

MINISTÉRIO DA SAÚDE
FUNDO NACIONAL DE SAÚDE

CARTILHA PARA APRESENTAÇÃO DE PROPOSTAS AO MINISTÉRIO DA SAÚDE **2022**



BRASÍLIA/DF
2022

MINISTÉRIO DA SAÚDE
FUNDO NACIONAL DE SAÚDE

CARTILHA PARA APRESENTAÇÃO DE PROPOSTAS AO MINISTÉRIO DA SAÚDE 2022



BRASÍLIA/DF
2022

2022 Ministério da Saúde. Fundo Nacional de 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: bvsm.sau.gov.br. O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado na página: <http://editora.sau.gov.br>.

Tiragem: 1ª edição – 2022 – 2.000 exemplares

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

FUNDO NACIONAL DE SAÚDE
Esplanada dos Ministérios, bloco G,
2º andar, sala 2067
CEP: 70058-900 – Brasília/DF
Tel.: (61) 3315-2777

Organização:
Adriana Diniz de Sá Carvalho
Camila Cristaldo Sanches
Dârcio Guedes Junior
Iranildes Maria José
Marina dos Santos Natividade Alves

Capa e diagramação:
Renato Barbosa de Carvalho

Colaboração:
Abraão Billy Vila Flor Doria
Adenilson Barcelos de Miranda
Adriana da Silva e Sousa
Adriana Nascimento Santos Cartaxo
Ana Kátia Melo de Aguiar
Ana Paula da Cruz Caramaschi
Andréia Vieira De Moraes Castelo Branco
Andreza Birolo Joaquim
Antonio Rodrigues Braga Neto
Barbara Luiza Viegas Paulo Lauar
Bruno Carneiro Santana
Camila Lustoza Dantas
Carla Fadini Mello
Christiane Santos Matos
Clauber Paiva Reges
Claudia Cury Gonçalves Braga
Cláudio Azevedo Costa

Cláudio Maciel da Fonseca Filho
Cleide Rodrigues Barbosa
Cristiane Reis Soares Medeiros
Dalila Tusset
Daniel Cesar Nunes Cardoso
Daniela de Carvalho Ribeiro
Denise Silva dos Reis Leal
Dianne Barbosa Soares
Dilvana Orém de Oliveira
Dressiane Zanardi Pereira
Ediane de Assis Bastos
Edson Pereira de Lima
Elias Cruz Carvalho Filho
Elvira de Medeiros Lyra
Fabiano Romanholo Ferreira
Fábio Figueiredo da Cunha
Felipe Oliveira Emery
Fernanda Rodrigues de Moraes
Fernando William Evangelista
Francisca Rejane Camilo Almeida
Frederico Guilherme Wiener
Gabriela Almeida Santos
Geraldo da Silva Ferreira
Gisele dos Santos Ferreira
Haroldo Lupion Poleti
Humberto Dias Xavier
Iara Eliza Quirino
Isabelle Caixeta Nunes
Isaudina de Andrade Paula
Janaina Mesquita Araujo
Janio Pereira de Melo
Jardenia Marçal Rosa
José Romilson Nascimento Sampaio
Julia Cunha Vasconcelos
Juliana Rezende Melo da Silva
Juliana Tunes Barros
Juliana Valença Fiuza Lima
Julice Soares Souza
Karina Paula de Souza
Kenia Milena Viana da Costa
Laisa Jaianne da Cunha Fonseca
Lana de Lourdes Aguiar Lima
Larissa Gabrielle Ramos
Laura Díaz Ramirez Omotosho

Leonardo Galhardo Santos
Leonardo Passeri de Souza
Letícia Mendes Ricardo
Licia Galindo Ronald de
Almeida Cardoso
Liliam Angélica Peixoto Colombo
Lilian Danielly Araújo de Oliveira
Lilian Santos Barreto
Lilianne Barros Aguiar Fatureto
Lissandra Monteiro Herculanó
Lorena Lima Magalhães
Loyane Mota Fernandes
Lucas Junqueira de Freitas Morel
Lucas Silva Bastos
Luciana D'Abadia Rosa
Lucilene Teixeira da Silva
Luis Carlos Ribeiro Vilhena
Maercia Moura de Sousa Santos
Marcela Escudeiro
Marcia Elizabeth Marinho da Silva
Márcia Soares Brandão
Marcos Eduardo Marqueto
Maria Amélia de Jesus Ribeiro
Maria Carme Mota
Maria Ivone Vieira Silva
Maria Luiza Ferreira
Mariana de Carvalho e Vasconcelos
Mariana Ferreira Marques Costa
Marta Lúcia Pereira
Michelly Hanna Silva Wadie Castro
Noraya Tatiane Teixeira Costa
Olívia de São Sabbas Puccú
Patrícia Carla Sitônio Lima de Almeida
Patrícia Lisboa Izetti Ribeiro
Patrick Heringer Reis
Paula Caroline Rodrigues e Silva
Paula Jeane Araújo
Paula Martins e Avelar
Pedro Hernandes Menezes de Godois
Pedro Sanchez Soares
Rafael Bernardon Ribeiro
Rafaela da Mota Rosa
Raphael Camara Medeiros Parente
Rayanna Araújo Lisboa

Rena Gomes Soares
Renata Maria de Oliveira Costa
Rodolpho Daltrozo Bezerra
Rogério Cassio Lima Filho
Sacha Cristina do Nascimento Aquino
Salette Pereira Salgado
Sandra Cecília Aires Cartaxo
Sérgio Mauro Silva Dutra
Sheila Cristiane Pacheco Carvalho
Sílvia Vaz Ibiapina
Soraya de Almeida Leda
Tainá Silva Costa
Talita Ribeiro Cunha
Tânia Mara do Valle Arantes
Tharso Padilha Nogueira Guimarães
Thiago Augusto Brandão Nunes
Thiago Rodrigues Santos
Ticiano de Lourenço Filho
Valeska Masson Neves Gameiro
Vania de Freitas

Fotografias:
Comunicação/Conasems
Flickr do Ministério da Saúde

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.sau.gov.br>
E-mail: editora.ms@sau.gov.br

Equipe editorial:
Normalização:
Valéria Gameleira da Mota
Revisão textual:
Khamila Silva

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde.

Cartilha para apresentação de propostas ao Ministério da Saúde – 2022 / Ministério da Saúde, Fundo Nacional de Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.
164 p. : il.

ISBN 978-65-5993-168-2

1. Administração em saúde. 2. Orçamento. 3. Recursos financeiros em saúde. I. Título. II. Fundo Nacional de Saúde.

CDU 614:354.53

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2022/0024

Título para indexação:

Booklet for submission of proposals to the Brazilian Ministry of Health – 2022

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	7
1 FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS	9
1.1 TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS DA UNIÃO	10
1.2 TIPOS DE RECURSOS	10
1.3 CRITÉRIOS PARA RECURSOS DE INVESTIMENTOS	12
1.3.1 Alocação de Recursos de Investimentos	12
1.3.2 Parâmetros para Propostas de Investimentos	12
1.3.3 A Análise de um Projeto de Investimento Deve Considerar Aspectos de Elegibilidade Jurídico-Administrativa e Técnico-Assistencial.	13
1.3.4 Planejamento Integrado das Despesas de Capital e Custeio para os Investimentos em Novos Serviços de Saúde	13
1.4 RESPONSABILIDADES NA EXECUÇÃO DAS EMENDAS	14
1.5 QUEM É QUEM NO PROCESSO	14
1.5.1 Concedente	14
1.5.2 Proponente	15
1.5.3 Conveniente	15
1.5.4 Contratante	15
1.5.5 Mandatária da União	15
1.5.6 Contratado	15
1.5.7 Interveniente	15
1.5.8 Dirigente	15
1.5.9 Representante do Proponente	15
1.5.10 Executor/Fornecedor	16
1.5.11 Órgãos de Controle	16
1.6 INSTRUMENTOS DE REPASSE	16
1.6.1 Transferências Fundo a Fundo – FAF	16
1.6.2 Convênios	17
1.6.3 Contrato de Repasse	17
1.6.4 Termo de Execução Descentralizada – TED	18
1.6.5 Aplicações Diretas	18
2 FINANCIAMENTO	21
2.1 O QUE CONSTITUI A IDENTIFICAÇÃO DA DESPESA?	22
2.1.1 Código da Funcional Programática – CFP	22
2.1.2 Classificação Funcional da Despesa	22
2.1.3 Estrutura Programática	22
2.2 CATEGORIA ECONÔMICA DA DESPESA	23
2.2.1 Grupo de Natureza de Despesa	23
2.2.2 Modalidade de Aplicação	23
3 CELEBRAÇÃO/FORMALIZAÇÃO DE CONVÊNIOS E DE CONTRATOS DE REPASSE	27
3.1 CADASTRAMENTO DO PROPONENTE PARA CELEBRAÇÃO DE CONVÊNIOS OU CONTRATO DE REPASSE	28
3.2 CONTRAPARTIDA	28
3.3 VIGÊNCIA	28
3.4 CONDIÇÕES PARA CELEBRAÇÃO DE CONVÊNIOS	30
3.4.1 Habilitação	30
3.4.2 Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social – Cebas	31
3.4.3 Hipóteses de Vedação de Celebração de Convênios e de Contratos de Repasse	32
3.5 MARCO LEGAL DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO	33

4 PROGRAMAS PRIORITÁRIOS 35

4.1	ATENÇÃO PRIMÁRIA E CICLOS DE VIDA	37
4.1.1	Programa Estratégico: Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Atenção Primária à Saúde.	37
4.1.2	Programa Estratégico: Previnde Brasil	38
4.1.3	Programa Estratégico: Academia da Saúde.	43
4.1.4	Programa Estratégico: Saúde Bucal – Brasil Sorridente.	45
4.1.5	Programa Estratégico: Práticas Integrativas e Complementares no SUS	47
4.1.6	Programa Estratégico: Prevenção de Doenças Crônicas e Controle do Tabagismo	49
4.1.7	Programa Estratégico: Rede Cegonha	52
4.1.8	Programa Estratégico: Rede de Atenção Psicossocial – Raps	59
4.1.9	Programa Estratégico: Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa	62
4.1.10	Programa Estratégico: Atenção Integral à Saúde do Homem.	65
4.1.11	Programa Estratégico: Atenção à Saúde do Adolescente e do Jovem.	66
4.1.12	Programa Estratégico: Atenção à Saúde da Criança	67
4.1.13	Programa Estratégico: Atenção à Saúde da Mulher	69
4.2	MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	71
4.2.1	Programa Estratégico: Incremento Temporário do Teto da Média e Alta Complexidade – MAC	71
4.2.2	Programa Estratégico: Atenção Especializada à Saúde	72
4.2.3	Programa Estratégico: Sistema Nacional de Transplantes	75
4.2.4	Programa Estratégico: Política Nacional de Sangue e Hemoderivados.	76
4.2.5	Programa Estratégico: Rede de Urgência e Emergência	78
4.2.6	Programa Estratégico: Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	79
4.3	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	85
4.3.1	Programa Estratégico: Imunização e Doenças Transmissíveis	85
4.3.2	Programa Estratégico: Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis	88
4.3.3	Programa Estratégico: Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública	90
4.3.4	Programa Estratégico: Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde	92
4.3.5	Programa Estratégico: Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis	93
4.4	CIÊNCIA E TECNOLOGIA	95
4.4.1	Programa Estratégico: Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde	95
4.4.2	Programa Estratégico: Gestão, Avaliação, Incorporação e Inovação Tecnológica em Saúde ao Sistema Único de Saúde	97
4.4.3	Programa Estratégico: Programa para o Desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde – Procis	99
4.4.4	Programa Estratégico: Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos	101
4.4.5	Programa Estratégico: Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no SUS – Qualifar-SUS. .	102
4.5	EDUCAÇÃO EM SAÚDE	104
4.5.1	Programa Estratégico: Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – Pneps.	104
4.5.2	Programa Estratégico: Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde	105
4.6	AUDITORIA INTERNA GOVERNAMENTAL	106
4.6.1	Programa Estratégico: Fortalecimento da Auditoria do Sistema Único de Saúde.	106
4.7	SAÚDE DIGITAL	108
4.7.1	Programa Estratégico: Gestão e Organização do SUS	108
4.7.2	Programa Estratégico: Gestão e Organização do SUS	109

5 ACESSO E OPERACIONALIZAÇÃO DOS SISTEMAS. 113

5.1	COMO OBTER SENHA DE ACESSO AOS SISTEMAS DO FNS	114
5.2	PARLAMENTARES	114
5.3	CADASTRO DA PROPOSTA	115
5.3.1	Indicação de Objetos Financiáveis	116

6 CANAIS DE COMUNICAÇÃO 123

6.1	ATENDIMENTO ELETRÔNICO	124
6.2	ATENDIMENTO TELEFÔNICO	124
6.3	ASSESSORIA PARLAMENTAR DO MINISTÉRIO DA SAÚDE – ASPAR.	124

7	ACOMPANHAMENTO E ANÁLISE.....	127
7.1	PROCEDIMENTOS ADOTADOS APÓS A INSERÇÃO DA PROPOSTA.....	128
7.1.1	Fundo a Fundo.....	128
7.1.2	Convênios.....	128
7.1.3	Contrato de Repasse.....	129
7.1.4	Termo de Execução Descentralizada.....	130
7.2	EXECUÇÃO DOS CONTRATOS DE REPASSE.....	130
7.2.1	Etapas da Execução dos Contratos de Repasse.....	130
7.2.2	Alteração de Plano de Trabalho dos Contratos de Repasse.....	131
7.3	PARECERES TÉCNICOS.....	131
7.3.1	Análise Técnica do Mérito.....	131
7.3.2	Propostas com Objeto de Construção, Ampliação e Reforma.....	132
7.3.3	Propostas com Objeto de Equipamento.....	132
7.4	ANÁLISE TÉCNICO-ECONÔMICA.....	132
7.4.1	Análise Técnico-Econômica de Obras.....	133
7.4.2	Análise Técnico-Econômica de Equipamentos.....	134
7.4.3	Especificação Técnica.....	135
7.4.4	Valores de Referência.....	135
7.5	EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES FINANCIÁVEIS PARA O SUS.....	136
8	FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE – FUNASA.....	145
8.1	ÁREA DE ATUAÇÃO.....	147
8.1.1	Engenharia de Saúde Pública.....	147
8.1.2	Saúde Ambiental.....	147
8.2	TIPOS DE RECURSOS.....	149
8.2.1	Recursos Oriundos de Emendas Parlamentares.....	149
8.2.2	Recursos de Programação Funasa.....	149
8.3	TIPOS DE REPASSE.....	149
8.3.1	Convênio.....	149
8.3.2	Termo de Compromisso.....	149
8.3.3	Termo de Colaboração.....	150
8.3.4	Termo de Fomento.....	150
8.3.5	Termo de Execução Descentralizada.....	150
8.4	CONTRAPARTIDA.....	150
8.5	AÇÕES MAIS SOLICITADAS POR PROGRAMA.....	151
8.6	FORMA DE ACESSO AOS RECURSOS.....	152
8.6.1	O que é a Plataforma +Brasil?.....	152
8.6.2	O que é o Siga?.....	152
8.6.3	Transparência.....	153
8.7	COMO INICIAR O CADASTRAMENTO DA PROPOSTA.....	153
8.7.1	Plataforma+Brasil.....	153
8.7.2	Procedimentos Adotados após a Inserção da Proposta.....	154
8.8	SISTEMA INTEGRADO DE GERENCIAMENTO DE AÇÕES DA FUNASA – SIGA.....	154
8.8.1	Cadastramento da Proposta.....	154
8.8.2	Módulo Carta-Consulta.....	155
8.8.3	Para a Inserção de uma Nova Carta-Consulta.....	155
8.8.4	Para Transmitir a Carta-Consulta para a Funasa.....	156
8.9	CRITÉRIOS E PROCEDIMENTOS PARA REPASSE DE RECURSOS.....	158
8.10	PRINCIPAIS VEDAÇÕES PARA CELEBRAÇÃO.....	158
	REFERÊNCIAS.....	161

APRESENTAÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é construído a muitas mãos em uma estrutura tripartite que alinha União, estados e municípios. O acesso a recursos federais permite que essa rede atenda às demandas de atenção primária, enfrente novas doenças, como a covid-19, e incorpore inovações de procedimentos e medicamentos para a população de todo o País.

Com foco na transparência, no planejamento e na disseminação de conhecimento para ampliar e qualificar a rede de saúde pública no Brasil, o Ministério da Saúde publica esta Cartilha dirigida à ação de parlamentares e de gestores de secretarias estaduais e municipais. O documento traz orientações e informações sobre as formas de acesso a recursos, programas e ações disponíveis no âmbito federal.

Com ações e responsabilidades compartilhadas com os gestores locais e com representantes do Congresso Nacional é possível desenvolver e aprimorar o SUS, um patrimônio de todos os brasileiros. O nosso objetivo é que, sob as diretrizes do Ministério da Saúde, as medidas e as ações voltadas para a rede pública de saúde nos quatro cantos do País sejam cada vez melhor implementadas, possibilitando a oferta mais abrangente de serviços.

A utilização de recursos de forma correta e eficiente é uma das principais diretrizes do governo federal. Seguindo à risca essa orientação é possível garantir o determinado pela Constituição Federal para o SUS: um direito de todos e um dever do Estado.

Ministério da Saúde





1 FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS



Instituído pelo Decreto n.º 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 de 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 pelos 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 pelas 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 a disponibilidade orçamentária.

◆ Recurso de Emenda Parlamentar

É o instrumento que o Congresso Nacional possui para participar da elaboração do orçamento anual. Por meio das emendas, os parlamentares procuram aperfeiçoar a proposta encaminhada pelo Poder Executivo, visando a uma melhor alocação dos recursos públicos. O Ministério da Saúde realizará o processamento das emendas de acordo com a legislação vigente.

Orçamento Impositivo

As Emendas Constitucionais n.º 86 de 17 de março de 2015, e n.º 100 de 26 de junho de 2019, trouxeram à Constituição Federal novos textos para os artigos 165 e 166. Essas emendas constitucionais tornam obrigatórias as execuções orçamentária e financeira das emendas individuais e de bancadas estaduais e do Distrito Federal, inseridas pelos parlamentares na Lei Orçamentária Anual (LOA), que rege o

orçamento geral da União. Conforme determina a Constituição Federal, as emendas individuais inseridas pelos parlamentares ao Projeto de Lei Orçamentária serão aprovadas no limite de até 1,2% da Receita Corrente Líquida prevista no projeto encaminhado pelo Poder Executivo, e as emendas incluídas pelas bancadas estaduais e do Distrito Federal terão seu limite fixado em até 1,0% da mesma Receita Corrente Líquida. Metade desse valor deverá ser necessariamente destinada pelos parlamentares às ações e aos serviços públicos de saúde.

O novo texto constitucional define ainda 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.

Orçamento Impositivo = emendas obrigatórias individuais e de bancadas estaduais (Resultados Primários 6 e 7, respectivamente).

As emendas impositivas não serão executadas em caso de impedimento de ordem técnica, conforme disposto na LDO 2022 (Lei n.º 14.194, de 20 de agosto de 2021) e em portarias interministeriais a serem publicadas pela Secretaria de Orçamento Federal (SOF), a fim de regulamentar a execução das emendas parlamentares individuais e de bancadas estaduais.

Art. 65, § 2º, da Lei de Diretrizes Orçamentárias:

[...]

São consideradas hipóteses de impedimento de ordem técnica, sem prejuízo de outras posteriormente identificadas em ato do Poder Executivo Federal:

- I) a ausência de projeto de engenharia aprovado pelo órgão setorial responsável pela programação, nos casos em que for necessário;
- II) a ausência de licença ambiental prévia, nos casos em que for necessária;
- III) a não comprovação, por parte dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios, quando a cargo do empreendimento após a sua conclusão, da capacidade de aportar recursos para sua operação e sua manutenção;
- IV) a não comprovação de que os recursos orçamentários e financeiros sejam suficientes para conclusão do projeto ou de etapa útil, com funcionalidade que permita o imediato usufruto dos benefícios pela sociedade;
- V) a incompatibilidade com a política pública aprovada no âmbito do órgão setorial responsável pela programação;
- VI) a incompatibilidade do objeto da despesa com os atributos da ação orçamentária e do respectivo subtítulo; e
- VII) os impedimentos cujo prazo para superação inviabilize o empenho dentro do exercício financeiro. (BRASIL, 2022b).

Os procedimentos e os prazos para superação de impedimentos de ordem técnica são estabelecidos nos textos da Lei de Diretrizes Orçamentárias, bem como das portarias interministeriais de operacionalização das emendas parlamentares e da portaria de alterações de créditos orçamentários da Secretaria de Orçamento Federal.

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, é fundamental para atingir 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 n.º 141, de 13 de janeiro de 2012, art. 17, e a Lei n.º 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, de priorização e de 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

A 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 de 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 (PNS).
- 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.
- 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.

O desenvolvimento da força de trabalho mediante avaliação em relação ao projeto deve 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.

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 n.º 10, de 8 de dezembro de 2016, os entes federados que planejarem a construção ou a 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	ÓRGÃOS E 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 n.º 424, de 30 de dezembro de 2016. (Notas 1, 2 e 3).
Fazer a indicação da emenda Planejamento e Orçamento – Siop).	Solicitar senha disponível no portal do FNS, no Sistema de Gerenciamento de Objetos e Propostas (www.portalfns.saude.gov.br).
Antes da indicação, verificar se a entidade beneficiada está com a habilitação atualizada, tanto na Plataforma +Brasil 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 (Gerenciamento de Objetos e Propostas) e aguardar análise.
Manter as informações do parlamentar sempre atualizadas junto à Assessoria Parlamentar do Gabinete do Ministro (Aspar/GM).	Acompanhar o processo no que diligências, documentações e prazos.

Fonte: SE/MS.

Notas:

1. Para inserção de proposta de convênio e contrato de repasse, será obrigatório o cadastramento das informações atualizadas na Plataforma +Brasil.
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, pela verificação da conformidade financeira, pelo acompanhamento da execução e pela 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, de projetos e de 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 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, 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 ou 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 tem vínculo com entidade privada sem fins lucrativos e detém 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, no sistema, pelo órgão ou pela entidade privada sem fins lucrativos.

1.5.10 Executor/Fornecedor

É a pessoa física ou jurídica, de direito público ou privado, responsável pela execução de obra ou pelo fornecimento de bem ou serviço, nos termos da Lei n.º 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 têm designação constitucional para orientar, auditar, fiscalizar e acompanhar a execução dos programas, dos projetos e das atividades de governo nos aspectos de legalidade, de economicidade e de eficiência.

1.6 INSTRUMENTOS DE REPASSE

1.6.1 Transferências Fundo a Fundo – FAF

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.

Os recursos do Fundo Nacional de Saúde, destinados a despesas com ações e serviços públicos de saúde, a serem repassados na modalidade fundo a fundo, conforme o estabelecido pela Portaria de Consolidação MS n.º 6, de 28 de setembro de 2017, serão organizados e transferidos na forma dos seguintes blocos de financiamento:

- a) bloco de manutenção das ações e dos serviços públicos de saúde: destinado ao funcionamento dos órgãos e estabelecimentos públicos de saúde e à manutenção das condições de oferta e continuidade da prestação das ações e dos serviços públicos de saúde, inclusive para financiar despesas com reparos e adaptações, nos termos da classificação “serviço de terceiros” do Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público (Mcasp); e
- b) bloco de estruturação da rede de serviços públicos de saúde destinado à aquisição de equipamentos, a obras de construções novas ou ampliação de imóveis existentes ou a obras de reforma de imóveis já existentes utilizados.

Os valores serão depositados em conta corrente específica e única para cada bloco, mantidas em instituições financeiras oficiais federais e movimentadas conforme disposto no Decreto n.º 7.507, de 27 de junho de 2011. A prestação de contas sobre a aplicação dos recursos da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios referente às ações e aos serviços públicos de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS) deverá ser realizada por meio do Relatório de Gestão da respectiva unidade da Federação, conforme disposto na Lei Complementar n.º 141, de 13 de janeiro de 2012, e as demais normas aplicáveis.

1.6.2 Convênios

Conforme o que estabelece o Decreto n.º 6.170, de 25 de julho de 2007, convênio é um ajuste que disciplina a transferência de recursos financeiros da União, por meio do Ministério da Saúde, para Administração direta ou indireta de estados, do Distrito Federal ou dos municípios; ou entidades privadas sem fins lucrativas que participam de forma complementar do Sistema Único de Saúde, visando à execução de programa de governo, envolvendo a realização de projeto, atividade, serviço, aquisição de bens ou evento de interesse recíproco, em regime de mútua cooperação.

Contudo, é vedado o repasse de recursos mediante convênios para realização de obras e/ou serviços de engenharia pelo Ministério da Saúde.

O acompanhamento da execução se atém às especificidades de cada objeto, sendo que o repasse de parcelas consequentes dependem da regularidade atestada pelo Ministério da Saúde. Ao final, o conveniente (órgão ou entidade recebedora dos recursos federais) deve prestar contas do realizado ao Ministério da Saúde.

Nos termos do Decreto n.º 10.035, de 1º de outubro de 2019, os convênios são operacionalizados pela Plataforma+Brasil, ferramenta integrada e centralizada, com dados abertos, destinada à informatização e à operacionalização das transferências de recursos do Orçamento Fiscal e da Seguridade Social da União gerenciada pelo Ministério da Economia.

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. Podem celebrar contratos de repasse com o Ministério da Saúde órgãos e entidades da Administração direta ou indireta de estados, do Distrito Federal ou dos municípios; ou entidades privadas sem fins lucrativos que participam de forma complementar do Sistema Único de Saúde. Também é operacionalizado pela Plataforma+Brasil.

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, condicionando a disponibilização dos recursos financeiros à medição dos serviços realizados.

Ao passo que o contrato de repasse é a tipologia adequada para celebração de ajustes que objetivem a celebração de obras e de serviços de engenharia, a Portaria Interministerial n.º 424, de 30 de dezembro de 2016, estabelece ainda que é vedada a celebração dessa modalidade quando o objeto for exclusivamente a aquisição de equipamentos.

As propostas destinadas a celebração de contratos de repasse são analisadas e aprovadas pelo corpo técnico do Ministério da Saúde, sendo geridas pela entidade mandatária da União somente após a aprovação do plano de trabalho. Desse modo, o presente documento busca contemplar os dispositivos necessários para a análise das propostas conforme a sua destinação.

Desse modo, todos os itens constantes desta Cartilha que objetivam a execução de obras, excetuando-se aqueles relacionados às aplicações diretas ou aos termos de execução descentralizada, devem ser realizadas através de contratos de repasse.

1.6.4 Termo de Execução Descentralizada - TED

Nos termos do Decreto n.º 10.426, de 16 de julho de 2020, constitui o instrumento por meio do qual a descentralização de créditos entre órgãos e entidades integrantes do governo federal é ajustada, com vistas à execução de programas, de projetos e de atividades, nos termos estabelecidos no plano de trabalho e observada a classificação funcional programática.

A descentralização de créditos configura delegação de competência para a unidade descentralizada promover a execução de programas, de projetos ou de atividades previstos no orçamento do Ministério da Saúde. Por se tratar de uma parceria entre duas instituições do governo federal, as competências relacionadas à comprovação da execução também são partilhadas:

- ◆ O Ministério da Saúde fornecerá, ao respectivo órgão de controle, informações sobre os aspectos referentes à expectativa inicial e final pretendida com a descentralização.
- ◆ Já a unidade descentralizada prestará informações ao respectivo órgão de controle, com dados relacionados à execução dos créditos e aos recursos recebidos.

Até o exercício de 2021, os termos de execução descentralizada eram operacionalizados por sistemas do Ministério da Saúde, com registros no Siafi. Contudo, considerando as disposições da Portaria Seges/ME n.º 13.405, de 1º de dezembro de 2021, O Ministério da Economia fixou a obrigatoriedade de operacionalização desses instrumentos por meio da Plataforma+Brasil. Os procedimentos relacionados à celebração, à execução e à prestação de contas relacionados aos TEDs passaram por adaptações para adequar à legislação em vigor.

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 do Orçamento Fiscal ou da Seguridade Social, no âmbito da mesma esfera de governo.

APLICATIVOS

FUNDO NACIONAL DE SAÚDE

- **MAIS FACILIDADE**
PARA A GESTÃO DOS RECURSOS DA SAÚDE
- **MAIS AGILIDADE**
PARA ACOMPANHAR A EXECUÇÃO DAS EMENDAS PARLAMENTARES



DOWNLOAD
DISPONÍVEL NAS
PLATAFORMAS



MINISTÉRIO DA
SAÚDE







2 FINANCIAMENTO



2.1 O QUE CONSTITUI A IDENTIFICAÇÃO DA DESPESA?

2.1.1 Código da Funcional Programática – CFP

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

FF – Função	CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL
SSS – Subfunção	
PPPP – Programa	ESTRUTURA PROGRAMÁTICA
AAAA – Ação	
LLL – Subtítulo/Localizador de Gasto	

2.1.2 Classificação Funcional da Despesa

Ex.: 10.302.5018.8535.0026

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 a natureza da atuação governamental. As subfunções podem ser combinadas com funções diferentes. No exemplo supracitado, representa a “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 (5018): é a categoria que articula um conjunto de ações (orçamentárias e não orçamentárias) suficientes para enfrentar um problema. O programa exemplificado é “Atenção Especializada à Saúde”.

Ação (8535): operação da qual resultam produtos (bens ou serviços) que contribuem para atender ao objetivo de um programa. A ação exemplificada é a “Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde”.

Subtítulo/ Localizador de Gasto (0026): detalha as atividades, os projetos e as operações especiais, utilizados especialmente para identificar a localização física da ação orçamentária ou a localização física do seu beneficiário, não podendo haver, por conseguinte, alteração de sua finalidade, do produto e das metas estabelecidas.

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 visa, principalmente, eliminar a dupla contagem dos recursos transferidos ou descentralizados.

CÓDIGO	MODALIDADE DE APLICAÇÃO
30	Transferências a Estados e ao Distrito Federal
31	Transferências a Estados e ao Distrito Federal – Fundo a Fundo
40	Transferências a Municípios
41	Transferências a Municípios – Fundo a Fundo
50	Transferências a Instituições Privadas sem Fins Lucrativos
71	Transferências a Consórcios Públicos Mediante Contrato de Rateio
90	Aplicações Diretas

Transferências a Estados e ao Distrito Federal (30): despesas orçamentárias realizadas mediante transferências de recursos financeiros da União ou dos municípios aos estados e ao Distrito Federal, inclusive para suas entidades da Administração indireta.

Transferências a Estados e ao Distrito Federal – Fundo a Fundo (31): despesas orçamentárias realizadas mediante transferências de recursos financeiros 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 recursos financeiros 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 recursos financeiros 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 n.º 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 n.º 72, de 1º de fevereiro 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 do Orçamento Fiscal ou da Seguridade Social, no âmbito da mesma esfera de governo.

APLICATIVOS

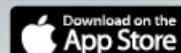
FUNDO NACIONAL DE SAÚDE



MAIS **FACILIDADE**
PARA A GESTÃO DOS
RECURSOS DA SAÚDE

A **GESTÃO** DOS
RECURSOS DA SAÚDE
**NA PALMA
DA MÃO**

DOWNLOAD
DISPONÍVEL NAS
PLATAFORMAS







3 CELEBRAÇÃO/FORMALIZAÇÃO DE CONVÊNIOS E DE CONTRATOS DE REPASSE



3.1 CADASTRAMENTO DO PROPONENTE PARA CELEBRAÇÃO DE CONVÊNIOS OU CONTRATO DE REPASSE

Os órgãos ou as entidades públicas ou privadas sem fins lucrativos que pretendam celebrar os instrumentos regulamentados pela Portaria Interministerial n.º 424, de 30 dezembro de 2016, ou os termos de parceria com a Administração Pública Federal, deverão realizar cadastramento prévio na Plataforma +Brasil, por meio do link: <http://plataformamaisbrasil.gov.br/>.

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.

O Cadastramento do Proponente será realizado, uma única vez, diretamente na Plataforma+Brasil e conterá, no mínimo, as seguintes informações:

- I) nome, endereço da sede, endereço eletrônico institucional e número de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ), bem como endereço residencial do responsável que assinará o instrumento, quando se tratar de instituições públicas; e
- II) razão social, endereço, endereço eletrônico, número de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ), transcrição do objeto social da entidade atualizado, relação nominal atualizada dos dirigentes da entidade, com endereço, número e órgão expedidor da carteira de identidade e CPF de cada um deles, quando se tratar das Organizações da Sociedade Civil.

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

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

3.2 CONTRAPARTIDA

Contrapartida é a parcela de colaboração financeira do conveniente para a execução do objeto do convênio ou do contrato de repasse. Os limites de contrapartida são fixados na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO).

Para as transferências de recursos no âmbito do SUS, inclusive as efetivadas mediante convênios ou similares, não será exigida contrapartida financeira (artigos 81 e 86 da Lei de Diretrizes Orçamentárias n.º 14.194, de 20 de agosto de 2021).

