

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Aviso nº 500/2018-ASPAR/GM/MS

Brasília, 17 de setembro de 2018.

A Sua Excelência o Senhor
Deputado GIACOBINO
Primeiro-Secretário da
Câmara dos Deputados

Assunto: Requerimento de Informação.

Senhor Primeiro-Secretário,

PRIMEIRA-SECRETARIA	
Documento recebido nesta Secretaria sem ? indicação ou aparência de tratar-se de conteúdo de caráter sigiloso, nos termos do Decreto n. 7.845, de 14/11/2012, do Poder Executivo.	
Em 18 / 09 / 18	às 16 h 23
<i>[assinatura]</i>	7396
Servidor	Ponto
<i>[assinatura]</i> Portador	

Reportando-me ao Ofício 1ª Sec/RI/E/nº 1870/18, de 28 de fevereiro de 2018, referente ao Requerimento de Informação nº 3357/2018, do Deputado ARNALDO JORDY, em que foram solicitadas deste Ministério informações referentes às indicações e distribuição de ambulâncias previstas na lei ordinária nº 13528 de 2017, na forma em que específica, encaminho resposta com os esclarecimentos prestados pela Secretaria de Atenção a Saúde.

Atenciosamente,

GILBERTO OCCHI
Ministro de Estado da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Gilberto Magalhães Occhi, Ministro de Estado da Saúde**, em 18/09/2018, às 12:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **5735546** e o código CRC **5E7E8A2A**.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

DESPACHO

SAS/ASJUR/SAS/GAB/SAS/MS

Brasília, 04 de julho de 2018.

INT.: Sr. Arnaldo Jordy

ASS.: Requerimento de Informação nº 3357/57

1. Trata-se de Ofício nº 1870/18, datado de 28/2/2018, reencaminhado pela Assessoria Parlamentar (ASPAR/MS), oriundo do Sr. Arnaldo Jordy, em que encaminha cópia do Requerimento de Informação nº 3357/57, solicitando ao Ministério da Saúde informações referentes às indicações e distribuições de ambulâncias previstas na lei ordinária nº 13528 de 2017.
2. O Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência (DAHU/SAS/MS) através da Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar-CGHOSP/DAHU/SAS/MS se manifestou por meio do Parecer Técnico 457 (3628154) esclarecendo que os questionamentos feitos nos itens "a" e "b" não foram solicitações feitas pelas prefeituras, porquanto a destinação das ambulâncias se dão por duas vias, quais sejam: via indicação de recurso de emenda parlamentar ou via indicação de recurso de programa/ação (este último em conformidade com os programas prioritários desta Pasta), consoante definições consignadas na Portaria GM/MS n. 3.388/2017 e Portaria GM/MS Nº 2.214/2017.
3. Em complementação, a Coordenação-Geral de Urgência e Emergência (CGUE/DAHU/SAS/MS) exarou o Parecer Técnico 687 (4330377) informando que o legislativo autorizou créditos suplementares na ação orçamentária 8933- Estruturação de Serviços de Atenção às Urgências e Emergências na Rede Assistencial da ordem de duzentos e sessenta e oito milhões.
4. A área supra prossegue asseverando que a referida suplementação aloca créditos no Plano Orçamentário 8933- PO 0005 - SAMU para o exercício 2017 conforme pedido/momento 89320/9100 contido no Quadro de Detalhamento da Despesa do Sistema Integrado de Orçamento e Planejamento- SIOF do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Da necessidade da alteração orçamentária, justificou-se a partir da necessidade de renovação de frota dessas unidades móveis do SAMU 192, priorizando troca de veículos, tendo como critério técnico basilar veículos que se enquadrassem em tempo de uso acima de 05 (cinco) anos, bem como ao atendimento às necessidades de expansão dos serviços junto às Centrais de Regulação das Urgências. A justifica dessa necessidade foi vinculada a aquisição de 1.489 (um mil quatrocentos e oitenta e nove) ambulâncias para renovação de frota e ampliação de centrais do SAMU 192.
5. Informa, ainda, que o planejamento logístico de renovação de frota e de expansão do serviço SAMU 192 no país foi baseado em diagnóstico situacional de análise de banco de dados e controles administrativos realizados pela área técnica da CGUE a partir de séries históricas de idade de frota e de quantitativos de doações/renovações realizadas ao longo dos anos pelo Ministério da Saúde, bem como de análise de quantitativos de propostas cadastradas pelos entes federativos em registros de sistemas eletrônicos, como no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde- SAIPS.
6. Desta forma, de acordo ao planejamento logístico, previu-se para os créditos extraordinários a renovação de frota do SAMU 192 de 1.098 ambulâncias e de 403 ambulâncias para a ampliação e expansão. Destaca-se que apenas ao final do exercício de 2017, ocorreu a aprovação de créditos suplementares por autorização legislativa, o que resultou em um tempo exíguo para que a administração tramitasse todo o processo administrativo de publicação do edital para registro de preço das ambulâncias. Desta forma, não sendo possível a publicação do edital ainda no exercício financeiro para o provisionamento dos créditos, o Ministério da Saúde publicou duas Portarias em dezembro de 2017 que regulamentou a habilitação de transferência de recursos fundo a fundo em parcela única destinado à aquisição de unidade móvel SAMU 192 aos municípios (Portaria nº 4.111, de 29 de dezembro de 2017 e Portaria nº 3.863, de 27 de dezembro, de 2017).
7. Na portaria GM/MS nº 3.863/2017, os entes beneficiados e o quantitativo de veículos foi estabelecido por meio do atendimento das solicitações já aprovadas pela Coordenação Geral de Urgência e Emergência - CGUE/DAHU, no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde - SAIPS, sabendo-se que a habilitação para transferência de recursos para aquisição de veículos dentro do Programa SAMU 192 teve caráter excepcional considerando a aprovação da Lei nº 1.3528, de 29 de novembro de 2017, ao total a portaria elencou 68 (sessenta e oito) ambulâncias tipo Unidade de Suporte Avançado- USA no valor total de dezessete milhões.
8. Na portaria GM/MS nº 4.111/2017 os entes beneficiados e o quantitativo de veículos foi estabelecido por meio do atendimento das solicitações existentes e/ou aprovadas pela Coordenação Geral de Urgência e Emergência -CGUE/DAHU, no SAIPS ou em solicitações feitas a Coordenação-Geral de Urgência e Emergência, ao total a portaria elencou 330 (trezentos e trinta) ambulâncias tipo Unidade de Suporte Básico - USB no valor total de sessenta e seis milhões. Os estados e municípios elencados pela regulamentação se encontram nas Portaria nº 4.111, de 29 de dezembro de 2017 e Portaria nº 3.863, de 27 de dezembro, de 2017.
9. Ao final do exercício de 2017, a administração empenhou parte dos recursos da portaria nº 4.111/2017, totalizando sessenta e cinco milhões e oitocentos mil referente a 329 (trezentos e vinte e nove) ambulâncias para renovação de frota, estes recursos não chegaram a ser descentralizados para os entes federados, uma vez que esses municípios não cumpriram com os requisitos da portaria de inclusão de propostas no sistema, no entanto, aqueles municípios que cumpriram os requisitos técnicos necessários a habilitação desses serviços terão seus créditos descentralizados no presente exercício. O Ministério da Saúde prosseguiu em 2018 com a aquisição centralizada de ambulâncias conforme programação logística de renovação e ampliação de frota do SAMU 192 com base na continuidade de planejamento do ano anterior por meio de edital público.
10. Ante o exposto, com base nos termos do mencionado parecer, a área técnica confere pertinência técnica e planificação quanto aos critérios adotados no estabelecimento de quantitativos de ambulâncias para a renovação e a ampliação de frota no país no programa SAMU 192, assim como a avaliação de diagnóstico situacional de séries históricas de idade de frota e de regularidade de manutenção de unidades doadas pelo Ministério da Saúde aos entes federados.
11. Em contribuição ao pleito, a Coordenação-Geral de Planejamento e Orçamento (CGPO/SAS/MS) exarou o Despacho CGPO/SAS (4545369) informando que o Ministério da Saúde dispõe de duas fontes de recursos para financiamento de propostas de

