidade de saúde do município.
- A existência de vínculo jurídico entre o proponente e o beneficiário é exigida.
- É importante informar se se objetiva a substituição de equipamentos obsoletos ou a ampliação do serviço. No caso de substituição, anexar laudo de obsolescência.
- Para determinados equipamentos, exige-se habilitação específica, disponibilidade de profissional, compatibilidade com a demanda populacional e espaço físico adequado para alocação.
- A quantidade de equipamentos solicitada deve apresentar coerência com a estrutura e a capacidade da entidade beneficiária.
- É observado o Plano Diretor de Regionalização (PDR) do município e a inserção no Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências (RAU).

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

5.4 Análise Técnico-Econômica

5.4.1 Análise Técnico-Econômica de Obras

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

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

5.4.1.1 Análise Técnica de Arquitetura

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

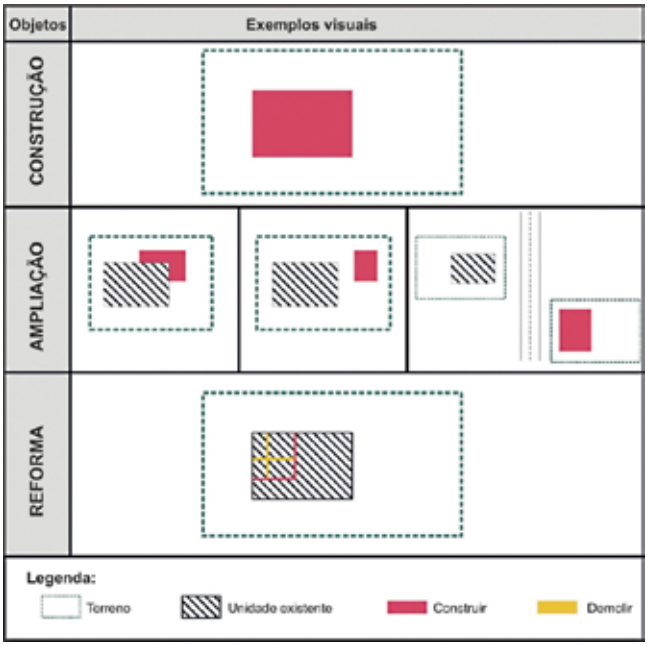
Definições de objetos caracterizados pelo Ministério da Saúde, conforme preconiza a RDC nº 50/2002 – Anvisa

CONSTRUÇÃO de unidade de saúde – edificação desvinculada funcionalmente ou fisicamente de algum estabelecimento já existente (vide Figura 2).

AMPLIAÇÃO de unidade de saúde – acréscimo de área a uma edificação existente ou construção de uma nova edificação para ser agregada funcionalmente (fisicamente ou não) a um estabelecimento já existente (vide Figura 2).

REFORMA de unidade de saúde – alteração em ambientes sem acréscimo de área, podendo incluir vedações e/ou instalações existentes, substituição ou recuperação de materiais de acabamento ou instalações existentes (vide Figura 2).

FIGURA 2 – DEFINIÇÃO DOS OBJETOS



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

5.4.1.2 Análise Técnica de Engenharia

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

5.4.1.3 Análise dos Campos da Proposta

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

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

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

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

5.4.1.4 Emissão de Parecer Técnico Favorável

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

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

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

Para mais esclarecimentos quanto ao preenchimento dos campos das propostas referentes a objetos de obra, está disponível no sítio do Fundo Nacional de Saúde

(<www.fns.saude.gov.br>) o Guia Técnico para Cadastro de Propostas de Investimentos de Obras 2018.

5.4.2 Análise Técnico-Econômica de Equipamentos

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

5.4.2.1 Critérios de Análise

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

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

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

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

Deverá ser solicitada incorporação via Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS na Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos no Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde (SCTIE/DGTIS) do MS, por meio de formulário constante no endereço eletrônico <http://conitec.gov.br/>.

Novas tecnologias de equipamentos médicos, odontológicos e laboratoriais de aplicação diagnóstica e/ou terapêutica que não possuam procedimentos financiados pelo SUS;

Novas tecnologias de equipamentos médicos, odontológicos e laboratoriais de aplicação diagnóstica e/ou terapêutica, existente na lista da Renem que possuam

procedimentos financiados pelo SUS, mas que envolvam custos adicionais ao procedimento.

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

- Incorporação via FormSUS:

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

Novos Equipamentos de Infraestrutura e Apoio (equipamentos e materiais destinados a fornecer suporte aos procedimentos diagnósticos, terapêuticos ou cirúrgicos nos estabelecimentos de saúde). Mobiliários, equipamentos de informática, equipamentos de apoio hospitalar, materiais de apoio às atividades de ensino e pesquisa e unidades móveis de saúde são exemplos de equipamentos de infraestrutura e apoio, conforme definição preconizada na Portaria STN nº 448/2002, que caracteriza os materiais permanentes.

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

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

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

Coerências entre Nomenclatura e Especificação

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

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

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

Configurações Permitidas e Características a Serem Especificadas

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

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

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

Exemplos:

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

Acessórios Sobressalentes

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

Especificação Técnica

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

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

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

Tipos de Especificação

Os itens cadastrados estão classificados em três tipos de especificação:

- **Especificação Aberta:** Descritivo textual, o proponente deverá digitar a configuração de acordo com a necessidade da instituição. Essa especificação não poderá conter direcionamento à marca e/ou modelo e deverá ainda ser elaborada respeitando-se o limite de caracteres disponível em cada um dos sistemas informatizados utilizados, priorizando-se as informações mais relevantes em relação ao valor agregado ao equipamento ou material.

- **Especificação em Agrupador:** Agrupadores são características predefinidas pelo Ministério da Saúde que devem ser selecionadas pela entidade proponente no momento do cadastro da Proposta. Essas características são criadas de acordo com as configurações ofertadas pelo mercado e adquiridas por meio de orçamentos enviados pelas empresas participantes do Programa de Cooperação Técnica (Procot) e pelas instituições de saúde, de forma a atender à maioria das configurações existentes e respeitando as faixas de valores obtidas nas pesquisas de mercado.

- **Especificação Única:** Descritivo definido pelas áreas detentoras das políticas em saúde, visando à padronização do processo de trabalho.

Importante Saber:

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

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

a. Informar acessórios e insumos sobressalentes que deverão acompanhar o equipamento. Entende-se por sobressalentes componentes iguais àqueles que acompanham a composição básica para o funcionamento do equipamento.

b. Informar dimensões mínimas e peso somente quando esses aspectos forem determinantes para caracterizar a capacidade e o porte do equipamento, por exemplo, no caso de mesas, camas, macas etc.

c. Não inserir dizeres sobre a aplicabilidade (para o que serve o equipamento), marca, modelo e menções comerciais como "alta confiabilidade", "qualidade superior", "top de linha", "exclusivo", assim como palavras dúbias como "opcional", "a definir" etc.

d. Caso a aquisição do equipamento pleiteado seja por importação direta, informar ao final da especificação qual o Incoterm (FOB, CIF etc.). Especificações sem menção ao Incoterm utilizado serão consideradas com todas as despesas inclusas.

e. Verificar no sítio do Sigem quais são as configurações permitidas e características mínimas a serem inseridas na especificação.

f. Descrever apenas a especificação técnica do item, não mencionar orientações de fornecimento (como frete, treinamentos, manutenção preventiva, entre outros), estes deverão constar no edital de licitações.

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

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

Para mais esclarecimentos quanto ao preenchimento dos campos das propostas referentes a objetos de Aquisição de Equipamentos Médicos e Materiais Permanentes, está disponível no ambiente para cadastro de propostas do sítio do Fundo Nacional de Saúde (www.fns.saude.gov.br) o Guia Técnico para Cadastro de Propostas de Investimentos de Equipamentos Médicos e Materiais Permanentes 2018.

Faixa de valor

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

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

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

É importante ressaltar que a definição da faixa de valores (mínima e máxima) para cada item e configuração, levam em consideração outros fatores relevantes que

compõem os valores dos itens, como por exemplo, a questão da regionalização das instituições aptas a cadastrar propostas no MS, a atualização automática dos valores de itens que possuem preços referenciados em dólar e informações pontuais enviadas pelas instituições de saúde.

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

Especificação técnica sugerida e preço sugerido

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

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

A especificação Sugerida não deve conter direcionamentos à marca e/ou modelo e deve contemplar o máximo de fornecedores possíveis. A qualquer momento as empresas participantes do Procot podem enviar as informações técnico-econômicas. No entanto, estes só poderão ser contemplados na Especificação Sugerida e Preço Sugerido se enviados antes do início de cada ciclo de cadastro de propostas. Na formulação do Preço Sugerido, são considerados os valores para compra NACIONAL* e/ou NACIONALIZADA** para um preço médio praticado em todo o Brasil, considerados neste valor as diferenças regionais, uma vez que os preços praticados em uma região do Brasil não necessariamente são os praticados em outras regiões. Salientamos que as instituições de saúde, no momento do cadastro da proposta, devem avaliar se a Especificação Sugerida realmente atende à necessidade do seu estabelecimento de saúde, pois esta poderá estar compatível, subdimensionada ou superdimensionada com a realidade local. Caso não atenda às necessidades do serviço, a instituição terá opção de alterar o descritivo, pois, conforme mencionado anteriormente, não possuem caráter obrigatório, podendo utilizar outra especificação, desde que não haja direcionamentos.

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

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

Considerações para Análise Técnico-Econômica

- A proposta que apresentar alguma incompatibilidade quanto à relação item x especificação x preço, o analista do MS solicitará os ajustes necessários por meio de pareceres de diligência, que deverão ser verificados e respondidos pelo proponente sempre pelo sistema informatizado específico.

- Na impossibilidade de ajustes em determinados itens, o proponente poderá solicitar sua exclusão definitiva a fim de viabilizar a aprovação da proposta.