3.3 VIGÊNCIA

Vigência é o atributo do instrumento de repasse celebrado que qualifica o período em que produzirá efeitos. Devendo ser fixada no instrumento de repasse de acordo com o prazo previsto para a consecução do objeto e em função do plano de trabalho aprovado

No caso de convênios e contratos de repasse, de acordo com a Portaria Interministerial n.º 558, de 10 de outubro de 2019, que atualizou a redação da Portaria Interministerial n.º 424, de 30 de dezembro de 2016, a vigência fixada no instrumento não poderá ser superior a:

- a)** 36 meses para todos os convênios e para os contratos de repasse inferiores ao valor de repasse de R\$ 1.500.000,00 (um milhão e quinhentos mil reais);
- b)** 48 meses para os contratos de repasse cujo valor de repasse seja igual ou superior a R\$ 1.500.000,00 (um milhão e quinhentos mil reais) e inferior à quantia de R\$ 5.000.000,00 (cinco milhões de reais);
- c)** 60 meses para os contratos de repasse de valor igual ou superior a R\$ 5.000.000,00 (cinco milhões de reais).

Ainda conforme a supramencionada Portaria, os prazos de vigência poderão, excepcionalmente, ser prorrogados nas seguintes hipóteses:

- 1)** no caso de atraso de liberação de parcelas pelo concedente ou mandatária;
- 2)** em havendo a paralisação ou o atraso da execução por determinação judicial, recomendação ou determinação de órgãos de controle ou em razão de caso fortuito, força maior ou interferências imprevistas; ou
- 3)** desde que devidamente justificado pelo conveniente e aceito pelo concedente ou mandatária, nos casos em que o objeto do instrumento seja voltado para:
 - I) aquisição de equipamentos que exijam adequação ou outro aspecto que venha retardar a entrega do bem; ou
 - II) execução de obras que não puderam ser iniciadas ou que foram paralisadas por eventos climáticos que retardaram a execução.

Enquanto isso, no caso dos termos de execução descentralizada, o prazo de vigência do não deverá ser superior a 60 meses, incluídas as prorrogações. Contudo, de modo excepcional, a vigência do TED poderá ser prorrogada por até 12 meses, além do prazo previsto máximo, em período compatível com o necessário para conclusão do objeto pactuado, mediante justificativa da unidade descentralizada e aceite pela unidade descentralizadora, nas hipóteses em que:

- 1)** tenha ocorrido atraso na liberação dos recursos financeiros pela unidade descentralizadora, em prazo limitado ao período de atraso;
- 2)** tenha ocorrido paralisação ou atraso na execução do objeto pactuado em decorrência de:
 - I) determinação judicial;
 - II) recomendação de órgãos de controle; ou
 - III) em razão de caso fortuito, força maior ou interferências imprevistas;
- 3)** o objeto destine-se à execução de obras, de projetos e de serviços de engenharia.

Quando aplicável, as prorrogações de vigência poderão ser motivadas mediante proposta, devidamente formalizada e justificada, a ser apresentada ao Ministério da Saúde em, no mínimo, 60 dias antes do término da vigência já estabelecida.

3.4 CONDIÇÕES PARA CELEBRAÇÃO DE CONVÊNIOS

São condições para a celebração de instrumentos, a serem cumpridas pelas entidades privadas sem fins lucrativos, conforme disposto na Lei de Diretrizes Orçamentárias, no Decreto n.º 6.170, de 25 de julho de 2007, e na Portaria Interministerial n.º 424, de 30 de dezembro de 2016, e nas demais normas aplicáveis:

- IV) Cadastro do conveniente atualizado na Plataforma +Brasil no momento da celebração.
- V) Plano de Trabalho aprovado.

Importante: nos instrumentos, o projeto básico acompanhado de Anotação de Responsabilidade Técnica (ART), ou o termo de referência, deverá ser apresentado antes da celebração, sendo facultado exigí-los depois, desde que antes da liberação da primeira parcela dos recursos.

3.4.1 Habilitação

Adicionalmente aos requisitos constantes nos itens a e b, do item 3.3, as entidades privadas sem fins lucrativos deverão apresentar os documentos de habilitação no endereço “e-fns.saude.gov.br”, no “Módulo de Habilitação – InvestSUS”, que se destina a uniformizar e automatizar os procedimentos relacionados à apresentação inicial de documentação dos parceiros e à sua validação pelo Ministério da Saúde (Fundo Nacional de Saúde e Superintendências Estaduais do Ministério da Saúde), com vistas à celebração de convênios. Para tanto, faz-se necessário atender às seguintes condições:

- ◆ Apresentação de declaração da autoridade máxima da entidade informando que não possui, no seu quadro de dirigentes, agente político dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário ou do Ministério Público ou defensores públicos da União, tanto quanto dirigente de órgão ou entidade da Administração Pública, de qualquer esfera governamental, ou seu cônjuge ou companheiro, bem como parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau, seja integrante de seu quadro dirigente, ressalvados os casos em que a nomeação decorra de previsão legal, conforme § 4º, do art. 81, da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) n.º 14.194, de 20 de agosto de 2021.
- ◆ Comprovação pela entidade da regularidade do mandato de sua diretoria, inscrição no CNPJ e apresentação de declaração de funcionamento regular nos últimos três anos, emitida no exercício corrente.
- ◆ Apresentação de declaração do dirigente da entidade 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; Decreto n.º 6.170, de 25 de julho de 2007.
- ◆ Prova de regularidade com as Fazendas Federal, Estadual, Distrital e Municipal e com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS).
- ◆ Apresentação de declaração de que a entidade não se enquadra como clube recreativo, associação de servidores ou congêneres.
- ◆ Apresentação de declaração assinada pelo dirigente da entidade privada sem fins lucrativos de que esta não possui impedimento no Cadastro de Entidades Privadas sem Fins Lucrativos Impedidas

(Cepim), na Plataforma +Brasil, no Sistema Integrado de Administração Financeira (Siafi) e no Cadastro Informativo de Créditos não Quitados do Setor Público Federal (Cadin).

- ◆ Apresentação de declaração assinada pelo dirigente de que a entidade privada sem fins lucrativos não possui, em seu quadro de dirigentes, pessoas que tiveram, nos últimos cinco anos, atos julgados irregulares por decisão definitiva do Tribunal de Contas da União (TCU), em decorrência das situações previstas no art. 16, inciso III, da Lei n.º 8.443, de 16 de julho de 1992.
- ◆ Apresentação de declaração assinada pelo dirigente de que a entidade não possui, em seu quadro, dirigentes que incidam em quaisquer das hipóteses de inelegibilidade, em decorrência das situações previstas na Lei Complementar n.º 64, de 18 de maio de 1990.
- ◆ Certidão negativa referente ao Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade, supervisionado pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ).
- ◆ Regularidade perante o poder público federal, conforme consulta ao Cadin.
- ◆ Não possuir impedimento no 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 n.º 1, de 15 de janeiro de 1997; e
 - à Plataforma +Brasil, para aqueles firmados sob a égide das portarias interministeriais MP/MF/MCT de n.º 127/2008, n.º 507/2011 e n.º 424/2016, dos Ministérios do Planejamento, Orçamento e Gestão, da Fazenda e do Controle e Transparência.

3.4.2 Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social – Cebas

A Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social (Cebas) é condição para celebração de Convênios e Contratos de Repasse com instituições privadas sem fins lucrativos.

O certificado é 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 Cebas podem receber transferências de recursos governamentais, nos termos da LDO n.º 14.194, de 20 de agosto de 2021.

A Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social, nos termos da Lei Complementar n.º 187, de 16 de dezembro de 2021, poderá ser:

- a) substituída pelo pedido de renovação tempestivo devidamente protocolado e ainda pendente de análise junto ao órgão competente, nos termos da legislação vigente; e
- b) dispensada, para execução de ações, de programas ou de 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 da dependência de substâncias psicoativas.
- Combate à pobreza extrema.
- Atendimento às pessoas idosas ou com deficiência.
- Prevenção de doenças, promoção da saúde e atenção às pessoas com a síndrome da imunodeficiência adquirida, hepatites virais, tuberculose, hanseníase, malária, câncer 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 Complementar n.º 187, de 16 de dezembro de 2021, e alterações.

Como requerer a certificação?

A Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social é responsabilidade dos Ministérios da Saúde, da Educação e da Cidadania, de acordo com a área de atuação preponderante das entidades (§1º, do art. 25, da Lei Complementar n.º 187, de 16/de dezembro de 2021).

Seguem os endereços eletrônicos dos sistemas Cebas:

<http://siscebas.saude.gov.br> – para a certificação na área da saúde.

<http://cebas.mec.gov.br> – para a certificação na área da educação. www.mds.gov.br – para a certificação na área da assistência social.

3.4.3 Hipóteses de Vedação de Celebração de Convênios e de Contratos de Repasse

- ◆ Convênios para a execução de atividades cujo objeto esteja relacionado ao pagamento de custeio continuado do proponente.
- ◆ Convênios para a execução de despesas de custeio ou para aquisição de equipamentos com valor de repasse inferior a R\$ 100.000,00 (cem mil reais).
- ◆ Contrato de Repasse para a execução de obras e serviços de engenharia com valor de repasse inferior a R\$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais).
- ◆ Entre órgãos e entidades da Administração Pública Federal, casos em que deverão ser firmados Termos de Execução Descentralizada.
- ◆ 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 sem fins lucrativos cujo objeto social não se relacione às características do programa ou que não disponham de condições técnicas para executar o objeto proposto.
- ◆ Instrumentos com órgãos e entidades da Administração Pública direta e indireta dos estados, do Distrito Federal e dos municípios cadastrados como filial no CNPJ.
- ◆ Instrumentos com entes da Federação ou com entidades da Administração Pública indireta de qualquer esfera federativa, em que o ente ou a entidade, por qualquer de seus órgãos, tenha atribuído nome de pessoa viva ou que tenha se notabilizado pela defesa ou exploração de mão de obra escrava, em qualquer modalidade, a bem público, de qualquer natureza, bem como que tenha inscrição de nomes de autoridades ou administradores em placas indicadoras de obras ou em veículo de propriedade ou a serviço da Administração Pública respectiva, em atenção ao disposto na Lei n.º 6.454, de 24 de outubro de 1977.
- ◆ 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.

3.5 MARCO LEGAL DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO

O Marco Legal da Ciência, Tecnologia e Inovação, por meio da Lei n.º. 3.243, de 11 de janeiro de 2016, e do Decreto n.º. 9.283, de 7 de fevereiro de 2018, traz avanços importantes que contribuem com a ampliação da produção científica e tecnológica do Brasil, favorecendo um ambiente mais adequado à produção de pesquisas de desenvolvimento e inovação nas universidades, nas instituições públicas e nas empresas nos diversos setores da sociedade, entre eles o setor saúde, bem como maior agilidade e segurança jurídica no processo de produção, de disseminação e de internalização do conhecimento pelas empresas, pelos órgãos públicos e pela sociedade. Para tanto, estabelece novos critérios para serem observados na aquisição ou na contratação de produtos e serviços para pesquisa e desenvolvimento.





4 PROGRAMAS PRIORITÁRIOS



PROGRAMAS PRIORITÁRIOS

Os recursos disponíveis no Orçamento da União são limitados e estão sujeitos a cortes/ contingenciamentos, segundo prioridades definidas pelo governo federal. Antes da indicação de recursos e cadastramento de propostas, é primordial o conhecimento dos programas prioritários do Ministério da Saúde passíveis de financiamento.

Tais programas estabelecem claramente os objetos financiáveis de despesa corrente (destinados ao custeio dos serviços, reforma de unidades, realização de capacitação de recursos humanos e desenvolvimentos de estudos e pesquisas) e de capital (para construção e ampliação de unidades de saúde, aquisição de equipamentos e materiais permanentes), provendo condições adequadas para o funcionamento das unidades e melhoria do acesso aos serviços de saúde.

A seguir consta a planilha com os principais objetos financiáveis pelo Ministério da Saúde no ano de 2022.

OBJETOS FINANCIADOS EM 2022

OBJETOS FINANCIÁVEIS	GRUPO DE NATUREZA DE DESPESA	QUEM PODE PARTICIPAR DA POLÍTICA?
Obras civis (ampliação e construção)	Capital (4)	E, DF, M, F
Obras civis (reforma)	Corrente (3)	E, DF, M, P, F
Aquisição de equipamento e material permanente	Capital (4)	E, DF, M, P, F
Capacitação de Recursos Humanos	Corrente (3)	E, DF, M, P, F
Estudos e Pesquisas	Corrente (3)	E, DF, M, P, F
Custeio dos Serviços de Atenção Primária (PAP)	Corrente (3)	DF, M
Custeio da Média e Alta Complexidade (MAC)	Corrente (3)	E, DF, M, F

Legenda:

QUEM PODE RECEBER:	
Federal	F
Estado	E
Distrito Federal	DF
Município	M
Privada sem fins lucrativos	P

A seguir encontram-se descritos os principais programas prioritários do Ministério da Saúde e suas respectivas formas de financiamento.

4.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA E CICLOS DE VIDA

4.1.1 Programa Estratégico: Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Atenção Primária à Saúde

Descrição do Programa: os recursos do Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Atenção Primária à Saúde destinam-se ao custeio dos mesmos itens de despesa financiados pelos Pisos de Atenção Primária (PAP), com exceção ao custeio com vedação constitucional. A aplicação desses recursos segue as definições da Portaria Vigente e da Portaria de Consolidação n.º 6, de 28 de setembro de 2017.

O Programa prevê incrementar, de maneira temporária, até 100% do somatório do Piso de Atenção Primária aferido em 2021 para o município – apenas na Modalidade de Aplicação 41 (Fundo Municipal de Saúde), e a exceção na Modalidade de Aplicação 31 para o Fundo de Saúde do Distrito Federal.

Os recursos de emenda parlamentar destinados ao Incremento Temporário 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, § 2º).

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

Ressalta-se que a utilização dos recursos do Incremento Temporário ao Custeio de Serviços de Atenção Primária à Saúde deverá estar alinhada com o plano de saúde do município, bem como estar prevista na Programação Anual de Saúde (PAS), guardando coerência entre os instrumentos de planejamento e de prestação de contas por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG) a ser apreciado e aprovado pelo Conselho de Saúde.

Poderão ser alocados recursos de emenda na ação 2E89 – Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Atenção Primária em Saúde para Cumprimento de Metas.

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	301	5019	2E89	Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Atenção Primária à Saúde para Cumprimento de Metas

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Custeio ao Piso da Atenção Primária	Incremento do PAP	2E89	Emenda e Programa	DF, M

Instrumentos de repasse: Fundo a Fundo.

Base legal do Programa:

- Portaria de Consolidação n.º 6, de 28 de setembro de 2017.
- Portaria Vigente.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps)
 - Departamento de Saúde da Família (Desf)
 - Coordenação-Geral de Financiamento da Atenção Primária à Saúde (CGFAP)
- Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco G, 7º andar, Brasília/DF – CEP: 70058-900
Telefone: (61) 3315-9077

4.1.2 Programa Estratégico: Previne Brasil

Descrição do Programa: o modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS), Previne Brasil, busca ampliar o acesso da população aos serviços de saúde para garantir a universalidade do Sistema Único de Saúde (SUS), ampliar a qualidade da APS, na medida em que tem como um de seus pilares a valorização do trabalho das equipes e dos serviços para o alcance de resultados em saúde, além de incentivar avanços na capacidade instalada. O foco é atender às necessidades e às prioridades epidemiológicas, demográficas, socioeconômicas e espaciais, entre outras. Isso será estimulado por meio dos componentes de capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas e incentivo financeiro com base em critério populacional. Esses componentes consideram as diferentes características da população cadastrada, as particularidades dos territórios, de acordo com a classificação geográfica do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e as especificidade das equipes, proporcionando equidade na forma de transferência dos recursos aos municípios.



VEÍCULOS PARA TRANSPORTE FINANCIADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE

TIPO DE VEÍCULOS	NOME SIGEM	DESTINAÇÃO	VALOR DE REFERÊNCIA (R\$)	QUEM PODE SOLICITAR
Veículo para transporte de equipe na Atenção Primária	Veículo de passeio – transporte de equipe (5 pessoas, 0 km)	Transporte de equipe de saúde na Atenção Primária	65.532,00	DF, M, E
Veículo para transporte de equipe na Atenção Primária	Veículo picape cabine dupla 4x4 (Diesel)	Transporte de equipe de saúde de Atenção Primária	198.566,00	
Veículo para transporte de equipe na Atenção Primária	Embarcação para transporte com motor popa (até 12 pessoas)	Embarcação para transporte em prol do acesso da população ribeirinha à Atenção Primária	70.393,00	
Transporte Sanitário Eletivo	Micro-ônibus urbano de transporte sanitário	Veículo tipo micro-ônibus urbano para transporte de passageiros	424.667,00	
Transporte Sanitário Eletivo	Micro-ônibus rural de transporte sanitário	Veículo tipo micro-ônibus rural para transporte de passageiros	444.800,00	
Transporte Sanitário Eletivo (mínimo de 10 pessoas com acessibilidade)	Transporte Sanitário sanitário (com acessibilidade – 1 cadeirante)	Veículo de transporte sanitário	279.360,00	

4.1.2.1 Requalifica - UBS

VALORES CONSTRUÇÃO DE UBS (R\$)					
Porte da UBS	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
UBS I	990.000,00	953.000,00	1.056.000,00	1.063.000,00	987.000,00
UBS II	1.257.000,00	1.210.000,00	1.341.000,00	1.349.000,00	1.252.000,00
UBS III	1.465.000,00	1.411.000,00	1.563.000,00	1.573.000,00	1.460.000,00
UBS IV	1.671.000,00	1.609.000,00	1.783.000,00	1.794.000,00	1.665.000,00

VALORES MÍNIMOS E MÁXIMOS (R\$) - AMPLIAÇÃO DE UBS						
Porte	Limite	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
UBS I	Mínimo	99.000,00	95.300,00	105.600,00	106.300,00	98.700,00
	Máximo	990.000,00	953.000,00	1.056.000,00	1.063.000,00	987.000,00
UBS II	Mínimo	125.700,00	121.000,00	134.100,00	134.900,00	125.200,00
	Máximo	1.257.000,00	1.210.000,00	1.341.000,00	1.349.000,00	1.252.000,00
UBS III	Mínimo	146.500,00	141.100,00	156.300,00	157.300,00	146.000,00
	Máximo	1.465.000,00	1.411.000,00	1.563.000,00	1.573.000,00	1.460.000,00
UBS IV	Mínimo	167.100,00	160.900,00	178.300,00	179.400,00	166.500,00
	Máximo	1.671.000,00	1.609.000,00	1.783.000,00	1.794.000,00	1.665.000,00

VALORES MÍNIMOS E MÁXIMOS (R\$) - REFORMA DE UBS						
Porte da UBS	Limite	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
UBS I	Mínimo	99.000,00	95.300,00	105.600,00	106.300,00	98.700,00
	Máximo	594.000,00	571.800,00	633.600,00	637.800,00	592.200,00
UBS II	Mínimo	125.700,00	121.000,00	134.100,00	134.900,00	125.200,00
	Máximo	754.200,00	726.000,00	804.600,00	809.400,00	751.200,00
UBS III	Mínimo	146.500,00	141.100,00	156.300,00	157.300,00	146.900,00
	Máximo	879.000,00	846.600,00	937.800,00	943.800,00	876.000,00
UBS IV	Mínimo	167.100,00	160.900,00	178.300,00	179.400,00	166.500,00
	Máximo	1.002.600,00	965.400,00	1.069.800,00	1.076.400,00	999.000,00

UBS FLUVIAL

As Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF) são embarcações que comportam equipes de Saúde da Família Fluvial (eSFF), providas com ambiência, mobiliário e equipamentos 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. As UBSF buscam responder às especificidades dessas regiões, garantindo o cuidado às suas populações, conforme preconizado na Política Nacional de Atenção Básica (Pnab) e de acordo com os parâmetros e as definições instituídas no âmbito da Portaria de Consolidação n.º 6, de 28 de setembro de 2017.

As Unidades Básicas 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 equipamento 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 outros ambientes conforme necessidade.

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FLUVIAL	VALOR REPASSADO
Porte único	R\$1.889.450,00

Pontos de Apoio:

Os Pontos de Apoio são unidades que deverão ter no mínimo 36 m², respeitando as normas gerais de segurança sanitária e de infraestrutura.

As normas e os procedimentos existentes para construção estão descritos na Portaria n.º 740, de 28 de março de 2018, que altera a Portaria de Consolidação MS/GM n.º 6/2017, para dispor sobre o financiamento da construção de Ponto de Apoio para Atendimento. A unidade vai atender populações rurais, ribeirinhas, assentamentos, áreas pantaneiras, entre outras.

O Ponto de Apoio será vinculado a uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e terá reconhecimento no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).

O porte vem somar aos demais que já existiam. O ponto vai atender municípios que tinham demanda por unidades menores que UBS porte I. Terá no mínimo 36 m² e máximo de 276 m². Atualmente, a UBS de menor porte é a UBS Porte I, que possui 26 ambientes e metragem de 277,32 m². Os municípios deverão atentar-se aos ambientes mínimos previstos na Norma Sanitária Vigente (Resolução-RDC n.º 50 de 21 de fevereiro de 2002).

PONTO DE APOIO	VALOR M ²	36 M ²	276 M ²
Norte	R\$ 3.436,00	R\$ 123.000,00	R\$ 948.000,00
Nordeste	R\$ 3.309,00	R\$ 119.000,00	R\$ 913.000,00
Sudeste	R\$ 3.666,00	R\$ 131.000,00	R\$ 1.011.000,00
Sul	R\$ 3.689,00	R\$ 132.000,00	R\$ 1.018.000,00
Centro-Oeste	R\$ 3.424,00	R\$ 123.000,00	R\$ 945.000,00

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA					AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	301	5019	4	8581	Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Primária à Saúde

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Ampliação de Unidade Básica de Saúde	Requalifica-UBS	8581	Emenda e Programa	DF, M
	Ponto de Apoio para Atendimento			
Construção de Unidade Básica de Saúde	Requalifica-UBS	8581	Emenda e Programa	DF, M
Construção de Unidade Básica de Saúde Fluvial	Requalifica-UBS	8581	Emenda e Programa	M
Reforma de Unidade Básica de Saúde	Requalifica-UBS	8581	Emenda e Programa	DF, M
Aquisição de equipamento e material permanente para Unidade Básica de Saúde	Equipamentos	8581	Emenda e Programa	DF, E, M
Aquisição de Unidade Móvel de Saúde	Equipamentos Transporte Eletivo em Saúde	8581	Emenda	DF, E, M

Base legal do Programa:

- Portaria de Consolidação n.º 6, de 28 de setembro de 2017, e alterações, Título VII – Dos Investimentos, Capítulo I – Da Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes (Origem PRT GM/MS n.º 3.134/2013), Título IX – Do Financiamento Fundo a Fundo para Execução de Obras (Origem PRTM/MS.
- n.º 381/2017), Título VII – Dos Investimentos, Capítulo II – Da Construção e Ampliação das Unidades Básicas de Saúde, Seção III – Do Componente Construção do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS), referente à Portaria n.º 340, de 4 de março de 2013 (Origem: PRT GM/MS n.º 340/2013); Seção IV – Do Componente Ampliação do Programa Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS), (Origem: PRT GM/MS n.º 339/2013); Título II, Capítulo II, Seção I – Do Componente Reforma do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) (Origem: PRT GM/MS n.º 341/2013).
- Resolução CIT n.º 10, de 8 de dezembro de 2016. Dispõe complementarmente sobre o planejamento integrado das despesas de capital e custeio para os investimentos em novos serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Resolução CIT n.º 13, de 23 de fevereiro de 2017, que dispõe sobre as diretrizes para o Transporte Sanitário Eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito SUS.
- Resolução CIT n.º 22, de 27 de julho de 2017. Dispõe complementarmente sobre a execução dos recursos financeiros transferidos pelo Ministério da Saúde para aquisição de equipamentos e materiais permanentes, no âmbito da Portaria GM/MS n.º 3.134, de 17 de dezembro de 2013.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps)
 - Departamento de Saúde da Família (Desf)
 - Coordenação-Geral de Financiamento da Atenção Primária à Saúde (CGFAP)
- Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco G, 7º andar, Brasília/DF – CEP: 70058-900
Telefones: (61) 3315-9061 / 9023.

4.1.3 Programa Estratégico: Academia da Saúde



Descrição do Programa: O Programa Academia da Saúde foi instituído em 2011 como uma estratégia da Atenção Primária à Saúde, fundamentado na Política Nacional de Atenção Básica (Pnab) e na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Tem como objetivo contribuir para a promoção da saúde e modos de vida saudáveis, a produção do cuidado e a prevenção de doenças e agravos, por meio de ações nos seguintes temas: práticas corporais e atividades físicas; promoção da alimentação saudável; práticas integrativas e complementares; práticas artísticas e culturais; educação em saúde; planejamento e gestão; e mobilização da comunidade. As ações do Programa são desenvolvidas por profissionais de saúde em estabelecimentos denominados polos, os quais devem estar inseridos na Rede de Atenção à Saúde (RAS).

O Ministério da Saúde realiza a transferência de incentivos financeiros de investimento e custeio destinado ao Programa, mediante disponibilidade orçamentária, bem como o apoio técnico na implantação e na implementação.

Os polos podem ser construídos nas modalidades básica, intermediária ou ampliada. A modalidade básica aplica-se apenas quando o polo será construído em endereço de até 100 metros de distância de unidade de saúde, em conformidade com a Portaria de Consolidação n.º 6, já que o polo básico apresenta restrição de ambientes e metragem.

Após a conclusão da obra do polo, o gestor municipal poderá solicitar o custeio, porém, reforça-se que o credenciamento de custeio e a manutenção mensal do repasse dependerão da disponibilidade orçamentária.

VALORES DOS POLOS DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE POR MODALIDADE

Modalidade Polo Academia	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Básica	R\$ 108.000,00	R\$ 113.000,00	R\$ 111.000,00	R\$ 112.000,00	R\$ 107.000,00
Intermediária	R\$ 165.000,00	R\$ 174.000,00	R\$ 170.000,00	R\$ 172.000,00	R\$ 165.000,00
Ampliada	R\$ 287.000,00	R\$ 302.000,00	R\$ 296.000,00	R\$ 300.000,00	R\$ 286.000,00

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA					AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	301	5019	4	20YL	Estruturação de Academias da Saúde

Objetos financeiros:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Implantação de Academia da Saúde	Academia da Saúde	20YL	Emenda e Programa	DF, M

Instrumentos de repasse: Fundo a Fundo.

Base legal do Programa:

- Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017, e alterações, Título I, Capítulo I, Seção I – Do programa Academia da Saúde, Subseção I – Das Disposições Gerais (Origem PRTM/MS n.º 1.707/2016).
- Portaria de Consolidação n.º 6, de 28 de setembro de 2017, e alterações, Título IX – Do Financiamento Fundo a Fundo para Execução de Obras (Origem PRTM/MS n.º 381/2017).
- Resolução CIT n.º 10, de 8 de dezembro de 2016. Dispõe complementarmente sobre o planejamento integrado das despesas de capital e custeio para os investimentos em novos serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Contato da área responsável:

- Secretaria: Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps)
 - Departamento: Departamento de Promoção da Saúde (Depros)
 - Coordenação: Coordenação-Geral de Promoção da Atividade Física e Ações Intersetoriais (CGPROFI)
- Endereço: St. de Administração Federal Sul Q 1 - G, 4º andar – Ala Sul, Brasília/DF – CEP:70.058-900
Telefones: (61) 3315-9039/ 9057 / 6264

4.1.4 Programa Estratégico: Saúde Bucal – Brasil Sorridente



Descrição do Programa: 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 Primária em Saúde Bucal, principalmente com a implantação das equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família (ESF); a ampliação e a qualificação da atenção especializada, especialmente com a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs), e a viabilização da adição de flúor nas estações de tratamento de águas de abastecimento público.

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

- ◆ Diagnóstico bucal com ênfase no diagnóstico e na detecção do câncer de boca.
- ◆ Periodontia especializada.
- ◆ Cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros.
- ◆ Endodontia.
- ◆ Atendimento a pessoas com deficiências (PcD). 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 Primária à Saúde e, no caso dos municípios que estão na Estratégia Saúde da Família, pelas equipes de Saúde Bucal (eSB). 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.

Existem três tipos de CEO:

TIPO	SERVIÇOS	CUSTEIO MENSAL
CEO Tipo I	Com três cadeiras odontológicas	R\$ 8.250,00
CEO Tipo II	Com quatro a seis cadeiras odontológicas	R\$ 11.000,00
CEO Tipo III	A partir de sete cadeiras odontológicas	R\$ 19.250,00

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	301	5019	8581	Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Primária à Saúde
10	301	5019	21CE	Implementação de Políticas de Atenção Primária à Saúde

Objetos financeiros:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Aquisição de equipamentos e materiais permanentes	Saúde Bucal Brasil Sorridente	8581	Emenda e Programa	DF, E, M e F
Construção, ampliação e reforma dos Centros de Especialidades Odontológicas				
Fluoretação das águas de abastecimento público	Saúde Bucal Brasil Sorridente	8581	Emenda e Programa	DF, E e M
Capacitação sobre Saúde Bucal e estudo e pesquisa em Saúde Bucal	Saúde Bucal Brasil Sorridente	21CE	Emenda e Programa	DF, E, M e F

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

Base legal do Programa:

- Decreto n.º 10.426, de 16 de julho de 2020.
- Portaria Interministerial n.º 424, de 30 de dezembro de 2016.
- Lei n.º 6.050, de 24 de maio de 1974; Decreto n.º 76.872, de 22 de dezembro de 1975; Portaria n.º 63, de 26 de dezembro de 1975; Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017; Portaria de Consolidação n.º 6, de 28 de setembro de 2017.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps)
 - Departamento de Saúde da Família (Desf)
 - Coordenação-Geral de Saúde Bucal (CGSB)
- Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco G, Ed. Sede, 7º andar, Brasília/DF
Telefone: (61) 3315-9145

4.1.5 Programa Estratégico: Práticas Integrativas e Complementares no SUS

Descrição do Programa: : as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são recursos terapêuticos de saúde derivadas de racionalidades em saúde que visam estimular os mecanismos naturais de manutenção da saúde, prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde por meio de tecnologias efetivas e seguras, executadas em caráter multiprofissional, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração entre o ser humano e o meio ambiente e a sociedade.

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Brasil instituiu a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), aprovada pela Portaria GM/MS n.º 971, de 3 de maio de 2006. A PNPIC contemplou, inicialmente, as diretrizes e as responsabilidades institucionais para oferta de serviços e produtos de homeopatia, medicina tradicional chinesa/acupuntura, plantas medicinais e fitoterapia, medicina antroposófica e termalismo social/crenoterapia, além de estimular ampliação dessas práticas em diversos municípios brasileiros. Em março de 2017, a Política foi ampliada em 14 novas práticas a partir da publicação da Portaria GM/MS n.º 849/2017, a saber: arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga. Em março de 2018, houve uma nova ampliação com a inserção de outras 10 práticas, a partir da publicação da Portaria GM/MS n.º 702/2018, sendo elas: aromaterapia, apiterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia de florais.

Para além da institucionalização das PICS, a PNPIC caracteriza-se por ser transversal em suas ações no SUS, possuindo grande potencial de articulação com as demais políticas de saúde. Apesar de as PICS integrarem prioritariamente a Atenção Primária à Saúde (APS) ela está presente e pode ser implementada em todos os níveis de atenção, atuando em toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS). Entre os objetivos propostos pela PNPIC, cabe salientar sua notável contribuição para o aumento da resolubilidade do sistema e a ampliação do acesso às PICS, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso, em consonância com o desenvolvimento sustentável das comunidades.

A estruturação e o fortalecimento das PICS no SUS obedecem às diretrizes da PNPIC, que definem as responsabilidades institucionais para as três esferas de gestão: federal, estadual e municipal. A publicação da PNPIC é a referência norteadora para os estados e os municípios implantarem e/ou regulamentarem a oferta das PICS na rede pública de saúde, sendo assim, o gestor municipal tem autonomia para elaborar as normas técnicas para implantação/implementação dessa política, no sentido de auxiliar os gestores no desenvolvimento de política para a aplicação de planos de ação que reforcem o papel da medicina tradicional, complementar e integrativa na manutenção da saúde da população.

Ao gestor municipal ou estadual, cabe a responsabilidade, entre outras, de definir recursos orçamentários e financeiros para implementação dessa política, o que contempla tanto as questões relacionadas a quais práticas implantar no território e aos recursos humanos a serem alocados para sua aplicação. As formas de inserção de práticas e de profissionais ocorrem de acordo com as redes regionais e locais existentes. Quanto aos recursos destinados às PICS, eles integram o Piso da Atenção Primária à Saúde (PAP) de cada município, sendo facultado ao gestor local aplicá-los de acordo com sua prioridade.

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	301	5019	21CE	Implementação de Políticas de Atenção Primária à Saúde

Objetos financeiros:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Capacitação em Atenção Primária	Implementação da Políticas de Atenção Primária à Saúde	21CE	Emenda e Programa	DF, E, M e F
Estudo e pesquisa sobre Atenção Primária				

Instrumentos de repasse: Convênio e Termo de Execução Descentralizada.