projetos, a saber:

- a) Recurso de Emenda Parlamentar: Dotação Orçamentária consignada por Emenda do Poder Legislativo.
- b) Recurso de Programa/Ação: Dotação Orçamentária consignada ao Ministério da Saúde e destinada a captação de recurso por entidades públicas e privadas por meio de apresentação de propostas para projetos estruturantes e vinculados às políticas e programas do MS. Com a aprovação da lei ordinária nº 13.528 de 29 de novembro de 2017, foi aberto crédito suplementar no valor de R\$ 6.988.987.930,00 para reforço de dotações constantes no Orçamento Fiscal e da Seguridade da União da LOA de 2017, em favor da Presidência da República e dos Ministérios da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, da Justiça e Cidadania, dos Transportes, Portos e Aviação Civil, do Esporte, da Defesa, da Integração Nacional, do Turismo, do Desenvolvimento Social e Agrário e da Saúde. Dentre os recursos alocados na referida suplementação para o Ministério da Saúde estão previstos recursos para estruturação da rede de serviços da atenção básica em saúde (10.301.2015.8581) e estruturação de unidades da atenção especializada em saúde (10.302.2015.8535).

12. A aplicação destes recursos foi regulamentada pelas Portarias seguintes:

Portaria	Data	Ementa
3458	18/12/2017	Dispõe sobre a aplicação de recursos de programação aprovados pela Lei 13.528, de 29 de novembro de 2017 para transferência fundo a fundo destinada à aquisição de veículos do transporte sanitário eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito do SUS.
3388	13/12/2017	Dispõe sobre a aplicação de recursos de programação aprovados pela Lei 13.528, de 29 de novembro de 2017 para transferência fundo a fundo destinada à aquisição de veículos ambulância tipo A pelos entes Municipais, Estaduais e Distrito Federal.
3389	13/12/2017	Dispõe sobre a aplicação de recursos de programação aprovados pela Lei 13.528, de 29 de novembro de 2017 para transferência fundo a fundo destinada à aquisição de equipamentos e materiais permanentes para qualificação do atendimento em saúde bucal.

13. Ao final, a CGPO sugere encaminhamento à Assessoria Técnica – ASTEC/ GAB/ SAS/ MS.

14. Assim, **RESTITUAM-SE** os autos à **ASSESSORIA PARLAMENTAR (ASPAR/MS)**, em resposta ao Despacho de sua autoria, com as informações então prestadas pelo Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência (DAHU/SAS/MS), por meio do Parecer Técnico 457 (3628154) e do Parecer Técnico 687 (4330377), bem como pela Coordenação-Geral de Planejamento e Orçamento (CGPO/SAS/MS), por meio do Despacho CGPO/SAS (4545369).

15. **ENVIE-SE**, ainda, o processo à **ASSESSORIA TÉCNICA (ASTEC/GAB/SAS/MS)**, para conhecimento e providências subseqüentes.

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **Ana Paula Schwelm Gonçalves, Bolsista**, em 16/08/2018, às 10:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Francisco de Assis Figueiredo, Secretário(a) de Atenção à Saúde**, em 16/09/2018, às 20:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4595985** e o código CRC **58EC64BE**.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

DESPACHO

SAS/CGPO/SAS/MS

Brasília, 30 de junho de 2018.

Assunto: **Requerimento de Informação**

1. Trata-se do Ofício 1ª SEC/RI/E/nº1870/2018 (2707347), pelo qual o Deputado Giacombo encaminha cópia do Requerimento de Informação nº3357/57 referente às indicações e distribuições de ambulâncias previstas na lei ordinária nº 13.528 de 29 de novembro de 2017.

2. Em subsídio à resposta, informo que o Ministério da Saúde dispõe de duas fontes de recursos para financiamento de propostas de projetos, a saber:

a) Recurso de Emenda Parlamentar: Dotação Orçamentária consignada por Emenda do Poder Legislativo.

b) Recurso de Programa/Ação: Dotação Orçamentária consignada ao Ministério da Saúde e destinada a captação de recurso por entidades públicas e privadas por meio de apresentação de propostas para projetos estruturantes e vinculados às políticas e programas do MS. Com a aprovação da lei ordinária nº 13.528 de 29 de novembro de 2017, foi aberto crédito suplementar no valor de R\$ 6.988.987.930,00 para reforço de dotações constantes no Orçamento Fiscal e da Seguridade da União da LOA de 2017, em favor da Presidência da República e dos Ministérios da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, da Justiça e Cidadania, dos Transportes, Portos e Aviação Civil, do Esporte, da Defesa, da Integração Nacional, do Turismo, do Desenvolvimento Social e Agrário e da Saúde. Dentre os recursos alocados na referida suplementação para o Ministério da Saúde estão previstos recursos para estruturação da rede de serviços da atenção básica em saúde (10.301.2015.8581) e estruturação de unidades da atenção especializada em saúde (10.302.2015.8535).

3. A aplicação destes recursos foi regulamentada pelas Portarias seguintes:

Portaria	Data	Ementa
3458	18/12/2017	Dispõe sobre a aplicação de recursos de programação aprovados pela Lei 13.528, de 29 de novembro de 2017 para transferência fundo a fundo destinada à aquisição de veículos do transporte sanitário eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito do SUS.
3388	13/12/2017	Dispõe sobre a aplicação de recursos de programação aprovados pela Lei 13.528, de 29 de novembro de 2017 para transferência fundo a fundo destinada à aquisição de veículos ambulância tipo A pelos entes Municipais, Estaduais e Distrito Federal.
3389	13/12/2017	Dispõe sobre a aplicação de recursos de programação aprovados pela Lei 13.528, de 29 de novembro de 2017 para transferência fundo a fundo destinada à aquisição de equipamentos e materiais permanentes para qualificação do atendimento em saúde bucal.