- Durante a análise técnico-econômica não será permitida a alteração de quantitativos, a inclusão ou a substituição de itens. Os sistemas permitem apenas a exclusão definitiva de itens.

- Propostas que apresentem itens de informática terão uma configuração predefinida e, ao serem solicitados pelo proponente, automaticamente será carregado o item com especificação técnica e valor já preestabelecido, sem opção de alteração.

É de responsabilidade do técnico analista do MS solicitar eventuais alterações às instituições proponentes nas especificações técnicas e preços apresentados nas propostas de projetos, a fim de obter o melhor aproveitamento possível dos recursos financeiros disponíveis.

Ressalvas da Análise Técnico-Econômica

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

- Características físicas do local de instalação, plantas baixas, acessibilidade, viabilidade técnica.

- Autorizações de órgãos competentes – tais como Licença de Vigilância Sanitária, Autorização da Comissão Nacional de Energia Nuclear (Cnem) etc.

- Outras eventuais adequações e outras exigências para a instalação e manutenção dos equipamentos pleiteados, que são de responsabilidade da entidade proponente.

- Eventuais vícios de direcionamento que possam estar contidos nas especificações, devido à ampla gama de equipamentos e suas inúmeras variações de especificações.

Desta forma, o parecer de aprovação técnico-econômico não aprova a especificação definitiva a ser inserida no edital da licitação ou no processo de aquisição, devendo a entidade beneficiária incluir outras características técnicas relevantes ao item e suprimir quaisquer referências a marcas ou modelos lá contidas, bem como características dimensionais ou de desempenho que direcionem (sem justificativa

plausível) o equipamento para determinado fabricante/empresa ou restrinjam a ampla participação de licitantes no certame licitatório.

Atas de Registro de Preço

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

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

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

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

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

O Registro de Preços centralizado pelo Ministério da Saúde é um processo licitatório que tem por objetivo obter preços para aquisição em escala (elevada quantidade) de itens.

A empresa fornecedora vencedora do certame licitatório tem a prerrogativa de aceitar o pedido de fornecimento ou não, de acordo com o estabelecido nas cláusulas contratuais previstas em edital.

Processo de Aquisição

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

- Os valores aprovados não devem ser utilizados como referência única e absoluta de preços no processo licitatório a ser realizado pela instituição proponente.
- A comissão de licitações do proponente, de acordo com o estabelecido na legislação vigente, deverá realizar ampla pesquisa mercadológica para cotação e aferição de cada item, buscando na licitação a aquisição dos itens pelo melhor preço possível, respeitando-se a coerência de especificações e os preços constantes da relação de itens aprovada.
- O Parecer Técnico-Econômico Favorável não afasta a necessidade do cumprimento integral da Lei nº 8.666/1993 e demais legislações aplicáveis a licitações, inclusive na apreciação de eventuais impugnações de licitantes que solicitem ajustes nas especificações.
- Em eventuais pedidos de impugnação, a Comissão de Licitação deverá avaliar se os argumentos das empresas impugnantes são válidos e fundamentados e, se assim for, acatá-los, desde que não haja prejuízo na qualidade e na caracterização do equipamento aprovado.

Não é permitida a descaracterização da coerência técnico-econômica

Exemplos de mudanças que descaracterizam a coerência técnico-econômica:

- Alteração da potência de Bisturi Elétrico, Grupo Gerador etc.
- Alteração da capacidade de carga em autoclaves, lavadoras, mesas etc.
- Alteração de parâmetros de monitores, ventiladores, analisadores etc.
- Mudança do número de cortes em tomógrafos.

- Mudança do campo magnético em equipamentos de ressonância.
- Mudança de funcionalidades e recursos em equipamentos de ultrassom etc.

Para propostas de investimentos na modalidade Convênio, havendo a necessidade de alterações que causem a perda da coerência entre o valor e a especificação aprovada, elas só poderão ser efetuadas com a devida anuência formal do Ministério da Saúde.

Os equipamentos deverão ser sempre novos, sendo vedada a aquisição de equipamentos usados, recondicionados ou remanufaturados.

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

5.5 Sigem

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

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

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

- Permite a busca dos itens da Renem por meio de diferentes tipos de pesquisas.
- Permite a Visualização da "Especificação e Preço Sugerido" dos itens da Renem.

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

Pesquisa de itens no sítio do Sigem:

FIGURA 3 – PÁGINA SIGEM *WEB*

FIGURA 4 – PÁGINA PESQUISA DE ITEM

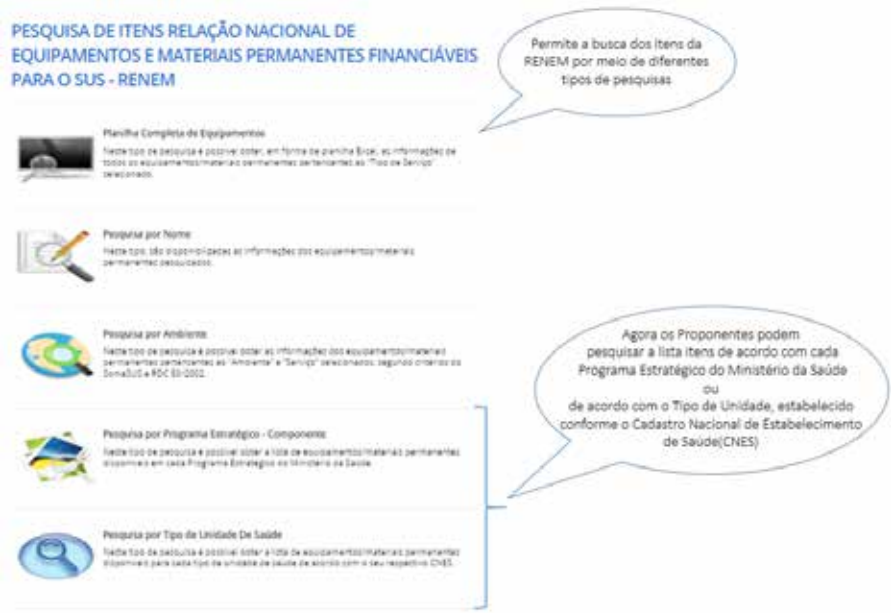


FIGURA 5 – EXEMPLO DE PESQUISA POR PROGRAMA ESTRATÉGICO

FIGURA 6 – EXEMPLO DE PESQUISA POR TIPO DE UNIDADE (CNES)