Base legal do Programa:

- Decreto n.º 10.426, de 16 de julho de 2020.
- Portaria Interministerial n.º 424, de 30 de dezembro de 2016.
- Portaria GM/MS n.º 1.230, de 14 de outubro de 1999.
- Portaria SAS n.º 633, de 28 de março de 2017.
- Portaria SAS n.º 1.988, de 20 de dezembro de 2018.
- Portaria GM n.º 702, de 21 de março de 2018.
- Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017, Anexo XXV.
- Portaria n.º 849, de 27 de março de 2017.
- Portaria n.º 145, de 11 de janeiro de 2017.
- Portaria n.º 533, de 28 de março de 2012.
- Portaria SAS n.º 470, de 19 de agosto de 2011.
- Portaria DNPM n.º 127, de 25 de março de 2011.
- Portaria GM n.º 886, de 20 de abril de 2010.
- Portaria DGP n.º 48, de 25 de fevereiro de 2010.
- Portaria DNPM n.º 374, de 1º de outubro de 2009.
- Portaria SAS n.º 84, de 25 de março de 2009.
- Portaria NR n.º 7/DGP, de 27 de janeiro de 2009.
- Portaria Interministerial n.º 2.960, de 9 de dezembro de 2008.
- Portaria SAS n.º 154, de 18 de março de 2008.
- Portaria GM n.º 971, de 3 de maio de 2006.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps)
 - Departamento de Saúde da Família (Desf)
 - Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (CNPICS)
- Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco G, 7º andar, Brasília/DF – CEP: 70058-900
 Telefone: (61) 3315-9034
 E-mail: pics@saude.gov.br

4.1.6 Programa Estratégico: Prevenção de Doenças Crônicas e Controle do Tabagismo

Descrição do Programa: a Coordenação-Geral de Prevenção de Doenças Crônicas e Controle do Tabagismo atua na promoção da saúde, na prevenção e no cuidado das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) mais prevalentes na população brasileira, no contexto da Atenção Primária à Saúde. As ações da coordenação estão voltadas principalmente para o controle da hipertensão, do diabetes, das doenças respiratórias (doença pulmonar obstrutiva crônica – Dpoc e asma), do câncer e do tabagismo. As estratégias de atuação da Coordenação voltadas para as doenças crônicas não transmissíveis e para o controle do tabagismo estão relacionadas à organização da atenção por meio de linhas de cuidado e dos protocolos de atenção na Atenção Primária; à organização do cuidado para a cessação do tabagismo dentro do Programa Nacional de Controle do Tabagismo na Atenção Primária; à promoção inter e intrasetorial das ações de promoção da saúde, da prevenção e do cuidado; ao desenvolvimento de formação, estudos, pesquisas, análises e outras atividades técnico-científicas; à identificação de práticas inovadoras na Atenção Primária à Saúde para induzir melhores resultados em saúde; à oferta de ações de educação permanente em saúde para profissionais de saúde e gestores que atuam na Rede de Atenção Primária; e à promoção de ações de comunicação social e disseminação de informações referentes à promoção da saúde, à prevenção e ao cuidado das doenças crônicas não transmissíveis e ao controle e à cessação do tabagismo para a população em geral. O escopo de atuação da Coordenação ficou definido como Capacitação, Estudo e Pesquisa em DCNT e controle do tabagismo.

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA					AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	301	5019	21CE	PO 0001	Implementação de Políticas de Promoção à Saúde e Atenção a Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

Objetos Financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Aquisição de Equipamento e Materiais Permanentes	Prevenção de Doenças Crônicas e Controle do Tabagismo	21CE	Programa	DF, E, M e F
Capacitação em Prevenção de Doenças Crônicas e Controle do Tabagismo				
Estudo e Pesquisa sobre Prevenção de Doenças Crônicas e Controle do Tabagismo				

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

Base legal do Programa:

- Portaria n.º 483, de 1º de abril de 2014, que redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado.
- Lei n.º 10.439, de 30 de abril de 2002, que institui o dia nacional de prevenção e combate à hipertensão arterial e dá outras providências.

- Lei n.º 11.347, de 27 setembro de 2006, que dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos e materiais necessários à sua aplicação e à monitoração da glicemia capilar aos portadores de diabetes inscritos em programas de educação para diabéticos.
- Portaria de Consolidação n.º 1, de 28 de setembro de 2017, Capítulo II – Dos Procedimentos Relativos à Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social na Área de Saúde. Subseção IV – Das Ações e Serviços de Promoção da Saúde (Origem: PRT MS/GM n.º 834/2016, Título II, Capítulo I, Seção IV). Entre outras ações estão: c) aconselhamento continuado para grupos específicos, como, por exemplo, diabéticos, obesos, pessoas com excesso de peso, hipertensos, celíacos; (Origem: PRT MS/ GM n.º 834/2016, art. 25, I, c) f) prevenção da iniciação do tabagismo e do uso do álcool e do consumo de alimentos não saudáveis; g) implementação de ações de detecção precoce do câncer, por meio de rastreamento screening e diagnóstico precoce, a partir de recomendações governamentais, com base em ATS e AE; e (Origem: PRT MS/GM n.º 834/2016, art. 25, IV, g) h) garantia da confirmação diagnóstica oportuna dos casos suspeitos de câncer, em conformidade com os protocolos e as diretrizes definidos pelo Ministério da Saúde; (Origem: PRT MS/GM n.º 834/2016, art. 25); art. 527, X, sobre as datas comemorativas da Saúde – o Ministério da Saúde institui oficialmente a data 14 de novembro como Dia Nacional do Diabetes, como símbolo de luta contra a doença. Algum tempo depois, o nome também foi alterado para Dia Mundial do Diabetes. Atualmente, está previsto o Dia Nacional do Diabetes, em 14 de novembro, como o dia símbolo de luta contra a doença. (Origem: PRT MS/GM n.º 391/1997, art. 2º).
- Portaria de Consolidação n.º 1, de 28 de setembro de 2017. Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017. Anexo XXXII.
- Portaria n.º 2.583, de 10 de outubro de 2007 – Define elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, nos termos da Lei n.º 11.347, de 2006, aos usuários portadores de diabetes mellitus.
- Portaria GM n.º 739, de 28 de março de 2018 – Altera a Portaria de Consolidação GM/MS n.º 5, de 28 de setembro de 2017, para atualizar os valores de referência dos medicamentos do Programa Aqui Tem Farmácia Popular para o tratamento de hipertensão arterial, diabetes mellitus e asma.
- Portaria SAS/MS n.º 35, de 17 de janeiro de 2014 – Aprova o Protocolo Clínico Diretrizes Terapêuticas da Hipertensão Arterial Pulmonar.
- Lei n.º 7.488, de 11 de junho de 1986 – Cria o Dia Nacional de Combate ao Fumo e determina a realização de comemorações no dia 29 de agosto em todo o território nacional.
- Lei n.º 8.069, 13 de julho de 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente – Proíbe vender, fornecer ou entregar, à criança ou ao adolescente, produtos cujos componentes possam causar dependência física ou psíquica. (Artigo 81).
- Decreto s/n. (1º de agosto de 2003) – Cria a Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco e de seus Protocolos.
- Decreto n.º 1.012, de 28 de outubro de 2005 – Aprova o texto da Convenção-Quadro sobre Controle do Uso do Tabaco, assinada pelo Brasil, em 16 de junho de 2003.
- Decreto n.º 5.658, de 2 de janeiro de 2006 – Promulga a Convenção-Quadro sobre Controle do Uso do Tabaco, adotada pelos países-membros da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 21 de maio de 2003, e assinada pelo Brasil em 16 de junho de 2003.
- Portaria Interministerial n.º 3.257, de 22 de setembro de 1988 – Recomenda medidas restritivas ao fumo nos ambientes de trabalho e confere certificados de honra ao mérito às empresas que se destacarem em campanhas para o controle do tabagismo.

- Portaria Interministerial n.º 477, de 24 de março de 1995 – Recomenda às emissoras de televisão que evitem a transmissão de imagens em que apareçam personalidades conhecidas do público fumando e aos órgãos integrantes do Sistema Único de Saúde a recusa do patrocínio, da colaboração, do apoio ou da promoção de campanhas de saúde pública pelas indústrias de tabaco.
- Portaria Interministerial n.º 1.498, de 22 de agosto de 2002 – Recomenda às instituições de saúde e de ensino implantarem programas de ambientes livres da exposição tabagística ambiental. Confere certificados de honra ao mérito às instituições de saúde e de ensino que se destacarem em campanhas para o controle do tabagismo.
- Portaria do Ministério da Saúde n.º 300, de 9 de fevereiro de 2006 – Institui o programa Ministério da Saúde Livre do Tabaco, com a finalidade de elaborar e implementar ações educativas destinadas a conscientizar os funcionários e os visitantes da instituição em relação aos males provocados pelo uso do tabaco. Proíbe fumar em todas as dependências do Ministério da Saúde, tanto as sediadas no Distrito Federal como as sediadas nos estados e nos municípios.
- Portaria do Ministério da Saúde n.º 1.083, de 12 maio de 2011 – Aprova o Regimento Interno da Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (Conicq).
- Portaria do Ministério da Saúde n.º 713, de 17 de abril de 2012 – Torna pública a Resolução n.º 1, de 15 de dezembro de 2011, que estabelece as diretrizes éticas aplicáveis aos membros da Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco e de seus Protocolos (Conicq), na forma do anexo.
- Portaria do Ministério da Saúde n.º 571, de 5 de abril de 2013 – Atualiza as diretrizes de cuidado à pessoa tabagista no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas do Sistema Único de Saúde e dá outras providências.
- Portaria Interministerial n.º 2.647, de 4 de dezembro de 2014 – Regulamenta as condições de isolamento, ventilação e exaustão ao ar e medidas de proteção ao trabalhador, em relação à exposição ao fumo nos ambientes estabelecidos no artigo 3º do Decreto n.º 2.018/1996, alterado pelo Decreto n.º 8.262/2014.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps)
 - Departamento de Promoção da Saúde (Depros)
 - Coordenação-Geral de Prevenção de Doenças Crônicas e Controle do Tabagismo (CGCTAB)
- Endereço: St. de Administração Federal Sul Q 1 - G, 4º andar – Ala Sul, Brasília/DF
CEP: 70058-900
Telefone: (61) 3315 - 6101
E-mail: cgctab@saude.gov.br

4.1.7 Programa Estratégico: Rede Cegonha



Descrição do Programa: é uma estratégia do Ministério da Saúde que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento familiar e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. Essa estratégia tem a finalidade de estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil no País e está sendo implantada, gradativamente, em todo o território nacional, respeitando o critério epidemiológico, a taxa de mortalidade infantil e a razão mortalidade materna e densidade populacional. A Rede Cegonha articula ações de atenção à saúde, com segurança e humanização, às famílias brasileiras, desde o planejamento familiar, a saúde sexual, a saúde reprodutiva, a confirmação da gravidez, o pré-natal, o parto e o puerpério, com o cuidado nos primeiros anos de vida do bebê.

O objetivo central é a redução das mortalidades materna e na infância, com ações que visam ao fortalecimento, à ampliação e à mudança para a atenção integral às famílias, alicerçadas no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), incorporando práticas de cuidado centrado nas pessoas, baseadas em evidências científicas e em necessidades e fatos.

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). Como oferta, propõem-se investimentos (reforma, ampliação, construção e equipamento) para a implantação ou adequação de:

- ◆ **Centro 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.
- ◆ **Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP):** residência provisória de cuidado à gestação de alto risco para usuárias em situação de risco identificadas pela atenção primária ou especializada.
- ◆ **Ambiência dos serviços que realizam partos:** ambiência dos centros obstétricos, portas de entrada e alojamentos conjuntos das maternidades.
- ◆ **Maternidade:** unidades hospitalares de cuidado e assistência ao parto normal e operatório de gestantes de baixo e alto risco.
- ◆ **Unidade Neonatal:** a Unidade Neonatal é um serviço de internação responsável pelo cuidado integral ao recém-nascido grave ou potencialmente grave, dotado de estruturas assistenciais que apresentem condições técnicas adequadas à prestação de assistência especializada.

- Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (Utin): ambiente de alta complexidade com atendimento especializado ao recém-nascido grave.
 - Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo): ambiente de recém-nascidos considerados de médio risco e que demandem assistência contínua, porém de menor complexidade que na Utin.
 - Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa): serviços em unidades hospitalares cuja infraestrutura física e material permita acolher mãe e filho para a prática do método canguru, para repouso e permanência no mesmo ambiente nas 24 horas por dia, até a alta hospitalar.
- ◆ **Banco de Leite Humano (BLH):** é um serviço especializado, responsável por ações de promoção, de proteção e de apoio ao aleitamento materno e pela execução das atividades de: coleta da produção láctea de nutrizes, do seu processamento, controle de qualidade e distribuição.

VALORES DA PARTICIPAÇÃO DA UNIÃO NO FINANCIAMENTO PARA CONSTRUÇÃO E/OU AMPLIAÇÃO DO PROGRAMA DA REDE CEGONHA (SAÚDE DAS MULHERES, SAÚDE DA CRIANÇA E ALEITAMENTO MATERNO)

TIPOS DE COMPONENTES FINANCIÁVEIS	ÁREA (M ²)	VALOR GLOBAL (R\$) 2022 – CONSTRUÇÃO / AMPLIAÇÃO				
		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) – térrea* (20 usuárias)	356*	916.000,00	882.000,00	977.000,00	983.000,00	913.000,00
Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) – 2 pavimentos* (20 usuárias)	393*	833.000,00	802.000,00	888.000,00	894.000,00	830.000,00
Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) – térrea (15 usuárias)	215**	588.000,00	566.000,00	627.000,00	631.000,00	586.000,00
Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) – térrea (10 usuárias)	160**	438.000,00	422.000,00	467.000,00	470.000,00	436.000,00

*Cálculo de áreas, realizado de acordo com Projetos Arquitetônicos de Referência.

**Áreas estimadas com base nos Projetos Arquitetônicos de Referência.

TIPOS DE COMPONENTES FINANCIÁVEIS	VALOR ESTIMADO DE CUSTO/M ² (R\$) 2022 – AMPLIAÇÃO				
	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) – térrea (20 usuárias)	2.733,00	2.632,00	2.916,00	2.934,00	2.723,00
Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) – 2 pavimentos (20 usuárias)	2.576,00	2.481,00	2.749,00	2.766,00	2.567,00
Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) – térrea (15 usuárias)	2.733,00	2.632,00	2.916,00	2.934,00	2.723,00
Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) – térrea (10 usuárias)	2.733,00	2.632,00	2.916,00	2.934,00	2.723,00

continua

TIPOS DE COMPONENTES FINANCIÁVEIS	VALOR ESTIMADO DE CUSTO/M ² (R\$) 2022 – AMPLIAÇÃO				
	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (Utin)	5.032,00	4.852,00	5.369,00	5.406,00	5.017,00
Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa)	3.611,00	3.482,00	3.853,00	3.880,00	3.600,00
Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo)	5.032,00	4.852,00	5.369,00	5.406,00	5.017,00
Banco de Leite Humano (BLH)	3.611,00	3.482,00	3.853,00	3.880,00	3.600,00
Centro de Parto Normal (CNP) – Intra-hospitalar	3.382,00	3.258,00	3.609,00	3.632,00	3.371,00

VALORES PARAMÉTRICOS DA PARTICIPAÇÃO DA UNIÃO NO FINANCIAMENTO PARA REFORMA OU AMPLIAÇÃO DE AMBIÊNCIA DOS SERVIÇOS QUE REALIZAM PARTO – PROGRAMA DA REDE CEGONHA (SAÚDE DAS MULHERES, SAÚDE DA CRIANÇA E ALEITAMENTO MATERNO)

TIPOS DE COMPONENTES FINANCIÁVEIS	VALOR ESTIMADO DE CUSTO/M ² (R\$) 2022 – AMPLIAÇÃO				
	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Ambiência dos serviços que realizam partos	3.376,00	3.255,00	3.602,00	3.627,00	3.366,00

TIPOS DE COMPONENTES FINANCIÁVEIS	VALOR ESTIMADO DE CUSTO/M ² (R\$) 2022 – REFORMA				
	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Ambiência dos serviços que realizam partos	2.026,00	1.953,00	2.161,00	2.176,00	2.020,00

VALORES MÍNIMOS* E MÁXIMOS DA PARTICIPAÇÃO DA UNIÃO NO FINANCIAMENTO PARA REFORMA DO PROGRAMA DA REDE CEGONHA (SAÚDE DAS MULHERES, SAÚDE DA CRIANÇA E ALEITAMENTO MATERNO)

TIPOS DE COMPONENTES FINANCIÁVEIS	REFORMA – VALOR MÁXIMO (R\$)				
	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) – térrea (20 usuárias)	475.365,00	437.510,00	491.445,00	493.455,00	472.015,00
Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) – 2 pavimentos (20 usuárias)	432.174,00	397.613,00	446.709,00	448.324,00	428.944,00
Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) – térrea (15 usuárias)	305.085,00	280.790,00	315.405,00	316.695,00	302.935,00
Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) – térrea (10 usuárias)	227.040,00	208.960,00	234.720,00	235.680,00	225.440,00

*O valor MÍNIMO de reforma corresponde a 50% do valor máximo.

TIPOS DE COMPONENTES FINANCIÁVEIS	VALOR ESTIMADO DE CUSTO/M ² (R\$) 2022 – REFORMA				
	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP)– térrea (20 usuárias)	1.640,00	1.579,00	1.750,00	1.761,00	1.634,00
Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) – 2 pavimentos (20 usuárias)	1.546,00	1.489,00	1.649,00	1.660,00	1.540,00
Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) – Térrea (15 usuárias)	1.640,00	1.579,00	1.750,00	1.761,00	1.634,00
Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) – térrea (10 usuárias)	1.640,00	1.579,00	1.750,00	1.761,00	1.634,00
Centro de Parto Normal (CNP) – Intra-hospitalar	2.167,00	2.089,00	2.312,00	2.328,00	2.160,00
Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (Utin)	3.020,00	2.912,00	3.221,00	3.244,00	3.010,00
Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo)	3.020,00	2.912,00	3.221,00	3.244,00	3.010,00
Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa)	2.167,00	2.089,00	2.312,00	2.328,00	2.160,00
Banco de Leite Humano (BLH)	2.167,00	2.089,00	2.312,00	2.328,00	2.160,00

*O valor MÁXIMO de reforma corresponde a 60% do valor de ampliação.

**O valor MÍNIMO de reforma corresponde a 50% do valor máximo.

VALORES DA PARTICIPAÇÃO DA UNIÃO NO FINANCIAMENTO PARA AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS NOS COMPONENTES DO PROGRAMA DA REDE CEGONHA (SAÚDE DAS MULHERES)

COMPONENTE	OBJETO	VALOR EM REAIS (R\$)
Maternidades	Equipamentos	De acordo com o projeto apresentado
CPNi até 5 quartos PPP	Equipamentos	R\$ 165.000,00 por estabelecimento
CPNi até 3 quartos PPP	Equipamentos	R\$ 100.000,00 por estabelecimento
Ambiência dos serviços que realizam partos	Equipamentos	R\$ 100.000,00 por estabelecimento
CGBP com 10 ou 15 camas	Equipamentos	R\$ 40.000,00 por estabelecimento
CGBP com 20 camas	Equipamentos	R\$ 50.000,00 por estabelecimento

VALORES DA PARTICIPAÇÃO DA UNIÃO NO FINANCIAMENTO PARA COMPONENTES DO PROGRAMA DA REDE CEGONHA (SAÚDE DA CRIANÇA E ALEITAMENTO MATERNO)

COMPONENTE	OBJETO	VALOR EM REAIS (R\$)
Utin	Equipamento	Até R\$ 100.000,00/leito novo
UCINCo	Equipamento	Até R\$ 80.000,00/leito novo
UCINCa	Equipamento	Até R\$ 50.000,00/leito novo
BLH	Equipamento	Até R\$ 100.000,00 por unidade

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	302	5018	8535	Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde
10	301	5019	21CE	Implementação de Políticas de Atenção Primária à Saúde

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE QUEM PODE RECURSO	RECEBER?
Capacitação em Atenção à Rede Cegonha	Implementação de políticas de Atenção à Rede Cegonha	21CE	Programa e Emenda	DF, E, M e P
Estudo e pesquisa sobre a Rede Cegonha				
Ampliação	Ambiência de serviços que realizam parto	8535	Emenda e Programa	DF, E e M
	Centro de Parto Normal (CPN)			
	Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP)			
	Maternidade			
	Leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (Utin)			
	Leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Convencional (UCINCo)			
	Leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Canguru (UCINCa)			
Banco de Leite Humano (BLH)				

continua

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE QUEM PODE RECURSO	RECEBER?
Reforma	Ambiência de serviços que realizam parto	8535	Emenda e Programa	DF, E, M e F
	Centro de Parto Normal (CPN)			
	Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP)			
	Maternidade			
	Leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (Utin)			
	Leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Convencional (UCINCo)			
	Leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Canguru (UCINCa)			
	Banco de Leite Humano (BLH)			
Aquisição de Equipamento e Material Permanente	Ambiência de serviços que realizam parto	8535	Emenda e Programa	DF, E, M e F
	Centro de Parto Normal (CPN)			
	Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP)			
	Maternidade			
	Leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (Utin)			
	Leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Convencional (UCINCo)			
	Leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Canguru (UCINCa)			
	Banco de Leite Humano (BLH)			
Construção	Centro de Parto Normal (CPN)	8535	Emenda e Programa	DF, E e M
	Maternidade			

Instrumentos de repasse:

OBJETO	INSTRUMENTO
Obra	Fundo a Fundo, Contrato de Repasse, Termo de Execução Descentralizada
Equipamento	Fundo a Fundo, Convênio
Capacitação	Termo de Execução Descentralizada
Estudo e Pesquisa	Termo de Execução Descentralizada

Base legal do Programa:

- Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017, Anexo III, arts. 18 e 19, Anexo 2.
- Portaria de Consolidação n.º 3, de 28 de setembro de 2017, Anexo II, arts.1º a 95.
- Portaria de Consolidação n.º 6, de 28 de setembro de 2017, Título VII, arts. 653 a 672, Título VIII, arts.
- 807 a 809 e arts. 817 a 857, Título IX, arts. 1.104 a 1.120, Anexo LVIII.
- Portaria SAS/MS n.º 650, de 5 de outubro de 2011.
- RDC Anvisa n.º 36, de 3 de junho de 2008.
- RDC Anvisa n.º 171, de 4 de setembro de 2006.
- RDC Anvisa n.º 50, de 21 de fevereiro de 2002.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps)
- Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (Dapes)
- Coordenação de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (Cocam)
- Endereço: SRTVN, Quadra 701, Via W5 Norte, lote D, Ed. PO 700, 5º andar, Brasília/DF – CEP: 70719-040
- Telefone: (61) 3315-9114
- E-mail: dapes@saude.gov.br
- Coordenação de Saúde das Mulheres (Cosmu)
Endereço: SRTVN, Quadra 701, Via W5 Norte, lote D, Ed. PO 700, 5º andar, Brasília/DF
CEP: 70719-040
Telefones: (61) 3315-9126 / 6242 / 9101 / 9114
E-mail: dapes@saude.gov.br

4.1.8 Programa Estratégico: Rede de Atenção Psicossocial – Raps



Descrição do Programa: 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 transtornos mentais e problemas decorrentes e dependência de substâncias psicoativas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo constituída pelos seguintes componentes:

Atenção Primária à Saúde	Unidade de Saúde da Família Consultório na Rua
Atenção Psicossocial	Centro de Atenção Psicossocial
Atenção de urgência e emergência	Samu 192 UPA 24 horas e portas hospitalares de atenção à urgência/pronto-socorro, Unidades de Atenção Primária à Saúde, especialmente de Saúde da Família
Atenção residencial de caráter transitório	Unidade de Acolhimento Serviço de Atenção em Regime Residencial
Atenção hospitalar	Leitos em Unidades Especializadas em Hospital Geral e em Hospitais
Estratégias de desinstitucionalização	Serviços Residenciais Terapêuticos Programa de Desinstitucionalização Programa de Volta para Casa

Os Centros de Atenção Psicossocial (Caps) realizam, prioritariamente, atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, incluindo problemas com álcool e drogas, em sua área territorial, proporcionando programas intensivos de tratamento e processos de reabilitação psicossocial.

CAPS – CONSTRUÇÃO

TIPOS DE COMPONENTES FINANCIÁVEIS	ÁREA (M ²)	VALOR GLOBAL (R\$) 2022 – CONSTRUÇÃO				
		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Centro de Atenção Psicossocial (Caps) – Porte I	608	1.725.000,00	1.685.000,00	1.827.000,00	1.841.000,00	1.720.000,00
Centro de Atenção Psicossocial (Caps) – Porte II	608	1.725.000,00	1.685.000,00	1.827.000,00	1.841.000,00	1.720.000,00
Centro de Atenção Psicossocial (Caps) – Porte III	741	2.009.000,00	1.962.000,00	2.128.000,00	2.144.000,00	2.003.000,00
Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas (Caps AD)	608	1.725.000,00	1.685.000,00	1.827.000,00	1.841.000,00	1.720.000,00
Centro de Atenção Psicossocial (Caps) – Infantil	608	1.725.000,00	1.685.000,00	1.827.000,00	1.841.000,00	1.720.000,00
Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas (Caps AD III)	741	2.009.000,00	1.962.000,00	2.128.000,00	2.144.000,00	2.003.000,00

A Unidade de Acolhimento (UA) tem como objetivo oferecer cuidados contínuos de saúde, em ambiente residencial, para pessoas com acentuada vulnerabilidade social e/ou familiar que demandem acompanhamento terapêutico e protetivo de caráter transitório.

UA – CONSTRUÇÃO

TIPOS DE COMPONENTES FINANCIÁVEIS	ÁREA (M ²)	VALOR GLOBAL (R\$) 2022 – CONSTRUÇÃO				
		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Unidade de Acolhimento Adulto	334	1.023.000,00	998.000,00	1.083.000,00	1.091.000,00	1.019.000,00
Unidade de Acolhimento Infantil	334	1.023.000,00	998.000,00	1.083.000,00	1.091.000,00	1.019.000,00

Os leitos de saúde mental em hospital geral são o componente de Atenção Hospitalar que habilitam hospitais gerais, maternidades e hospitais de pediatria a construir unidade especializada com equipe multiprofissional.

O principal objetivo desse ponto de atenção é oferecer cuidado hospitalar para pessoas com transtornos mentais e/ou com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, com vistas à avaliação diagnóstica e à discriminação de patologias somáticas e/ou psiquiátricas; ao manejo de situações de crise e/ ou vulnerabilidade extrema; e ao manejo de situações de risco à vida do usuário ou daqueles que o cercam.

O acesso deve ser regulado a partir de critérios clínicos e internações de curta duração.

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	302	5018	8535	Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde
10	301	5019	21CE	Implementação de Políticas de Atenção Primária à Saúde

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE QUEM PODE RECEBER?	TIPO DE QUEM PODE RECEBER?
Capacitação em Atenção à Saúde Mental	Implementação de Políticas de Atenção à Saúde Mental	21CE	Programa e Emenda	DF, E, M, F
Estudo e Pesquisa sobre a Saúde Mental				
Construção	Centro de Atenção Psicossocial	8535	Emenda e Programa	DF, E, M
	Unidade de Acolhimento	8535	Emenda e Programa	DF, E, M

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE QUEM PODE RECEBER?	TIPO DE QUEM PODE RECEBER?
Equipamentos	Centro de Atenção Psicossocial	8535	Emenda e Programa	DF, E, M, P
Equipamentos	Hospitais Psiquiátricos	8535	Emenda e Programa	DF, E, M, P
Equipamentos	Serviço Hospitalar de Referência/ Leitos em Hospitais	8535	Emenda e Programa	DF, E, M, P
Equipamentos	Unidade de Acolhimento	8535	Emenda e Programa	DF, E, M, P
Equipamentos	Serviço Residencial Terapêutico	8535	Emenda e Programa	DF, E, M, P

Base legal do Programa:

- Portaria GM/MS n.º 3.588, de 21 de dezembro de 2017.
- Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017, Anexo II, arts. 1º e 2º.
- Portaria de Consolidação n.º 3, de 28 de setembro de 2017, Anexo V, arts. 1º a 17, Título II, arts. 20 a 50, Título III, arts. 51 a 63, Título V, arts. 92, Anexo 5.
- Portaria de Consolidação n.º 6, de 28 de setembro de 2017, Título III, arts. 976 a 993.

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

Contato da área responsável:

- Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps)
 - Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (Dapes)
 - Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (CGMAD)
- Endereço: SRTVN, Quadra 701, Via W5 Norte, lote D, Ed. PO 700, 5º andar, Brasília/DF
CEP: 70719-040
Telefone: (61) 3315-9144
E-mail: dapes@saude.gov.br

4.1.9 Programa Estratégico: Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa

Descrição do Programa: a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) tem a finalidade 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 (SUS).



Essa política tem como principais diretrizes: promoção do envelhecimento ativo e saudável; atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa; estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção; provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa; estímulo à participação e ao fortalecimento do controle social; promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa e desenvolvimento de estudo e pesquisas; formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS.

Atualmente, uma das principais estratégias para a implementação da PNSPI é o apoio aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios para a implementação da linha de cuidado integral à saúde da pessoa idosa no SUS.

A implementação da Linha de Cuidado tem por objetivo organizar e qualificar a atenção integral e longitudinal à saúde da pessoa idosa na Rede de Atenção à Saúde (RAS), tendo a atenção primária como orientadora e coordenadora do cuidado em saúde às pessoas com 60 anos ou mais, que representam 14,3% da população brasileira, ou seja, aproximadamente 30.173 milhões de pessoas (TabNet/DataSUS, extraído em 5/10/2021 e GBD). Para a implementação da linha, é necessário que os profissionais e os gestores de saúde sejam capacitados a partir das orientações elaboradas pelo Ministério da Saúde, de forma que qualifiquem as suas ações para a identificação das redes e dos serviços existentes no território, organização dos serviços de atenção à saúde, conhecimento das necessidades em saúde dos idosos do território, identificação dos idosos vulneráveis na comunidade, entre outras.

Cabe ainda destacar que a *Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa* é o instrumento inicial e estratégico para o processo de implementação da linha de cuidado integral à saúde da pessoa idosa no SUS, pois ela fornece subsídios para a avaliação multidimensional da pessoa idosa e para a construção de um projeto terapêutico singular, conforme preconizado no documento com as *Orientações Técnicas para a Implementação de Linha de Cuidado Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS*. Nesse sentido, as capacitações devem contemplar as orientações da Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa. É muito importante que os gestores que decidam implementar a linha de cuidado integral à saúde da pessoa idosa no SUS tenham implementado ou estejam em processo de implementar a Caderneta ou instrumento similar para avaliação multidimensional da pessoa idosa. A implementação da Caderneta e da avaliação multidimensional da pessoa idosa implica a realização de um conjunto de iniciativas, tais como: impressão e distribuição da caderneta e da ficha espelho, divulgação do Manual para Utilização da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, e capacitação das equipes de saúde.

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

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	301	5019	21CE	Implementação de Políticas de Atenção Primária à Saúde

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Capacitação em Atenção à Saúde da Pessoa Idosa	Implementação de Políticas de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa	21CE	Programa e Emenda	DF, E, M, F
Estudo e pesquisa sobre a Saúde da Pessoa Idosa				

- 1) **Capacitação em Atenção à Saúde da Pessoa Idosa:** as ações de capacitação têm como foco capacitar os gestores e os profissionais de saúde, em temas sobre o envelhecimento e as especificidades de saúde da pessoa idosa, com objetivo de organizar a atenção à saúde da pessoa idosa e implementar a Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa.
- 2) **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.

Instrumentos de repasse: Convênio, Termo de Execução Descentralizada.

Base legal do Programa:

- Decreto n.º 9.921, de 18 de julho de 2019.
- Orientações técnicas para a implementação de linha de cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema único de Saúde (SUS). Brasília, 2018.
- Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017, Anexo XI, arts. 1º e 2º, Anexo 1, Anexo 2.
- Diretrizes para o Cuidado das Pessoas Idosas no SUS: proposta de Modelo de Atenção Integral. XXX Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Maio, 2014.
- Lei n.º 10.741, de 1º de outubro de 2003.
- Lei n.º 8.842, de 4 de janeiro de 1994.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps)
 - Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (Dapes)
 - Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa (Cosapi)
- Endereço: SRTVN, Quadra 701, Via W5 Norte, lote D, Ed. PO 700, 5º andar, Brasília/DF
CEP: 70719-040
Telefones: (61) 3315-9139 / 6226
E-mail: dapes@saude.gov.br

4.1.10 Programa Estratégico: Atenção Integral à Saúde do Homem

Descrição do Programa: a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Pnaish) visa promover a melhoria das condições de saúde da população masculina brasileira, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e da mortalidade dessa população, por meio do enfrentamento aos fatores de risco e vulnerabilidades, promovendo o acesso às ações e aos serviços de atenção integral à saúde, respeitando as diferentes expressões de masculinidades.



Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	301	5019	21CE	Implementação de Políticas de Atenção Primária à Saúde

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Capacitação em Atenção à Saúde do Homem	Implementação de Políticas de	21CE	Programa e Emenda	DF, E, M, F
Estudo e Pesquisa sobre a Saúde do Homem	Atenção à Saúde do Homem			

- 1) **Capacitação em Atenção Integral à Saúde do Homem:** fornecer qualificação para os profissionais de saúde na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Pnaish).
- 2) **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.

Instrumentos de repasse: Convênio, Termo de Execução Descentralizada.

Base legal do Programa:

- Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017, Anexo XII, arts. 1º a 8º.
- Portaria GM/MS n.º 3.562, de 12 de dezembro de 2021.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps)
 - Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (Dapes)
 - Coordenação de Saúde do Homem (Cosah)
- Endereço: SRTVN, Quadra 701, Via W5 Norte, lote D, Ed. PO 700, 5º andar, Brasília/DF
 CEP: 70719-040
 Telefones: (61) 3315-9102 / 6222 / 9100
 E-mail: dapes@saude.gov.br

4.1.11 Programa Estratégico: Atenção à Saúde do Adolescente e do Jovem

Descrição do Programa: a Atenção à Saúde do Adolescente e do Jovem ganha destaque pela magnitude populacional desse público, pela sua particular vulnerabilidade no curso de vida e pela capacidade que seu estado de saúde tem de produzir efeitos duradouros e abrangentes nas etapas subsequentes, inclusive nas vidas vinculadas. Uma programação de saúde que atenda às demandas específicas e inadiáveis das pessoas nesses ciclos de vida possibilita que adolescentes e jovens desfrutem de alto nível de saúde e possam alcançar pleno desenvolvimento de suas capacidades individuais.

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	301	5019	21CE	Implementação de Políticas de Atenção Primária à Saúde

Objetos financeiros:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Capacitação em Atenção à Saúde do Adolescente	Implementação de Políticas de Atenção à Saúde do Adolescente e do Jovem	21CE	Programa	DF, E, M, F
Estudo e Pesquisa sobre a Saúde do Adolescente e do Jovem				

Capacitação e Estudo e Pesquisa em Atenção à Saúde do Adolescente e do Jovem: ações para aprimoramento da atenção à saúde oferecida a adolescentes e jovens em função das necessidades específicas características das pessoas desses ciclos de vida.

Instrumentos de repasse: Convênio, Termo de Execução Descentralizada.



Base legal do Programa:

- Diretrizes Nacionais para Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde. Brasília, 2010.
- Marco Legal – Saúde, Um Direito de Adolescentes. Brasília, 2007.
- Saúde Integral de Adolescentes e Jovens: Orientações para a Organização de Serviços de Saúde. Brasília, 2007.
- Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na Atenção Básica (2017).
- Orientações básicas de atenção integral à saúde de adolescentes nas escolas e unidades básicas de saúde (2013).
- Linha de Cuidado para a Atenção Integral de crianças, adolescentes e de suas famílias em situação de violências (2014).

Contato da área responsável:

- Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps)
 - Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (Dapes)
 - Coordenação de Saúde dos Adolescentes e Jovens (Cosaj)
- Endereço: SRTVN, Quadra 701, Via W5 Norte, lote D, Ed. PO 700, 5º andar, Brasília/DF
CEP: 70719-040
Telefones: (61) 3315-9128 / 9129
E-mail: dapes@saude.gov.br

4.1.12 Programa Estratégico: Atenção à Saúde da Criança

Descrição do Programa: a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (Pnaisc) tem por objetivo promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e os cuidados integrais, visando à redução da morbimortalidade e a um ambiente facilitador da vida com condições dignas de existência e de pleno desenvolvimento.

A Pnaisc está estruturada em sete eixos estratégicos: os sete eixos estratégicos que compõem a política têm a finalidade de orientar gestores e trabalhadores sobre as ações e os serviços de saúde da criança no território, a partir dos determinantes sociais e condicionantes para garantir o direito à vida e à saúde, visando à efetivação de medidas que permitam a integralidade da atenção e o pleno desenvolvimento da criança e a redução de vulnerabilidades e riscos. São eles: 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.

Suas ações organizam-se a partir das Redes de Atenção à Saúde (RAS), com ênfase para as redes temáticas, em especial à Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil e tendo a Atenção Básica (AB) como ordenadora e coordenadora das ações e do cuidado no território, e servirão de fio condutor do cuidado, transversalizando a Rede de Atenção à Saúde, com ações e estratégias voltadas à criança, na busca da integralidade, por meio de linhas de cuidado e metodologias de intervenção, o que pode se constituir em um grande diferencial a favor da saúde da criança.

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	301	5019	21CE	Implementação de Políticas de Atenção Primária à Saúde

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Capacitação em Atenção à Saúde da Criança	Implementação de Políticas de Atenção à Saúde da Criança	21CE	Programa e Emenda	DF, E, M, F
Estudo e Pesquisa sobre a Saúde da Criança				

Capacitação em Atenção Integral à Saúde da Criança: fornecer subsídios para os profissionais de saúde no que diz respeito às principais questões que afetam a saúde da criança e as especificidades de saúde de cada faixa etária.

Estudo e pesquisa em Atenção à Saúde da Criança: fomentar a realização de pesquisas para obter diagnóstico e novos conhecimentos e práticas que subsidiem a implantação e a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança.

Instrumentos de repasse: Convênio, Termo de Execução Descentralizada.

Base legal do Programa:

- Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017, Anexo X, arts. 1º a 41, Anexo 1.
- Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017, Capítulo IV, arts. 437 a 446.
- Portaria SAS/MS n.º. 371, de 7 de maio de 2014.
- Lei n.º 13.257, de 8 de março de 2016.
- Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990.

**Contato da área responsável:**

- Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps)
 - Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (Dapes)
 - Coordenação de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (Cocam)
- Endereço: SRTVN, Quadra 701, Via W5 Norte, lote D, Ed. PO 700, 5º andar, Brasília/DF
CEP: 70719-040
Telefone: (61) 3315-9126
E-mail: dapes@saude.gov.br

4.1.13 Programa Estratégico: Atenção à Saúde da Mulher

Descrição do Programa: a Atenção Integral à Saúde da Mulher refere-se ao conjunto de ações de promoção, proteção, assistência e recuperação da saúde, executadas nos diferentes níveis de atenção à saúde (da básica à alta complexidade).

O SUS deverá garantir o acesso das mulheres a todos os níveis de atenção à saúde, no contexto da descentralização, hierarquização e integração das ações e serviços. Sendo responsabilidade dos três níveis gestores, de acordo com as competências de cada um, garantir as condições para a execução da Política de Atenção à Saúde da Mulher.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (Pnaism) tem por objetivos gerais:

- Promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e aos serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro.

- Contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie.
- Ampliar, qualificar e humanizar a Atenção Integral à Saúde da Mulher no Sistema Único de Saúde.



Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	301	5019	21CE	Implementação de Políticas de Atenção Primária à Saúde

Objetos financeiros:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Capacitação em Atenção à Saúde da Mulher	Implementação de Políticas de Atenção à Saúde da Mulher	21CE	Programa e Emenda	DF, E, M, F
Estudo e Pesquisa sobre a Saúde da Mulher				

- 1) **Capacitação em Atenção Integral à Saúde da Mulher:** qualificação da Atenção à Saúde da Mulher com o foco na gestação, no parto, no puerpério, no planejamento familiar e no climatério.
- 2) **Estudo e pesquisa em Atenção à Saúde da Mulher:** fomentar a realização de estudos para elaboração de diagnóstico, novos conhecimentos e práticas que subsidiem a implantação e a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher.

Instrumentos de repasse: Convênio, Termo de Execução Descentralizada.

Base legal do Programa:

- Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017.
- Portaria de Consolidação n.º 3, de 28 de setembro de 2017, Anexo II.
- Política Nacional de Atenção Integral à Mulher: Princípios e Diretrizes, 2004.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps)
 - Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (Dapes)
 - Coordenação de Saúde das Mulheres (Cosmu)
- Endereço: SRTVN, Quadra 701, Via W5 Norte, lote D, Ed. PO 700, 5º andar, Brasília/DF
 CEP: 70719-040
 Telefone: (61) 3315-9101
 E-mail: dapes@saude.gov.br

4.2 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

4.2.1 Programa Estratégico: Incremento Temporário do Teto da Média e Alta Complexidade – MAC

Descrição do Programa: os recursos do Incremento Temporário do Teto da Média e Alta Complexidade (MAC) destinam-se ao custeio dos mesmos itens de despesa financiados pelo Teto da Média e Alta Complexidade. A aplicação desses recursos segue as definições da Portaria Vigente e da Portaria de Consolidação n.º 6. Dessa forma, os recursos de emenda parlamentar destinados ao Incremento Temporário do Teto de Média e Alta Complexidade (MAC) 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, § 2º).

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

Ressalta-se que a utilização dos recursos do Incremento MAC 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 de prestação de contas, por meio do Relatório Anual de Gestão a ser apreciado e aprovado pelo Conselho de Saúde.

Trata-se de recurso temporário destinado a complementar o custeio dos serviços de Assistência à Média e Alta Complexidade (MAC), com o objetivo de melhorar o atendimento à população incrementando o financiamento da rede própria de atendimento e/ou, ainda, atuando na ampliação do custeio, proporcionando a redução de filas de atendimento. Poderão ser alocados recursos de emenda na ação 2E90 – Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial para Cumprimento de Metas, para posterior cadastro de solicitação por estado ou município para incrementar o MAC, de maneira temporária, em até 100% da produção aprovada no Sistema de Informações Ambulatoriais de Saúde (SIA) e no Sistema de Informações Hospitalares (SIH) de 2021.

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

As entidades privadas sem fins lucrativos ficarão sujeitas à demonstração de atendimento de metas:

- I) quantitativas, para ressarcimento até a integralidade dos serviços prestados pela entidade e previamente autorizados pelo gestor; ou
- II) qualitativas, cumpridas durante a vigência do contrato, tais como aquelas derivadas do aperfeiçoamento de procedimentos ou de condições de funcionamento das unidades.

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

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	302	5018	2E90	Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial para Cumprimento de Metas

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Incremento Temporário do MAC	Incremento do Custeio da Média e Alta Complexidade (MAC)	2E90	Emenda	DF, E, M

Instrumentos de repasse: Fundo a Fundo.

Base legal do Programa:

- Portaria Vigente.
- Portaria de Consolidação n.º 6, de 28 de setembro de 2017.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (Saes)
 - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (Drac)
- Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco G, 2º andar, Brasília/DF
 Telefone: (61) 3315-5812

4.2.2 Programa Estratégico: Atenção Especializada à Saúde

Descrição do Programa: caracteriza-se por promover coordenadamente os serviços especializados de média e alta complexidade em saúde, oferecendo à população acesso qualificado e em tempo oportuno. Tem como finalidade 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. Os serviços ambulatoriais, de internação hospitalar, cirúrgicos, de atendimento ao paciente crítico, laboratório de análises clínicas e serviços de imagem estão entre os alvos de atuação do programa estratégico.

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	302	5018	8535	Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM RECEBER?
Ampliação	Hospital de Alta Complexidade	8535	Emenda e Programa	DF, E, M, F
	Ambulatório			
	Hospital			
	Hospital de Pequeno Porte			
	Unidades de Cuidados Prolongados			
	Centro/Unidade de Alta Complexidade em Oncologia			
Construção	Hospital de Pequeno Porte	8535	Emenda e Programa	DF, E, M, F
	Ambulatório			
	Hospital			
Reforma	Hospital de Alta Complexidade	8535	Emenda e Programa	DF, E, M, P, F
	Ambulatório			
	Hospital			
	Hospital de Pequeno Porte			
	Unidades de Cuidados Prolongados			
	Centro/Unidade de Alta Complexidade em Oncologia			

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM RECEBER?
Aquisição de Equipamento e Material Permanente	Hospital de Alta Complexidade	8535	Emenda e Programa	DF, E, M, P, F
	Ambulatório			
	Hospital de Pequeno Porte			
	Hospital			
	Unidades de Cuidados Prolongados			
	Atenção Domiciliar – Melhor em Casa	8535	Emenda	E,M
	Centro/Unidade de Alta Complexidade em Oncologia			
Aquisição de Unidade Móvel de Saúde	Ambulância Tipo A – Simples Remoção – Eletiva	8535	Emenda e Programa	DF, E, M

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

Base legal do Programa:

- Portaria Interministerial n.º 424/2016 e alterações.
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 1, arts. 102 a 106.
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 2, Anexo XXXI, arts. 1º a 8º.
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 2, Anexo XXXIV, Capítulo II, arts. 6º a 11.
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 2, Anexo XXXII, Capítulo II, arts. 1º ao 5º.
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 2, Capítulo IV, Anexo XXXIV, Capítulo I, arts. 1º a 41.
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 3, Anexo IV, Capítulo III, Seção I, arts. 59 a 97.
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 3, Título XI, arts. 149 a 174.
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 5, Capítulo III, Seção I, arts. 531 a 564.
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6, Capítulo II, Seção V, arts. 305 a 312.
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6, Título III, Capítulo II, Seção III, arts. 296 a 302.
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6, Título VII, Capítulo I, Seção I, arts. 653 a 674.
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6, Título VII, arts. 647 a 806, Capítulo II, arts. 858 a 975, Seção XI, arts. 948 a 966.
- Portaria de Consolidação n.º 6, Título IX, arts. 1.104 a 1.120.
- Portaria SAS/MS n.º 221, de 15 de fevereiro de 2005.
- Portaria SAS/MS n.º 511, de 29 de dezembro de 2000.
- Portaria SAS/MS n.º 299, de 11 de setembro de 2009.
- Portaria Conjunta MS/Anvisa n.º 1, de 6 de setembro de 2013.
- RDC n.º 11, de 13 de março de 2014.
- Decreto n.º 10.426, de 16 de julho de 2020.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (Saes)
- Departamento de Atenção Hospitalar Domiciliar e de Urgência (Dahu)
- Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar e Domiciliar (CGAHD)
- Endereço: SRTVN, Quadra 701, lote D, Ed. PO 700, 3º andar, Brasília/DF – 70719-040
Telefones: (61) 3315-6153 / 6144 / 6142 / 9045
- E-mail: cga hd@saude.gov.br; atencaodomiciliar@saude.gov.br
- Departamento de Atenção Especializada e Temática (Daet)
- Coordenação-Geral de Atenção Especializada (Cgae)
- Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco G, 9º andar. Brasília/DF – CEP: 70058-900
Telefones: (61) 3315-6176 / 6175
E-mail: cgae@saude.gov.br



4.2.3 Programa Estratégico: Sistema Nacional de Transplantes

Descrição do Programa: 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.

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	302	5018	20SP	Operacionalização do Sistema Nacional de Transplantes

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Aquisição de Equipamento e Material Permanente	Operacionalização do Sistema Nacional de Transplante	20SP	Programa	DF, E, M, P, F
Estudo/Qualificação	Operacionalização do Sistema Nacional de Transplante	20SP	Programa	DF, E, M, P, F
Custeio de Serviços para Transporte de Órgãos e Equipes	Operacionalização do Sistema Nacional de Transplante	20SP	Programa	DF, E, M, P, F

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

Base legal do Programa:

- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 4, Anexo I, arts. 1º a art. 184.
- Portaria GM/MS n.º 2.172, de 27 de setembro de 2012.
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6, Título VII, Capítulo I, Seção I, arts. 653 a 674.
- Portaria n.º 2.758, de 11 de dezembro de 2014.
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6, Título IX.
- Portaria Interministerial n.º 424/2016, de 30 de dezembro de 2016, e alterações.
- Lei n.º 13.898, de 11 de novembro de 2019.
- Decreto n.º 10.426, de 16 de julho de 2020.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (Saes)
 - Departamento de Atenção Especializada e Temática (Daet)
 - Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Transplantes (CGSNT)
- Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco G, 7º andar, Brasília/DF
CEP: 70058-900
Telefone: (61) 3315-9212
E-mail: snt@saude.gov.br

4.2.4 Programa Estratégico: Política Nacional de Sangue e Hemoderivados

Descrição do Programa: 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.

Tem como objetivo realizar assessoramento técnico, aquisição de insumos e equipamentos, avaliação externa da qualidade, estudos e pesquisas, inovações tecnológicas, elaboração, revisão e distribuição de materiais técnicos, educação permanente, promoção de eventos e publicidade em saúde, no intuito de buscar a melhoria dos serviços envolvidos e a oferta de cuidado integral aos usuários.



Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	303	5018	21D9	Estruturação dos Serviços de Hematologia e Hemoterapia
10	303	5018	6516	Aperfeiçoamento e Avaliação dos Serviços de Hemoterapia e Hematologia

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Ampliação	Estruturação dos Serviços de Hematologia e Hemoterapia	21D9	Emenda e Programa	DF, E, M, F
Construção	Estruturação dos Serviços de Hematologia e Hemoterapia	21D9	Emenda e Programa	DF, E, M, F
Reforma	Estruturação dos Serviços de Hematologia e Hemoterapia	21D9	Emenda e Programa	DF, E, M, P, F
Aquisição de Equipamento e Material Permanente	Estruturação dos Serviços de Hematologia e Hemoterapia	21D9	Emenda e Programa	DF, E, M, P, F
Capacitação	Aperfeiçoamento e Avaliação dos Serviços de Hemoterapia e Hematologia	6516	Emenda e Programa	DF, E, M, P, F
Estudo e Pesquisa	Aperfeiçoamento e Avaliação dos Serviços de Hemoterapia e Hematologia	6516	Emenda e Programa	DF, E, M, P, F
Eventos	Aperfeiçoamento e Avaliação dos Serviços de Hemoterapia e Hematologia	6516	Emenda e Programa	DF, E, M, P, F
Qualificação	Aperfeiçoamento e Avaliação dos Serviços de Hemoterapia e Hematologia	6516	Emenda e Programa	DF, E, M, P, F

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

Base legal do Programa:

- Portaria Interministerial n.º 424/2016, de 30 de dezembro de 2016, e alterações.
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6, de 28 de setembro de 2017, Título VII, Capítulo I, arts. 653 a 675.
- Lei n.º 10.205, de 21 de março de 2001.
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 5, Anexo IV, Título I, arts. 1º a 273.
- Decreto n.º 10.426, de 16 de julho de 2020.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (Saes)
- Departamento de Atenção Especializada e Temática (Daet)
- Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados (CGSH)

Endereço: SRTN, Quadra 701, lote D, Ed. PO 700, 3º andar. Brasília/DF – 70750-520
Telefone: (61) 3315-6174



4.2.5 Programa Estratégico: Rede de Urgência e Emergência

Descrição do Programa: 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).

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	302	5018	8933	Estruturação de Serviços de Atenção às Urgências e Emergências na Rede Assistencial

Objetos financeiros:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Ampliação	Samu 192 – Central de Regulação	8933	Emenda e Programa	DF, E, M
	Porta de Entrada Hospitalar	8933	Emenda	
Reforma	Samu 192 – Central de Regulação	8933	Emenda	DF, E, M
	Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h)			
	Porta de Entrada Hospitalar			
Aquisição de Equipamento e Material Permanente	Samu 192 – Central de Regulação	8933	Emenda e Programa	DF, E, M
	Samu 192 – USA/USB/Motolância/Ambulança			
	Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h)			
	Porta de Entrada Hospitalar			
	Pronto Atendimento			
Aquisição de Unidade Móvel de Saúde	Samu 192 – Renovação de Frota	8933	Emenda	DF, E, M

Instrumentos de repasse: Fundo a Fundo e Convênio.

Base legal do Programa:

- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 3, de 28 de setembro de 2017.
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6, de 28 de setembro de 2017.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (Saes)
 - Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e Urgência (Dahu)
 - Coordenação-Geral de Urgência (Cgurg)
- Endereço: SRTN, Quadra 701, lote D, Ed. PO 700, 3º andar, Brasília/DF – 70750-520
Telefone: (61) 3315-9210

4.2.6 Programa Estratégico: Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

Descrição do Programa: 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 e visual, de forma a possibilitar o atendimento integral à pessoa

com deficiência (PcD), na lógica de Redes de Atenção à Saúde. Com o objetivo de qualificar e estruturar os Centros Especializados em Reabilitação (CER), os Serviços de Reabilitação, as Oficinas Ortopédicas e ampliar a Triagem Auditiva Neonatal (TAN), o Ministério da Saúde prevê recursos de investimento para aquisição de equipamentos; construção, ampliação e reforma; e aquisição de veículos adaptados para transporte de pessoas com deficiência.

4.2.6.1 Aquisição de Equipamentos

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

Valores máximos da participação da União no financiamento para aquisição de equipamentos e materiais permanentes nos componentes do Programa Estratégico da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência:

TIPOS DE COMPONENTES FINANCIÁVEIS	OBJETO	VALOR MÁXIMO
Centro Especializado em Reabilitação (CER) – Tipo II	Equipamentos	R\$ 1.000.000,00 por estabelecimento
Centro Especializado em Reabilitação (CER) – Tipo III	Equipamentos	R\$ 1.500.000,00 por estabelecimento
Centro Especializado em Reabilitação (CER) – Tipo IV	Equipamentos	R\$ 2.000.000,00 por estabelecimento
Oficina Ortopédica	Equipamentos	R\$ 350.000,00 por estabelecimento
Triagem Auditiva Neonatal (TAN)	Equipamentos	R\$ 170.000,00 por estabelecimento

4.2.6.2 Construção, Ampliação e Reforma

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

Valores máximos da participação da União no financiamento para construção e/ou ampliação dos componentes do Programa Estratégico da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência:

TIPOS DE COMPONENTES FINANCIÁVEIS	VALOR MÁXIMO PARA CONSTRUÇÃO/AMPLIAÇÃO – EXERCÍCIO 2022				
	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Centro Especializado em Reabilitação (CER) – Auditiva e Física	R\$ 5.461.000,00	R\$ 5.260.000,00	R\$ 5.828.000,00	R\$ 5.865.000,00	R\$ 5.444.000,00
Centro Especializado em Reabilitação (CER) – Auditiva e Intelectual	R\$ 4.611.000,00	R\$ 4.441.000,00	R\$ 4.920.000,00	R\$ 4.951.000,00	R\$ 4.596.000,00
Centro Especializado em Reabilitação (CER) – Auditiva e Visual	R\$ 4.790.000,00	R\$ 4.614.000,00	R\$ 5.112.000,00	R\$ 5.144.000,00	R\$ 4.775.000,00

continua

TIPOS DE COMPONENTES FINANCIÁVEIS	VALOR MÁXIMO PARA CONSTRUÇÃO/AMPLIAÇÃO – EXERCÍCIO 2022				
	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Centro Especializado em Reabilitação (CER) – Física e Intelectual	R\$ 5.266.000,00	R\$ 5.073.000,00	R\$ 5.620.000,00	R\$ 5.656.000,00	R\$ 5.250.000,00
Centro Especializado em Reabilitação (CER) – Física e Visual	R\$ 5.461.000,00	R\$ 5.260.000,00	R\$ 5.828.000,00	R\$ 5.865.000,00	R\$ 5.444.000,00
Centro Especializado em Reabilitação (CER) – Intelectual e Visual	R\$ 4.611.000,00	R\$ 4.441.000,00	R\$ 4.920.000,00	R\$ 4.951.000,00	R\$ 4.596.000,00
Centro Especializado em Reabilitação (CER) – Auditiva, Física e Intelectual	R\$ 5.995.000,00	R\$ 5.773.000,00	R\$ 6.397.000,00	R\$ 6.436.000,00	R\$ 5.973.000,00
Centro Especializado em Reabilitação (CER) – Auditiva, Física e Visual	R\$ 5.806.000,00	R\$ 5.591.000,00	R\$ 6.195.000,00	R\$ 6.234.000,00	R\$ 5.786.000,00
Centro Especializado em Reabilitação (CER) – Auditiva, Intelectual e Visual	R\$ 5.462.000,00	R\$ 5.261.000,00	R\$ 5.829.000,00	R\$ 5.865.000,00	R\$ 5.445.000,00
Centro Especializado em Reabilitação (CER) – Física, Intelectual e Visual	R\$ 5.970.000,00	R\$ 5.750.000,00	R\$ 6.371.000,00	R\$ 6.411.000,00	R\$ 5.951.000,00
Centro Especializado em Reabilitação (CER) – Auditiva, Física, Intelectual e Visual	R\$ 6.610.000,00	R\$ 6.366.000,00	R\$ 7.054.000,00	R\$ 7.097.000,00	R\$ 6.588.000,00
Oficina Ortopédica	R\$ 952.000,00	R\$ 917.000,00	R\$ 1.016.000,00	R\$ 1.022.000,00	R\$ 949.000,00

Valores máximos da participação da União no financiamento para reforma dos componentes do Programa Estratégico da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência:

TIPOS DE COMPONENTES FINANCIÁVEIS	VALOR MÁXIMO PARA REFORMA – EXERCÍCIO 2022				
	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Centro Especializado em Reabilitação (CER) – Auditiva e Física	R\$ 3.276.600,00	R\$ 3.156.000,00	R\$ 3.496.800,00	R\$ 3.519.000,00	R\$ 3.266.400,00
Centro Especializado em Reabilitação (CER) – Auditiva e Intelectual	R\$ 2.766.600,00	R\$ 2.664.600,00	R\$ 2.952.000,00	R\$ 2.970.600,00	R\$ 2.757.600,00
Centro Especializado em Reabilitação (CER) – Auditiva e Visual	R\$ 2.874.000,00	R\$ 2.768.400,00	R\$ 3.067.200,00	R\$ 3.086.400,00	R\$ 2.865.000,00

continua

TIPOS DE COMPONENTES FINANCIÁVEIS	VALOR MÁXIMO PARA REFORMA – EXERCÍCIO 2022				
	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Centro Especializado em Reabilitação (CER) – Física e Intelectual	R\$ 3.159.600,00	R\$ 3.043.800,00	R\$ 3.372.000,00	R\$ 3.393.600,00	R\$ 3.150.000,00
Centro Especializado em Reabilitação (CER) – Física e Visual	R\$ 3.276.600,00	R\$ 3.156.000,00	R\$ 3.496.800,00	R\$ 3.519.000,00	R\$ 3.266.400,00
Centro Especializado em Reabilitação (CER) – Intelectual e Visual	R\$ 2.766.600,00	R\$ 2.664.600,00	R\$ 2.952.000,00	R\$ 2.970.600,00	R\$ 2.757.600,00
Centro Especializado em Reabilitação (CER) – Auditiva, Física e Intelectual	R\$ 3.597.000,00	R\$ 3.463.800,00	R\$ 3.838.200,00	R\$ 3.861.600,00	R\$ 3.583.800,00
Centro Especializado em Reabilitação (CER) – Auditiva, Física e Visual	R\$ 3.483.600,00	R\$ 3.354.600,00	R\$ 3.717.000,00	R\$ 3.740.400,00	R\$ 3.471.600,00
Centro Especializado em Reabilitação (CER) – Auditiva, Intelectual e Visual	R\$ 3.277.200,00	R\$ 3.156.600,00	R\$ 3.497.400,00	R\$ 3.519.000,00	R\$ 3.267.000,00
Centro Especializado em Reabilitação (CER) – Física, Intelectual e Visual	R\$ 3.582.000,00	R\$ 3.450.000,00	R\$ 3.822.600,00	R\$ 3.846.600,00	R\$ 3.570.600,00
Centro Especializado em Reabilitação (CER) – Auditiva, Física, Intelectual e Visual	R\$ 3.966.000,00	R\$ 3.819.600,00	R\$ 4.232.400,00	R\$ 4.258.200,00	R\$ 3.952.800,00
Oficina Ortopédica	R\$ 571.200,00	R\$ 550.200,00	R\$ 609.600,00	R\$ 613.200,00	R\$ 569.400,00

4.2.6.3 Aquisição de Veículos Adaptados para Transporte de Pessoa com Deficiência

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

Base legal do Programa:

- Conforme regulamentação própria do Ministério da Saúde.

Valor da participação da União no financiamento para aquisição de unidade móvel de saúde no Programa Estratégico da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência:

TIPOS DE COMPONENTES FINANCIÁVEIS	OBJETO	VALOR
Transporte Sanitário Adaptado – Pessoa com Deficiência	Equipamentos	R\$ 317.800,00 por veículo

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	302	5018	8535	Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde
10	302	5018	21CD	Implementação de Políticas de Atenção Especializada à Saúde

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Ampliação	Centro Especializado em Reabilitação	8535	Emenda e Programa	DF, E, M, F
	Oficina Ortopédica			
Construção	Centro Especializado em Reabilitação	8535	Emenda e Programa	DF, E, M, F
	Oficina Ortopédica			
Reforma	Centro Especializado em Reabilitação	8535	Emenda e Programa	DF, E, M, F, P
	Oficina Ortopédica			
Aquisição de Equipamento e Material Permanente	Centro Especializado em Reabilitação	8535	Emenda e Programa	DF, E, M, F, P
	Triagem Auditiva Neonatal (TAN)			
	Oficina Ortopédica			
Estudo e Pesquisa sobre a Rede de Cuidados à Pessoas com Deficiência	Implementação da Política Nacional da Pessoa com Deficiência	21CD	Programa	F
Aquisição de Unidade Móvel de Saúde	Transporte Sanitário Adaptado – Pessoa com Deficiência	8535	Emenda e Programa	DF, E, M, F, P

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

Base legal do Programa:

- Portaria Interministerial n.º 424, de 30 de dezembro de 2016, e alterações.
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 3, Anexo 1 do Anexo VI – Programa Mínimo para CER e Oficina Ortopédica.
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 3, Título VI, Anexo VI, Capítulo I, arts. 1º a 24.

- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6, Capítulo IV, Seção II, arts. 1.069 a 1.077.
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6, Título VIII, Capítulo IV, Seção I, arts. 1.063 a 1.068.
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6, Título IX, arts. 1.104 a 1.120.
- Resolução CIT n.º 10, de 8 de dezembro de 2016.
- Resolução CIT n.º 22, de 27 de julho de 2017.
- Portaria SAS/MS n.º 971, de 13 de setembro de 2012.
- Manual de Ambiência dos Centros Especializados em Reabilitação (CER) e das Oficinas Ortopédicas.
- Orientações para elaboração de projeto de arquitetura para Centro Especializado em Reabilitação (CER) e Oficina Ortopédica.
- ABNT NBR 9050:2020 – Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos.
- ABNT NBR 16537:2016 Versão Corrigida 2:2018 – Acessibilidade – Sinalização tátil no piso – Diretrizes para elaboração de projetos e instalação.
- Decreto n.º 10.426, de 16 de julho de 2020.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (Saes)
 - Departamento de Atenção Especializada e Temática (Daet)
 - Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência (CGSPD)
- Endereço: SRTN, Quadra 701, lote D, Ed. PO 700, 3º andar, Brasília/DF – 70750-520
Telefones: (61) 3315-6238 / 9121 / 6236
E-mail: peessoacomdeficiencia@saude.gov.br

4.3 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

4.3.1 Programa Estratégico: Imunização e Doenças Transmissíveis

Descrição do Programa: A Vigilância de Doenças Transmissíveis tem entre suas finalidades a proposição de normas relativas a ações de prevenção, controle, notificação de doenças transmissíveis, investigação e vigilância epidemiológica. São objetos passíveis de financiamento as temáticas a seguir:

Zoonoses – Ações e 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.

As ações financiáveis no âmbito da vigilância e controle de zoonoses dividem-se em: (1) Unidade de Vigilância de Zoonoses; (2) Coleiras impregnadas com inseticida para a prevenção e o controle da leishmaniose visceral¹; (3) Ações de Vigilância em Saúde.

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	305	5023	20YJ	Fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Aquisição de equipamentos e material permanente	Zoonoses	20YJ	Emenda/ Programa	DF/M
Ampliação				
Construção				
Reforma				
Aquisição de coleiras impregnadas com inseticida para a prevenção e o controle da leishmaniose visceral	Zoonoses	20YJ	Emenda	DF/M/E
Ações de Vigilância em Saúde	Zoonoses	20YJ	Emenda/ Programa	F / DF/ E / M/P

Instrumentos de Repasse:

Convênio, Contrato de Repasses, Fundo a Fundo e Termo de Execução Descentralizada.

Base Legal do Programa:

- Portaria de Consolidação n.º 6, Título VII, Capítulo I, Seção I, arts. 653 a 674.
- Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017, Capítulo 5, arts. 230 a 237 – Das ações e serviços de saúde voltados para vigilância, prevenção e controle de zoonoses e de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para a saúde pública.
- Portaria n.º 758, de 26 de agosto de 2014 – inclui subtípico na Tabela de Tipos de Estabelecimentos de Saúde do SCNES.

¹ Para municípios com transmissão de leishmaniose visceral humana ou canina.

- Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017, Capítulo 5, art. 232, inciso VI, Lei n.º 13.426, de 30 de março de 2017.
- *Manual de Vigilância, Prevenção e Controle de Zoonoses: normas técnicas e operacionais* (http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/normas_tecnicas_estruturas_fisicas_unidades_vigilancia_zoonoses.pdf).
- Portaria Interministerial n.º 424, de 30 de dezembro de 2016, e alterações.
- Decreto n.º 10.426, de 16 de julho de 2020.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)
 - Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis (Deidt)
 - Coordenação-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial (CGZV)
- Endereço: SRTV 702, Via W 5 Norte, Ed. PO 700, 6º andar, Brasília/DF –
CEP: 70.019-040
Telefone: (61) 3315-3646

Rede de Frio – 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 organizam-se 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.