4. Aproveito para informar que a definição sobre a destinação dos recursos não se insere dentro das atribuições desta Coordenação que atua no planejamento, coordenação, orientação e execução das atividades relacionadas ao sistema de planejamento, orçamento e administração financeira.

5. Considerando o teor da solicitação sugiro encaminhamento à Assessoria Técnica – ASTEC/ GAB/ SAS/ MS.

6. RESTITUA-SE À ASJUR/SAS, observando que o prazo final estabelecido para resposta incidiu em dia não útil.

COORDENADOR(A) GERAL DE PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO



Documento assinado eletronicamente por Luna Bouzada Flores Viana, Coordenador(a)-Geral de Planejamento e Orçamento, em 02/07/2018, às 13:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 4545369 e o código CRC 03C9D297.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

PARECER TÉCNICO Nº 687/2018-CGUE/DAHU/SAS/MS

I. DOS FATOS

Com vistas ao pedido de informação dos esclarecimentos necessários ao teor do Ofício 1ª Sec/RI/E/nº 1870/17 da Primeira Secretaria da Câmara dos Deputados, que trata do Requerimento de Informação nº 3357/2016, de autoria do Deputado ARNALDO JORDY, referentes às **indicações e distribuição de ambulâncias previstas na lei orçamentária nº 13.523, de 29 de novembro de 2017**. A saber, a lei orçamentária abriu o Orçamento Fiscal e da Seguridade Social da União de crédito suplementar para reforço de dotações constantes na Lei Orçamentária Anual 2017, em favor dentre outros do Ministério da Saúde. No que compete a esta Coordenação Geral de Urgência e Emergência - CGUE/DAHU/SAS/MS, o legislativo autorizou créditos suplementares na ação orçamentária 8933- Estruturação de Serviços de Atenção às Urgências e Emergências na Rede Assistencial da ordem de duzentos e sessenta e oito milhões.

A saber, a referida suplementação aloca créditos no Plano Orçamentário 8933- PO 0005 - SAMU para o exercício 2017 conforme pedido/momento 89320/9100 contido no Quadro de Detalhamento da Despesa do Sistema Integrado de Orçamento e Planejamento- SIOP do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Da necessidade da alteração orçamentária, no que compete a este componente da Política Nacional de Urgência e Emergência, o Serviço Móvel de Atenção às Urgências- SAMU 192 justificou-se a partir da necessidade de renovação de frota dessas unidades móveis do SAMU 192, priorizando troca de veículos, tendo como critério técnico basilar veículos que se enquadrassem em tempo de uso acima de 05 (cinco) anos, bem como ao atendimento às necessidades de expansão dos serviços junto às Centrais de Regulação das Urgências. A justifica dessa necessidade foi vinculada a aquisição de 1.489 (um mil quatrocentos e oitenta e nove) ambulâncias para renovação de frota e ampliação de centrais do SAMU 192.

II. FUNDAMENTAÇÃO NORMATIVA

A fundamentação normativa desta análise é conferida pela Lei Orçamentária Anual - LOA nº 13.414, 10 de janeiro de 2017, pela Lei nº 13.528, de 29 de novembro de 2017, Portaria GM/MS nº 1.010, de 21 de maio de 2012; Portaria GM/MS nº 2.048, de 5 de novembro de 2002; Portaria GM/MS nº 4.111, de 29 de dezembro de 2017 e Portaria GM/MS nº 3.863, de 27 de dezembro, de 2017.

III. ANÁLISE

O planejamento logístico de renovação de frota e de expansão do serviço SAMU 192 no país foi baseado em diagnóstico situacional de análise de banco de dados e controles administrativos realizados pela área técnica da Coordenação Geral de Urgência e Emergência - CGUE a partir de séries históricas de idade de frota e de quantitativos de doações/renovações realizadas ao longo dos anos pelo Ministério da Saúde, bem como de análise de quantitativos de propostas cadastradas pelos entes federativos em registros de sistemas eletrônicos, como no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde- SAIPS.

Desta forma, de acordo ao planejamento logístico, previu-se para os créditos extraordinários a renovação de frota do SAMU 192 de 1.098 ambulâncias e de 403 ambulâncias

para a ampliação e expansão. Destaca-se que apenas ao final do exercício de 2017, ocorreu a aprovação de créditos suplementares por autorização legislativa, o que resultou em um tempo exíguo para que a administração tramitasse todo o processo administrativo de publicação do edital para registro de preço das ambulâncias. Desta forma, não sendo possível a publicação do edital ainda no exercício financeiro para o aprovisionamento dos créditos, o Ministério da Saúde publicou duas Portarias em dezembro de 2017 que regulamentou a habilitação de transferência de recursos fundo a fundo em parcela única destinado à aquisição de unidade móvel SAMU 192 aos municípios (Portaria nº 4.111, de 29 de dezembro de 2017 e Portaria nº 3.863, de 27 de dezembro, de 2017).

Na portaria GM/MS nº 3.863/2017, os entes beneficiados e o quantitativo de veículos foi estabelecido por meio do atendimento das solicitações já aprovadas pela Coordenação Geral de Urgência e Emergência - CGUE/DAHU, no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde - SAIPS, sabendo-se que a habilitação para transferência de recursos para aquisição de veículos dentro do Programa SAMU 192 teve caráter excepcional considerando a aprovação da Lei nº 1.3528, de 29 de novembro de 2017, ao total a portaria elencou 68 (sessenta e oito) ambulâncias tipo Unidade de Suporte Avançado- USA no valor total de dezessete milhões.

Na portaria GM/MS nº 4.111/2017 os entes beneficiados e o quantitativo de veículos foi estabelecido por meio do atendimento das solicitações existentes e/ou aprovadas pela Coordenação Geral de Urgência e Emergência -CGUE/DAHU, no SAIPS ou em solicitações feitas a Coordenação-Geral de Urgência e Emergência, ao total a portaria elencou 330 (trezentos e trinta) ambulâncias tipo Unidade de Suporte Básico - USB no valor total de sessenta e seis milhões. Os estados e municípios elencados pela regulamentação se encontram nas Portaria nº 4.111, de 29 de dezembro de 2017 e Portaria nº 3.863, de 27 de dezembro, de 2017.