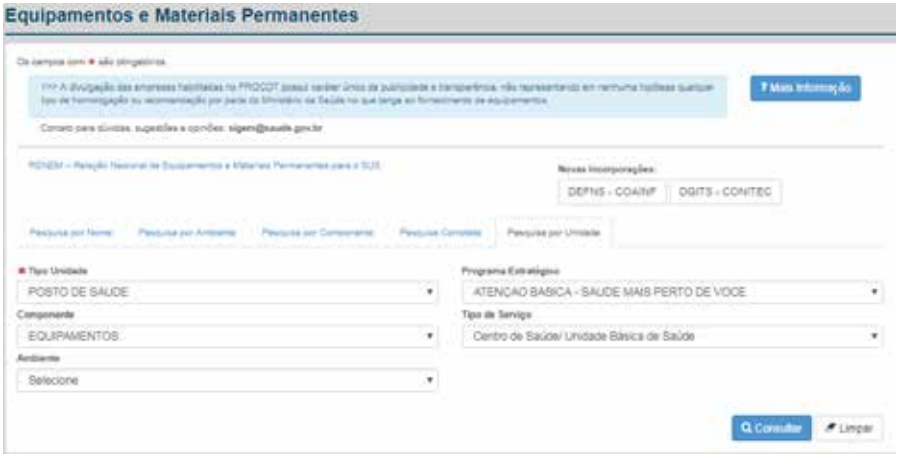


FIGURA 7 – PÁGINA DE RESULTADOS DE ITEM

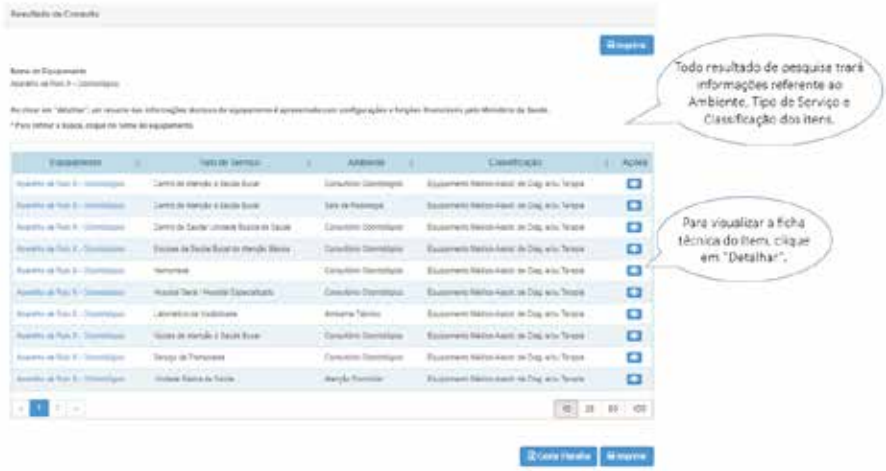
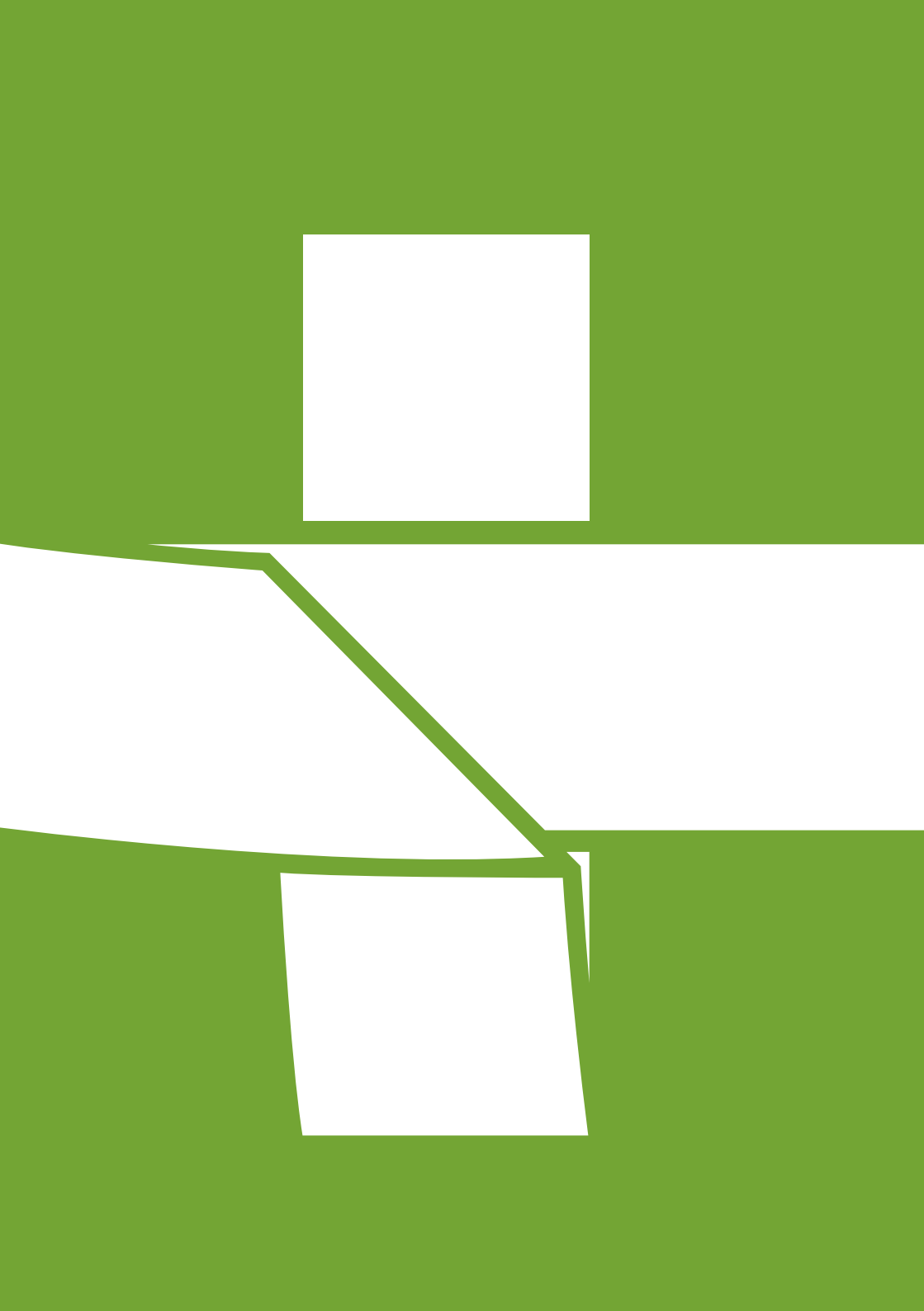


FIGURA 8 – EXEMPLO FICHA TÉCNICA ITEM RENEM

5.6 SomaSUS

O Ministério da Saúde disponibiliza às instituições proponentes o Sistema de Apoio à Elaboração de Projetos de Investimentos (SomaSUS) – <www.saude.gov.br/somasus>.

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



6 FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE – FUNASA

6.1 Fundação Nacional de Saúde – Funasa

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

As ações de inclusão social, por meio da saúde, são realizadas com a prevenção e o controle de doenças e agravos ocasionados pela falta ou inadequação nas condições de saneamento básico principalmente em municípios com até 50 mil habitantes, e em áreas de interesse especial, como assentamentos remanescentes de quilombos e reservas extrativistas.

A Funasa detém a mais antiga e contínua experiência em ações de saneamento no País e atua com base em indicadores sanitários, epidemiológicos, ambientais e sociais, prestando apoio técnico e/ou financeiro no combate, no controle e na redução da mortalidade infantil e da incidência de doenças de veiculação hídrica ou causadas pela falta de saneamento básico e ambiental.

Os investimentos visam intervir no meio ambiente, na infraestrutura dos municípios, prioritariamente, e nas condições de vida de populações vulneráveis.

6.1.1 Área de Atuação

6.1.1.1 Engenharia de Saúde Pública

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

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

A Funasa vem implantando, ampliando ou melhorando os sistemas de tratamento e destinação final de resíduos sólidos, principalmente em áreas de proliferação do mosquito Aedes *aegypti*, efetivando a drenagem e o manejo ambiental em áreas

endêmicas de malária e fazendo obras de engenharia em habitações, visando ao controle da doença de Chagas.

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

A Funasa/MS, com base na Política Federal de Saneamento Básico, está coordenando a elaboração do Programa Nacional de Saneamento Rural, em consonância com o Plano Nacional de Saneamento Básico (Plansab), tendo como objetivo promover o desenvolvimento de ações de saneamento básico em áreas rurais com vistas à universalização do acesso, por meio de estratégias que garantam a equidade, a integralidade, a intersetorialidade, a sustentabilidade dos serviços implantados e a participação e controle social.

O planejamento e a execução do Programa Nacional de Saneamento Rural é resultado da proposta do Plano Nacional de Saneamento Básico (Plansab), que inclui ainda dois outros programas: o Programa Nacional de Saneamento Integrado e o Programa Nacional de Saneamento Estruturante que estão sob a coordenação do Ministério das Cidades. Cabendo ao Ministério da Saúde, por intermédio da Funasa, a coordenação do Programa Nacional de Saneamento Rural (PNSR).

6.1.1.2 Saúde Ambiental

Com o Decreto n.º 7.335, de 19 de outubro de 2010, alterado pelo Decreto n.º 8.867, de 3 de outubro de 2016, a instituição, por meio do Departamento de Saúde Ambiental (Desam) responde pela formulação e implementação de ações de promoção e proteção à saúde ambiental, em consonância com a política do Subsistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental; apoio ao controle da qualidade da água para consumo humano proveniente de sistemas de abastecimento público, conforme critérios e parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde; apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas na área de atuação da Funasa; e fomento à educação em saúde ambiental.

Em relação ao apoio ao controle da água para consumo humano, a instituição possui equipes de profissionais e laboratórios de análise de água nas 26 Superintendências Estaduais da Funasa, que possuem capacidade analítica para apoiar os municípios,

disponibilizando análises laboratoriais de baixa, média e alta complexidade exigidas na legislação vigente, bem como orientações técnicas e capacitações acerca das ações que visam garantir a qualidade da água para consumo humano. A instituição dispõe ainda de laboratórios móveis, denominados Unidades Móveis para o Apoio ao Controle da Qualidade da Água para o Consumo Humano (UMCQA), que podem se deslocar aos municípios e localidades que necessitem desse tipo de apoio, em cada uma das 26 unidades da Federação, sendo que, as Superintendências Estaduais da BA, PA, MG, MT, RJ e PE possuem duas e a Superintendências Estaduais do MA possui três, totalizando 34 unidades móveis no País.

A Funasa tem estimulado a gestão consorciada, fomentando a construção de Centros de Referência com laboratórios. Um exemplo encontra-se no Paraná, onde foi construído e equipado com recursos da Funasa, uma unidade que atende a 42 municípios consorciados. Este modelo proporcionou a redução de custos operacionais e logísticos no apoio ao controle da qualidade da água para consumo humano.

Além dessa unidade, a Funasa está financiando a construção de mais oito Centros de Referência para os Consórcios Públicos, capazes de realizar atividades relacionadas ao apoio ao controle da qualidade da água para consumo humano, possuindo laboratórios de média ou alta complexidade destinados às análises de água e de efluentes.

A partir de 2005 vem fomentando projetos com a finalidade de implantar a fluoretação das águas dos serviços de abastecimento público, de modo a contribuir para a redução da prevalência da cárie dental. Essa demanda atende ao Programa Brasil Sorridente, Subcomponente fluoretação da Água, que se destinada a promover a saúde bucal de forma abrangente e socialmente justa, com adição do flúor na água, busca a prevenção e a redução dos índices atuais de cárie dental.

O Departamento de Saúde Ambiental (Desam), por meio da Coordenação de Ações Estratégicas em Saúde Ambiental, tem como uma de suas atribuições o propósito de planejar e estruturar o apoio nas ações de resposta aos desastres, bem como, outras emergências, quando assim demandada.

A exemplo da atuação da Funasa em desastres, podemos citar a atuação mais recente no Desastre de Mariana/MG, sendo esta tragédia considerada um dos maiores desastres do gênero da Mineração da história mundial nos últimos 100 anos, o qual foi responsável pelo lançamento no meio ambiente de 34 milhões de m³ de rejeitos, sendo que 16

milhões restantes continuam sendo carreados. Essa lama de rejeitos foi resultante da produção de minério de ferro pela mineradora Samarco, empresa controlada pela Vale e pela britânica BHP Billiton.

Nesse desastre, a Funasa executou ações de apoio à vigilância da qualidade da água para consumo humano e avaliação dos sistemas de abastecimento de água nos municípios afetados pelo rompimento das barragens de Fundão e Santarém da Mineradora Samarco.

As mais recentes e principais atuações em desastres em casos de estiagem e seca realizados pela Funasa, ainda no ano de 2016, foram em Normandia no estado de Roraima e Barão de Melgaço em Mato Grosso.