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	305	5023	20YJ	Fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde

Objetos financeiros:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Aquisição de Equipamentos e Material Permanente	Rede de Frio	20YJ	Programa/ Emenda	DF/E/M
Ampliação				
Construção				
Reforma				

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



Base legal do Programa:

- Portaria de Consolidação n.º 6, de 28 de setembro de 2017, que define o financiamento fundo a fundo para execução de obras – Título IX.72.
- Portaria de Consolidação n.º 6, de 28 de setembro de 2017, que orienta a aquisição de equipamentos e materiais permanentes – Título VII, Capítulo I.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)
 - Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis (Deidt)
 - Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI)
- Endereço: SRTV 702, Via W 5 Norte, Ed. PO 700, 6º andar, Brasília/DF – CEP: 70.719-040
 Telefone: (61) 3315-3874

Arboviroses – ações, serviços e pesquisas em saúde voltados para as vigilâncias epidemiológica e entomológica e o controle vetorial de arboviroses de relevância para a saúde pública. As arboviroses são as doenças causadas pelos chamados arbovírus, que incluem o vírus da dengue, zica vírus, febre chikungunya e febre amarela.

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	305	5023	20YJ	Fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde

Objetos financeiros:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Aquisição de Equipamentos e Material Permanente	Arboviroses	20YJ	Emenda	F/DF/ M/ E
Ações de Vigilância em Saúde	Estudos Arboviroses	20YJ	Emenda/ Programa	F / DF/ E / M/P

Instrumentos de repasse:

Convênio, Contrato de Repasses, Fundo a Fundo e Termo de Execução Descentralizada

Base Legal do Programa

- Portaria n.º 1.347, de 24 de julho de 2002 – Institui o Programa Nacional de Controle da Dengue e dá outras providências.
- Portaria de Consolidação n.º 4, Capítulo II, Anexo III, Capítulo I, Seção I, arts. 5º e 6º.
- Portaria GM/MS n.º 1.263/Diário Oficial da União. Capítulo VIII, art. 36 de junho de 2021.
- Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017, Anexo XCVIII Metas e Indicadores Pactuados no Âmbito do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (Origem: PRT MS/GM n.º 2.778/2014, Anexo I).
- Portaria de Consolidação n.º 6, Título VII, Capítulo I, Seção I, arts. 653 a 674.
- Portaria Interministerial n.º 424, de 30 de dezembro de 2016, e alterações.
- Decreto n.º 10.426, de 16 de julho de 2020.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)
 - Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis (Deidt)
 - Coordenação-Geral de Vigilância Arboviroses
- Endereço: SRTV 702, Via W 5 Norte, Ed. PO 700, 6º andar, Brasília/DF –
CEP: 70.719-040
Telefone: (61) 3315-3122

4.3.2 Programa Estratégico: Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis

Descrição do Programa:

Ações de vigilância, de prevenção, de assistência e controle do HIV/aids, hepatites virais, infecções sexualmente transmissíveis, tuberculose e hanseníase. São objetos passíveis de financiamento:

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	305	5023	20YJ	Fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Ações de Promoção e Prevenção de Vigilância em Saúde	Tuberculose e outras doenças respiratórias	20YJ	Programa/ Emenda	F / DF/ E / M / P
	Hanseníase			F / DF/ E / M / P
	Sífilis			F / DF/ E / M / P
	Hepatites virais			F / DF/ E / M / P
Reforma	Centro de Diagnóstico Ampliado		Emenda	F / DF/ E / M / P
	Ambulatório para populações vulneráveis			F / DF/ E / M / P
Construção	Centro de Diagnóstico Ampliado			F / DF/ E / M / P
	Ambulatório para populações vulneráveis			F / DF/ E / M / P

Instrumentos de Repasse:

Convênio, Contrato de Repasses, Fundo a Fundo e Termo de Execução Descentralizada

Base Legal do Programa:

- Portaria de Consolidação n.º 2, Seção II, Anexo VI, Das Diretrizes para Vigilância, Atenção e Eliminação da Hanseníase como Problema de Saúde Pública. (Origem: PRT MS/GM n.º 149/2016).
- Portaria de Consolidação n.º 5, Título II, Capítulo I, Das Eliminação da Hanseníase (art. 172 ao art. 181) n.º 149/2016).
- Portaria de Consolidação n.º 5, Título II, Capítulo IX, Do Programa Nacional de Vigilância, Prevenção e Controle das IST e do HIV/Aids (art. 274 ao art. 278).
- Portaria de Consolidação n.º 5, Título II, Capítulo X, Do Programa Nacional de Vigilância, Prevenção e Controle das Hepatites Virais (art. 279 ao art. 291).
- Plano Nacional pelo fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_livre_tuberculose_plano_nacional.pdf.
- Portaria Conjunto n.º 1, de 16 de janeiro de 2013 – Tabela de Serviço Especializado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).
- Portaria Interministerial n.º 424, de 30 de dezembro de 2016, e alterações.
- Decreto n.º 10.426, de 16 de julho de 2020.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)
- Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI)
Endereço: SRTV 702, Via W 5 Norte, Ed. PO 700, 5º andar, Brasília/DF – CEP: 70.723-040
Telefone: (61) 3315-7737



4.3.3 Programa Estratégico: Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública

Descrição do Programa:

Ações de coordenação, implementação e acompanhamento de políticas de vigilância em saúde ambiental, saúde do trabalhador e emergências em saúde pública. São objetos passíveis de financiamento:

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	305	5023	20YJ	Fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER
Ações de Promoção e Prevenção de Vigilância em Saúde	Qualidade da Água para consumo humano	20YJ	Emenda	DF/ E / M
	Populações expostas a agrotóxicos			
	Saúde do trabalhador		Programa	
	Estudos e Pesquisas			
Ampliação	Centro de Informação Estratégica de Vigilância em Saúde – Cievs	20YJ	Emenda	DF/ E / M
	Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar –NVEH			
	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – Cerest			

continua

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER
Aquisição de Equipamento e Material Permanente	Centro de Informação Estratégica de Vigilância em Saúde – Cievs	20YJ	Emenda	F/ DF/ E / M
	Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar – NVEH			DF/ E / M
	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – Cerest			DF/ E / M
Construção	Centro de Informação Estratégica de Vigilância em Saúde – Cievs	20YJ	Emenda	F/ DF/ E/ M
	Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar – NVEH			DF/ E / M
	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – Cerest			DF/ E / M
Reforma	Centro de Informação Estratégica de Vigilância em Saúde – Cievs	20YJ	Emenda	DF/ E / M
	Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar – NVEH			
	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – Cerest			

Instrumentos de Repasse:

Convênio, Contrato de Repasses, Fundo a Fundo e Termo de Execução Descentralizada

Base Legal do Programa:

- Portaria n.º 30, de 7 de julho de 2005.
- Portaria GM/MS n.º 1.693, de 23 de julho de 2021.
- Portaria GM n.º 2.728/2009 – Renast – Anexo X da PRC n.º. 3.
- Portaria Interministerial n.º 424, de 30 de dezembro de 2016, e alterações.
- Decreto n.º 10.426, de 16 de julho de 2020.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)
 - Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública (Dsaste)
- Endereço: SRTV 702, Via W 5 Norte, Ed. PO 700, 6º andar, Brasília/DF – CEP: 70.719-040
 Telefone: (61) 3315-3591

4.3.4 Programa Estratégico: Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde

Descrição do Programa: a Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde tem entre suas finalidades, coordenar a elaboração e o acompanhamento das ações de vigilância em saúde; articular e promover a integração de ações entre os órgãos e as unidades da Secretaria de Vigilância em Saúde e os gestores estaduais, distritais e municipais do SUS. São objetos passíveis de financiamento as temáticas a seguir:

Laboratórios de Saúde Pública – são unidades laboratoriais, organizadas em sub-redes, por agravos ou programas, de forma hierarquizada por grau de complexidade das atividades relacionadas à vigilância em saúde. Competindo à Coordenação-Geral de Laboratório de Saúde Pública (CGLAB), a coordenação e supervisão das redes nacionais de laboratórios de vigilância epidemiológica e de vigilância em saúde ambiental.



Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	305	5023	20YJ	Fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER
Ampliação	Laboratórios Centrais de Saúde Pública	20YJ	Emenda	DF/ E
Reforma				
Construção				
Ações de Vigilância em Saúde	Estudos e Pesquisas	20YJ	Programa	F/DF/E

Instrumentos de Repasse:

Convênio, Contrato de repasse, Fundo a Fundo e Termo de Execução Descentralizada.

Base Legal do Programa:

- Portaria n.º 3.992, de 28 de dezembro de 2017, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde.
- Portaria n.º 828, de 17 de abril de 2020, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6/2017, para dispor sobre os Grupos de Identificação Transferências federais de recursos da saúde.
- Portaria Interministerial n.º 424, de 30 de dezembro de 2016, e alterações.
- Decreto n.º 10.426, de 16 de julho de 2020.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)
 - Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde (Daevs)
- Endereço: SRTV 702, Via W 5 Norte, Ed. PO 700, 6º andar, Brasília/DF – CEP: 70.719-040
Telefone: (61) 3315-3641

4.3.5 Programa Estratégico: Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis

Descrição do Programa:

Vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis, dos acidentes e violências e seus fatores de risco, promoção da saúde, informações e análises epidemiológicas. São objetos passíveis de financiamento:

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	305	5023	20YJ	Fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Ações de Vigilância em Saúde	Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis	20YJ	Programa	F/E/P
	Informações e Análise epidemiológicas	20YJ	Programa	F/E/P

Instrumentos de Repasse:

Convênio e Termo de Execução Descentralizada.

Base Legal do Programa:

- Portaria Interministerial n.º 424, de 30 de dezembro de 2016, e alterações.
- Decreto n.º 10.426, de 16 de julho de 2020.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)
- Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis (DASNT)
Endereço: SRTV 702, Via W 5 Norte, Ed. PO 700, 6º andar, Brasília/DF – CEP: 70.719-040
Telefone: (61) 3315-7701

4.4 CIÊNCIA E TECNOLOGIA

4.4.1 Programa Estratégico: Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde

Descrição do Programa: o fomento ao desenvolvimento científico e tecnológico em saúde visa à ampliação do conhecimento científico, com a geração e a disseminação de evidências científicas enquanto ferramenta de aprimoramento das políticas, dos programas, das ações e dos serviços de saúde do SUS, bem como a busca de soluções tecnológicas para o Sistema Único de Saúde (SUS).

O fomento à pesquisa científica e tecnológica em saúde tem por finalidade o financiamento de despesas correntes e de capital, necessário para o desenvolvimento da pesquisa.

O financiamento para a aquisição de equipamentos deve observar a Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes Financiáveis para o SUS (Renem), considerando as especificações técnicas e a faixa de preço sugerida no Sistema de Gerenciamento de Equipamentos Médicos (Sigem). Para informações, acessar o site: <http://portalfns.saude.gov.br/sigem>.

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA					AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	571	5020	21BF	0001	Pesquisa, Desenvolvimento Tecnológico e Inovação em Saúde

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Fomentar pesquisas em saúde segundo a Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde – APPMS	Fomento à Pesquisa Científica e Tecnológica em Saúde	21BF	Programa	DF, M, E,P,F
Fomentar pesquisas científicas e tecnológicas na área de Pesquisa Clínica	Fomento à Pesquisa Científica e Tecnológica em Saúde			
Fomentar pesquisas científicas e tecnológicas na área de Saúde de Precisão	Fomento à Pesquisa Científica e Tecnológica em Saúde	21BF	Emenda e Programa	DF, M, E,P,F
Fomentar pesquisas científicas e tecnológicas em saúde estratégicas para enfrentamento da pandemia de covid-19	Fomento à Pesquisa Científica e Tecnológica em Saúde	21BF	Emenda e Programa	DF, M, E,P,F

continua

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Fomentar pesquisas científicas e tecnológicas em saúde, estratégicas para o SUS	Fomento à Pesquisa Científica e Tecnológica em Saúde	21BF	Programa	DF, M, E,P,F
Fomentar cooperações técnicas para o desenvolvimento científico e tecnológico em saúde	Fomento à Pesquisa Científica e Tecnológica em Saúde			
Aquisição de equipamentos para fomentar pesquisas em saúde, segundo a Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde – APPMS	Fomento à Pesquisa Científica e Tecnológica em Saúde			
Aquisição de Equipamentos para fomentar pesquisas científicas e tecnológicas em saúde estratégicas para o SUS	Fomento à Pesquisa Científica e Tecnológica em Saúde			
Aquisição de Equipamentos para fomentar pesquisas científicas e tecnológicas na área de pesquisa clínica	Fomento à Pesquisa Científica e Tecnológica em Saúde	21BF	Programa	DF, M, E,P,F
Aquisição de Equipamentos para fomentar pesquisas científicas e tecnológicas na área de Saúde de Precisão	Fomento à Pesquisa Científica e Tecnológica em Saúde	21BF	Emenda e Programa	
Aquisição de equipamentos para fomentar pesquisas científicas e tecnológicas em saúde estratégicas para enfrentamento da pandemia de covid-19	Fomento à Pesquisa Científica e Tecnológica em Saúde	21BF	Emenda e Programa	



Instrumentos de repasse: Convênio e Termo de Execução Descentralizada.

Base legal do Programa:

- Decreto n.º 10.426/2020, que dispõe sobre a descentralização de créditos entre órgãos e entidades da Administração Pública federal integrantes dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União, por meio da celebração de termo de execução descentralizada.
- Marco Legal de Ciência, Tecnologia e Inovação – Lei n.º 13.243/2016, regulamentada pelo Decreto n.º 9.283/2018.
- Decreto n.º 6.170/2007, que dispõe sobre as normas relativas às transferências de recursos da União mediante convênios e contratos de repasse, e dá outras providências.
- Portaria Interministerial n.º 424/2016, e alterações, que dispõe sobre as normas relativas às transferências de recursos da União mediante convênios e contratos de repasse.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde (SCTIE)
 - Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit)
- Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco G, sobreloja, Brasília/DF
Telefones: (61) 3315-7896 / 7808 / 7601 / 6256
E-mail: utop.decit@saude.gov.br

4.4.2 Programa Estratégico: Gestão, Avaliação, Incorporação e Inovação Tecnológica em Saúde ao Sistema Único de Saúde

Descrição do Programa: dentro da estrutura regimental do Ministério da Saúde (MS) estão o Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde (Dgitis/SCTIE/MS), responsável por subsidiar a Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde (SCTIE) na formulação de políticas, diretrizes e metas para a incorporação, alteração ou exclusão pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de tecnologias em saúde; e a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), órgão colegiado de caráter permanente, integrante da estrutura regimental do Ministério da Saúde, que tem por objetivo assessorar a Pasta nas atribuições relativas à incorporação, à exclusão ou à alteração pelo SUS de tecnologias em saúde, bem como na constituição ou na alteração de protocolo clínico ou diretriz terapêutica.

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

A inovação é outro ponto de convergência com as ações para melhoria da gestão em saúde, pois as tecnologias em saúde estão em constante atualização. O desenvolvimento científico, tecnológico e produtivo em saúde incrementa a produção de insumos e estimula a incorporação de tecnologias mais eficientes para o SUS. A proposição, a implementação e a avaliação das políticas direcionadas ao fomento, à inovação e ao mercado contribuem para a garantia do acesso integral à saúde e para a redução da vulnerabilidade do SUS. Além disso, a ação de inovação tecnológica em saúde contribui na estratégia nacional de fomento de pesquisa, de desenvolvimento e de inovação de insumos estratégicos para o SUS.

Ação orçamentária:

FUNCIONAL/ PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	303	5020	8636	Fortalecimento da Inovação Tecnológica de Insumos Estratégicos para o SUS – Nacional
10	303	5020	20K3	Avaliação e Incorporação de Tecnologias em Saúde no âmbito do SUS – Nacional

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Aquisição de equipamento e material permanente para infraestrutura tecnológica	Fortalecimento da Inovação Tecnológica de Insumos Estratégicos para o SUS – Nacional	8636	Programa	DF, E, M, P e F
Fomentar projetos de pesquisas de desenvolvimento e inovação com prontidão tecnológica e potencial impacto para incorporação no SUS	Fortalecimento da Inovação Tecnológica de Insumos Estratégicos para o SUS – Nacional	8636	Programa	DF, E, M, P e F
Elaborar protocolos clínicos e estudos relacionados às incorporações de tecnologias em saúde por recomendação da Conitec	Avaliação e Incorporação de Tecnologias em Saúde no Âmbito do SUS	20K3	Programa	DF, E, M, P e F
Apoiar as ações de gestão de tecnologias em saúde no SUS	Avaliação e Incorporação de Tecnologias em Saúde no Âmbito do SUS	20K3	Programa	DF, E, M, P e F
Fomentar estudos e pesquisas para subsidiar a incorporação de tecnologias ao SUS	Avaliação e Incorporação de Tecnologias em Saúde no Âmbito do SUS	20K3	Programa	DF, E, M, P e F
Elaborar estudos e pesquisas para subsidiar a incorporação de tecnologias em saúde no SUS	Avaliação e Incorporação de Tecnologias em Saúde no Âmbito do SUS	20K3	Programa	DF, E, M, P e F
Aquisição de Equipamentos e material permanente para fomentar estudos e pesquisas com fins de subsidiar a gestão de tecnologias em saúde no SUS.	Avaliação e Incorporação de Tecnologias em Saúde no Âmbito do SUS	20K3	Programa	DF, E, M, P e F

Instrumentos de repasse: Convênio, Termo de Execução Descentralizada e Cooperação Técnica Internacional.

Base legal do Programa:

- Lei n.º 12.401, de 28 de abril de 2011.
- Decreto n.º 7.646, de 21 de dezembro de 2011.
- Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990.
- Portaria GM n.º 2.690, de 5 de novembro de 2009 (Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde).

- Portaria n.º 2.575, de 30 de setembro de 2019, que alterou o Anexo XIV da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 3, de 28 de setembro de 2017.
- Decreto n.º 9.795 de 17 de maio de 2019.
- Lei n.º 10.973, de 2 de dezembro de 2004.
- Decreto n.º 9.283, de 7 de fevereiro de 2018.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde (SCTIE)
 - Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde (Dgitis)
 - Coordenação-Geral de Gestão de Tecnologias em Saúde (CGGTS)
 - Coordenação-Geral de Inovação Tecnológica na Saúde (Cgits)
- Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco G, 8º andar, Ed. Sede, Brasília/DF – CEP: 70058-900
 Telefone: (61) 3315-3854

4.4.3 Programa Estratégico: Programa para o Desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde – Procis

Descrição do Programa: o Programa integra a estratégia nacional de promoção do desenvolvimento e da inovação, no campo da saúde e sua principal finalidade é apoiar as instituições que integram o Complexo Industrial da Saúde (CIS) para fabricação de produtos estratégicos para o Sistema Único de Saúde (SUS).

O Complexo Industrial da Saúde é a rede produtiva em saúde que contempla as indústrias farmacêuticas de base química e biotecnológica, os produtos para saúde, as Instituições Científicas, Tecnológicas e de Inovação (ICT) e os serviços de saúde, compreendendo o espaço institucional, econômico e social em que se realiza a produção e a inovação em saúde. Seu objetivo é apoiar o desenvolvimento, a inovação e a modernização do parque industrial nacional para maior autonomia ao país no domínio de tecnologias estratégicas ao SUS, ampliando o acesso da população às tecnologias em saúde, nas Plataformas Tecnológicas de:

- ◆ Biotecnologia (medicamentos, vacinas, soros, hemoderivados).
- ◆ Síntese Química.
- ◆ Fitoterápicos.
- ◆ Medicina Nuclear.
- ◆ Produtos para a Saúde (equipamentos médicos, materiais de uso em saúde, diagnóstico in vitro).
- ◆ Terapia Gênica, Terapia Celular e Tecidual.

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	572	5020	20K7	Apoio ao desenvolvimento e à modernização de plataformas tecnológicas para o fortalecimento do Complexo Industrial da Saúde

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Aquisição de equipamento e material permanente para o desenvolvimento, a qualificação, a inovação e a fabricação nas Plataformas Tecnológicas.	Fortalecimento de competências tecnológicas e produtivas especializadas no âmbito do Complexo Industrial da Saúde	20K7	Programa	F, E, DF, M e P
Apoio a estudos e pesquisas para o desenvolvimento, a qualificação, a inovação e a fabricação nas Plataformas Tecnológicas.	Fortalecimento de competências tecnológicas e produtivas especializadas no âmbito do Complexo Industrial da Saúde	20K7	Programa	F, E, DF, M e P
Reforma para o desenvolvimento, a qualificação, a inovação e a fabricação nas Plataformas Tecnológicas	Fortalecimento de competências tecnológicas e produtivas especializadas no âmbito do Complexo Industrial da Saúde	20K7	Programa	F, E, DF, M e P
Ampliação de unidade para o desenvolvimento, a qualificação, a inovação e a fabricação nas Plataformas Tecnológicas	Fortalecimento de competências tecnológicas e produtivas especializadas no âmbito do Complexo Industrial da Saúde	20K7	Programa	F, E, DF, M
Aquisição de equipamento e material permanente para expansão do Complexo Industrial da Saúde	Promoção de novas tecnologias para os programas estratégicos do Ministério da Saúde	20K7	Programa	F, E, DF, M e P
Apoio a estudos e pesquisas para expansão do Complexo Industrial da Saúde	Promoção de novas tecnologias para os programas estratégicos do Ministério da Saúde	20K7	Programa	F, E, DF, M e P
Reforma para expansão do Complexo Industrial da Saúde	Promoção de novas tecnologias para os programas estratégicos do Ministério da Saúde	20K7	Programa	F, E, DF, M e P
Ampliação de unidade para expansão do Complexo Industrial da Saúde	Promoção de novas tecnologias para os programas estratégicos do Ministério da Saúde	20K7	Programa	F, E, DF, M

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

Base legal do Programa:

- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 5, de 28 de setembro de 2017, Capítulo IV – Seção III – arts. 801 a 809 (Programa para o Desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde – Procis).
- Portaria Interministerial n.º 424/2016, e alterações, que dispõe sobre as normas relativas às transferências de recursos da União mediante convênios e contratos de repasse.
- Decreto n.º 6.170/2007, que dispõe sobre as normas relativas às transferências de recursos da União mediante convênios e contratos de repasse, e dá outras providências.
- Decreto n.º 10.426/2020, que dispõe sobre a descentralização de créditos entre órgãos e entidades da Administração Pública federal integrantes dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União, por meio da celebração de termo de execução descentralizada.
- Marco Legal de Ciência, Tecnologia e Inovação – Lei n.º 13.243/2016, regulamentada pelo Decreto n.º 9.283/2018.

Contato da área responsável:

- Secretaria: Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde (SCTIE)
 - Coordenação-Geral do Complexo Industrial da Saúde (CGCIS)
- Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco G, 8º andar, Ala Sul, Brasília/DF – CEP: 70058-900
Telefones: (61) 3315-3866 / 3908 / 2790
E-mail: procis@saude.gov.br

4.4.4 Programa Estratégico: Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos

Descrição do Programa: o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), decorrente da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, tem o objetivo de garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional.

O PNPMF propõe-se a: (i) inserir plantas medicinais, fitoterápicos e serviços relacionados à fitoterapia no SUS, com segurança, eficácia e qualidade, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS; (ii) promover e reconhecer as práticas populares e tradicionais de uso de plantas medicinais e remédios caseiros; (iii) promover a inclusão da agricultura familiar nas cadeias e nos arranjos produtivos das plantas medicinais, insumos e fitoterápicos; (iv) construir e/ou aperfeiçoar marco regulatório em todas as etapas da cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos, a partir dos modelos e experiências existentes no Brasil e em outros países, promovendo a adoção das boas práticas de cultivo, de manipulação e de produção de plantas medicinais e fitoterápicos; (v) desenvolver instrumentos de fomento à pesquisa, ao desenvolvimento de tecnologias e a inovações em plantas medicinais e fitoterápicos, nas diversas fases da cadeia produtiva; (vi) desenvolver estratégias de comunicação, formação técnico-científica e capacitação no setor de plantas medicinais e fitoterápicos; e (vii) promover o uso sustentável da biodiversidade.

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	303	5020	20K5	Apoio ao Uso de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no SUS

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Capacitação de Recursos Humanos	Assistência farmacêutica em plantas medicinais e fitoterápicos	20K5	Programa	F, E, DF, M,
Estudos e Pesquisas	Assistência farmacêutica em plantas medicinais e fitoterápicos	20K5	Programa	F, E, DF, M,
Apoio à Assistência Farmacêutica em Plantas Medicinais e Fitoterápicos	Assistência farmacêutica em plantas medicinais e fitoterápicos	20K5	Programa	F, E, DF, M,

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

Base legal do Programa:

- Portaria Interministerial n.º. 2.960, de 9 de dezembro de 2008.
- Decreto n.º 5.813, de 22 de junho de 2006.
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 5/2017, arts. 570 e 571.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde (SCTIE)
 - Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF)
 - Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica Básica (CGAFB)
- Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco G. Ed. Sede, sobreloja, Brasília/DF
Telefone: (61) 3315-7881
E-mail: fitodaf@saude.gov.br

4.4.5 Programa Estratégico: Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no SUS – Qualifar-SUS

Descrição do Programa: o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (Qualifar-SUS) foi criado com o objetivo de aprimorar a implementação e a integração sistêmica das atividades de Assistência Farmacêutica nos serviços de saúde.

O Qualifar-SUS é baseado nas diretrizes: (i) promover condições favoráveis para a estruturação dos serviços farmacêuticos no SUS como estratégia de qualificação do acesso aos medicamentos e da gestão do cuidado; (ii) contribuir para garantir e ampliar o acesso da população a medicamentos eficazes, seguros, de qualidade e o seu uso racional, visando à integralidade do cuidado, à resolutividade e ao monitoramento dos resultados terapêuticos desejados; (iii) estimular a elaboração de normas, procedimentos, recomendações e outros documentos que possam orientar e sistematizar as ações e os serviços farmacêuticos, com foco na integralidade, na promoção, na proteção e na recuperação da saúde; (iv) promover a educação permanente e fortalecer a capacitação para os profissionais de saúde em todos os âmbitos da atenção, visando ao desenvolvimento das ações da Assistência Farmacêutica no SUS; (v) favorecer o processo contínuo e progressivo de obtenção de dados, que possibilitem acompanhar, avaliar e monitorar a gestão da Assistência Farmacêutica, o planejamento, a programação, o controle, a disseminação das informações, a construção e o acompanhamento de indicadores da Assistência Farmacêutica.

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	303	5017	20AH	Organização dos Serviços de Assistência Farmacêutica no SUS

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS	Assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde	20AH	Programa	E, DF, M

Instrumentos de repasse: Fundo a Fundo.

Base legal do Programa:

- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 5, de 28 de setembro de 2017.
- Portaria SCTIE/MS n.º 22, de 15 de agosto de 2012.
- Portaria SCTIE/MS n.º 39, de 13 de agosto de 2013.
- Portaria GM/MS n.º 2.107, de 23 de setembro de 2014.
- Portaria GM/MS n.º 3.457, de 15 de dezembro de 2017.
- Portaria GM/MS n.º 229, de 31 de janeiro de 2018.
- Portaria GM/MS n.º 3.931, de 11 de dezembro de 2018.
- Portaria GM/MS n.º 3.586, de 19 de dezembro de 2019.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde (SCTIE)
 - Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF)
 - Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica Básica (CGAFB)
- Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco G. Ed. Sede, sobreloja, Brasília/DF
Telefone: (61) 3315-8816
E-mail: qualifarsus@saude.gov.br

4.5 EDUCAÇÃO EM SAÚDE

4.5.1 Programa Estratégico: Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – Pneps

Descrição do Programa: a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Pneps), voltada para a formação e o desenvolvimento de gestores, profissionais e trabalhadores do SUS, é compreendida como proposta de ação capaz de contribuir para a necessária transformação dos processos formativos e das práticas pedagógicas e de saúde. Constitui-se num trabalho articulado entre o sistema de saúde, em suas esferas de gestão, e as instituições formadoras, a fim de qualificar os trabalhadores da área da saúde para a transformação das práticas de saúde em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do SUS, a partir da realidade local e da análise coletiva dos processos de trabalho.

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	128	5021	20YD	Educação e Formação em Saúde

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Formação para os profissionais de saúde de nível técnico e superior	Implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde	20YD	Emenda e Programa	DF, E, M, P e F

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

Base legal do Programa:

- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 2, Anexo XL, de 28 de setembro de 2017.
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 5, de 28 de setembro de 2017.
- Portaria Interministerial n.º 1.127, de 4 de agosto de 2015.
- Decreto n.º 7.385, de 8 de dezembro de 2010.
- Portaria Interministerial n.º 424, 30 de dezembro de 2016, e alterações.
- Decreto n.º 10.426, de 16 de julho de 2020.

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)
- Endereço: SRTVN, Quadra 701, Via W5 Norte, lote D, Ed. PO 700, 4º andar, Ala Norte, Brasília/DF – CEP: 70723-040
Telefones: (61) 3315-3822 / 3848
E-mail: deges@saude.gov.br

4.5.2 Programa Estratégico: Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde

Descrição do Programa: o Plano busca valorizar os residentes e o corpo docente-assistencial de programas de residência, por meio da promoção e da qualificação complementar e da ampliação do financiamento de bolsas, em áreas prioritárias do Sistema Único de Saúde (SUS). Pretende-se, assim, contribuir para a oferta de profissionais especializados, egressos de programas de residência em saúde, em especial nas regiões prioritárias para o SUS. Além disso, visa apoiar técnica, pedagógica e institucionalmente os entes federados, na criação, na reativação ou na reestruturação de programas de residência em saúde.

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	128	5021	20YD	Educação e Formação em Saúde

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Fortalecer as Residências em Saúde	Valorizar e Qualificar os Profissionais de Saúde, Residentes e Corpo Docente Assistencial, e Apoiar os Entes Federados na Criação, na Reativação ou na Reestruturação de Programas de Residência	20YD	Emenda e Programa	DF, E, M, P e F

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

Base legal do Programa:

- Portaria GM/MS n.º 1.598, de 15 de julho de 2021.
- Portaria Interministerial MEC/MS n.º 1.001, de 22 de outubro de 2009.
- Portaria Interministerial MEC/MS n.º 9, de 13 de outubro de 2021.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS)
 - Departamento de Gestão do Trabalho em Saúde (DEGTS/SGTES/MS)
- Endereço: SRTVN 701, Via W5 Norte, lote D, Ed. PO 700, 4º andar, Ala Norte, Brasília/DF
CEP: 70723-040
Telefone: (61) 3315-3767
E-mail: degts@saude.gov.br

4.6 AUDITORIA INTERNA GOVERNAMENTAL

4.6.1 Programa Estratégico: Fortalecimento da Auditoria do Sistema Único de Saúde

Descrição do Programa: A auditoria do Sistema Único de Saúde (SUS), voltada para a avaliação independente e objetiva das políticas públicas de saúde e aplicação dos recursos executados no âmbito do SUS, é organizada por meio do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), composto por componentes implantados nas esferas Federal, Estadual e Municipal, cabendo ao primeiro a função de órgão central, por meio das ações de apoio, fomento e gestão do conhecimento realizados pelo órgão de auditoria interna governamental do Ministério da Saúde. A partir dos resultados das atividades de auditoria e do seu papel como instância interna de apoio à governança, são propostas melhorias nos processos de gerenciamento de riscos, de controles internos, de integridade e de governança das políticas, programas, ações e serviços de saúde para o aprimoramento da eficiência, eficácia e efetividade do SUS.

Tem-se como objetivo promover:

- ◆ Pesquisa Aplicada ao Desenvolvimento tecnológico com a utilização de novas tecnologias e ferramentas para automação e automatização dos processos de auditoria do SUS, pesquisas suportadas em ferramentas de inteligência artificial, ciência de dados, segurança cibernética, entre outras tecnologias, com ênfase na interoperabilidade de sistemas, gerenciamento de auditorias, gestão corporativa, processos de gestão, gerência de redes e gestão de dados.
- ◆ Desenvolvimento de soluções tecnológicas em vistas a elaboração, sistematização ou robotização de procedimentos para identificação de desconformidades às regras, padrões e critérios de auditoria pré-estabelecidos, inclusive no uso de *big data*, assim como a operacionalização de métodos de *compliance* e proteção de dados pessoais, sensíveis e/ou confidenciais, em vistas a aperfeiçoar a produtividade e a assertividade do processo de auditoria.
- ◆ Proposição e difusão de métodos e técnicas que subsidiem o aprimoramento dos serviços e das ações desenvolvidas no âmbito do Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SNA), por meio de apoio técnico e metodológico aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios e da promoção da gestão do conhecimento no âmbito do SNA.

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA AÇÃO (DESCRIÇÃO)					
10	125	5021	8708	001	Fortalecimento da Auditoria do Sistema Único de Saúde

Objetos Financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER
Projeto de pesquisa aplicada ao desenvolvimento tecnológico	Qualificar o Sistema Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde	8708	Programa	F
Desenvolvimento de ações para o aprimoramento das competências institucionais	Aprimorar as atividades de Auditoria Interna Governamental	8708	Programa	F

Instrumentos de repasse: Termo de Execução Descentralizada.