Ao final do exercício de 2017, a administração empenhou parte dos recursos da portaria nº 4.111/2017, totalizando sessenta e cinco milhões e oitocentos mil referente a 329 (trezentos e vinte e nove) ambulâncias para renovação de frota, estes recursos não chegaram a ser descentralizados para os entes federados, uma vez que esses municípios não cumpriram com os requisitos da portaria de inclusão de propostas no sistema, no entanto, aqueles municípios que cumpriram os requisitos técnicos necessários a habilitação desses serviços terão seus créditos descentralizados no presente exercício. O Ministério da Saúde prosseguiu em 2018 com a aquisição centralizada de ambulâncias conforme programação logística de renovação e ampliação de frota do SAMU 192 com base na continuidade de planejamento do ano anterior por meio de edital público.

CONCLUSÃO

Ante o exposto, com base nos termos do presente parecer, esta área confere pertinência técnica e planificação quanto aos critérios adotados no estabelecimento de quantitativos de ambulâncias para a renovação e a ampliação de frota no país no programa SAMU 192, assim como a avaliação de diagnóstico situacional de séries históricas de idade de frota e de regularidade de manutenção de unidades doadas pelo Ministério da Saúde aos entes federados.

É o parecer.



Documento assinado eletronicamente por **Lilian Santos Barreto, Tecnologista**, em 15/06/2018, às 12:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Marcelo Oliveira Barbosa, Diretor(a) do Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência, Substituto(a)**, em 15/06/2018, às 16:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4330377** e o código CRC **9F1591DC**.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

PARECER TÉCNICO Nº 457/2018-CGHOSP/DAHU/SAS/MS

Trata-se do Ofício n. 1870/2018 - 1ªSec/RI/E, datado de 16 de janeiro de 2018, consistente na formulação de quesitos objetivando a requisição de informações sobre o processo de aquisição de ambulâncias previstas na Lei Ordinária n. 13.528/2017, consoante o que segue:

- a) Quais foram os critérios técnicos adotados para atender às solicitações das Prefeituras quanto a seleção e distribuição das ambulâncias previstas na lei ordinária nº 13528 de 2017?
- b) Houve critério político, de fidelidade ao governo, que balizou a distribuição dos recursos para a aquisição das novas ambulâncias?
- c) Quantos e quais municípios fizeram a solicitação para o recebimento das ambulâncias? Quantos e quais municípios foram contemplados – Solicito relação por Estados e dentro de cada Estado, seus municípios contemplados. Qual a razão para o não atendimento dos municípios não contemplados.
- d) Houve indicação de parlamentares a respeito de prefeituras que receberam dinheiro federal destinados à compra de ambulâncias e equipamentos odontológicos? Se sim, quais foram os parlamentares.
- e) As solicitações das prefeituras atendidas para a aquisição das novas ambulâncias foram apenas as que possuíam indicação política?
- f) Qual foi o instrumento jurídico utilizado para a aquisição das ambulâncias e equipamentos odontológicos?

*CD187516781031

E sobre o que compete a esta Coordenação se manifestar, tem-se as seguintes informações:

1) Considerando os questionamentos feitos nos itens "a" e "b", cumpre esclarecer que, em verdade, não foram solicitações feitas pelas prefeituras, porquanto a destinação das ambulâncias se dão por duas vias, quais sejam: via indicação de recurso de emenda parlamentar ou via indicação de recurso de programa/ação (este último em conformidade com os programas prioritários desta Pasta), consoante definições consignadas na Portaria GM/MS n. 3.388/2017 e Portaria GM/MS Nº 2.214/2017.

Segue como complemento a relação das referências normativas para ciência: Portaria GM/MS Nº 2.214/2017(*)Regulamenta a aplicação de recursos por programação para aquisição de Ambulância de Transporte Tipo A, Resolução nº 10 da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) de 08.12.2016 (Capítulo V - DO FINANCIAMENTO PARA AMBULÂNCIAS TIPO A DESTINADAS À REMOÇÃO SIMPLES E ELETIVA NO ÂMBITO DO SUS), Decreto nº. 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, e PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO GM/MS Nº 6, de 28 de setembro de 2017 (Título VII – Dos Investimentos - Capítulo I - da aquisição de equipamentos e materiais permanentes - Artigos. 653 a 668 - Da Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes Financiáveis para o SUS (RENEM) - Artigos. 669 e 670 - Do Programa de Cooperação Técnica (PROCOT) - Artigos. 673 e 675).

2) Sobre a lista de municípios solicitantes requisitada no item "c", cabe pronunciamento da Assessoria de Investimentos da SAS, considerando a competência de gerenciamento do sistema e-Gestor (<https://egestorab.saude.gov.br/>).

3) No que concerne ao item "d", mormente no tocante à aquisição de equipamentos odontológicos, explicita-se que não compete a esta Coordenação versar sobre o tema, haja vista que a área técnica competente pertence ao Departamento de Atenção Básica/SAS. No que tange às indicações, são feitas da forma estabelecida nas normativas supramencionadas no item 1.

4) Importante ainda conferir o manual para apresentação de propostas do Ministério da Saúde que segue em anexo.

Isto posto, restitua-se ao GAB/SAS (ASJUR) para o devido prosseguimento.

À consideração superior.



Documento assinado eletronicamente por **Marcelo Oliveira Barbosa, Diretor(a) do Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência, Substituto(a)**, em 15/06/2018, às 17:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

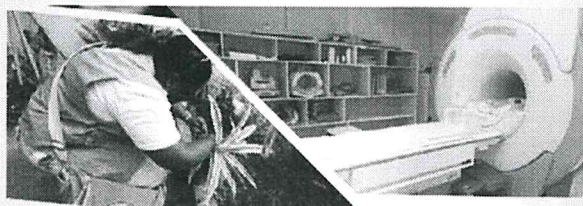


Documento assinado eletronicamente por **Ana Maria Costa Candido Lacerda, Coordenador(a)-Geral de Atenção Hospitalar, Substituto(a)**, em 15/06/2018, às 18:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3628154** e o código CRC **05ACA483**.