Em ambos os casos de estiagem e seca, a Funasa instalou uma Unidade Móvel de Tratamento de Água de Baixa Turbidez da Funasa (Umta) que é um equipamento capaz de tratar de forma emergencial até 12 mil litros por hora de água bruta.

No município de Normandia, a Funasa minimizou os impactos causados pela estiagem com o restabelecimento emergencial do abastecimento de água potável, atendendo à Sede do Município, cerca de 3 mil pessoas e as comunidades rurais e indígenas que são aproximadamente 4.958 pessoas, beneficiando um total de mais de 8 mil pessoas, durante 90 dias subsequentes até o prazo para o retorno das chuvas.

Em Barão de Melgaço, no estado do Mato Grosso, a Funasa restabeleceu o abastecimento de água potável para mais de 7.500 pessoas, sendo 3.500 na Sede do Município e 4.000 distribuídos entre comunidades rurais, indígenas e ribeirinhas.

Para essa ação de desastres, a Funasa ampliou sua capacidade operacional para contribuir com a diminuição da vulnerabilidade da população, tanto as sujeitas às situações de inundações quanto as expostas a períodos prolongados de estiagem, a partir da aquisição de sete Unidades Móveis de Tratamento de Água de Baixa Turbidez (Umta), que estão distribuídas nos seguintes estados: AL, BA, PB, PE, AM, MT e PR, porém essas unidades podem, facilmente, serem deslocados para outras regiões, caso haja necessidade.

No primeiro semestre de 2017, a Funasa por meio dos Grupos de Resposta em Desastres (GRD) das Superintendências Estaduais da instituição, foi fornecido apoio no

atendimento a desastres no estado de Pernambuco afetado por enxurradas, Alagoas por alagamentos e chuvas intensas, e Amazonas afetado por inundações. No estado de Pernambuco no município de Jaqueira foi utilizada a Unidade Móvel de Tratamento de Água (Umta) da Funasa para fornecer água de maneira emergencial para cerca de 5.500 habitantes do município de Jaqueira.

Paralelamente o GRD/PE ajudou na recuperação da Estação de Tratamento de Água (ETA) de Jaqueira para restabelecer o abastecimento, e foram avaliadas as ETAs dos municípios de Palmares, Água Preta, Amaraji e Gameleira, que também se encontravam em situação de emergência. O GRD/PE também deu apoio à Vigilância Ambiental do Estado realizando análise da qualidade da água, coletando amostras de água em 22 municípios da III Gerência Regional de Saúde (Geres), regional da Mata Sul, onde a equipe da Funasa analisou parâmetros sentinelas (Turbidez, Cloro Residual Livre – CRL, pH, Coliformes Totais – CT e *Escherichia coli* – EC). No estado de Alagoas o GRD/AL da Funasa deu apoio à Vigilância Ambiental realizando análises de qualidade de água em nove municípios: Atalaia, Branquinha, Capela, Jacuípe, Joaquim Gomes, Marechal Deodoro, Murici e Pilar; também foi disponibilizada uma equipe de engenheiros para a verificação das condições das estações de tratamento de água nesses municípios.

No estado de Amazonas foram distribuídas 515.995 unidades de 5 litros de água potável para o consumo humano, destinado ao atendimento das famílias atingidas pelas inundações do estado.

Atuou, ainda, no apoio ao Haiti com o fornecimento de 87 reservatórios de água (bombonas) e 49 filtros para água, que foram distribuídas a entidades assistenciais.

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

No campo da Educação em Saúde Ambiental a Funasa desenvolve um conjunto de ações que visam fortalecer a relação entre os departamentos, em especial Densp e Desam, como instrumento de fortalecimento do SUS e mecanismo de melhoria dos produtos ofertados à sociedade. Neste diapasão, encontra-se o programa Sustentar, o qual busca ofertar água de qualidade para consumo humano às populações em condições de vulnerabilidade na região do semiárido brasileiro.

A Funasa oferta, ainda, à sociedade Brasileira a oportunidade de acesso a recursos que possam financiar ações e projetos no campo da Educação em Saúde Ambiental, por meio de chamamento público (edital) o que caracteriza o programa de fomento.

As ações de Educação em Saúde Ambiental, no âmbito institucional, fazem-se presente também nos planos municipais de saneamento básico, cisternas para armazenamento de água de chuva, enfrentamento do vetor transmissor da zika, Chicungunya, dengue e outros.

A área de fomento a estudos e pesquisas da instituição possui uma característica de transversalidade de ações intra e interinstitucionais, o que lhe confere um caráter estratégico na promoção da saúde. A Funasa há anos vem fortalecendo essa área e, desde 2012, empreende esforços no sentido de garantir a efetiva aplicabilidade dos resultados das pesquisas selecionadas. Seus editais selecionam pesquisas em quatro eixos temáticos: Promoção da Saúde, Controle de Qualidade da Água para Consumo Humano, Saneamento Básico e Contaminação Ambiental.

6.2 Tipos de Recursos

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

6.2.1 Contemplação Nominal – Recursos de Emenda Parlamentar

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

A liberação ocorrerá de acordo com o planejamento do Poder Executivo, observadas as disponibilidades financeiras.

6.2.2 Não Contemplação Explícita – Recursos de Programação

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

Nesse caso, a distribuição do recurso geralmente ocorre por editais de chamamento de propostas em que pode ser realizado diretamente pelo Sistema de Gestão de Convênios (Siconv) ou pelo Sistema de Gerenciamento de Ações da Funasa (Siga). Além disso, essa fonte de recursos pode ser destinada também para determinado parceiro estratégico.

6.3 Tipos de Repasse

6.3.1 Convênio

O convênio é um acordo ou ajuste realizado para disciplinar a transferência de recursos, de dotação consignada no Orçamento Fiscal e da Seguridade Social da União, que tem como participantes, de um lado, órgão ou entidade da administração pública federal direta ou indireta e, de outro, órgão ou entidade da administração pública federal, estadual, municipal, distrital ou ainda entidades privadas sem fins lucrativos, visando à execução de programas de governo que envolvam a realização de projeto, atividade, serviço, aquisição de bens ou evento de interesse recíproco, em regime de mútua cooperação.

6.3.2 Termo de Compromisso

O Termo de Compromisso é o instrumento utilizado para disciplinar as transferências do PAC, cuja fundamentação legal é a Lei n.º 11.578/2007. As diferenças dos Termos do PAC para os demais convênios são a relação de documentos necessários para o acordo e a modalidade de transferência de recursos que, em vez de ser voluntária, é obrigatória.

A liberação dos recursos ocorre com a Aprovação Formal do Termo de Compromisso (assinada pelo presidente da Funasa) e conforme o cronograma de desembolso estabelecido no Termo de Compromisso, mediante depósito em conta vinculada mantida em instituição financeira oficial.

6.4 O QUE CONSTITUI O PROCESSO

6.4.1 Contrapartida

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

Contudo, conforme o disposto na Lei de Diretrizes Orçamentárias, por ter a integridade das suas ações incluídas no SUS, a contrapartida não é exigível.

Quando atendida por meio de bens ou serviços, para organizações da sociedade civil, constará do convênio cláusula que indique a forma de aferição da contrapartida, como determinado no art. 7º do Decreto n.º 6.170/2007 e alterações.

6.5 AÇÕES MAIS SOLICITADAS POR PROGRAMA

QUADRO 5 – FUNASA – PROGRAMAS E AÇÕES MAIS SOLICITADAS

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

Fonte: Funasa.

6.6 PORTAL DOS CONVÊNIOS – SICONV

6.6.1 O que é o Siconv?

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

6.6.2 Cadastramento

A partir de agora o próprio usuário com o perfil de "Cadastrador de ente\entidade" poderá realizar ou atualizar o cadastro, diretamente no Sistema, sem a necessidade de validação da documentação em uma Unidade Cadastradora do Siconv.

Para realizar ou atualizar o cadastro, o usuário deverá:

Passo 1

Existem membros em sua entidade com perfil de "Cadastrador"?

Para verificar, acesse o Portal dos Convênios (www.convenios.gov.br) e clique no *link* "Acesso Livre".

Clique em "Consultar Proponente".

Coloque o CNPJ ou Nome da entidade e clique em "Consultar".

Clique no nome da sua entidade.

Clique no *link* "Membro" localizado à esquerda, Navegue pelos membros cadastrados e verifique na última coluna da direita se existe membro marcado como "Cadastrador".

Passo 2

Existe membro marcado como cadastrador.

Entre em contato com o membro cadastrador e solicite a realização ou atualização do seu cadastro.

Não existe membro marcado como cadastrador.

Solicite ao responsável legal (prefeito, presidente, diretor, secretário...) que entre em contato com o 0800 942 9100 de segunda a sexta-feira, das 7h às 19h para a inclusão/atualização do cadastro.

6.7 Como Iniciar o Cadastramento da Proposta

6.7.1 Sistema de Gestão de Convênios – Siconv

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

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

6.7.1 Procedimentos Adotados após a Inserção da Proposta

• Depois de cadastrada a proposta/plano de trabalho, esta deve ser enviada para análise via Siconv, a proposta ficará com *status* de PROPOSTA/PLANO DE TRABALHO ENVIADO PARA ANÁLISE.

• A Funasa inicia a análise, passando a proposta para o *status* de PROPOSTA/PLANO DE TRABALHO EM ANÁLISE.

• A partir desse momento, a proposta é analisada pela área técnica responsável e, caso esteja em consonância com os critérios adotados pela Funasa, recebe

parecer FAVORÁVEL. Se não, entra em COMPLEMENTAÇÃO e, depois de cumprida a diligência, segue no fluxo para o recebimento de novo parecer.

• Recebida a autorização do presidente da Funasa, a proposta segue para a Coordenação de Orçamento e Finanças, onde é emitida nota de empenho e, posteriormente, o processo é encaminhado para a Coordenação-Geral de Convênios para a formalização do convênio.