Base legal:

- Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988.
- Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990.
- Lei n.º 8.689, de 27 de julho de 1993.
- Decreto n.º 1.651, de 28 de setembro de 1995.
- Instrução Normativa Conjunta n.º 1, de 10 de maio de 2016.
- Decreto n.º 9.203, de 22 de novembro de 2017.
- Decreto n.º 9.795, de 17 de maio de 2019.
- Decreto n.º 10.426, de 16 de julho de 2020.
- Decreto n.º 10.534, de 28 de outubro de 2020.

Contato da área responsável:

- Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde (DenaSUS)
 - Coordenação-Geral de Promoção do Sistema Nacional de Auditoria do SUS (CGSNA)
- Endereço: SRTVN, Quadra 701, Via W5 Norte, lote D, Ed. PO 700, 5º andar
Brasília/DF – CEP: 70723-040
Telefones: (61) 3315-7950 / 7937
E-mail: auditoria@saude.gov.br

4.7 SAÚDE DIGITAL

4.7.1 Programa Estratégico: Gestão e Organização do SUS

Descrição do Programa: No âmbito da Saúde Digital, por meio do seu programa de ação 21CF visa à formulação, à implementação e ao funcionamento da Saúde Digital e Telessaúde no Brasil, ofertando serviços clínicos de atenção à saúde a distância, tais como: Telediagnóstico, Teleconsultoria, Segunda Opinião Formativa, Teleducação, Teleconsulta (De acordo com a Lei n.º 13.989/2020, que dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus), Telemonitoramento, Teleorientação e Telerregulação, em todo o território nacional, sobretudo, em situações geográficas críticas, no Sistema Único de Saúde (SUS), por meio das seguintes iniciativas:

1. Projetos de atendimento em saúde a distância dentro da Saúde Digital e Telessaúde a serem executados por Núcleos Técnicos de Saúde Digital, que são instituições formadoras e de gestão e/ou serviços de saúde responsáveis pela formulação e pela gestão dos respectivos serviços, sem necessidade de atendimento presencial.
2. Elaboração de estudos técnicos, diretrizes e protocolos, análise e disseminação de dados, articulação e integração para subsidiar estratégias de Saúde Digital e Telessaúde.
3. Desenvolvimento de estratégias para o monitoramento nacional dos sistemas de Saúde Digital e Telessaúde.
4. Financiamento de projetos de pesquisa e estudos visando à ampliação do acesso à Saúde Digital e Telessaúde.

Ação Orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	573	5021	21CF	Implantação e funcionamento da Saúde Digital e Telessaúde no SUS.

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Serviços clínicos no âmbito da Saúde Digital e Telessaúde	Fomentar, incentivar, implantar e ampliar as ações de Saúde Digital e Telessaúde no âmbito do SUS.	21CF	Programa e Emenda	DF, E, M e F
Aquisições de equipamentos no âmbito da saúde digital e Telessaúde.				

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

Base legal do Programa:

- Lei Orgânica da Saúde: Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990.
- Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) – Lei n.º 13.709, de 14 de agosto de 2018.
- Lei de Registro Eletrônico de Saúde, Lei n.º 13.787, de 27 de dezembro de 2018, que dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente.
- Portaria de Consolidação n.º 02, do Ministério da Saúde, de 28 de setembro de 2017, que consolidou o Programa Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS) Anexo XLII.
- Portaria de Consolidação n.º 5, do Ministério da Saúde, de 28 de setembro de 2017, Título IV, Capítulo I, Seção I, que trata do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes; Portaria de Consolidação n.º 6, do Ministério da Saúde, de 28 de setembro de 2017, Título II, Seção VII, que trata do Componente de Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica, Integrado ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes.
- Portaria GM/MS n.º 3.632, de 21 de dezembro de 2020, que “Altera a Portaria de Consolidação GM/MS n.º 1, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 (ESD28)”.

Contato da Área Responsável:

- Secretaria: Secretaria-Executiva
 - Departamento: Departamento de Saúde Digital (Desd/SE/MS)
 - Coordenação: Coordenação-Geral de Inovação e Política de Saúde Digital (CGPIN)
 - Coordenação-Geral de Gestão de Projeto (CGPRO)
- Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco G, 5º andar, sala 521
Telefone: (61) 3315-6196

4.7.2 Programa Estratégico: Gestão e Organização do SUS

Descrição do Programa: A Saúde Digital, por meio do seu programa de ação 212H buscar executar atividades por meio de pessoas jurídicas de direito privado sem fins lucrativos, qualificadas como Organizações Sociais (OS) nos termos da Lei n.º 9.637, de 15 de maio de 1998, que celebrem contratos de gestão com órgãos e entidades do governo federal, relativas a:

1. Fomento à pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico e à inovação, e aos estudos prospectivos.
2. Manutenção e custeio da infraestrutura física, laboratorial e pessoal.
3. Desenvolvimento de soluções tecnológicas voltadas à pesquisa, ao fomento, à fiscalização e à constituição de acervo nas áreas de cultura, saúde e educação.
4. Prestação de serviços nas áreas específicas de atuação das OS, dirigidas ao ensino, à pesquisa científica e tecnológica, ao desenvolvimento, à proteção e preservação do meio ambiente, à cultura e à saúde.

Ação Orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	571	5021	212H	Manutenção de Contrato de Gestão com Organizações Sociais (Lei n.º 9.637, de 15 de maio de 1998).

Objetos financeiros:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Cumprimento dos objetivos do contrato de gestão no âmbito da saúde digital	Fomentar, incentivar, implantar e ampliar as ações de Saúde Digital e Telessaúde no âmbito do SUS.	212H	Programa e Emenda	P
Aquisições de equipamentos no âmbito da saúde digital e Telessaúde.				

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

Base legal do Programa:

- Art. 218 da Constituição Federal.
- Lei n.º 9.637 de 15 de maio de 1998.
- Decreto n.º 2.405 de 26 de novembro de 1997.
- Decreto n.º 4.078, de 9 de janeiro de 2002.
- Decreto n.º 4.077, de 9 de janeiro de 2002.
- Decreto n.º 3.605, de 20 de setembro de 2000.
- Decreto s/n, de 4 de junho de 1999.
- Contratos de Gestão celebrados entre a União e as Organizações Sociais e Contratos de Gestão a serem celebrados entre a União e as Organizações Sociais.

Contato da Área Responsável:

- Secretaria: Secretaria-Executiva (SE)
 - Departamento: Departamento de Saúde Digital (Desd)
 - Coordenação: Coordenação Geral de Inovação e Política de Saúde Digital (CGPIN) e Coordenação-Geral de Gestão de Projeto (CGPRO)
- Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco G, 5º andar, sala 521
Telefone: (61) 3315-6196

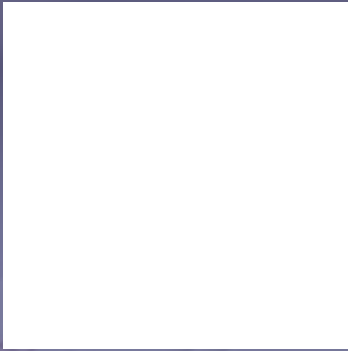
BIBLIOTECA VIRTUAL DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE

VISITE a Biblioteca Virtual do Fundo Nacional de Saúde. Mais conteúdo para ficar por dentro do Financiamento em Saúde.



ACESSE:
<https://portalfns.saude.gov.br/biblioteca/>







5 ACESSO E OPERACIONALIZAÇÃO DOS SISTEMAS



5.1 COMO OBTER SENHA DE ACESSO AOS SISTEMAS DO FNS

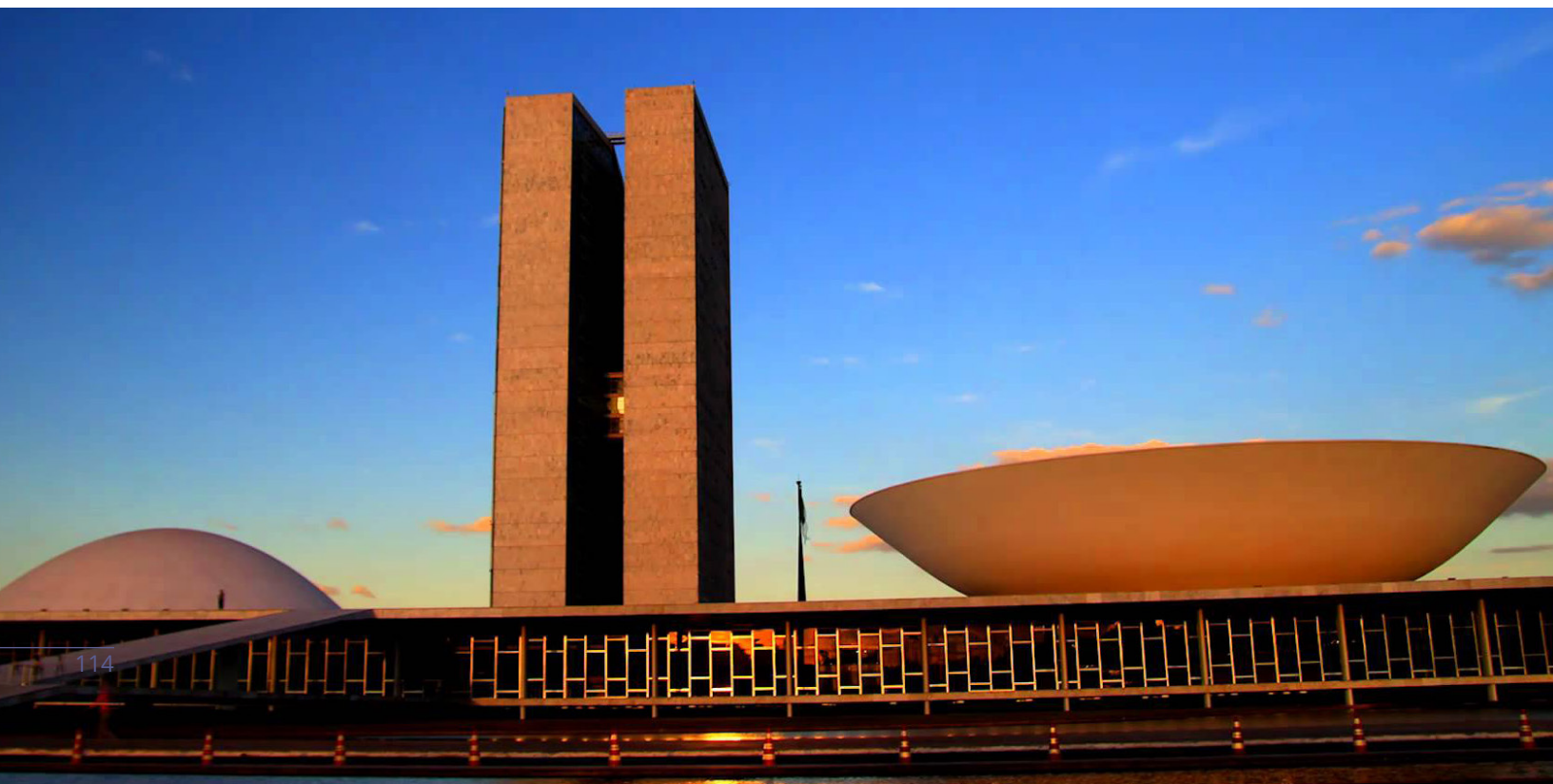
- ◆ As senhas de acesso aos sistemas do FNS são as mesmas utilizadas anteriormente. Para alguns sistemas, a senha é cadastrada por meio do Sistema de Cadastro e Permissão de Acesso (SCPA). Sistema este, desenvolvido pelo Ministério da Saúde com o intuito de unificar o cadastramento dos usuários aos sistemas WEB do Ministério da Saúde. Caso não recorde ou não tenha a senha, terá a opção de “Lembrar a Senha” na tela principal de acesso ao sistema desejado. Assim como tutoriais específicos para cadastro.
- ◆ A senha quando do SCPA, que utiliza cadastro de pessoa física vinculado a uma determinada entidade, será encaminhada para o e-mail cadastrado no SCPA. Já a senha da entidade, pessoa jurídica, será encaminhada para o e-mail cadastrado na base de dados do Ministério da Saúde, onde para entidades públicas é atualizado no início do ano com os e-mails do prefeito e do secretário de Saúde cadastrados no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (Siops) e para entidades privadas, atualizado conforme informações inseridas na Plataforma +Brasil.

5.2 PARLAMENTARES

O sistema utilizado pelos Parlamentares e seus assessores, encontra-se na página inicial do Portal FNS (www.portalfns.saude.gov.br), na área de Sistemas e Aplicativos, ícone “Ambiente Parlamentar”.

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

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



Caso o parlamentar tenha interesse, poderá conceder acesso a usuários que ele entenda serem qualificados a administrar suas emendas, diretamente no sistema Ambiente Parlamentar, por meio de autorização no próprio sistema, por meio do menu “Acessos a Usuários”. O parlamentar, portanto, é responsável pelo nível de acesso a ser disponibilizado, pelo prazo de vigência, bem como pelas ações decorrentes de atividades efetuadas por esses usuários.

Somente as propostas oriundas de emendas individuais e coletivas, poderão ser acompanhadas pela ferramenta Ambiente Parlamentar, em que será possível verificar todos os dados dos beneficiários e das propostas por eles cadastradas, tais como número, situação, espelho, pareceres, entre outros.

OBSERVAÇÃO: A lista de Parlamentares para o ano exercício, assim como as respectivas emendas e indicações de beneficiários serão apresentadas após as indicações pelos Parlamentares no Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento (Siop), sistema esse de gestão e responsabilidade da Secretaria de Orçamento Federal, no Ministério da Economia. Só aparecerão na lista os parlamentares que possuam indicação de beneficiários.

5.3 CADASTRO DA PROPOSTA

O Fundo Nacional de Saúde disponibiliza aos órgãos ou às entidades o **Sistema de Gerenciamento de Objetos e Propostas**, que é um sistema desenvolvido em plataforma web para seu uso exclusivo e lhes permite conhecer os programas disponíveis para o financiamento neste exercício, indicar o objeto financiável, cadastrar, gerenciar e acompanhar suas propostas apresentadas ao Ministério da Saúde.

Para apresentar uma proposta, é necessário que o órgão ou a entidade possua recurso oriundo de Emenda Parlamentar ou Programa e tenha cadastro no Fundo Nacional de Saúde/MS, devendo manter as informações sempre atualizadas junto às superintendências estaduais.

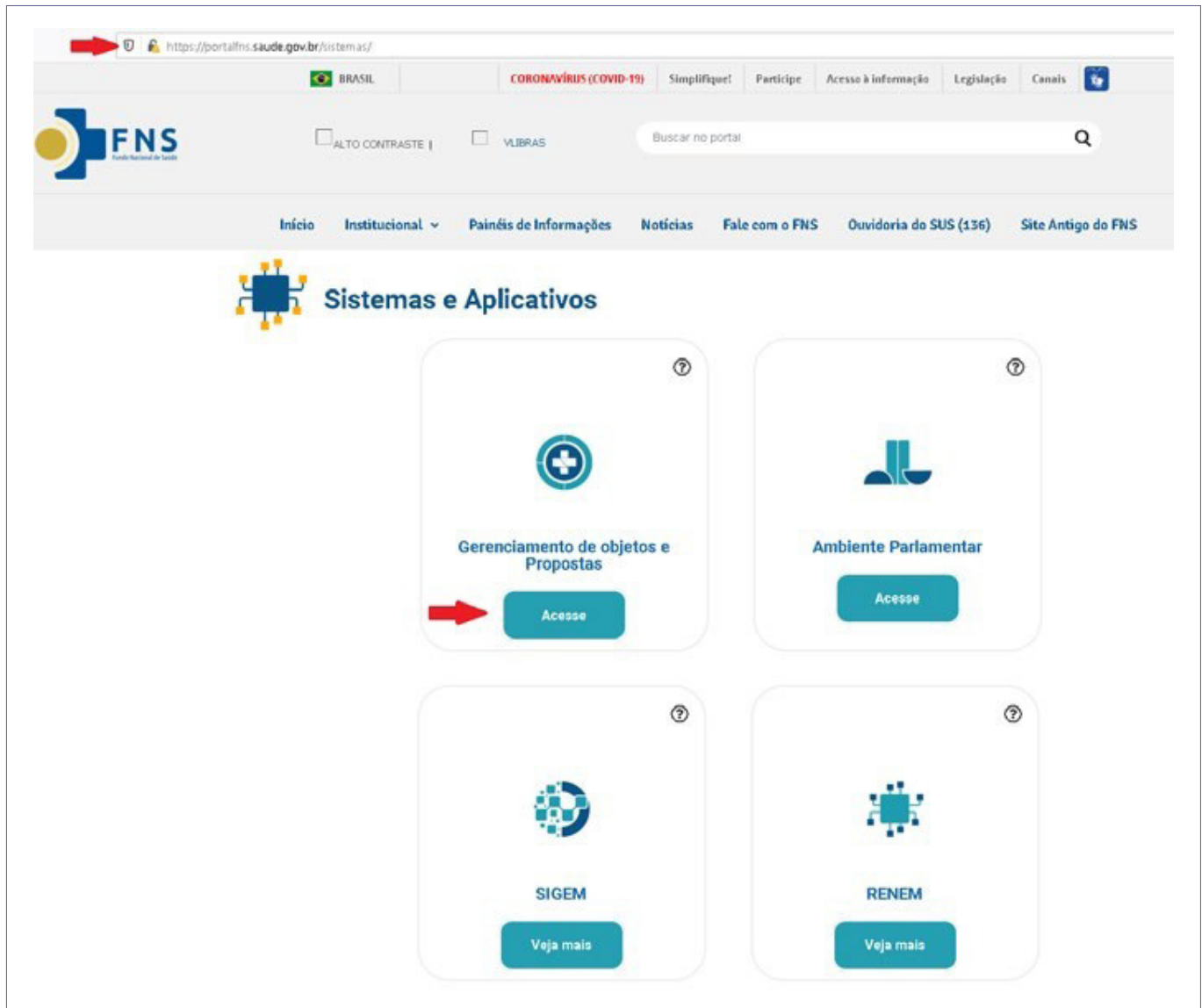
Importante: a atualização dos dados cadastrais é de inteira responsabilidade do órgão ou da entidade.

Atenção: para as entidades que farão uso do instrumento de transferência Convênio ou Contrato de Repasse, faz-se necessário ainda que a entidade esteja cadastrada na Plataforma +Brasil (www.plataformamaisbrasil.gov.br).

5.3.1 Indicação de Objetos Financiáveis

1º Passo:

Na página inicial do Portal FNS (www.portalfns.saude.gov.br), na área de Sistemas e Aplicativos, clique em “Gerenciamento de Objetos e Propostas”, conforme indicação a seguir:



2º Passo:

Para acesso, o proponente deve utilizar o CNPJ da entidade e a senha já utilizada nos exercícios anteriores. Caso seja o primeiro acesso ou não se recorde da senha, clique no link “Enviar Senha” e ela será enviada para o endereço de e-mail cadastrado no Ministério da Saúde. Se a senha não for enviada por qualquer motivo, procurar a superintendência do estado ou entrar em contato com o falecomfns por meio do email: falecomfns@saude.gov.br.

O Sistema de Gerenciamento de Objetos e Propostas é um sistema desenvolvido em plataforma web para uso exclusivo das entidades, que lhes permite o gerenciamento online.

Neste módulo a entidade poderá conhecer os programas disponíveis para financiamento no exercício financeiro de 2020, cadastrar propostas, gerenciar e acompanhar todos os recursos recebidos por meio de Convênio, Contrato de Repasse, repasse Fundo a Fundo ou Termo de Cooperação.

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

Acesso Proponente | Acesso Corporativo

CNPJ: Senha: **Acessar**

[Alterar Senha](#) [Enviar Senha](#)

Instruções de Acesso:

1. Clique no campo “Acesso Proponente”;
2. Digite o CNPJ da entidade desejada e Senha;
3. Clique em “Acessar”.

Importante: Caso o Proponente não possua senha, deverá digitar o CNPJ e clicar no campo “Enviar Senha”, que a mesma será direcionada ao e-mail cadastrado junto ao Ministério da Saúde.

PROGRAMA / AÇÃO

Importante: caso haja, a qualquer tempo, atualização do endereço de correspondência eletrônica (e-mail), este deverá ser informado imediatamente à Divisão/Superintendência de Convênios de seu estado, pois por meio dele é que é realizado o envio da senha de acesso ao sistema.

3º Passo:

Na página principal do “Gerenciador de Objetos e Propostas”, serão apresentados os campos referentes aos dados da entidade, habilitação (somente entidades privadas), relação de documentos para assinatura digital, relação de emendas disponíveis no exercício e relação de propostas cadastradas. Ainda neste passo, a entidade deverá escolher qual indicação efetuará, emenda ou programa, a depender da disponibilidade de recursos a ela alocados, clicando no botão “Indicação de Objetos por Emenda” ou “Indicação de Objetos por Programa” para o cadastro da proposta.

DADOS DA ENTIDADE

CNPJ	09.999.999/0001-00	Dirigente	JOÃO SAÚDE	População	30.146
Entidade	HOSPITAL E MATERNIDADE	Cargo	PROVEDOR	UF	SP
E-mail	email@email.com.br				

HABILITAÇÃO

Para fins de celebração de convênios ou contrato de repasse com este Ministério, é estritamente necessário o procedimento do cadastro/atualização dos dados dos órgãos ou entidades públicas ou privadas sem fins lucrativos, no Portal de Convênios – SICOMV, nos termos do Decreto nº 6.170/2007 e alterações, e da Portaria Interministerial nº 424/2016.

Importante: Devido a entrada do novo módulo de cadastro do SICOMV, é necessário que o Ente/Entidade revale os dados do seu cadastro, bem como atualize as informações do cadastro de acordo com a Receita Federal. Por ser um requisito para celebração, recomenda-se que as informações do cadastro estejam sempre atualizadas.

Os órgãos ou entidades públicas ou privadas sem fins lucrativos que não atualizarem ou confirmarem as informações, do cadastro no SICOMV, nos termos da Portaria Interministerial 434/2016, ficarão pendentes e estarão impossibilitados à celebração de convênios ou de contratos de repasse até a regularização do cadastro.

A entidade, no momento do preenchimento das informações de aquisição dos itens, deverá considerar os termos da Resolução CIT, nº 22, de 27 de julho de 2017 e Portaria DM/MS nº 1.134 de 17 de dezembro de 2011 e suas alterações.

Ano: 2020

Situação: **Habilitação Pendente**

[Documentos da Habilitação](#)

[Modelo de Documento](#)

[Pendências](#)

Documentos para assinatura

[Testar assinatura digital](#)

Processo	Proposta	Ano Proposta	Convênio	Ano Convênio
Nenhum registro encontrado.				

RELAÇÃO DE EMENDAS

Clique em para detalhar a Emenda

Ação

ESTRUCTURAZÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE - NACIONAL

Parlamentar	Emenda/Funcional	Valor (R\$)	Valor Priorizado (R\$)	Saldo (R\$)	Devolução (R\$)	
DEPUTADO	99999999 10302201585353932	3.000.774	3.000.774	4.240.774	0	Retornar Saldo
Totais (R\$):		3.000.774	3.000.774	4.240.774	0	

NOVA PROPOSTA

[Indicação de Objetos por Emenda](#) [Indicação de Objetos por Programa](#)

PESQUISA DE PROPOSTAS

Filtro de Pesquisa [ver mais](#)

Propostas Cadastradas

Identificador da Proposta:	99999999-001			Ir para Proposta
Número do processo:				Espelho
Tipo de Proposta:	Convênio	Tipo Recurso:	EMENDA	Pareceres
Situação:	Proposta em Rascunho			Excluir Proposta
Data Final:		Ano Exercício:	2020	
Valor da Proposta (R\$):	0			

1

4º Passo:

Será apresentada a relação de programas estratégicos financiáveis pelo Ministério da Saúde no ano corrente, conforme recursos disponíveis para a entidade. Deve-se, então, escolher o programa para visualizar os componentes relacionados.

Documentos para assinatura

Documento	Processo	Proposta	Ano Proposta	Convênio	Ano Convênio
Nenhum registro encontrado.					

▶ **RELAÇÃO DE EMENDAS**

INSTRUÇÕES

1. Selecione o Programa/Ação;
2. Selecione o Componente desejado;
3. Selecione o Objeto desejado;
4. Clique no botão "Indicar".

Clique em para detalhar a Emenda

	Programa/Ação	Saldo Capital(R\$)	Saldo Corrente(R\$)
<input checked="" type="radio"/>	IMPLANTAÇÃO DAS ACADEMIAS DA SAÚDE	300.000	0
<input checked="" type="radio"/>	INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE PARA CUMPRIMENTO DE METAS	0	1.500.000
<input checked="" type="radio"/>	INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DE METAS	0	19.871.935
<input checked="" type="radio"/>	ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE - NACIONAL	19.641.161	6.260.000
<input checked="" type="radio"/>	SERVIÇOS DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NA REDEHOSPITALAR - NACIONAL	3.510.000	0

▶ **OBJETOS SELECIONADOS**

Programa	Componente	Objeto	Valor(R\$)	Ações
Nenhum registro encontrado.				

Nenhum objeto foi selecionado.

[Voltar](#)

5º Passo:

Será apresentada a relação de componentes possíveis para o programa estratégico escolhido. Deve-se, então, escolher o componente para visualizar os objetos relacionados.

ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE - NACIONAL 19.641.161 6.260.000

Objeto	GND	Tipo Recurso	Emenda(s)
--------	-----	--------------	-----------

6º Passo:

Será apresentada a relação de objetos possíveis para o componente escolhido. Deve-se, então, escolher o objeto ao qual deseja cadastrar sua proposta:

a) **Recurso de emenda:** clique no botão “Indicar”.

The screenshot displays a grid of service categories at the top, including 'UNIDADE DE ACOPLHIMENTO', 'SERVIÇO HOSPITALAR DE ESPECIALIDADES EM HOSPÍTIOS GERAIS', 'MATERNIDADE', 'Melhor em Casa', 'CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO', 'AMBULÂNCIA DOS SERVIÇOS DE AERTO', 'HEMOCENTRO', 'SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO (SRT)', 'CENTRO DE REFERÊNCIA DE AVALIAÇÃO GERIÁTRICA EM HOSPITALAR', 'CENTRO DE REFERÊNCIA DE AVALIAÇÃO GERIÁTRICA EM HOSPITALAR', and 'HOSPITAL GERAL E ESPECIALIZADO'. Below this, a section titled 'CLÍNICA / CENTRO DE ESPECIALIDADES / POLICLÍNICA / UNIDADE MISTA' contains a table with the following data:

Componente	Objeto	GNU	Tipo Recurso	Emenda(s)
CLÍNICA / CENTRO DE ESPECIALIDADES / POLICLÍNICA / UNIDADE MISTA	REFORMA DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	Corrente	Convênio Obras	Indicar
CLÍNICA / CENTRO DE ESPECIALIDADES / POLICLÍNICA / UNIDADE MISTA	AMPLIAÇÃO DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	Capital	Convênio Obras	Indicar
CLÍNICA / CENTRO DE ESPECIALIDADES / POLICLÍNICA / UNIDADE MISTA	CONSTRUÇÃO DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	Capital	Convênio Obras	Indicar
CLÍNICA / CENTRO DE ESPECIALIDADES / POLICLÍNICA / UNIDADE MISTA	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	Capital	Equipamento	Indicar

Below the table, there is a summary row for 'SERVIÇOS DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NA REDEHOSPITALAR - NACIONAL' with a value of 3.510.000 and 0 emendas. A section titled 'OBJETOS SELECIONADOS' shows a table with columns for Programa, Componente, Objeto, Valor(R\$), and Ações, with the message 'Nenhum registro encontrado. Nenhum objeto foi selecionado.' and a 'Voltar' button.

Será apresentada a relação de emendas disponíveis para o programa estratégico/componente/objeto escolhido. Informe o valor a indicar na(s) emenda(s) que deseja utilizar, respeitando o saldo disponível, confirmando no botão “Salvar”.

The screenshot shows the 'FORMULÁRIO DE INDICAÇÃO' (Indication Form) with the following instructions:

Por favor indique os valores a partir do(s) saldo(s) disponível(eis) na(s) emenda(s) abaixo:
1. Insira o valor desejado no campo "valor a indicar";
2. Clique no botão "Salvar";

- O valor não deve ultrapassar o saldo de cada emenda;
- O total do(s) valore(s) somados ou não, deve ser igual ao valor previsto na tela anterior.

Objeto Selecionado: REFORMA DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE

Parlamentar	Emenda/Funcional	Valor RCL(R\$)	Valor Disponível(R\$)	Valor Indicado(R\$)	Saldo Disponível(R\$)	Valor a Indicar(R\$)
ERIKA KOKAY	28260019 10302201585350053	1.400.000	1.400.000	0	1.400.000	<input type="text"/>
(ZALC)	28690020 10302201585350053	4.860.000	4.860.000	0	4.860.000	Emenda Bloqueada.
Totais(R\$):		6.260.000	6.260.000	0	6.260.000	

At the bottom, there are 'Salvar' and 'Cancelar' buttons.

b) **Recurso de programa:** informe o valor que deseja utilizar, respeitando o valor disponível para o componente, e salve.

7º Passo:

Será apresentada a relação de indicações realizadas, com o valor informado, na área de “Objetos Seleccionados”. Aparecerão as opções de “Excluir”, caso deseje refazer a indicação, e “Iniciar Proposta” para dar início ao cadastramento da proposta. Alguns objetos que não necessitam do preenchimento da proposta, esta opção vem desabilitada.

SISTEMA DE CADASTRO DE PROPOSTAS				
O Sistema de Cadastro de Propostas foi desenvolvido com a finalidade de facilitar as Entidades, os Fundos Estaduais, Municípios e Entidades Privadas a cadastrarem suas propostas nos sistemas abaixo:				
Programa/Ação				
ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA				
REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA				
OBJETOS SELECIONADOS				
Programa	Componente	Objeto	Valor (R\$)	
ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA	HOSPITAL GERAL E ESPECIALIZADO	AMPLIAÇÃO DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	500.000	Iniciar Proposta Excluir
ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO	CLÍNICA / CENTRO DE ESPECIALIDADES / POLICLÍNICA	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE ATENÇÃO	2.000.000	Iniciar Proposta

Ao iniciar a proposta, o sistema será direcionado automaticamente para uma nova página para o preenchimento da proposta.

Ao iniciar o preenchimento da proposta, eventuais dúvidas podem ser sanadas com os manuais disponíveis por meio do link, na página de login do sistema de Gerenciamento de Objetos e Propostas.





6 CANAIS DE COMUNICAÇÃO



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

6.1 ATENDIMENTO ELETRÔNICO

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

É importante descrever na mensagem o detalhamento do problema ou da 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.

6.2 ATENDIMENTO TELEFÔNICO

Central de Atendimento do FNS por meio do número: 0800-6448001.

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

6.3 ASSESSORIA PARLAMENTAR DO MINISTÉRIO DA SAÚDE – ASPAR

- E-mail: atendimento.aspar@saude.gov.br
- Atendimento telefônico e presencial voltado aos parlamentares
- Telefones: (61) 3315-2060 / 3499
- Esplanada dos Ministérios, bloco G, 5º andar, sala 514 – Brasília/DF

PAINÉIS DE INFORMAÇÕES

FUNDO NACIONAL DE SAÚDE



DOWNLOAD
DISPONÍVEL NAS
PLATAFORMAS



MINISTÉRIO DA
SAÚDE







7 ACOMPANHAMENTO E ANÁLISE



7.1 PROCEDIMENTOS ADOTADOS APÓS A INSERÇÃO DA PROPOSTA

7.1.1 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). Exceto propostas de obra, que não passam por análise técnico-econômica, pois possuem valores estabelecidos por região de acordo com o programa arquitetônico mínimo.
- ◆ Após receber todos os pareceres (mérito e econômico) e estar em consonância com os critérios adotados pelo Ministério da Saúde, a proposta fica com a situação PROPOSTA APROVADA.
- ◆ Mediante parecer favorável, a proposta segue para publicação de portaria.
- ◆ Após publicação de portaria específica, a Secretaria Finalística solicita a autuação do processo e encaminha a documentação para o FNS.
- ◆ O FNS providencia o empenho, encaminha para a programação de pagamento e realiza a abertura da conta bancária para proceder com a liberação do recurso.



7.1.2 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, e depois registra-se na Plataforma +BRASIL.
- ◆ Cumprida a etapa de análise técnica, a proposta segue para validação da Secretaria Finalística e, após autorizada, para celebração de convênio pela Secretaria-Executiva.

- ◆ Recebida a autorização, o processo segue para o FNS, onde é emitida nota de empenho; celebração do convênio (documentação da entidade válida) e publicação no Diário Oficial da União (DOU).
- ◆ A liberação dos recursos está condicionada à apresentação do processo licitatório pelo conveniente e ao aceite pelo concedente, conforme disposto no art. 41, inciso II, alínea b, e no art. 66, inciso I, alínea e, da Portaria Interministerial n.º 424, de 30 de dezembro de 2016 (alterada pela Portaria Interministerial n.º 558, de 10 de outubro de 2019).