MINISTÉRIO DA SAÚDE



CARTILHA PARA APRESENTAÇÃO DE PROPOSTAS AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

2018

BRASÍLIA - DF

2018



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria-Executiva



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

2018

BRÁSÍLIA – DF

2018





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

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

Tiragem: 1ª edição – 2018 – 3.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria-Executiva

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

CEP: 70058-900 – Brasília/DF

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

Organização:

Dárcio Guedes Junior

Marina Naêidade

Colaboração:

Adriana Diniz de Sá Carvalho

André Luis Donizeti da Silva

Andrezza Biolo

Claudia Itaborahy Ferreira

Daiana Lopes

Francisco Edilson Ferreira de Lima Júnior

Gabriella Nunes Neves

Geraldo da Silva Ferreira

Layane de Fátima Silva de Faria

Leonardo dos Santos Reis

Liliana Angélica Peixoto Colombo

Loyane Mota Fernandes

Luciana D'Abadia Rosa

Lucilene Teixeira da Silva Ribeiro

Luis Carlos Ribeiro Vilhena

Luna Bouzada Flores Viana

Noêmia Gomes Ferreira

Patrícia Soares de Melo Freire

Pedro Sanchez Soares

Renato Vieira Alves

Rosirlei Andrade

Sandra Cartaxo

Silvia Reis Sandra Barbosa Moreira Nagata

William Amorim Santana

Fotos:

Rodrigo Nunes/MS

Editora responsável:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria-Executiva

Subsecretaria de Assuntos Administrativos

Coordenação-Geral de Documentação e Informação

Coordenação de Gestão Editorial

SA, Trecho 4, lotes 540/610

CEP: 71200-040 – Brasília/DF

Tels.: (61) 3315-7790 / 3315-7794

Site: http://editora.saude.gov.br

E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Equipe editorial:

Normalização: Mariana Andonios Spyridakis Pereira

Revisão: Khamila Silva e Tatiane de Souza

Diagramação: Renato Carvalho

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

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva.

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

246 p. : il.

ISBN

1. Administração em saúde. I. Título.

CDU 614.354.53

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS2018/0173

Título para indexação:

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

APRESENTAÇÃO	5
1 FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS	7
2 FINANCIAMENTO	21
3 Programas Prioritários do Ministério da Saúde	35
4 ACESSO E OPERACIONALIZAÇÃO DO SISTEMA	149
5 ACOMPANHAMENTO E ANÁLISE	161
6 FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE – FUNASA	189
REFERÊNCIAS	209
ANEXOS	211

APRESENTAÇÃO

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

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

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

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

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

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

 **Gilberto** 
Ministro da Saúde

1 FuNDo NACio NAL
DE SAÚDE  FNS



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

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

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

1.1 Transferências de recursos da União

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

1.2 Tipos de recursos

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

- recursos de Programa/Ação

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

- **Reserva de Emenda Parlamentar**

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

- **Orçamento Impositivo**

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

Emendas Individuais = Emendas Impositivas

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

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

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

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

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

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

- j) valor priorizado insufliente para a execução orçamentária da proposta ou plano de trabalho;
- k) outras razões de ordem técnica devidamente justificadas.

1.3 Critérios para Recursos de Investimentos

1.3.1 Alocação de Recursos de Investimentos

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

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

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

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

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

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

1.3.2 Parâmetros para Propostas de Investimentos

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

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

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

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

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

- d) Impacto sobre a promoção da equidade da saúde e do sistema de saúde. Avalia-se a abrangência do projeto a grupos populacionais que apresentam dificuldades de acesso à assistência e de grupos de risco, periferias de cidades com mais de 20 mil habitantes, em áreas de difícil acesso, além dos demais grupos em situação de miserabilidade e de vulnerabilidade na sociedade. Priorizam-se projetos voltados para crianças, adolescentes, mulheres, idosos, pessoas com deficiência, usuários de crack e outras drogas, portadores de transtornos mentais e vítimas de violência.
- e) Humanização do ambiente de trabalho, com vistas à crescente valorização de projetos de construção, ampliação e reforma que possibilitem fluxos lógicos e ordenados de atendimento, otimizando e qualificando as atividades profissionais. Desenvolvimento da força de trabalho mediante avaliação em relação ao projeto prever a capacitação específica da força de trabalho e se há um núcleo de gestão do trabalho e de educação em saúde, promovendo-se a educação permanente inserida nos processos de trabalho.
- f) Racionalidade do investimento, a ser comprovada e fundamentada por meio de indicadores de morbidade e de mortalidade, os quais deverão corroborar o pedido de investimento. Avalia-se se há consistência entre a proposta de infraestrutura do projeto, o montante do investimento solicitado e o objetivo central do projeto.

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

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

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

Entes que solicitarem recursos de capital que impliquem aumento da oferta (criação de novo serviço, ampliação ou criação 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

Parlamentar	Entidades
Revalidar ou, se for o caso, reeditar senha de acesso ao Ambiente Parlamentar junto ao Ministério da Saúde.	Atualizar a habilitação da inscrição conforme Portaria nº 424/2016. (Notas 1, 2 e 3)
Fazer a indicação da emenda (Sop).	Solicitar senha disponível no portal do FNS no Sistema de Gerenciamento de Objetos e Propostas (www.fns.saude.gov.br).
Antes da indicação, verificar se a entidade beneficiada está com a habilitação atualizada, tanto no Portal de Convênios (Sconv) quanto no Ministério da Saúde.	Indicar a necessidade da inscrição, 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 analisar proposta no sistema (Gerenciador de Propostas) e aguardar análise.
Manter as informações do parlamentar sempre atualizadas junto à ASPAR/GM.	Acompanhar o processo no que diz respeito às diligências, documentações e prazos.

Notas

¹ Para inserção de proposta de convênio e contrato de repasse será obrigatório o atualizamento e o cadastramento das informações atualizadas no Portal dos Convênios – Sconv (www.convencios.gov.br).

² Para inserção de proposta por meio de portaria (função a função) 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 Qual é Qualh Pmiss

1.5.1 Oncedente

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

1.5.2 Pluplente

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

1.5.3 Convenente

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

1.5.4 Contratante

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

1.5.5 mandatada unia

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

1.5.6 Contratada

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

1.5.7 Interveniente

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

1.5.8 Dirigente

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

1.5.9 Representante designado

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

1.5.10 Executor

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

1.5.11 Órgãos de Controle

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

1.6 Instituições de Repasse

1.6.1 Transferências do Fundo a Fundo

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

1.6.2 Convênios

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

1.6.3 Contrato de repasse

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

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

1.6.4 Transferência de Execução Descentralizada

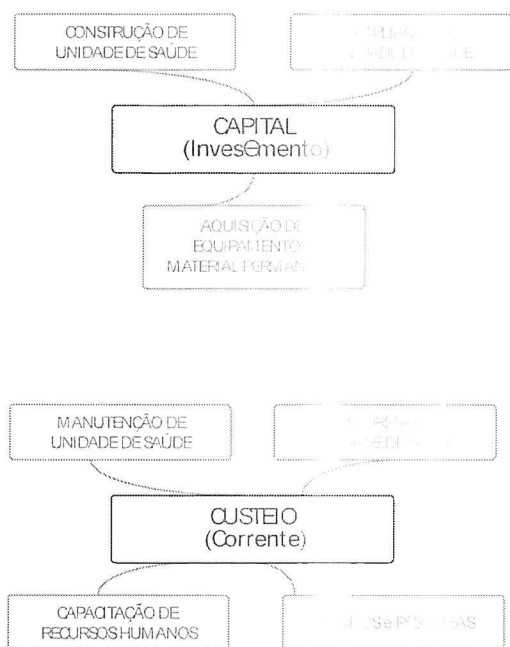
Instrumento por meio do qual é ajustada a descentralização de crédito entre órgãos e/ou entidades integrantes do Orçamento Fiscal e da Seguridade Social da União, para execução de ações de interesse da unidade orçamentária descentralizadora e consecução do objeto previsto no programa de trabalho, respeitada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