• Após análise jurídica, o convênio é assinado pelas partes e publicado no Diário Oficial da União (DOU) em até 20 dias da data da assinatura.

6.7.2 Sistema Integrado de Gerenciamento de Ações da Funasa – Siga

6.7.2.1 O que é o Siga?

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

As áreas de atendimento dos projetos são:

• Drenagem para controle da malária (Siconv).

• Melhoria habitacional para controle da doença de Chagas (Siconv).

• Melhorias sanitárias domiciliares (Siconv).

• Resíduos sólidos (Siconv).

• Sistema de abastecimento de água (Siconv e Siga).

• Sistema de esgotamento sanitário (Siconv e Siga).

• Apoio a projetos de coleta e reciclagem de materiais (Siconv)

• Apoio à Gestão dos Sistemas de Saneamento (Siconv).

• Saneamento Básico em Comunidades Rurais, Tradicionais e Especiais (Siconv).

6.7.2.2 Credenciamento

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

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

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

6.7.2.3 Cadastramento da Proposta

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

6.7.2.4 Módulo Carta Consulta

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

6.7.2.4.1 Para a inserção de uma nova carta consulta

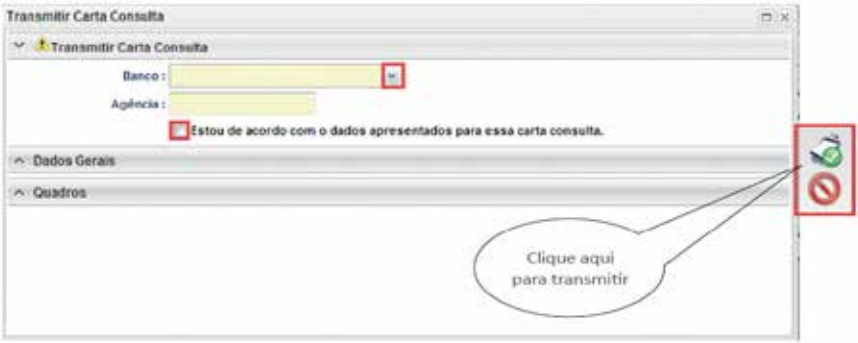
3º passo: O sistema irá informar o CNPJ disponível na base, clique no botão “Inserir”. Será habilitado o acesso aos campos dos dados selecionáveis – sempre salve as informações.

• Pode-se elaborar mais de uma carta consulta para o mesmo órgão/entidade.

• Caso seja necessário alterar os dados da entidade, solicitar à equipe responsável pelo cadastramento de entidades e dirigentes na Funasa.

6.7.2.4.2 Para transmitir a carta consulta para a Funasa

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



• Ao final da transmissão será exibida a seguinte mensagem: **Atenção**! A carta consulta foi transmitida e registrada com o número UFDDMMAAXXXX. Não será mais permitido alterar esse plano de trabalho.

• A transmissão só poderá ser realizada para uma carta consulta por vez.

• Se desejar concluir mais de uma, clique sobre a carta consulta desejada e repita todos os passos para efetuar a transmissão.

• Os repasses de recursos atenderão os critérios da Portaria n.º 979/2017

6.8 Principais Vedações para Celebrar Convênios

6.8.1 Órgãos e Entidades Públicas (municípios, estados e Distrito Federal)

• Com órgãos e entidades da administração pública direta e indireta de municípios, estados e Distrito Federal, cujo valor seja inferior a R$100.000,00.

6.8.2 Organizações da Sociedade Civil

• Nos casos em que o agente político de Poder Executivo, Legislativo ou Judiciário do Ministério Público, tanto quanto dirigente de órgão ou entidade da administração pública, de qualquer esfera governamental, ou respectivo cônjuge ou companheiro,

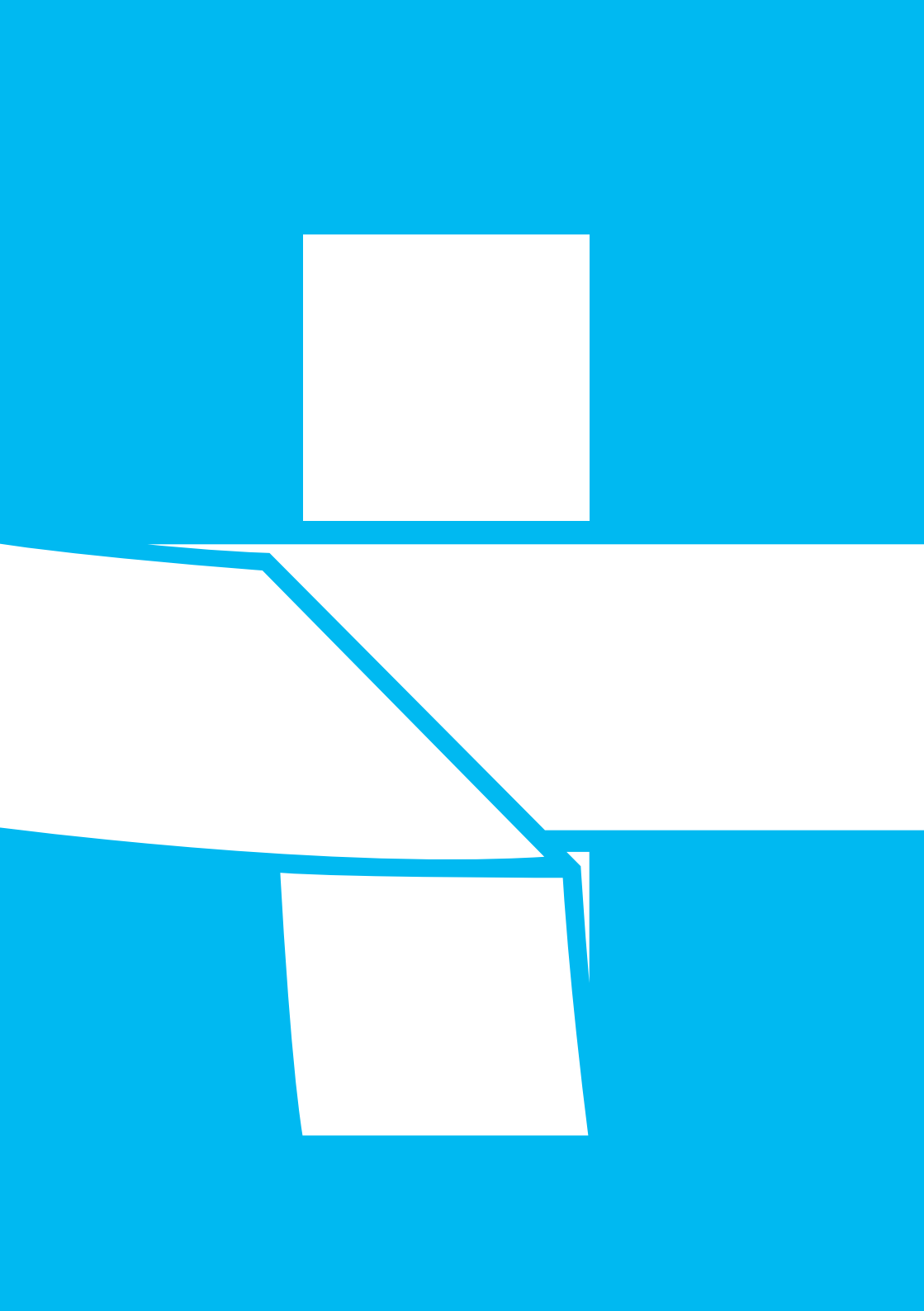
bem como parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau, seja integrante de seu quadro dirigente.

• Que esteja em mora, inadimplente com outros convênios ou contratos de repasse celebrados com órgãos ou entidades da administração pública federal.

• Cujo objeto social não se relacione às características do programa ou que não disponha de condições técnicas para executar o convênio ou contrato de repasse.

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

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



REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 13.473, de 8 de agosto de 2017**. Dispõe sobre as diretrizes para a elaboração e execução da Lei Orçamentária de 2018 e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13473.htm>. Acesso em: 28 fev. 2018.

_____. **Portaria de Consolidação nº 6, de 3 de outubro de 2017.** Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpsessp/bibliote/informe_eletronico/2017/iels.out.17/Iels194/U_PRC-MS-GM-6_280917.pdf>. Acesso em: 28 de fev. 2018.

_____. **Portaria Interministerial nº 424, de 30 de dezembro de 2016.** Estabelece normas para execução do estabelecido no Decreto nº 6.170, de 25 de julho de 2007, que dispõe sobre as normas relativas às transferências de recursos da União mediante convênios e contratos de repasse, revoga a Portaria Interministerial nº 507/MP/MF/CGU, de 24 de novembro de 2011 e dá outras providências. Disponível em: <http://portal.convenios.gov.br/legislacao/portarias/portaria-interministerial-n-424-de-30-de-dezembro-de-2016>. Acesso em: 28 fev. 2018.