7.1.3 Contrato de Repasse

- ◆ Depois de cadastrada e enviada para análise, a proposta fica submetida à apreciação pela área responsável.
- ◆ 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, a proposta segue para validação da Secretaria Finalística e, após autorizada, segue para o FNS, onde é emitida nota de empenho e enviada para a Unidade Mandatária (Caixa Econômica Federal).
- ◆ A Unidade Mandatária (Caixa Econômica Federal), após receber o crédito, adota providências com o proponente quanto à assinatura do contrato de repasse.



7.1.4 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.



7.2 EXECUÇÃO DOS CONTRATOS DE REPASSE

O Ministério da Saúde financia obras de reforma, ampliação e construção nova. Conforme o previsto na Portaria Interministerial n.º 424/2016, na fase de Seleção de Propostas, a Caixa Econômica Federal 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.

7.2.1 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) 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.

7.2.2 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 n.º 424/2016.

Nos casos em que a reformulação implique análise de mérito, como alteração de metas ou de endereço, a instituição mandatária a 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.

7.3 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.

7.3.1 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 as prioridades do Ministério da Saúde para o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como a existência de infraestrutura física e recursos humanos necessários para a instalação, a operação e a manutenção dos equipamentos.

Essa análise se baliza, entre outras, por meio da Portaria GM/MS n.º 1.631, de 1º de outubro de 2015; da Portaria n.º 3.432, de 12 de agosto de 1998; da Resolução Anvisa: RDC n.º 36, RDC n.º 50, RDC n.º 54, RDC n.º 7; da Portaria n.º 3.390, de 30 de dezembro de 2013, que instituiu a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do SUS, estabelecendo as diretrizes para a organização do componente hospitalar na Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Os principais critérios para análise de mérito são:

- ◆ O número do CNPJ do proponente é a base para avaliação da oferta de serviços e dos tipos de unidade de saúde do município.
- ◆ É exigida a existência de vínculo jurídico entre o proponente e o beneficiário.
- ◆ São importantes as informações sobre: déficit de leitos, demanda reprimida e habilitações em média e alta complexidade pretendidas.
- ◆ É necessário informar sobre a garantia de recursos humanos para compor quadro profissional do serviço.

- ◆ São observados o Plano Diretor de Regionalização (PDR) do município e a inserção no Plano de Ação Regional de Redes.
- ◆ Para os novos serviços de impactos local e regional, é pertinente dar conhecimento à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) – não se aplica a propostas apresentadas à luz de políticas pactuadas em Comissão Intergestores Tripartite (CIT), conforme a Portaria n.º 1.516, de 24 de julho de 2013.

A justificativa deve oferecer minimamente:

- ◆ Descrição do objetivo para a celebração do instrumento.
- ◆ Perfil do papel estratégico da unidade na Rede de Atenção à Saúde.
- ◆ Informações quanto à demanda reprimida.
- ◆ Informação sobre número de leitos por especialidade (quando houver).
- ◆ Resultados esperados com execução do objeto.

7.3.2 Propostas com Objeto de Construção, Ampliação e Reforma

- ◆ É relevante a descrição dos ambientes, do Estabelecimento Assistencial de Saúde, da população de abrangência, do total de leitos por especialidades e dos serviços a serem implantados.
- ◆ É imprescindível ter a posse do terreno onde será edificada a obra.
- ◆ É necessário apresentar declaração de conclusão de obras com recurso próprios, caso o recurso não seja suficiente para o cumprimento do objetivo pactuado.

7.3.3 Propostas com Objeto de Equipamento

- ◆ É importante informar se o objetivo é a substituição de equipamentos obsoletos ou a ampliação do serviço. No caso de substituição, anexar laudo de obsolescência.
- ◆ Para determinados equipamentos, exigem-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.

7.4 ANÁLISE TÉCNICO-ECONÔMICA

A Análise Técnico-Econômica é iniciada após a avaliação, a emissão do parecer de mérito favorável e a homologação da proposta pelas áreas finalísticas do Ministério da Saúde.

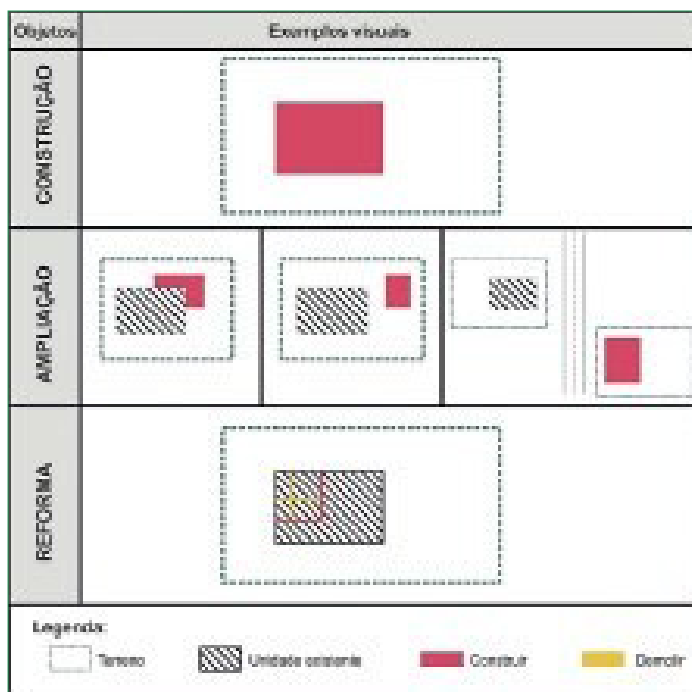
7.4.1 Análise Técnico-Econômica de Obras

A Análise Técnico-Econômica de Obras 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, **conforme preconiza a RDC n.º 50/2002 – Anvisa:**

- ◆ **CONSTRUÇÃO** de unidade de saúde – edificação nova desvinculada funcionalmente ou fisicamente de algum estabelecimento já existente (vide Figura 1).
- ◆ **AMPLIAÇÃO** de unidade de saúde – acréscimo de área a uma edificação existente ou construção de uma nova edificação para ser agregada funcionalmente (fisicamente ou não) a um estabelecimento já existente (vide Figura 1).
- ◆ **REFORMA** de unidade de saúde – alteração em ambientes sem acréscimo de área, podendo incluir vedações e/ou instalações existentes, substituição ou recuperação de materiais de acabamento ou instalações existentes (vide Figura 1).

FIGURA 1 – DEFINIÇÃO DOS OBJETOS



Fonte: SE/MS.

No momento da análise são verificadas as informações preenchidas pelo proponente nos campos da proposta: Objeto do Convênio, Cronograma Físico e Plano de Aplicação, com o intuito de avaliar se essas informações mantêm coerência com a aprovação do mérito, já procedida anteriormente pela área finalística.

É verificada 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 essa análise, o que definirá se uma obra será passível de exequibilidade ou não. 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. Estando todas as informações compatibilizadas entre si e passíveis de aprovação, é emitido o Parecer Técnico-Econômico Favorável.

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

7.4.2 Análise Técnico-Econômica de Equipamentos

A Análise Técnico-Econômica de Equipamentos visa buscar a coerência entre os valores e as especificações técnicas dos itens pleiteados. O Parecer Técnico-Econômico será favorável quando a proposta de projeto se apresentar (sob a ótica dos preços e especificações técnicas dos itens) exequível, ou seja, compatível com os valores praticados no mercado e livre de eventuais direcionamentos explícitos e detectáveis pelo analista técnico.

Na Análise Técnico-Econômica de Equipamentos, Materiais Permanentes e Unidades Móveis de Saúde, alguns critérios devem ser considerados no momento do cadastro dos itens para viabilizar a emissão do Parecer Técnico-Econômico de Equipamentos Favorável, sendo eles:

- ◆ **Coerências entre a nomenclatura do item e sua especificação técnica:** a especificação técnica deverá estar em total consonância com a nomenclatura do item cadastrado na proposta e aprovado pelo Parecer Técnico de Mérito.
- ◆ **Coerência entre a configuração permitida e a especificação técnica apresentada:** a especificação técnica não poderá apresentar configurações que não sejam passíveis de financiamento pelo SUS ou com incorporação de tecnologia não aprovada pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec), além de ter o mínimo de informação técnica que permita avaliar o valor do item.
- ◆ **Compatibilidade entre descritivo técnico do item e valor pleiteado:** o valor solicitado para o item cadastrado deve ser compatível com a sua especificação técnica descrita na proposta e com os valores de mercado.
- ◆ **Verificação de possíveis direcionamentos na especificação técnica:** o descritivo do item não poderá apresentar informações que direcionem para marca, modelo, códigos ou tecnologia patenteada.

- ◆ **Verificação de custeio de serviços:** a especificação técnica não deverá apresentar informações que se destinem a frete, treinamento, manutenção, garantia estendida ou demais serviços.

7.4.3 Especificação Técnica

A especificação técnica é a apresentação do descritivo que contém informações mínimas que permitam descrever tecnicamente o equipamento ou o material permanente, para que seja possível mensurar o valor do item especificado. Essa descrição deverá conter as informações mais relevantes para avaliação do item, como características técnicas, acessórios, componentes, porte, tecnologia de funcionamento (digital, analógico, hidráulico, elétrico etc.), respeitando-se o limite de caracteres disponível em cada um dos sistemas informatizados utilizados.

7.4.3.1 Tipos de Especificação

Todos os itens cadastrados no Sigem apresentam uma especificação sugerida que considera:

- ◆ Dados obtidos em pesquisa mercadológica.
- ◆ Informações enviadas pelas instituições de saúde.
- ◆ Informações técnico-econômicas enviadas por fornecedores participantes do Programa de Cooperação Técnica (Procot).
- ◆ Apontamentos das áreas finalísticas detentoras das políticas de saúde, entre outras.

Para a maioria dos itens, a especificação sugerida não é obrigatória e pode ser alterada no momento do cadastro da proposta para melhor atender à necessidade da instituição. Esses itens permitem outros dois tipos de especificação:

- ◆ **Especificação Aberta:** permite que o proponente desmarque a especificação sugerida e digite em campo específico a descrição do item com informações que atendam à sua necessidade.
- ◆ **Especificação em Agrupador:** são disponibilizadas opções de características técnicas predefinidas pelo Ministério da Saúde que devem ser selecionadas pelo proponente para configurar o item cadastrado na proposta.

Alguns itens, como as Unidades Móveis, apresentam Especificação Sugerida Única, com descritivo que não permite alteração, pois esses itens têm características predefinidas, validadas pela área responsável pelo programa ou pela política de saúde que vai financiá-los.

7.4.4 Valores de Referência

Todos os itens financiáveis pelo SUS têm uma faixa de valor, mínimo e máximo, que é determinada por meio de pesquisas mercadológicas, levando em consideração equipamentos que apresentam boa relação custo-benefício e boa resolutividade em procedimentos cobertos pelo SUS. Para a definição do valor sugerido é utilizada a média dos valores obtidos por meio das informações técnico-econômicas enviadas pelos fornecedores de equipamentos, bem como banco de preços públicos, que apresentam as características técnicas mais relevantes e que compõem a especificação sugerida.

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

7.5 EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES FINANCIÁVEIS PARA O SUS

A Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes financiáveis pelo SUS (Renem) foi criada por meio da Portaria GM/MS n.º 3.134, de 17 de dezembro de 2013, para gerir os itens financiáveis por meio de propostas de projetos de órgãos e entidades públicas e privadas sem fins lucrativos vinculadas à rede assistencial do SUS, e para padronizar suas nomenclaturas, permitindo a efetiva gestão deles.

O Sistema de Informação e Gerenciamento de Equipamentos e Materiais Permanentes Financiáveis para o SUS (Sigem) é uma ferramenta utilizada para administrar o banco de dados mantido pelo Ministério da Saúde e gerenciar as informações técnico-econômicas dos itens pertencentes à Renem, conforme preconizado pela Portaria de Consolidação n.º 6, de 28 de setembro de 2017.

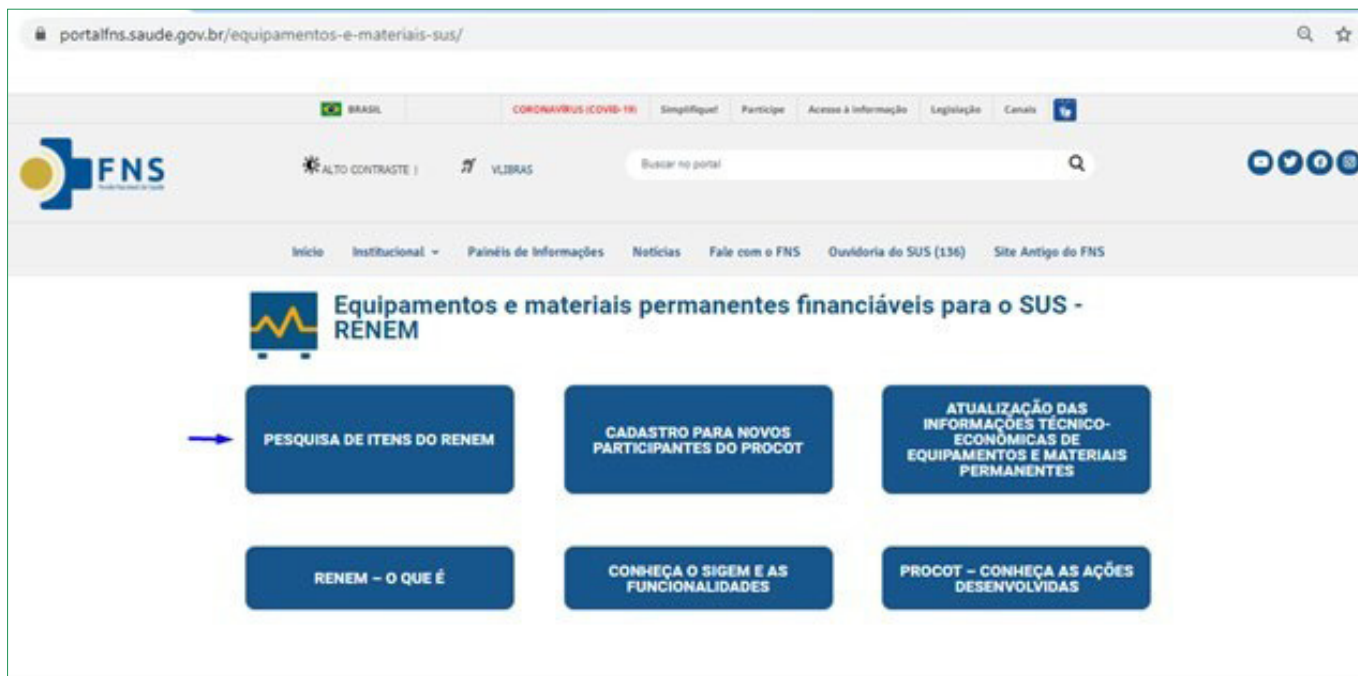
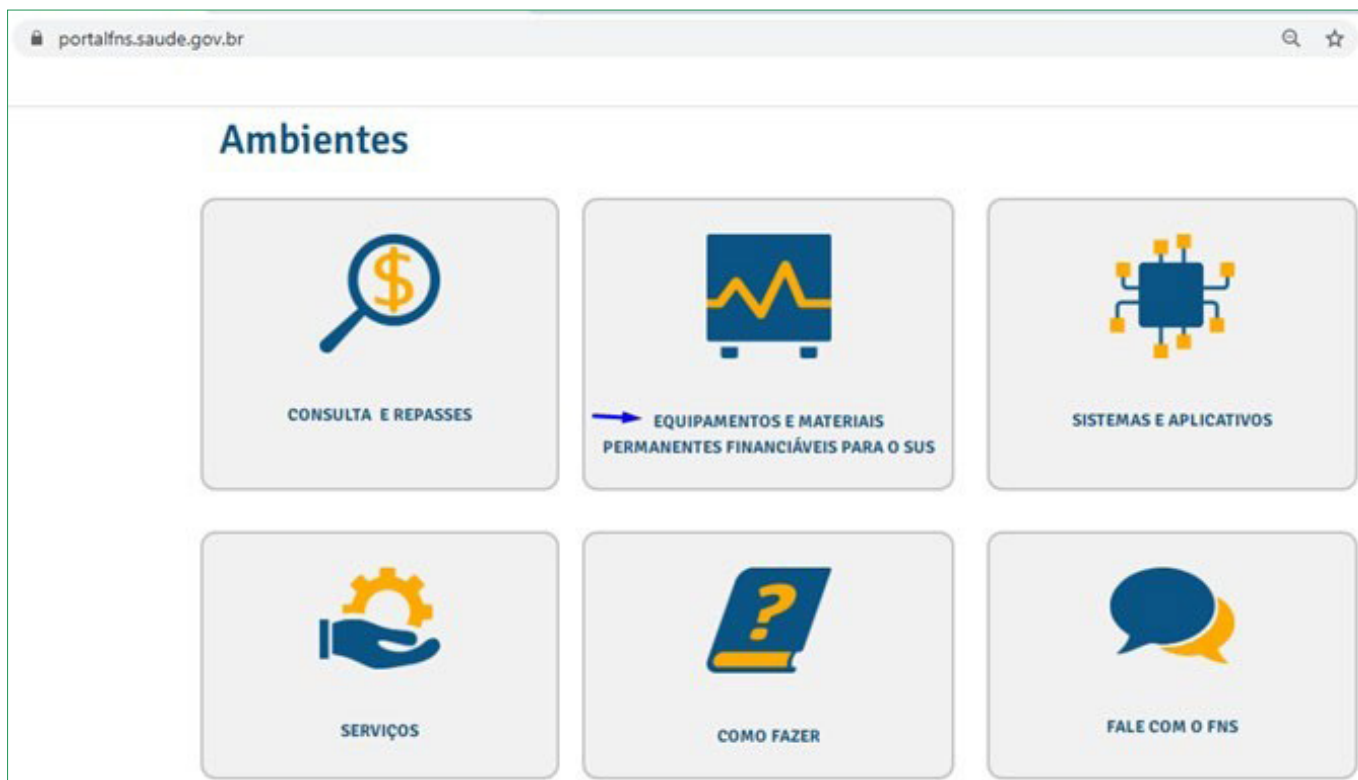
Para manter as informações do Sigem atualizadas, o Ministério da Saúde mantém o Programa de Cooperação Técnica (Procot) a fim de captar as informações técnico-econômicas (configuração, especificação e valores) com as empresas fabricantes, importadoras ou distribuidoras de equipamentos e materiais permanentes.

O Fundo Nacional de Saúde (FNS) atualiza as informações técnico-econômicas dos itens da Renem periodicamente, disponibilizando as informações das configurações permitidas e não permitidas, especificações e preços sugeridos pelo Ministério da Saúde e outras informações relacionadas aos seus itens, permitindo que as instituições públicas e privadas sem fins lucrativos se orientem para a elaboração de suas especificações técnicas e para a estruturação dos serviços.

O FNS é responsável pelo gerenciamento do Sigem, porém a atualização da Renem (inclusão, desativação ou alteração de itens) é realizada pela área finalística responsável pela ação, pela política ou pelo programa de governo de referência à qual os equipamentos e materiais permanentes serão destinados.

Vale a pena salientar que a Conitec assessora as áreas finalísticas nas atribuições relativas à incorporação, à exclusão ou à alteração de tecnologias em saúde pelo SUS, bem como na constituição ou na alteração de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT).

É possível acessar a lista Equipamentos e Materiais Permanentes Financiáveis para o SUS por meio do Portal do FNS (<http://portalfns.saude.gov.br>), clicando em “EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES FINANCIÁVEIS PARA O SUS” e em seguida na opção “PESQUISA DE ITENS DA RENEM”, conforme indicação a seguir:



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



Planilha completa de equipamentos

Obtenha, em forma de planilha Excel, as informações de todos equipamentos e materiais permanentes pertinentes ao "tipo de serviços" selecionado.



Pesquisa por nome

Tenha acesso às informações dos equipamentos e materiais permanentes.



Pesquisa por ambiente

Obtenha às informações dos equipamentos e materiais permanentes ao "ambiente" e "serviço" selecionados segundo os critérios do SomaSUS e RD 50/2002.



Pesquisa por Programa Estratégico - Componente

Obtenha a lista de equipamentos e materiais permanentes disponíveis de acordo com os Programas Estratégicos do Ministério da Saúde



Pesquisa por tipo de Unidade de Saúde

Obtenha a lista de equipamentos e materiais permanentes disponíveis para cada tipo de estabelecimento assistencial de saúde de acordo com seu respectivo CNES

Na consulta do Portal do FNS é possível realizar os seguintes tipos de pesquisas:

- ◆ Por Nome: acessa as informações referentes ao item pesquisado.

The screenshot shows the 'Consulta' page for 'Fundo Nacional de Saúde'. The main heading is 'Equipamentos e Materiais Permanentes'. Below the heading, there is a search form with several fields and buttons. The 'Pesquisa por Nome' button is highlighted with a red box. The form includes a dropdown for 'Ano' (Year) and a text input for 'Nome do Equipamento' (Equipment Name). The text input has a placeholder 'Digite o nome ou sinônimo' and a note 'Digitar o nome/sinônimo, ou parte do nome/sinônimo do equipamento (exemplo: ULTRA para Ultrassom)'. There are also buttons for 'Consultar' (Search) and 'Limpar' (Clear). At the top right, there is a language selector set to 'PT' and a version number 'V. 1.31.10'. A 'Mais Informação' (More Information) button is located in the top right corner of the search area.

- ◆ Por Ambiente: informa os itens pertencentes aos ambientes e aos serviços selecionados.

The screenshot shows the same 'Consulta' page for 'Fundo Nacional de Saúde'. The main heading is 'Equipamentos e Materiais Permanentes'. Below the heading, there is a search form with several fields and buttons. The 'Pesquisa por Ambiente' button is highlighted with a red box. The form includes a dropdown for 'Tipo de Serviço' (Service Type) and a dropdown for 'Ambiente' (Environment). There are also buttons for 'Consultar' (Search) and 'Limpar' (Clear). At the top right, there is a language selector set to 'PT' and a version number 'V. 1.31.10'. A 'Mais Informação' (More Information) button is located in the top right corner of the search area.

- ◆ Por Componente: permite obter a relação dos itens destinados ao ambiente selecionado, vinculado ao programa estratégico e ao componente.

Consulta | Fundo Nacional de Saúde

Tipos de consulta ▾

Equipamentos e Materiais Permanentes > Equipamentos e Materiais Permanentes

Equipamentos e Materiais Permanentes

Os campos com * são obrigatórios

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

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

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

Novas Incorporações: DEFNS - COAINF DGITS - CONTEC

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

* Programa Estratégico Seleccione ▾

* Tipo Unidade Seleccione ▾

Ambiente Seleccione ▾

* Componente Seleccione ▾

* Tipo de Serviço Seleccione ▾

[Consultar](#) [Limpar](#)

- ◆ Pesquisa Completa: verifica o cadastro de itens relacionados ao tipo de serviço escolhido.

Consulta | Fundo Nacional de Saúde

Tipos de consulta ▾

Equipamentos e Materiais Permanentes > Equipamentos e Materiais Permanentes

Equipamentos e Materiais Permanentes

Os campos com * são obrigatórios

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

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

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

Novas Incorporações: DEFNS - COAINF DGITS - CONTEC

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

* Tipo de Serviço Seleccione ▾

[Consultar](#) [Limpar](#)

- ◆ Por Unidade: obtém a lista dos itens presentes no ambiente escolhido associado ao serviço, ao componente, ao programa estratégico e à unidade de saúde.

Consulta | Fundo Nacional de Saúde

Tipos de consulta ▾

Equipamentos e Materiais Permanentes > Equipamentos e Materiais Permanentes

Equipamentos e Materiais Permanentes

Os campos com * são obrigatórios.

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

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

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

Novas Incorporações: [DEFNS - COANF](#) [DGITS - CONTEC](#)

[Pesquisa por Nome](#)
[Pesquisa por Ambiente](#)
[Pesquisa por Componente](#)
[Pesquisa Completa](#)
Pesquisa por Unidade

* Tipo Unidade:

Programa Estratégico:

Componente:

Tipo de Serviço:

Ambiente:

[Consultar](#) [Limpar](#)

- ◆ Após selecionado o tipo de pesquisa e preenchido(s) o(s) campo(s), é necessário clicar em “Ações” para acessar o detalhamento do item.

Equipamento	Sinônimos	Ambiente	Classificação	Ações
Andador	Andadeira, Andador	Sala para Fisioterapia e Mecioterapia "in loco"	Item de Apoio Médico Hospitalar	Ações
Aparelho de Raios X - Fixo Analógico	Aparelho de Raios-X Fixo, Raios-X Fixo, Aparelho para Radiografia, FDC	Radiologia	Equipamento Médico-Assist. de Diag. e/ou Terapia	Ações
Aparelho de Raios X - Fixo Digital	Aparelho de Raio X Digital, DR - Aparelho de Radiodiagnóstico Fixo Digital	Radiologia	Equipamento Médico-Assist. de Diag. e/ou Terapia	Ações
Aparelho de Raios X Telecomandado com Fluoroscopia	Fluoroscopia, Seriógrafo	Radiologia	Equipamento Médico-Assist. de Diag. e/ou Terapia	Ações
Aparelho para Hemodiálise	Aparelho de Hemodiálise, Máquina de Hemodiálise	Sala de Tratamento Hemodialítico de Pacientes HBsAg+	Equipamento Médico-Assist. de Diag. e/ou Terapia	Ações
Air Condicionado	Air Condicionado	Consultório Cardiologia	Item de Infraestrutura	Ações
Air Condicionado	Air Condicionado	Consultório Clínica Médica Gineco-Obstétrica	Item de Infraestrutura	Ações
Air Condicionado	Air Condicionado	Consultório de Fonoaudiologia	Item de Infraestrutura	Ações
Air Condicionado	Air Condicionado	Consultório Dermatologia	Item de Infraestrutura	Ações
Air Condicionado	Air Condicionado	Consultório Endocrinologia	Item de Infraestrutura	Ações

1 2 3 4 5 6 7 ... 51

10 25 50 100

[Gerar Planilha](#) [Imprimir](#)

- ◆ No detalhamento do item, é possível ter acesso às informações sobre “Especificação Sugerida” e “Preço Sugerido” para os itens financiáveis pelo SUS e sobre as “Configurações Permitidas” e “Características a serem Especificadas”.

The screenshot shows the 'Consulta' page for 'Fundo Nacional de Saúde'. The main heading is 'Detalhe Equipamento'. Below this, there are sections for 'Equipamento' and 'Nomenclatura'. A table with the following columns is present: 'Item', 'Nome SUS', 'Informação', and 'Classificação'. The table contains one row with the item number '10910'. Below the table, there are three main sections: 'Ver Especificação Sugerida', 'Preço Sugerido' (displaying 'R\$ 1.835.219,00'), and 'Configurações Permitidas e Características a serem Especificadas'. The 'Preço Sugerido' section has an 'Imprimir Preço' button. The 'Configurações Permitidas...' section contains a detailed list of technical specifications for the fluoroscopy system.

PORTAL

FUNDO NACIONAL DE SAÚDE

PORTALFNS.
SAUDE.GOV.BR



DOWNLOAD
DISPONÍVEL NAS
PLATAFORMAS



MINISTÉRIO DA
SAÚDE







8 FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE – FUNASA





A Fundação Nacional de Saúde (Funasa), órgão executivo do Ministério da Saúde, é a instituição do governo federal responsável por promover a saúde pública e a inclusão social por meio de ações de saneamento e saúde ambiental.

Nesse sentido, e em consonância com o Plano Nacional de Saneamento Básico, foi lançado, em dezembro de 2019, o Programa Saneamento Brasil Rural (PSBR), tendo como objetivo promover o desenvolvimento de ações de saneamento básico em áreas rurais e comunidades tradicionais, de forma sustentável e considerando a realidade local.

Na área de engenharia de saúde pública, a Funasa detém a mais antiga e contínua experiência em ações de saneamento no País e atua com base em indicadores sanitários, epidemiológicos, ambientais e sociais.

Por sua experiência em mudar o cenário ambiental com ações de saneamento, a Funasa ampliou seu olhar para os riscos ambientais que interferem na saúde humana e passou a ter a competência de planejar, coordenar, supervisionar e monitorar a execução das atividades relativas à promoção da saúde ambiental, em consonância com o Subsistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental (Sinvisa).

Cabe ao órgão fomentar soluções de saneamento, prioritariamente em municípios com até 50 mil habitantes ou em áreas rurais e comunidades tradicionais de todos os municípios brasileiros, e formular e implementar ações de saúde ambiental, para prevenção e controle de doenças e, conseqüentemente, promoção e proteção à saúde.

A Funasa presta 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 por situação de riscos à saúde, vulnerabilidade socioambiental e de saúde.

Os investimentos têm como finalidade intervir no meio ambiente, na infraestrutura dos municípios e nas condições de vida de populações vulneráveis nos territórios para produção e promoção da saúde.

A inclusão social das populações vulneráveis é realizada com ações de saneamento básico e saúde ambiental, impactando os determinantes sociais de saúde das populações em áreas rurais e comunidades tradicionais de todos os municípios brasileiros.

O novo Marco Legal do Saneamento Básico, Lei n.º 14.026, de 15 de julho de 2020, tem como principal objetivo a universalização e a qualificação da prestação dos serviços no setor. A meta do governo federal é alcançar a universalização até 2033, garantindo que 99% da população brasileira tenha acesso à água potável e 90% ao tratamento e à coleta de esgoto. Com isso, os investimentos promovidos pela Funasa ganham especial relevância.

8.1 ÁREA DE ATUAÇÃO

8.1.1 Engenharia de Saúde Pública

A estreita relação entre as condições ambientais, os problemas sanitários e o perfil epidemiológico das doenças e dos agravos integram, definitivamente, as ações de saneamento da Funasa ao Sistema Único de Saúde (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 rurais e comunidades tradicionais.

8.1.2 Saúde Ambiental

Com o 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 pela implementação de ações de saúde ambiental, para prevenção e controle dos riscos ambientais e, conseqüentemente, de doenças, em consonância com o Subsistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental, bem como com políticas correlatas.

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

A atuação da Funasa em segurança e qualidade da água para consumo humano tem como objetivo apoiar os municípios para que distribuam água para a população que atenda ao padrão de potabilidade da água, definido em legislação do Ministério da Saúde, contribuindo assim, para a universalização do acesso à água potável no Brasil, o atendimento das metas do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável n.º 6 (assegurar a disponibilidade e a gestão sustentável da água e do saneamento para todas e todos), a prevenção das doenças de transmissão hídrica e com a promoção da saúde da população.

As ações devem ser prioritariamente desenvolvidas em áreas e locais de maior vulnerabilidade, como as comunidades rurais e as comunidades onde vivem as populações tradicionais.

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

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

Outra atuação de destaque é o programa de fomento às ações de educação em saúde ambiental, o aporte de recursos destinados ao fomento de planos e projetos, por meio de chamamento público (edital) nessa área para municípios e comunidades em estado de vulnerabilidade socioambiental.

O Programa de Fomento às Ações de Educação em Saúde Ambiental visa apoiar técnica e financeiramente instituições governamentais e não governamentais sem fins lucrativos, seguindo os princípios da Administração Pública e os critérios técnicos definidos pela instituição em conformidade com as diretrizes e as prioridades propostas pelo Departamento de Saúde Ambiental da Funasa. As ações a serem apoiadas pelo Programa devem estar orientadas para o desenvolvimento da consciência crítica da coletividade sobre os determinantes e condicionantes socioambientais e sanitários que afetam a saúde humana e a sua qualidade de vida (Portaria Funasa n.º 560/2012).

A área de fomento a estudos e pesquisas da instituição tem característica de transversalidade de ações, o que lhe confere um caráter estratégico na promoção da saúde. A Funasa, desde 2012, empreende esforços no sentido de garantir a efetiva e a aplicabilidade dos resultados das pesquisas selecionadas. Seus editais selecionam pesquisas em quatro eixos temáticos: Promoção da Saúde; Segurança e Qualidade da Água para Consumo Humano; Saneamento Básico; e Contaminação Ambiental, com vistas à produção de soluções técnicas, econômicas e ambientalmente sustentáveis que possam ser aplicáveis nas áreas de saúde ambiental em benefício da população brasileira.

8.2 TIPOS DE RECURSOS

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

8.2.1 Recursos Oriundos de Emendas Parlamentares

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

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

8.2.2 Recursos de Programação Funasa

É o programa orçamentário que disponibiliza recursos orçamentários e financeiros, geralmente por meio de processo seletivo a partir de critérios sanitários, epidemiológicos, ambientais e sociais predefinidos, no qual as entidades públicas e privadas sem fins lucrativos têm a iniciativa de cadastrar uma proposta de projeto mediante um programa disponibilizado pelo órgão público concedente.