1.6.5 Aplicações Diretas

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

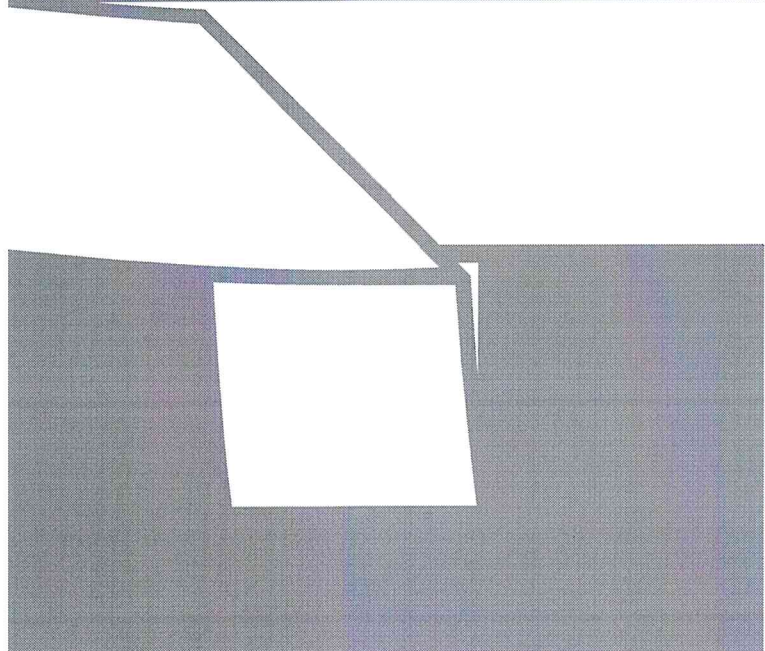
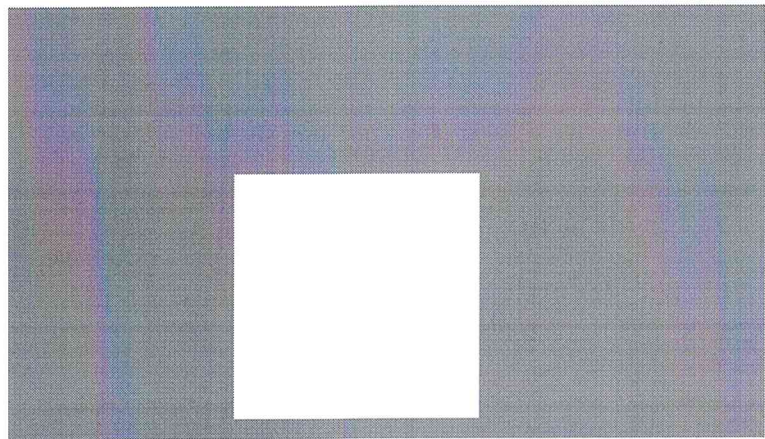
OBJETOS FINANCEIROS

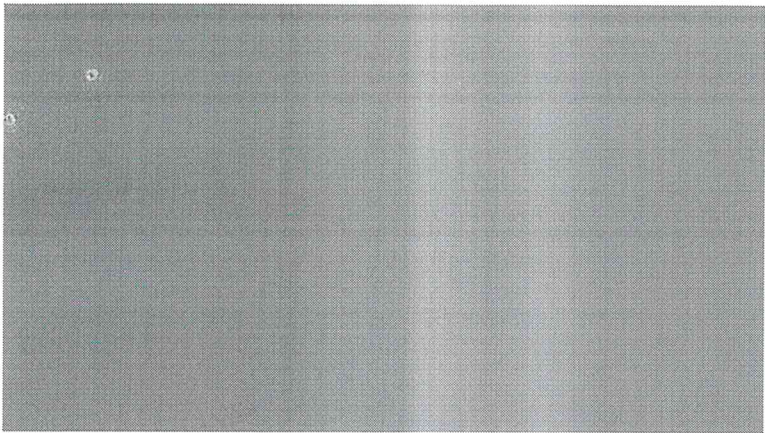
Figura 1 – o Beto Financeiro em Alçada de Capital e Custo



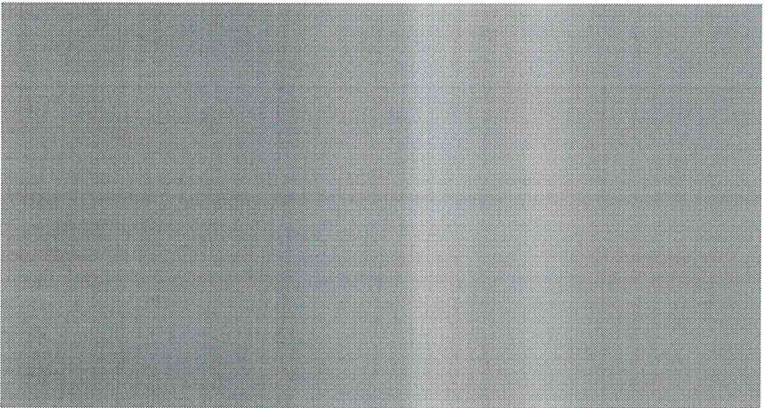
Qual a diferença entre capital e custo?

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





2 FINANCIAMENTO





2.1 O que Constitui a Identificação da Despesa?

2.1.1 Código da Funcional Programática – CFP

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

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

2.1.2 Classificação Funcional da Despesa

Ex.: 10.302.2015.8581.0026

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

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

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

2.1.3 Estrutura Programática

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

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

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

2.2 Classificação Econômica da Despesa

A despesa é classificada em duas categorias econômicas:

Código	Categoria Econômica
3	Despesas Correntes
4	Despesas de Capital

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

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

2.2.1 Grupo de Natureza de Despesa

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

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

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

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

2.2.2 Modalidade de Aplicação

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3 Contrapartida

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a. Cadastro do conveniente atualizado no Siconv no momento da celebração.
- b. Plano de Trabalho aprovado.