ANEXOS

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

Tipo de Veículo	Nome Sigem	Destinação	Valor de Referência (pode variar conforme as especificações do veículo)
Veículo para transporte de equipe na Atenção Básica	Veículo *Pick-up* Cabine Dupla 4x4 (Diesel)	Veículo utilizado no transporte de equipe de saúde em regiões rurais.	**R$ 120.000,00 ***
Veículo para transporte de equipe na Atenção Básica	Veículo de Passeio – Transporte de Equipe (5 pessoas, 0 Km)	Veículo para transportar a equipe de saúde.	**R$ 50.000,00 ***
Veículo para transporte de equipe na Atenção Básica	Embarcação para Transporte com Motor Popa (até 12 pessoas)	Embarcação para transporte em prol do acesso da População Ribeirinha à Atenção Básica de Saúde.	**R$ 38.000,00 ***

Quem pode solicitar	Prestação de contas	Origem dos recursos
Municípios, estados e Distrito Federal que demonstrem necessidade de transporte de equipes de saúde	Os veículos deverão ser inseridos no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) no prazo até 90 (noventa) dias contado da data de seu recebimento. A comprovação da aplicação dos recursos transferidos e sua utilização deverá constar no Relatório Anual de Gestão (RAG), a ser analisado pelo respectivo Conselho de Saúde.	Programa e Emenda
Municípios, estados e Distrito Federal que demonstrem necessidade de transporte de equipes de saúde	Os veículos deverão ser inseridos no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) no prazo até 90 (noventa) dias contado da data de seu recebimento. A comprovação da aplicação dos recursos transferidos e sua utilização deverá constar no Relatório Anual de Gestão (RAG), a ser analisado pelo respectivo Conselho de Saúde.	Programa e Emenda
Municípios, estados e Distrito Federal que demonstrem necessidade de transporte de equipes de saúde	Os veículos deverão ser inseridos no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) no prazo até 90 (noventa) dias contado da data de seu recebimento. A comprovação da aplicação dos recursos transferidos e sua utilização deverá constar no Relatório Anual de Gestão (RAG), a ser analisado pelo respectivo Conselho de Saúde.	Programa e Emenda

continua

continuação

Tipo de Veículo	Nome Sigem	Destinação	Valor de Referência (pode variar conforme as especificações do veículo)
Ambulância Tipo A – Simples Remoção	Ambulância Tipo A – Simples Remoção Tipo Furgão	Ambulância de transporte para remoção simples e eletiva de pacientes sem risco de vida – Ambulância Tipo A.	**R$ 170.000,00**
Ambulância Tipo A – Simples Remoção	Ambulância Tipo A – Simples Remoção Tipo Furgoneta	Ambulância de transporte para remoção simples e eletiva de pacientes sem risco de vida – Ambulância Tipo A.	**R$ 80.000,00**
Ambulância Tipo A – Simples Remoção	Ambulância Tipo A – Simples Remoção Tipo *Pick-up* 4x4	Ambulância de transporte para remoção simples e eletiva de pacientes sem risco de vida – Ambulância Tipo A.	**R$ 170.000,00**

Quem pode solicitar	Prestação de contas	Origem dos recursos
Municípios, estados e Distrito Federal, mediante demonstração de necessidade do transporte, o público alvo, parâmetros aplicados para dimensionar a programação do transporte.	Os veículos deverão ser inseridos no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) no prazo até 90 (noventa) dias contado da data de seu recebimento. A comprovação da aplicação dos recursos transferidos e sua utilização deverá constar no Relatório Anual de Gestão (RAG), a ser analisado pelo respectivo Conselho de Saúde.	Programa e Emenda
Municípios, estados e Distrito Federal, mediante demonstração de necessidade do transporte, o público alvo, parâmetros aplicados para dimensionar a programação do transporte.	Os veículos deverão ser inseridos no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) no prazo até 90 (noventa) dias contado da data de seu recebimento. A comprovação da aplicação dos recursos transferidos e sua utilização deverá constar no Relatório Anual de Gestão (RAG), a ser analisado pelo respectivo Conselho de Saúde.	Programa e Emenda
Municípios, estados e Distrito Federal, mediante demonstração de necessidade do transporte, o público alvo, parâmetros aplicados para dimensionar a programação do transporte.	Os veículos deverão ser inseridos no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) no prazo até 90 (noventa) dias contado da data de seu recebimento. A comprovação da aplicação dos recursos transferidos e sua utilização deverá constar no Relatório Anual de Gestão (RAG), a ser analisado pelo respectivo Conselho de Saúde.	Programa e Emenda

continua

continuação

Tipo de Veículo	Nome Sigem	Destinação	Valor de Referência (pode variar conforme as especificações do veículo)
Transporte Sanitário Eletivo	Veículo de Transporte Sanitário (Com Acessibilidade – 1 Cadeirante) Mínimo 7 Pessoas	Van para deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).	**R$ 190.000,00**
	Veículo de Transporte Sanitário (Com Acessibilidade – 1 Cadeirante) Mínimo 15 Pessoas		**R$ 250.000,00**
Transporte Sanitário Eletivo	Micro-ônibus Urbano de Transporte Sanitário	Micro-ônibus para deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em áreas urbanas.	**R$ 242.000,00**

	Quem pode solicitar	Prestação de contas	Origem dos recursos
	Municípios, estados, Distrito Federal com projetos técnicos de implantação do transporte sanitário eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito do SUS, elaborados dentro de políticas estaduais, do Distrito Federal e municipais de sistemas de transporte em saúde e previstos no planejamento regional integrado.	Os veículos deverão ser inseridos no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) no prazo até 90 (noventa) dias contado da data de seu recebimento. A comprovação da aplicação dos recursos transferidos e sua utilização deverá constar no Relatório Anual de Gestão (RAG), a ser analisado pelo respectivo Conselho de Saúde.	Programa e Emenda
			Programa e Emenda
	Municípios, estados, Distrito Federal com projetos técnicos de implantação do transporte sanitário eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito do SUS, elaborados dentro de políticas estaduais, do Distrito Federal e municipais de sistemas de transporte em saúde e previstos no planejamento regional integrado.	Os veículos deverão ser inseridos no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) no prazo até 90 (noventa) dias contado da data de seu recebimento. A comprovação da aplicação dos recursos transferidos e sua utilização deverá constar no Relatório Anual de Gestão (RAG), a ser analisado pelo respectivo Conselho de Saúde.	Programa e Emenda

continua

continuação

Tipo de Veículo	Nome Sigem	Destinação	Valor de Referência (pode variar conforme as especificações do veículo)
Transporte Sanitário Eletivo	Micro-ônibus Rural de Transporte Sanitário	Micro-ônibus para deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em áreas rurais.	**R$ 295.000,00**
Transporte Sanitário Eletivo	Embarcação para Transporte com Motor Popa (até 12 pessoas)	deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).	**R$ 38.000,00 ***
Renovação de Frota SAMU 192	Unidade Móvel de Saúde – SAMU	Unidade de Suporte Básico de Vida Terrestre (USB): tripulada por no mínimo 2 (dois) profissionais, sendo um condutor de veículo de urgência e um técnico ou auxiliar de enfermagem.	**R$ 205.000,00**

Quem pode solicitar	Prestação de contas	Origem dos recursos
Municípios, estados, Distrito Federal com projetos técnicos de implantação do transporte sanitário eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito do SUS, elaborados dentro de políticas estaduais, do Distrito Federal e municipais de sistemas de transporte em saúde e previstos no planejamento regional integrado.	Os veículos deverão ser inseridos no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) no prazo até 90 (noventa) dias contado da data de seu recebimento. A comprovação da aplicação dos recursos transferidos e sua utilização deverá constar no Relatório Anual de Gestão (RAG), a ser analisado pelo respectivo Conselho de Saúde.	Programa e Emenda
Municípios, estados, Distrito Federal com projetos técnicos de implantação do transporte sanitário eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito do SUS, elaborados dentro de políticas estaduais, do Distrito Federal e municipais de sistemas de transporte em saúde e previstos no planejamento regional integrado.	Os veículos deverão ser inseridos no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) no prazo até 90 (noventa) dias contado da data de seu recebimento. A comprovação da aplicação dos recursos transferidos e sua utilização deverá constar no Relatório Anual de Gestão (RAG), a ser analisado pelo respectivo Conselho de Saúde.	Programa e Emenda
Municípios, estados, Distrito Federal com ambulâncias com 5 (cinco) ou mais anos de uso habilitadas e sem renovação.	Os veículos deverão ser inseridos no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) no prazo até 90 (noventa) dias contado da data de seu recebimento. A comprovação da aplicação dos recursos transferidos e sua utilização deverá constar no Relatório Anual de Gestão (RAG), a ser analisado pelo respectivo Conselho de Saúde.	Emenda

continua

conclusão

Tipo de Veículo	Nome Sigem	Destinação	Valor de Referência (pode variar conforme as especificações do veículo)
Renovação de Frota SAMU 192	Unidade Móvel de Saúde – SAMU	Unidade de Suporte Avançado de Vida Terrestre (USA): tripulada por no mínimo 3 (três) profissionais, sendo um condutor de veículo de urgência, um enfermeiro e um médico.	**R$ 205.000,00**
Transporte Adaptado	Veículo de Transporte Adaptado	Veículo adaptado 4x2 para transporte de pessoas com deficiência tipo cadeirante e dificiculdade de locomoção.	**R$ 270.000,00**

* Este valor é correspondente à Especificação Sugerida. O valor poderá variar de acordo com a escolha das opções de especificação disponível.

Quem pode solicitar	Prestação de contas	Origem dos recursos
Municípios, estados, Distrito Federal com ambulâncias com 5 (cinco) ou mais anos de uso habilitadas e sem renovação.	Os veículos deverão ser inseridos no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) no prazo até 90 (noventa) dias contado da data de seu recebimento. A comprovação da aplicação dos recursos transferidos e sua utilização deverá constar no Relatório Anual de Gestão (RAG), a ser analisado pelo respectivo Conselho de Saúde.	Emenda
Municípios, estados, Distrito Federal e Entidades Privadas Sem Fins Lucrativos com Centros Especializados em Reabilitação (CER) habilitados pelo Ministério da Saúde.	Os veículos deverão ser inseridos no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) no prazo até 90 (noventa) dias contado da data de seu recebimento. A comprovação da aplicação dos recursos transferidos e sua utilização deverá constar no Relatório Anual de Gestão (RAG), a ser analisado pelo respectivo Conselho de Saúde. No caso de entidades privadas sem fins lucrativos devem ser observadas as normas previstas na regulação de convênios (Portaria Interministerial nº 424/2016).	Emenda

Anexo B – Rede de Urgência e Emergência

Componente	Objeto	Municipal	Estadual	Distrital	Federal	Privada	Emenda/ Programa
PORTA DE ENTRADA HOSPITALAR	AMPLIAÇÃO DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	**X**	**X**	X	**X**		**E P**
	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	**X**	**X**	X	**X**	**X**	**E P**
	REFORMA DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	**X**	**X**	X	**X**	**X**	**E P**
SAMU 192 – CENTRAL DE REGULAÇÃO / USA / USB	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	X	X	X			E
SAMU 192 – RENOVAÇÃO DE FROTA	AQUISIÇÃO DE UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE	X	X	X			E
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	X	X	X			E P
	CONSTRUÇÃO DE UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – PORTE I	X					P

Anexo C – Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

Componente	Objeto	Municipal	Estadual	Distrital	Federal	Privada	Emenda/ Programa
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO	AMPLIAÇÃO DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	X	X	X	X		E P
	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE	X	X	X	X	X	E P
	CONSTRUÇÃO DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	X	X	X	X		E P
	REFORMA DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	X	X	X	X	X	E P
IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA	CAPACITAÇÃO EM ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA	X	X	X	X	X	P
	ESTUDO E PESQUISA SOBRE A SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA	X	X	X	X	X	P
	EVENTO SOBRE A SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA	X	X	X	X	X	P
MATERNIDADE	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE	X	X	X	X	X	E P

continua

conclusão

Componente	Objeto	Municipal	Estadual	Distrital	Federal	Privada	Emenda/ Programa
OFICINA ORTOPÉDICA	AMPLIAÇÃO DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	X	X	X	X		E P
	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE	X	X	X	X	X	E P
	CONSTRUÇÃO DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	X	X	X	X		E P
	REFORMA DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	X	X	X	X	X	E P
TRANSPORTE ADAPTADO – CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO	AQUISIÇÃO DE VEÍCULO ADAPTADO PARA TRANSPORTE DE PACIENTES	X	X	X		X	E

Anexo D – Rede de Atenção Psicossocial – Saúde Conte com a Gente

Componente	Objeto	Municipal	Estadual	Distrital	Federal	Privada	Emenda/ Programa
CAPACITAÇÃO EM SAÚDE	CAPACITAÇÃO EM ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL	X	X	X	X	X	E P
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	AMPLIAÇÃO DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	X	X	X	X		E P
	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	X	X	X	X	X	E P
	CONSTRUÇÃO DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	X	X	X	X		E P
	REFORMA DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	X	X	X	X	X	E P
ENFERMARIA ESPECIALIZADA EM SAÚDE MENTAL	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE	X	X	X	X	X	E
SERVIÇO HOSPITALAR DE REFERÊNCIA / LEITOS EM HOSPITAIS GERAIS	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE	X	X	X	X	X	E P

continua

conclusão

Componente	Objeto	Municipal	Estadual	Distrital	Federal	Privada	Emenda/ Programa
SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO (SRT)	AMPLIAÇÃO DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	X	X	X			E
	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA	X	X	X	X		E P
	CONSTRUÇÃO DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	X	X	X	X		E P
	REFORMA DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE		X	X			E
UNIDADE DE ACOLHIMENTO	AMPLIAÇÃO DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	X	X	X	X		E P
	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE	X	X	X	X		E P
	CONSTRUÇÃO DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	X	X	X	X		E P
	REFORMA DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	X	X	X	X	X	E P

Anexo E – Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas – Oncologia

Componente	Objeto	Municipal	Estadual	Distrital	Federal	Privada	Emenda/ Programa
LABORATÓRIO DE REFERÊNCIA PARA O EXAME CITOPATOLÓGICO	AMPLIAÇÃO DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	X	X	X			E
	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA	X	X	X		X	E
	CONSTRUÇÃO DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	X	X	X			E
	REFORMA DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	X	X	X		X	E
SERVIÇO DE REFERÊNCIA PARA O DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO – SRC	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA	X	X	X		X	E
	REFORMA DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE					X	E
SERVIÇO DE REFERÊNCIA PARA O DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE MAMA – SDM	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA	X	X	X		X	E
	REFORMA DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE					X	E

Anexo F – Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas – Oncologia CACON

Componente	Objeto	Municipal	Estadual	Distrital	Federal	Privada	Emenda/ Programa
CENTRO DE REFERÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA	X	X	X		X	E
	CONSTRUÇÃO DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	X	X	X			E
	REFORMA DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	X	X	X		X	E

Anexo G – Rede Cegonha – Apoio à Implementação da Rede Cegonha

Componente	Objeto	Municipal	Estadual	Distrital	Federal	Privada	Emenda/ Programa
AMBIÊNCIA DE SERVIÇOS QUE REALIZAM PARTO	AMPLIAÇÃO DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	X	X	X	X		E P
	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE	X	X	X	X	X	E P
	REFORMA DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	X	X	X	X	X	E P
AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE CRIANÇA	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE					X	P
BANCOS DE LEITE HUMANO	AMPLIAÇÃO DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	X	X	X	X		E P
	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE	X	X	X	X	X	E P
	REFORMA DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	X	X	X	X	X	E P
CASA DA GESTANTE, BEBÊ E PUÉRPERA	AMPLIAÇÃO DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	X	X	X	X		E P
	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE	X	X	X	X	X	E P
	REFORMA DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	X	X	X	X	X	E P

continua

continuação

Componente	Objeto	Municipal	Estadual	Distrital	Federal	Privada	Emenda/ Programa
CENTRO DE PARTO NORMAL	AMPLIAÇÃO DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	X	X	X	X		E P
	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE	X	X	X	X	X	E P
	CONSTRUÇÃO DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	X	X	X	X		E P
	REFORMA DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	X	X	X	X	X	E P
LEITOS DE UCINco – UNIDADE DE CUIDADO INTERMEDIÁRIO CONVENCIONAL	AMPLIAÇÃO DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	X	X	X	X		E P
	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE	X	X	X	X	X	E P
	REFORMA DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	X	X	X	X	X	E P
LEITOS DE UTI ADULTO	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE	X	X	X	X	X	E P
LEITOS DE UTIN – UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	AMPLIAÇÃO DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	X	X	X	X		E P
	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE	X	X	X	X	X	E P
	REFORMA DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	X	X	X	X	X	E P

continua

conclusão

Componente	Objeto	Municipal	Estadual	Distrital	Federal	Privada	Emenda/ Programa
MATERNIDADE	AMPLIAÇÃO DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	X	X	X	X		E P
	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE	X	X	X	X	X	E P
	CONSTRUÇÃO DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	X			X		E P
	REFORMA DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	X	X	X	X	X	E P
UNIDADE DE CUIDADO INTERMEDIÁRIO CANGURU (UCINCa)	AMPLIAÇÃO DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	X	X	X	X		E P
	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE	X	X	X	X	X	E P
	REFORMA DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	X	X	X	X	X	E P

Anexo H – Política Nacional de Sangue e Hemoderivados

Componente	Objeto	Municipal	Estadual	Distrital	Federal	Privada	Emenda/ Programa
APERFEIÇOAMENTO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA	X	X	X	X	X	P
	CAPACITAÇÃO SOBRE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA	X	X	X	X	X	P
	ESTUDO E PESQUISA SOBRE HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA	X	X	X	X	X	P
	EVENTO SOBRE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA	X	X	X	X	X	P
	QUALIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA	X	X	X	X	X	P

continua

conclusão

Componente	Objeto	Municipal	Estadual	Distrital	Federal	Privada	Emenda/ Programa
ATENÇÃO AOS PACIENTES PORTADORES DE DOENÇAS HEMATOLÓGICAS	CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS QUE ATUEM NA ATENÇÃO AOS PACIENTES PORTADORES DE DOENÇAS HEMATOLÓGICAS	X	X	X	X	X	P
	ESTUDO E PESQUISA SOBRE HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA	X	X	X	X	X	P
	EVENTO SOBRE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA	X	X	X	X	X	P
	QUALIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA	X	X	X	X	X	P
	REFORMA DE UNIDADE DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA	X	X	X	X	X	P
	AMPLIAÇÃO DE UNIDADE DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA	X	X	X	X		E P
	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA	X	X	X	X	X	EP
	CONSTRUÇÃO DE UNIDADE DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA	X	X	X	X		E P
	REFORMA DE UNIDADE DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA	X	X	X	X		E P

Anexo I – Operacionalização do Sistema Nacional de Transplantes

Componente	Objeto	Municipal	Estadual	Distrital	Federal	Privada	Emenda/ Programa
ESTRUTURAÇÃO BANCO DE MULTITECIDO	AMPLIAÇÃO DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	X	X	X	X		P
	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE	X	X	X	X	X	P
	CONSTRUÇÃO DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	X	X	X	X		P
	ESTUDO E PESQUISA SOBRE DOAÇÃO, CAPTAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS	X	X	X	X	X	P
	EVENTO SOBRE TRANSPLANTES	X	X	X	X	X	P
	QUALIFICAÇÃO EM DOAÇÃO E TRANSPLANTES	X	X	X	X	X	P
	REFORMA DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	X	X	X		X	P
	TRANSPORTE DE ÓRGÃOS E EQUIPE	X	X	X	X	X	E P

continua

conclusão

Componente	Objeto	Municipal	Estadual	Distrital	Federal	Privada	Emenda/ Programa
ESTRUTURAÇÃO DE CENTROS DE REFERÊNCIA EM TRANSPLANTE	AMPLIAÇÃO DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	X	X	X	X		P
	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE	X	X	X	X	X	P
	CONSTRUÇÃO DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	X	X	X	X		P
	REFORMA DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	X	X	X	X	X	P
OPERACIONALIZAÇÃO DO SISTEMA NACIONAL DE TRANSPLANTES	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	X	X	X	X		P
	ESTUDO E PESQUISA SOBRE DOAÇÃO, CAPTAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS	X	X	X	X	X	P
	EVENTO SOBRE TRANSPLANTES		X	X	X		P
	QUALIFICAÇÃO EM DOAÇÃO E TRANSPLANTES	X	X	X	X	X	P
	TRANSPORTE DE ÓRGÃOS E EQUIPE	X	X	X		X	E

Anexo J – Implementação de Políticas de Atenção à Saúde

Componente	Objeto	Municipal	Estadual	Distrital	Federal	Privada	Emenda/ Programa
POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA	CAPACITAÇÃO EM ATENÇAO À SAÚDE DA CRIANÇA	X	X	X	X	X	E P
	ESTUDO E PESQUISA SOBRE A SAÚDE DA CRIANÇA	X	X	X	X	X	E P
IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER	CAPACITAÇÃO EM ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER	X	X	X	X	X	E P
	ESTUDO E PESQUISA EM ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER	X	X	X	X	X	E P
POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA	CAPACITAÇÃO EM ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA	X	X	X	X	X	E P
	ESTUDO E PESQUISA SOBRE A SAÚDE DA PESSOA IDOSA	X	X	X	X	X	P
	EVENTO SOBRE A SAÚDE DA PESSOA IDOSA	X	X	X	X	X	P
POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM	CAPACITAÇÃO EM ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM	X	X	X	X	X	E P
	ESTUDO E PESQUISA EM ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM	X	X	X	X	X	E P
	EVENTO SOBRE A SAÚDE DO HOMEM	X	X	X	X	X	P
POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DO ADOLESCENTE E JOVEM	CAPACITAÇÃO EM ATENÇÃO À SAÚDE DO ADOLESCENTE	X	X	X	X	X	E P
	ESTUDO E PESQUISA SOBRE A SAÚDE DO ADOLESCENTE E JOVEM	X	X	X	X	X	E P
	EVENTO SOBRE A SAÚDE DO ADOLESCENTE	X	X	X	X	X	E P
	EVENTO SOBRE A SAÚDE DO JOVEM				X		E

Anexo K – Apoio à Manutenção de Unidade de Saúde

Componente	Objeto	Municipal	Estadual	Distrital	Federal	Privada	Emenda/ Programa
INCREMENTO DO CUSTEIO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	CUSTEIO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	X	X	X			E
INCREMENTO DO PAB	CUSTEIO AO PISO DA ATENÇÃO BÁSICA (PAB)	X		X			E

Anexo L – Atenção Básica – Saúde Mais Perto de Você

Componente	Objeto	Municipal	Estadual	Distrital	Federal	Privada	Emenda/ Programa
ACADEMIA DA SAÚDE	IMPLANTAÇÃO DE ACADEMIA DA SAÚDE	X		X			E
UBS FLUVIAL	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE	X	X	X			E P
	CONSTRUÇÃO DE UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FLUVIAL	X	X	X			E P
EQUIPAMENTOS DA ATENÇÃO BÁSICA	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE	X	X	X			E P
EQUIPAMENTOS INFORMATIZAÇÃO E-SUS	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE	X	X	X			EP
EQUIPAMENTOS TRANSPORTE ELETIVO EM SAÚDE	AQUISIÇÃO DE UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE	X	X	X			E P
REQUALIFICA – UBS	AMPLIAÇÃO DE UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	X		X			E P
	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	X	X	X			E P
	CONSTRUÇÃO DE UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	X		X			E P
	REFORMA DE UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	X		X			E P

continua

conclusão

Componente	Objeto	Municipal	Estadual	Distrital	Federal	Privada	Emenda/ Programa
SAÚDE BUCAL – BRASIL SORRIDENTE	AMPLIAÇÃO DE CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	X	X	X	X		E P
	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE BUCAL	X	X	X	X		E P
	CAPACITAÇÃO SOBRE SAÚDE BUCAL	X	X	X	X		E P
	CONSTRUÇÃO DE CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	X	X	X	X		E P
	ESTUDO E PESQUISA SOBRE SAÚDE BUCAL	X	X	X	X		E P
	FLUORETAÇÃO DAS ÁGUAS DE ABASTECIMENTO PÚBLICO	X	X	X	X		E P

Anexo M – Estruturação da Rede de Atenção Especializada

Componente	Objeto	Municipal	Estadual	Distrital	Federal	Privada	Emenda/ Programa
AMBULÂNCIA TIPO A – REMOÇÃO SIMPLES E ELETIVA	AQUISIÇÃO DE UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE	X	X	X			E P
ATENÇÃO DOMICILIAR – MELHOR EM CASA	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE	X	X	X	X		E P
CLÍNICA/ CENTRO DE ESPECIALIDADES, POLICLÍNICA E UNIDADE MISTA	AMPLIAÇÃO DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	X	X	X	X		E P
	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	X	X	X	X	X	E P
	CONSTRUÇÃO DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	X	X	X	X		E P
	REFORMA DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	X	X	X	X	X	E P
EQUIPAMENTOS TRANSPORTE ELETIVO EM SAÚDE	AQUISIÇÃO DE UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE	X	X	X			P

continua

continuação

Componente	Objeto	Municipal	Estadual	Distrital	Federal	Privada	Emenda/ Programa
HEMOCENTRO	AMPLIAÇÃO DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	X	X	X			E P
	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE	X	X	X		X	E P
	CONSTRUÇÃO DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	X	X	X			E P
	REFORMA DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	X	X	X		X	E P
HOSPITAL GERAL E ESPECIALIZADO	AMPLIAÇÃO DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	X	X	X	X		E P
	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	X	X	X	X	X	E P
	CONCLUSÃO DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	X	X	X		X	P
	CONSTRUÇÃO DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	X	X	X	X	X	E P
	REFORMA DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	X	X	X	X	X	E P

continua

continuação

Componente	Objeto	Municipal	Estadual	Distrital	Federal	Privada	Emenda/ Programa
LABORATÓRIO	AMPLIAÇÃO DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	X	X	X	X		E P
	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	X	X	X	X	X	E P
	CONSTRUÇÃO DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	X	X	X	X		E P
	REFORMA DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	X	X	X	X	X	E P
PORTA DE ENTRADA HOSPITALAR	AMPLIAÇÃO DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE			X			P
PRONTO-SOCORRO GERAL E ESPECIALIZADO	AMPLIAÇÃO DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	X	X	X	X		E P
	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE	X	X	X	X	X	E P
	REFORMA DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	X	X	X	X	X	E P
SAMU 192 – CENTRAL DE REGULAÇÃO/USA /USB	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	X	X	X			E

continua

conclusão

Componente	Objeto	Municipal	Estadual	Distrital	Federal	Privada	Emenda/ Programa
SAMU 192 – RENOVAÇÃO DE FROTA	AQUISIÇÃO DE UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE	X	X	X			E
TRANSPORTE ADAPTADO	AQUISIÇÃO DE VEÍCULO ADAPTADO PARA TRANSPORTE DE PACIENTES	X	X	X			E
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	X	X	X			E P
	CONSTRUÇÃO DE UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – PORTE I	X	X	X			P

Anexo N – Garantia da Assistência Farmacêutica no Âmbito do SUS

Componente	Objeto	Municipal	Estadual	Distrital	Federal	Privada	Emenda/ Programa
FORTALECIMENTO DO USO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS NO SUS	FORTALECIMENTO DA CADEIA PRODUTIVA DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS	X	X	X			E P
	IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE FARMÁCIAS VIVAS OU DE FARMÁCIAS DE MANIPULAÇÃO NO SUS	X	X	X		X	E P

Anexo O – Pesquisa e Desenvolvimento de Novas Tecnologias para o SUS

Componente	Objeto	Municipal	Estadual	Distrital	Federal	Privada	Emenda/ Programa
PESQUISA EM SAÚDE E AVALIAÇÃO DE NOVAS TECNOLOGIAS PARA O SUS	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA FOMENTAR A PESQUISA EM SAÚDE SEGUNDO A AGENDA NACIONAL DE PRIORIDADES DE PESQUISA EM SAÚDE – ANPPS	X	X	X		X	E P
	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO PARA FORTALECER A CAPACIDADE NACIONAL INSTALADA PARA O DESENVOLVIMENTO DE PESQUISAS CLÍNICAS		X	X	X	X	E P
	FOMENTAR ESTUDOS E PESQUISAS PARA AVALIAÇÃO DE NOVAS TECNOLOGIAS EM SAÚDE		X	X	X	X	E P

Anexo P – Programa para Desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde

Componente	Objeto	Municipal	Estadual	Distrital	Federal	Privada	Emenda/ Programa
APOIO À MODERNIZAÇÃO DO PARQUE PRODUTIVO INDUSTRIAL DA SAÚDE	FOMENTO AO DESENVOLVIMENTO, QUALIFICAÇÃO E INOVAÇÃO EM PRODUTOS ESTRATÉGICOS PARA O SUS	X	X	X	X	X	E P

Anexo Q – Educação e Formação em Saúde

Componente	Objeto	Municipal	Estadual	Distrital	Federal	Privada	Emenda/ Programa
APOIO À EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS TRABALHADORES DO SUS	PROMOVER A QUALIFICAÇÃO E A EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	X	X	X	X	X	E P

ISBN 978-85-334-2597-2
9 788533 425972

dom seg ter qua qui **SEX** sáb

SEXTA SEM MOSQUITO

Toda sexta é dia do Mutirão Nacional de Combate

Um simples mosquito pode marcar uma vida

Um simples gesto pode salvar

Conheça histórias de vidas marcadas por essas doenças.

/minsaude
/minsaude
/MinSaudeBR

saude.gov.br/combateaedes

DISQUE SAÚDE 136 Ouvidoria Geral do SUS www.saude.gov.br

SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE

ORDEM E PROGRESSO BRASIL GOVERNO FEDERAL