8.3 TIPOS DE REPASSE

8.3.1 Convênio

Instrumento que disciplina a transferência de recursos financeiros de órgãos ou entidades da Administração Pública Federal, direta ou indireta, para órgãos ou entidades da Administração Pública Estadual, Distrital ou Municipal, direta ou indireta, consórcios públicos, visando à execução de projeto ou atividade de interesse recíproco, em regime de mútua cooperação. Na Funasa, utiliza-se a expressão “Convênio” para se referir aos acordos de transferência voluntária, regidos pela Portaria Interministerial MF/MPOG/CGU n.º 424, de 30 de dezembro de 2016.

8.3.2 Termo de Compromisso

O Termo de Compromisso é o instrumento utilizado para disciplinar as transferências do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC), cuja fundamentação legal é a Lei n.º 11.578, de 26 de novembro de 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.

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

8.3.3 Termo de Colaboração

O Termo de Colaboração, instituído pela Lei n.º 13.019, de 31 de julho de 2014, denominada de Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil (Mrosc), regulamentado pelo Decreto n.º 8.726, de 27 de abril de 2016, é o instrumento por meio do qual são formalizadas as parcerias estabelecidas pela Administração Pública e as entidades privadas sem fins lucrativos (caracterizadas como Organizações da Sociedade Civil – OSC) para a consecução de finalidades de interesse público e recíproco, propostas pela Administração Pública, que envolvam a transferência de recursos financeiros.

8.3.4 Termo de Fomento

O Termo de Fomento, também instituído pela Lei n.º 13.019/2014, regulamentado pelo Decreto n.º 8.726, de 27 de abril de 2016, é o instrumento por meio do qual são formalizadas as parcerias estabelecidas pela Administração Pública com as OSC para a consecução de finalidades de interesse público e recíproco, propostas pelas Organizações da Sociedade Civil, que envolvam a transferência de recursos financeiros.

8.3.5 Termo de Execução Descentralizada

Termo de Execução Descentralizada (TED), instituída pelo Decreto n.º 10.426, de 16 de julho de 2020, é o instrumento por meio do qual é ajustada a descentralização de crédito entre órgãos e/ou entidades integrantes dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União, para execução de ações de interesse da unidade orçamentária descentralizadora e consecução do objeto previsto no programa de trabalho, respeitada fielmente a classificação funcional programática.

8.4 CONTRAPARTIDA

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

Como parcela de colaboração financeira do conveniente para a execução do objeto do convênio, a contrapartida, quando aportada, deve ser guiada pelos limites fixados na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO). Para as transferências de recursos no âmbito do SUS, inclusive as efetivadas mediante convênios, não será exigida contrapartida financeira (artigo 86, da Lei n.º 14.194, de 20 de agosto de 2021).

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

Nos instrumentos a serem celebrados com entes públicos, a contrapartida será exclusivamente financeira, devendo ser comprovada por meio de previsão orçamentária previamente à celebração do instrumento de transferência e nos eventuais aditamentos de valor, podendo ser aceita declaração do chefe do Poder Executivo, atestando a existência de dotação orçamentária para aportes de contrapartida previstos para exercícios posteriores.

No caso de termos de colaboração ou de fomento, o Marco das Organizações da Sociedade Civil, Lei n.º 13.019, de 31 de julho de 2014, estabelece que não pode ser exigida contrapartida financeira

como requisito para celebração de parceria, facultada a exigência de contrapartida em bens e serviços economicamente mensuráveis (BRASIL, 2014, art. 35, §1º).

8.5 AÇÕES MAIS SOLICITADAS POR PROGRAMA

FUNASA (PROGRAMAS E AÇÕES MAIS SOLICITADOS)

PROGRAMA			AÇÃO/DESCRIÇÃO
5023	Vigilância em Saúde	21CH	Implantação de Melhorias Habitacionais para Controle da Doença de Chagas.
5023	Vigilância em Saúde	20T6	Fortalecimento da Saúde Ambiental para Redução dos Riscos à Saúde Humana.
5020	Desenvolvimento Científico, Tecnológico e Produtivo em Saúde	20K2	Fomento à Pesquisa e Desenvolvimento de Tecnologias Alternativas Regionalizadas, com Vistas à Sustentabilidade dos Serviços e Ações de Saúde Ambiental.
2222	Saneamento Básico	6908	Fomento à Educação em Saúde Ambiental Voltada à Promoção da Saúde.
2222	Saneamento Básico	20AG	Apoio à Gestão dos Sistemas de Saneamento Básico em Municípios de até 50 mil Habitantes.
2222	Saneamento Básico	21CG	Implantação e Melhoria de Serviços de Drenagem e Manejo das Águas Pluviais Urbanas para Prevenção e Controle de Doenças e Agravos em Áreas Endêmicas de Malária.
2222	Saneamento Básico	21C9	Implantação, Ampliação ou Melhoria de Ações e Serviços Sustentáveis de Saneamento Básico em Pequenas Comunidades Rurais (Localidades de Pequeno Porte) ou em Comunidades Tradicionais (Remanescentes de Quilombos).
2222	Saneamento Básico	21CI	Implantação de Melhorias Sanitárias Domiciliares para Prevenção e Controle de Doenças e Agravos em Localidades Urbanas de Municípios com População de até 50 mil Habitantes.
2222	Saneamento Básico	21CC	Implantação e Melhoria de Sistemas Públicos de Manejo de Resíduos Sólidos em Municípios de até 50 mil Habitantes, Exclusive de Regiões Metropolitanas ou Regiões Integradas de Desenvolvimento Econômico (Ride).
2222	Saneamento Básico	21CB	Implantação, Ampliação e Melhoria de Sistemas Públicos de Esgotamento Sanitário em Municípios com População de até 50 mil Habitantes, Exclusive em Regiões Metropolitanas (RM) ou Regiões Integradas de Desenvolvimento Econômico (Ride).
2222	Saneamento Básico	21CA	Implantação, Ampliação e Melhoria de Sistemas Públicos de Abastecimento de Água em Municípios com População de até 50 mil Habitantes, Exclusive em Regiões Metropolitanas (RM) ou Regiões Integradas de Desenvolvimento Econômico (Ride).
2222	Saneamento Básico	20AM	Implementação de Projetos de Coleta e Reciclagem de Materiais.
2222	Saneamento Básico	20Q8	Apoio à Implantação e Manutenção dos Sistemas de Saneamento Básico e Ações de Saúde Ambiental.

8.6 FORMA DE ACESSO AOS RECURSOS

Os interessados em acessar recursos para a realização de ações de saúde ambiental e/ou saneamento básico junto à Fundação Nacional de Saúde deverão acessar o Sistema Gestão Integrada de Ações da Funasa (Siga) (siga.funasa.gov.br) ou a Plataforma +Brasil, antigo Siconv (plataformamaisbrasil.gov.br), para cadastramento de proposta em programa específico.

8.6.1 O que é a Plataforma +Brasil?

É o sistema que permite a realização dos atos e procedimentos relativos à formalização, à execução, ao acompanhamento, à prestação de contas e informações acerca de tomada de contas especial dos Convênios, dos Contratos de Repasse, dos Termos de Parceria, dos Termos de Colaboração e dos Termos de Fomento celebrados pela União. Outras modalidades de transferências integrarão essa ferramenta tecnológica.

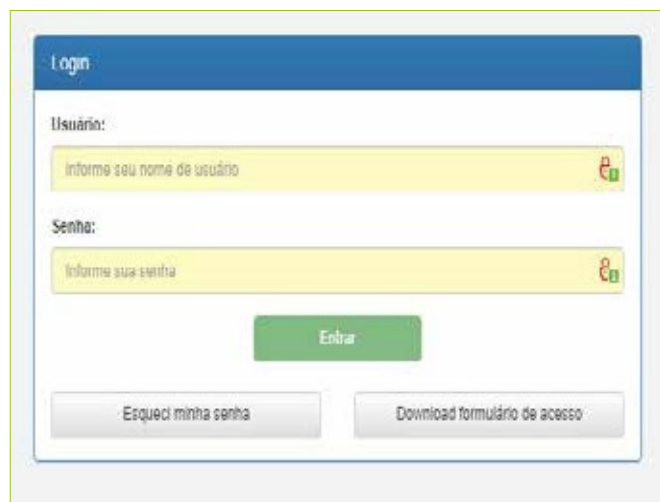
O portal apresenta tutorial para cadastramento do proponente, disponível em: plataformamaisbrasil.gov.br/noticias/cadastro-no-siconv.

8.6.2 O que é o Siga?

Trata-se de um sistema informatizado criado no âmbito da Funasa para gerenciamento centralizado das parcerias formalizadas com estados, Distrito Federal e municípios. Primordialmente apresenta ferramentas parametrizadas para o campo de atuação da Funasa, voltadas para as fases de celebração e acompanhamento da execução.

Os proponentes deverão acessar o sistema na oferta de “carta-consulta” para procedimento de seleção, no caso de recursos para a área de saneamento básico. Acesso válido também para a informação atualizada da execução física do convênio ou termo de compromisso.

Para o cadastramento no Siga, será necessário acessar o site da ferramenta (siga.funasa.gov.br).



- ◆ Para o cadastramento, será necessário fazer o download do formulário de acesso e encaminhá-lo assinado pelo responsável legal pelo proponente, acompanhado de documentação comprobatória desse vínculo para o e-mail: csu@funasa.gov.br.

- ◆ Após o cadastro, de posse da senha repassada pela Funasa, no campo “usuário”, informe o código do município, a senha e clique em entrar.
- ◆ Caso já possua cadastro, mas não disponha da senha, ela deverá ser solicitada pela Central de Atendimento ao Usuário (CSU), preferencialmente pelo e-mail csu@Funasa.gov.br ou pelo telefone (61) 3314-6217, da Coordenação de Modernização (Comor); (61) 3314-6221, da Coordenação de Informática (Coinf); ou (61) 3314-6575, da Coordenação-Geral de Modernização e Tecnologia da Informação (CGMITI).

8.6.3 Transparência

As informações registradas na Plataforma +Brasil são abertas à consulta pública na internet. A população, em geral, pode ainda acessar às informações relativas aos convênios e aos termos de compromisso em andamento e concluídos, por meio do Sistema Integrado de Monitoramento de Convênios (Simoc), sem a necessidade de senha cadastrada previamente.

Na página eletrônica da Funasa, escolha a opção “Convênios”, que fica no menu lateral esquerdo “Acesso à informação”.

8.7 COMO INICIAR O CADASTRAMENTO DA PROPOSTA

8.7.1 Plataforma+Brasil

Para apresentar propostas de formalização relacionadas a convênios, a termos de fomento ou a termos de compromisso, será necessário acessar o portal da Plataforma +Brasil (plataformamaisbrasil.gov.br) e escolher a opção “Plataforma+Brasil”, que fica no menu centralizado “Acesso aos sistemas”.



O proponente, devidamente cadastrado, deverá acessar a Plataforma +Brasil e inserir a proposta de parceria na opção “Transferências Discricionárias e Legais”.

8.7.2 Procedimentos Adotados após a Inserção da Proposta

Depois de cadastrada a proposta/plano de trabalho, esta deve ser enviada para análise via Plataforma +Brasil. 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, se estiver em consonância com os critérios adotados pela Funasa, recebe parecer FAVORÁVEL. Caso contrário, 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, em que é emitida nota de empenho e, posteriormente, o processo é encaminhado para a Coordenação-Geral de Convênios para notificação dos convenientes na apresentação dos requisitos administrativos na Plataforma +Brasil, condicionantes para a efetivação do ato de celebração.

Após aprovação dos requisitos administrativos na Plataforma +Brasil, da instrução processual em conformidade com os pareceres jurídicos referenciais, da elaboração do respectivo termo de convênio, o convênio é assinado pelas partes e publicado no Diário Oficial da União (DOU) em até 20 dias da data da assinatura.

8.8 SISTEMA INTEGRADO DE GERENCIAMENTO DE AÇÕES DA FUNASA - SIGA

8.8.1 Cadastramento da Proposta

Acesse o site do Siga (siga.funasa.gov.br) e entre no sistema com usuário e senha, conforme o cadastramento realizado.



A imagem mostra a interface de login do sistema SIGA. O formulário é dividido em duas seções principais: 'Usuário' e 'Senha'. Cada seção possui um campo de entrada de texto amarelo com o placeholder 'Informe seu nome de usuário' e 'Informe sua senha', respectivamente. À direita de cada campo há um ícone de lupa. Abaixo dos campos, há um botão verde com o texto 'Entrar'. Na base do formulário, há dois botões cinza: 'Esqueci minha senha' e 'Download formulário de acesso'. O título 'Login' está no topo da janela em um cabeçalho azul.

8.8.2 Módulo Carta-Consulta


Os processos seletivos para celebração de instrumentos de repasse para execução de ações relacionadas às ações de saneamento básico na Funasa são realizados por meio da carta-consulta. Os critérios de seleção de cada uma das ações são definidos em portaria de seleção.

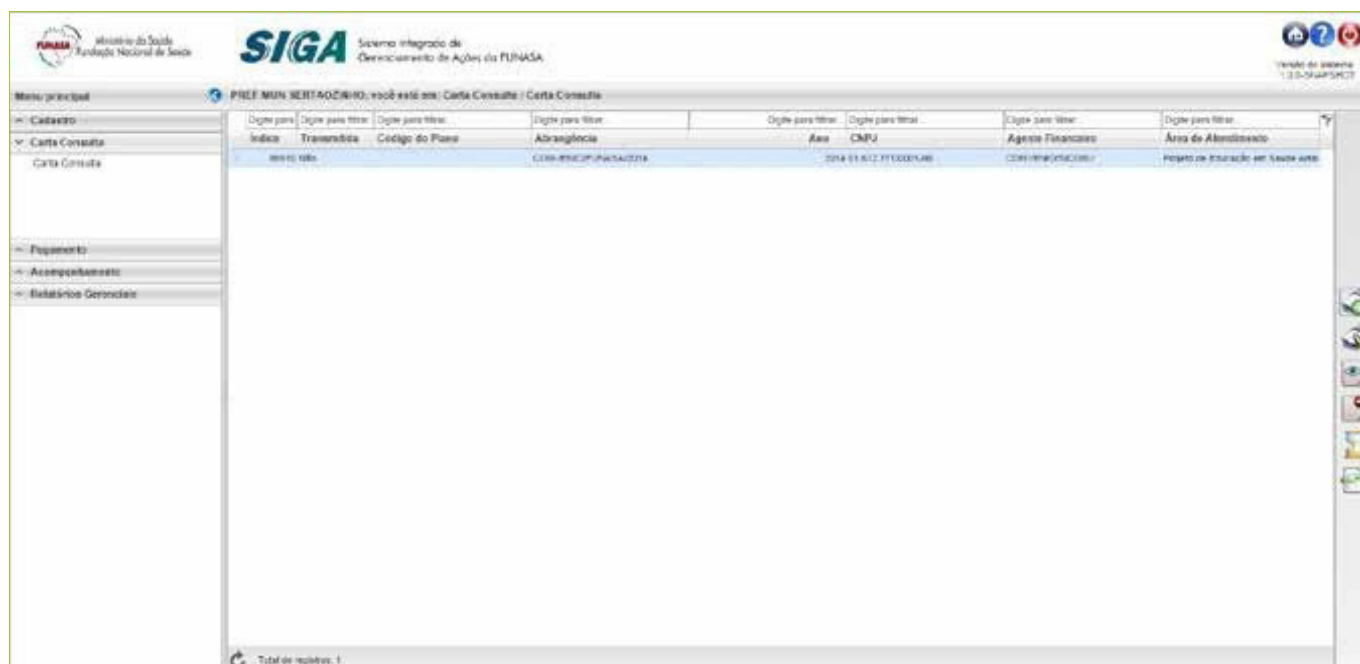
Durante o período de transmissão de cartas-consultas, o proponente terá acesso à funcionalidade de inclusão de carta-consulta e, durante esse período, deverá incluir e transmitir que, uma vez transmitida, não poderá ser alterada. Todas as cartas-consultas incluídas pelo proponente poderão ser consultadas no Siga.


Todos os problemas identificados pelo proponente no cadastramento/transmissão de carta-consulta deverão ser relatados e encaminhados para a Central de Suporte ao Usuário (CSU), por intermédio do e-mail ou do telefone 0800-770-4889, para que sejam avaliados e resolvidos no menor tempo possível.

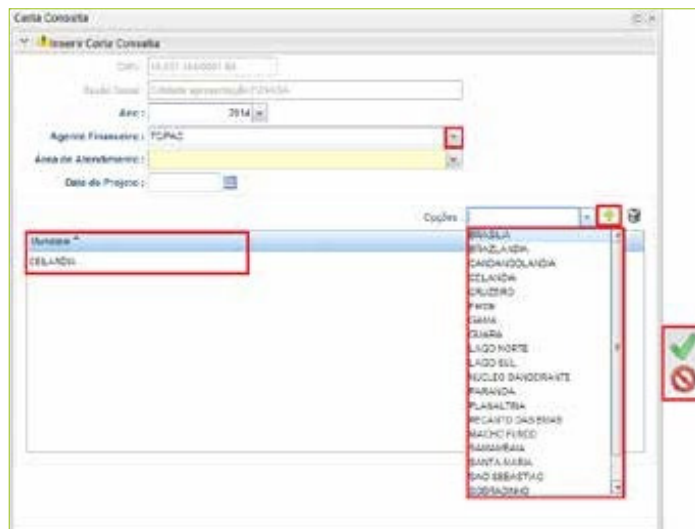
8.8.3 Para a Inserção de uma Nova Carta-Consulta


Incluir Carta-Consulta

- 1) Clique no menu “Carta-Consulta”, localizado à esquerda da tela.
- 2)  O sistema expandirá a opção “Carta-Consulta” do menu.
- 3) Clique no link “Carta-Consulta”.
- 4) O sistema exibirá uma tela contendo a relação de todas as cartas consultas.
- 5) Para acionar a opção, clique no botão “Inserir” representado pelo ícone.



- 1) O sistema apresentará a tela para preencher as informações da carta-consulta.
- 2)  Clique no botão para selecionar os campos “Ano”, “Agente Financeiro”, “Área de Atendimento”
- 3) e “Data do Projeto”.
- 4) No campo “Opções”, serão exibidos para seleção as localidades vinculadas ao município, ou os municípios vinculados ao estado, dependendo do proponente que está cadastrando a proposta.





- 1)  Para finalizar o cadastro e habilitar os quadros, clique no botão “**Salvar**”, representado pelo ícone.
- 2) Após a confirmação do cadastramento, o sistema habilitará os quadros, conforme a área de atuação selecionada na inclusão da carta-consulta.

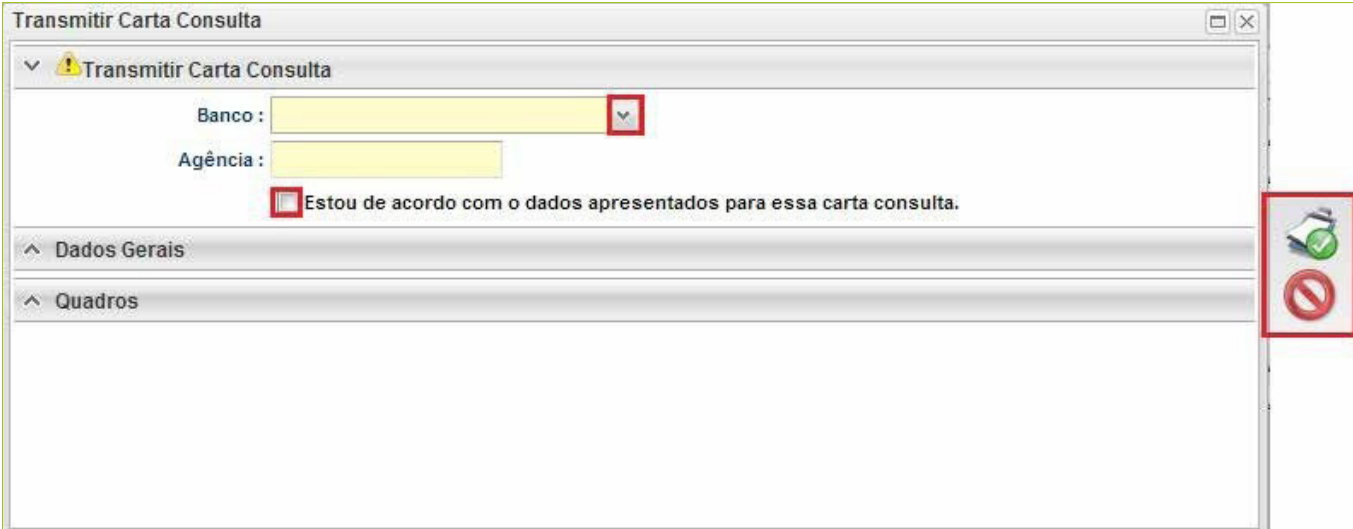
8.8.4 Para Transmitir a Carta-Consulta para a Funasa




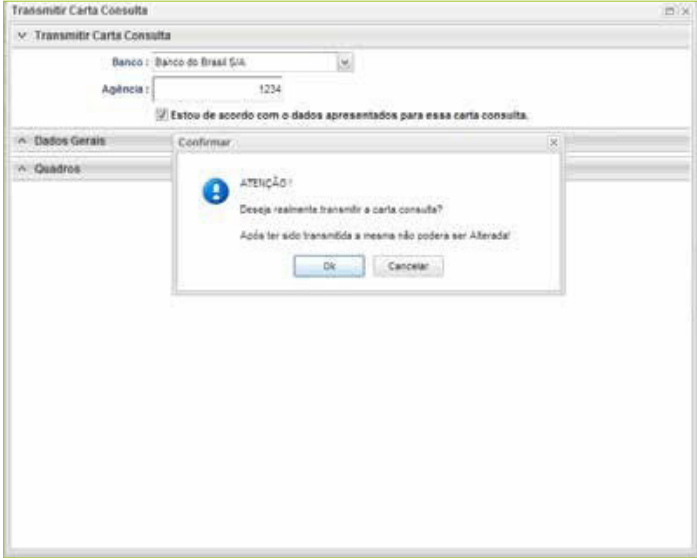
A transmissão da carta-consulta pode ser realizada no momento da sua inclusão, ou posteriormente, desde que observado o período de transmissão para a área de atuação selecionada.

- 1) Acesse o módulo “Carta-Consulta”, selecione uma carta-consulta cadastrada e clique na opção “Editar”.
- 2) Após preenchidos todos os quadros da carta-consulta, clique no botão “**Transmitir**”.
- 3) Caso haja alguma informação obrigatória que não tiver sido preenchida, o sistema não permite a transmissão da carta-consulta.
- 4) Preencha os dados bancários para abertura de conta corrente para pagamento das parcelas do instrumento de repasse.
 - Banco: selecione o banco para depósito – Banco do Brasil S.A. ou Caixa Econômica Federal.
 - Agência: preencha o número da agência em que deverá ser aberta a conta corrente.

- 5)  Confirme as informações preenchidas na carta-consulta, pois, após a sua transmissão, não será possível alteração.
- 6) Para verificar os dados gerais da carta-consulta, clique no botão **“Expandir”**, representado pelo ícone.
- 7) Para verificar os quadros da carta-consulta, clique no botão **“Expandir”**, representado pelo ícone  .
- 8) Após a confirmação dos dados e alteração, se necessário, marque a opção **“Estou de acordo com os dados apresentados para essa carta-consulta”**.



- 9) Clique no botão **“Transmitir”**, representado pelo ícone  .
- 10) O sistema exibirá uma mensagem de confirmação de envio da carta-consulta.
- 11) Para confirmar a transmissão, clique no botão **“OK”**.



8.9 CRITÉRIOS E PROCEDIMENTOS PARA REPASSE DE RECURSOS

Os repasses de recursos atenderão aos critérios estabelecidos na Portaria Interministerial n.º 424/2016, bem como por portaria específica da Fundação Nacional de Saúde vigente à época da celebração do instrumento de transferência. Atualmente, a Portaria Funasa n.º 4.123, de 16 de agosto de 2021, define os critérios para liberação de recursos financeiros e orienta o processo de acompanhamento da execução dos instrumentos.

Inicialmente será liberada quantia suficiente para que seja iniciada a execução do objeto, sem solução de continuidade, ou para que a integralidade do proposto seja realizada.

As parcelas subsequentes à primeira serão liberadas após o devido acompanhamento da execução relacionada aos valores já repassados. Sempre que necessário, serão realizadas visitas in loco, para determinar a correta execução física do objeto acordado.

8.10 PRINCIPAIS VEDAÇÕES PARA CELEBRAÇÃO

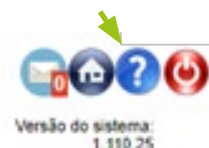
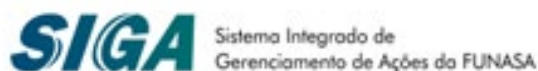
A Funasa é uma instituição que executa a Política Federal de Saneamento Básico no País, de forma que os interessados em celebrar instrumentos de repasse com esta Fundação deverão observar os dispositivos da Lei n.º 11.445, de 5 de janeiro de 2007, alterada pela Lei n.º 14.026 de 15 de julho de 2020, em especial o art. 50, que faz menção à alocação de recursos públicos federais e aos financiamentos com recursos da União ou com recursos geridos ou operados por órgãos ou entidades da União, observando as especificidades do Decreto n.º 10.588, de 24 de dezembro de 2020.

A Portaria Interministerial n.º 424/2016 também estabelece vedações para celebração de tais instrumentos a saber:

- I) convênios para a execução de obras e serviços de engenharia, exceto nos seguintes casos:
 - a) instrumentos celebrados por órgãos da administração indireta que possuam estrutura descentralizada nas unidades da Federação para acompanhamento da execução das obras e serviços de engenharia;
 - b) instrumentos cujo objeto seja vinculado à função orçamentária defesa nacional, observado o disposto no art. 8º do Decreto n.º 6.170, de 25 de julho de 2007; ou
 - c) instrumentos celebrados por órgãos e entidades da administração pública federal, que
 - d) tenham por finalidade legal o desenvolvimento regional nos termos do art. 43 da Constituição
 - e) Federal, observado o disposto no art. 8º do Decreto n.º 6.170, de 25 de julho de 2007.
- II) convênios para a execução de atividades cujo objeto esteja relacionado ao pagamento de custeio continuado do proponente;
- III) instrumentos com entidades privadas, exceto:
 - a) com entidades filantrópicas e sem fins lucrativos nos termos do § 1º do art. 199 da Constituição Federal; e
 - b) com os serviços sociais autônomos.

- IV) instrumentos para a execução de obras e serviços de engenharia com valor de repasse inferior a R\$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais);
- V) instrumentos para a execução de despesas de custeio ou para aquisição de equipamentos com valor de repasse inferior a R\$ 100.000,00 (cem mil reais);
- VI) qualquer instrumento regulado por esta Portaria:
- a) entre órgãos e entidades da Administração Pública Federal, casos em que deverão ser firmados termos de execução descentralizada;
 - b) com órgão ou entidade, de direito público ou privado, que esteja inadimplente nas suas obrigações em outros instrumentos celebrados com órgãos ou entidades da Administração Pública Federal, exceto aos instrumentos decorrentes de emendas parlamentares individuais nos termos do § 13 do art. 166 da Constituição Federal, ou irregular em qualquer das exigências desta Portaria;
 - c) com pessoas físicas ou pessoas jurídicas de direito privado com fins lucrativos, ainda que sejam estas últimas integrantes da administração indireta, no caso das entidades que exploram atividade econômica;
 - d) visando à realização de serviços ou execução de obras a serem custeadas, ainda que apenas parcialmente, com recursos externos, sem a prévia contratação da operação de crédito externo;
 - e) com entidades públicas ou privadas sem fins lucrativos cujo objeto social não se relacione às características do programa ou que não disponham de condições técnicas para executar o objeto proposto; e
 - f) com entidades privadas sem fins lucrativos, cujo corpo de dirigentes contenha pessoas que tiveram, nos últimos cinco anos, atos julgados irregulares por decisão definitiva do Tribunal de Contas da União, em decorrência das situações previstas no art. 16, inciso III, da Lei n.º 8.443, de 16 de julho de 1992;
- VII) qualquer modalidade regulada por esta Portaria com entidades privadas sem fins lucrativos que tenham, em suas relações anteriores com a União, incorrido em pelo menos uma das seguintes condutas:
- a) omissão no dever de prestar contas;
 - b) descumprimento injustificado na execução do objeto dos instrumentos ou termos de parceria pactuados;
 - c) desvio de finalidade na aplicação dos recursos transferidos;
 - d) ocorrência de dano ao Erário; ou
 - e) prática de outros atos ilícitos na execução dos instrumentos ou termos de parceria pactuados; e
- VIII) instrumentos com órgãos e entidades da Administração Pública direta e indireta dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios cadastrados como filial no CNPJ (BRASIL, 2016, art. 9º).

Para mais informações sobre preenchimento ou funcionalidades do Siga, é possível o acesso ao sistema no canto superior direito por meio do botão de ajuda ("??") da tela:







REFERÊNCIAS



BRASIL. **Decreto n.º 6.170, de 25 de julho de 2007.** Dispõe sobre as normas relativas às transferências de recursos da União mediante convênios e contratos de repasse, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6170.htm. Acesso em: 29 mar. 2021.

BRASIL. **Decreto n.º 10.426, de 16 de julho de 2020.** Dispõe sobre a descentralização de créditos entre órgãos e entidades da administração pública federal integrantes dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União, por meio da celebração de termo de execução descentralizada. Brasília, DF: Presidência da República, 2020a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10426.htm. Acesso em: 9 fev. 2021.

BRASIL. **Lei Complementar n.º 141, de 13 de janeiro de 2012.** Regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm. Acesso em: 29 mar. 2020.

BRASIL. **Lei n.º 13.019, de 31 de julho de 2014.** Estabelece o regime jurídico das parcerias entre a administração pública e as organizações da sociedade civil, em regime de mútua cooperação, para a consecução de finalidades de interesse público e recíproco, mediante a execução de atividades ou de projetos previamente estabelecidos em planos de trabalho inseridos em termos de colaboração, em termos de fomento ou em acordos de cooperação; define diretrizes para a política de fomento, de colaboração e de cooperação com organizações da sociedade civil; e altera as Leis n.ºs 8.429, de 2 de junho de 1992, e 9.790, de 23 de março de 1999. Brasília, DF: Presidência da República, 2014. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13019.htm. Acesso em: 9 fev. 2021.

BRASIL. **Lei n.º 13.971, de 27 de dezembro de 2019.** Institui o Plano Plurianual da União para o período de 2020 a 2023. Brasília, DF: Presidência da República, 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13971.htm. Acesso em: 9 fev. 2021.

BRASIL. **Lei n.º 14.194, de 20 de agosto de 2021.** Dispõe sobre as diretrizes para a elaboração e a execução da Lei Orçamentária de 2022 e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2021b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14194.htm. Acesso em: 26 jan. 2022.

BRASIL. **Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1993.** Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1993. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8666cons.htm. Acesso em: 9 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde; CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (Brasil); CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE (Brasil). Resolução n.º 10, de 8 de dezembro de 2016. Dispõe complementarmente sobre o planejamento integrado das despesas de capital e custeio para os investimentos em novos serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 237, p. 95, 12 dez. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação n. 6, de 28 de setembro 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. Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html. Acesso em: 9 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Informática do SUS. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2004-2013**. Brasília, DF: MS, [2020]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?pnad/cnv/pnadc.def>. Acesso em: 20 abr. 2021.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão; BRASIL. Ministério da Fazenda; BRASIL. Ministério da Transparência, Fiscalização e Controladoria-Geral da União. **Portaria Interministerial n.º 424, de 30 de dezembro de 2016**. Estabelece normas para execução do estabelecido no Decreto n.º 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 n.º 507/MP/MF/CGU, de 24 de novembro de 2011 e dá outras providências. Brasília, DF: MP, 2019. Disponível em: <http://plataformamaisbrasil.gov.br/legislacao/portarias/portaria-interministerial-n-424-de-30-de-dezembro-de-2016>. Acesso em: 9 fev. 2021.



Conte-nos o que pensa sobre esta publicação.
Responda a pesquisa disponível por meio do QR Code ao lado:



DISQUE SAÚDE 136

   /minsaude

 /ministeriodasaude

 /MinSaudeBR



MÊS DE ENFRENTAMENTO DA HANSENÍASE

QUEM TRATA, CURA

SINAIS E SINTOMAS

- MANCHA NO CORPO, COM ALTERAÇÃO DE SENSIBILIDADE.
- DOR E SENSÇÃO DE CHOQUE, FIGGADAS E AGULHADAS.
- CAROÇOS E INCHAÇOS PELO CORPO, EM ALGUNS CASOS AVERMELHADOS E DOLORIDOS.

IDENTIFICOU ALGUM SINAL OU SINTOMA, PROCURE UMA UNIDADE DE SAÚDE MAIS PERTO DE VOCÊ.

Quanto mais cedo você tratar, maior é a chance de prevenir sequelas físicas. A hanseníase não escolhe idade nem sexo. A transmissão ocorre pelo contato próximo e prolongado com pessoas doentes sem tratamento.

O TRATAMENTO É GRATUITO PELO SUS.

Saiba mais em
gov.br/saude



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL