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

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

- Comprovação pela entidade da regularidade do mandato de sua diretoria, inscrição no CNPJ e apresentação de declaração de funcionamento regular nos últimos três anos, emitida no exercício de 2018.
- Declaração do dirigente da entidade: a) acerca da não existência de dívida com o poder público e quanto à sua inscrição nos bancos de dados públicos e privados de proteção ao crédito; b) acerca do não enquadramento dos dirigentes relacionados no inciso II do § 2º, do art. 3º, do Decreto nº 6.170/2007, na vedação prevista no inciso II do caput do art. 2º do mesmo decreto.
- Prova de inscrição da entidade no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ).
- Prova de regularidade com as Fazendas Federal, Estadual, Distrital e Municipal e com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), na forma da lei.
- Comprovante do exercício, nos últimos três anos, pela entidade privada sem fins lucrativos, de atividades referentes à matéria objeto do convênio ou do contrato de repasse que pretenda celebrar com órgãos e entidades da administração pública federal.
- Declaração de que a entidade não consta de cadastros impedidos de receber recursos públicos.
- Declaração de que a entidade não se enquadra como clube recreativo, associação de servidores ou congêneres.
- Declaração do representante legal da entidade privada sem fins lucrativos de que não possui impedimento no Cadastro de Entidades Privadas Sem Fins Lucrativos Impedidas (Cepim), no Siconv, no Sistema Integrado de Administração Financeira (Siaf) e no Cadastro Informático de Créditos não Quitados do Setor Público Federal (Cadin).
- Certidão negativa referente ao Cadastro Nacional de Condenações Civis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade, supervisionado pelo Conselho Nacional de Justiça.

- Regularidade perante o poder público federal, conforme consulta ao Cadastro Informático dos Créditos não Quitados do Setor Público Federal (Cadin).
- Entidades aptas no Cadastro de Entidades Privadas sem Fins Lucrativos (Cepim)/Controladoria-Geral da União (CGU).
- Regularidade quanto à Prestação de Contas de Recursos Federais Recebidos Anteriormente, mediante consulta:
 - ¾ Ao Subsistema TRANSFERÊNCIAS do Sistema de Administração Financeira do Governo Federal (Saf), da Secretaria do Tesouro Nacional (STN), para os convênios firmados sob a égide da Instrução Normativa STN nº 1, de 15 de janeiro de 1997.
 - ¾ Ao Siconv, para aqueles firmados sob a égide das portarias interministeriais MF/MF/MCT de nºs 127/2008, 507/2011 e 424/2016, dos ministérios do Planejamento, Orçamento e Gestão, da Fazenda e do Controle e Transparência.

2.6 Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social – Cebas

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

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

Quem pode solicitar a Cebas?

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

Como requerer a Certificação?

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

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

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

- Com órgãos e entidades da administração pública direta e indireta dos estados, Distrito Federal e municípios cujo valor seja inferior a R\$ 100.000,00, ou no caso de execução de obras e serviços de engenharia, exceto elaboração de projetos de engenharia, nos quais o valor da transferência da União seja inferior a R\$ 250.000,00.
- Com entidades privadas sem fins lucrativos que tenham como dirigente agente político de poder ou do Ministério Público, tanto quanto dirigente de órgão ou entidade da administração pública, de qualquer esfera governamental, ou respectivo cônjuge ou companheiro, bem como parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau.
- Entre órgãos e entidades da administração pública federal, casos em que deverão ser firmados Termos de Execução Descentralizada.
- Com órgão ou entidade de direito público ou privado que esteja em mora, inadimplente com outros convênios celebrados com órgãos ou entidades da administração pública federal, ou irregular em qualquer das exigências desta portaria.
- Com pessoas físicas ou entidades privadas com fins lucrativos.
- Visando à realização de serviços ou à execução de obras a serem custeadas, ainda que apenas parcialmente, com recursos externos, sem a prévia contratação da operação de crédito externo.
- Com entidades públicas ou privadas cujo objeto social não se relacione às características do programa ou que não disponham de condições técnicas para executar o convênio.
- Com entidades privadas sem fins lucrativos que não comprovem ter desenvolvido, nos últimos três anos, atividades referentes à matéria objeto do convênio.

- Com entidades privadas sem fins lucrativos que tenham, em suas relações anteriores com a União, incorrido em pelo menos uma das seguintes condutas:
 - ¾ Omissão no dever de prestar contas;
 - ¾ Descumprimento injustificado do objeto de convênios, contratos de repasse ou termos de parceria;
 - ¾ Desvio de finalidade na aplicação dos recursos transferidos;
 - ¾ Ocorrência de dano ao erário;
 - ¾ Prática de outros atos ilícitos na execução de convênios, contratos de repasse ou termos de parceria.

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

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

2.9 Canais de Comunicação

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

2.9.1 Atendimento Eletrônico

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

2.9.2 Atendimento por E-mail

<falecomfns@saude.gov.br>

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

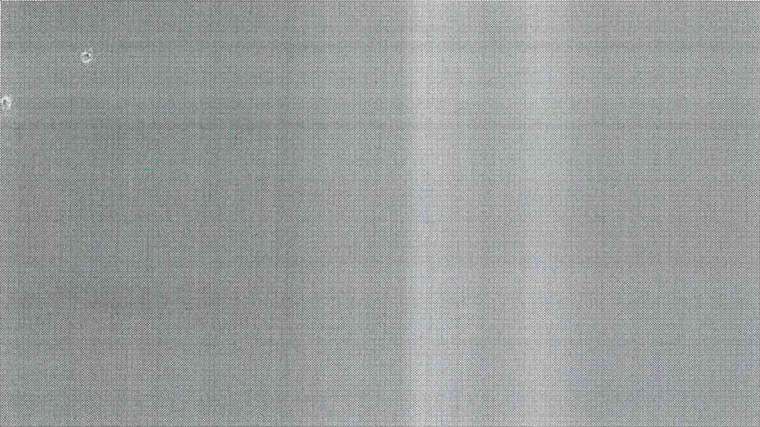
2.9.3 Assessoria Parlamentar do Ministério da Saúde – ASPAR

<atendimento.aspar@saude.gov.br>

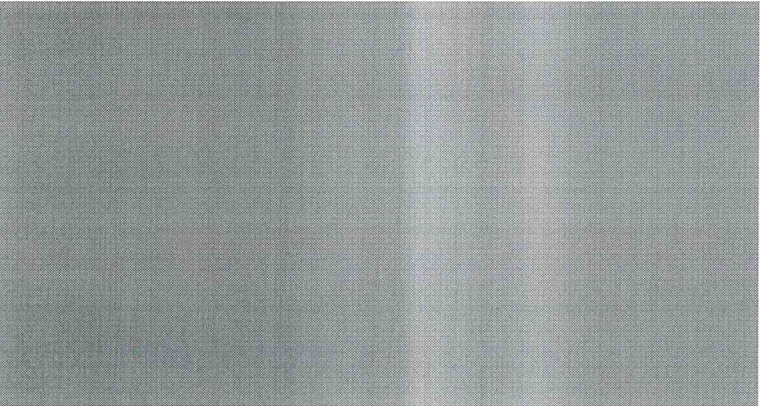
Atendimento telefônico e presencial voltado aos parlamentares.

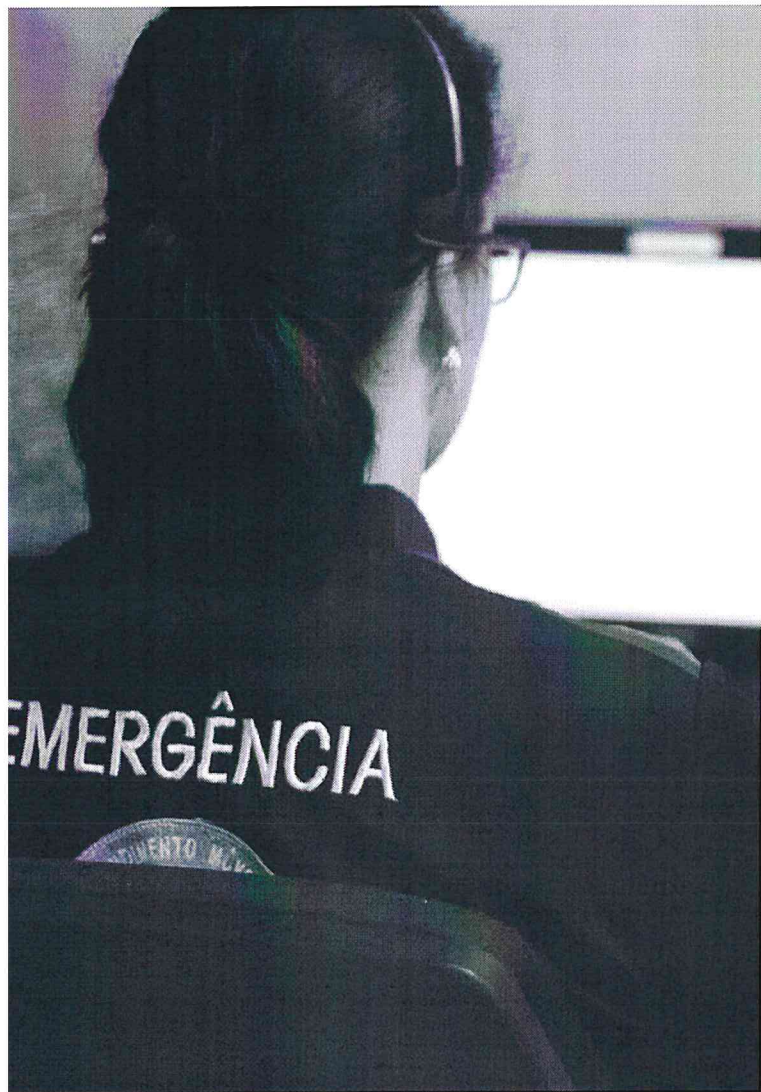
Tels.: (61) 3315 2060/ (61) 3315-3499

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

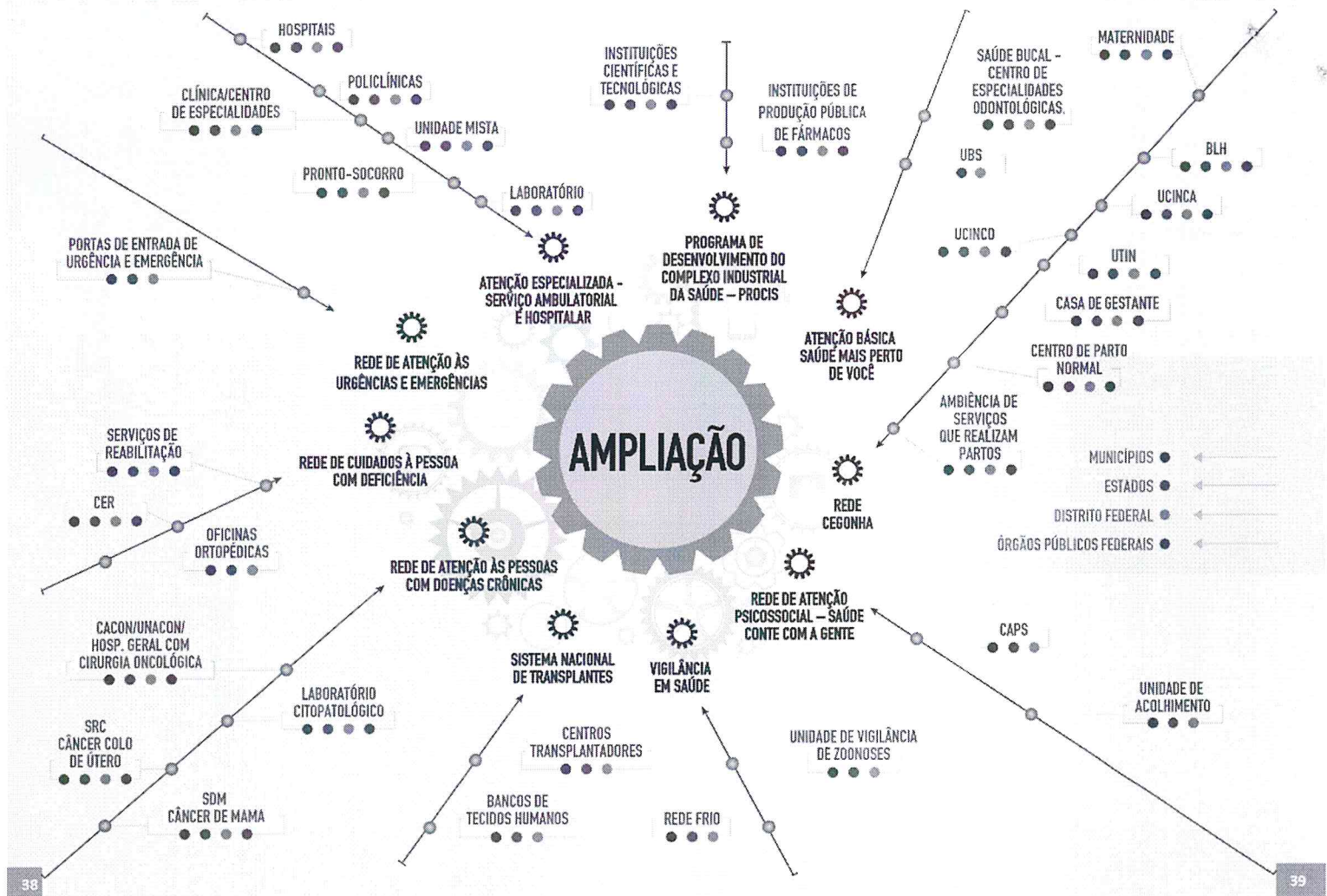


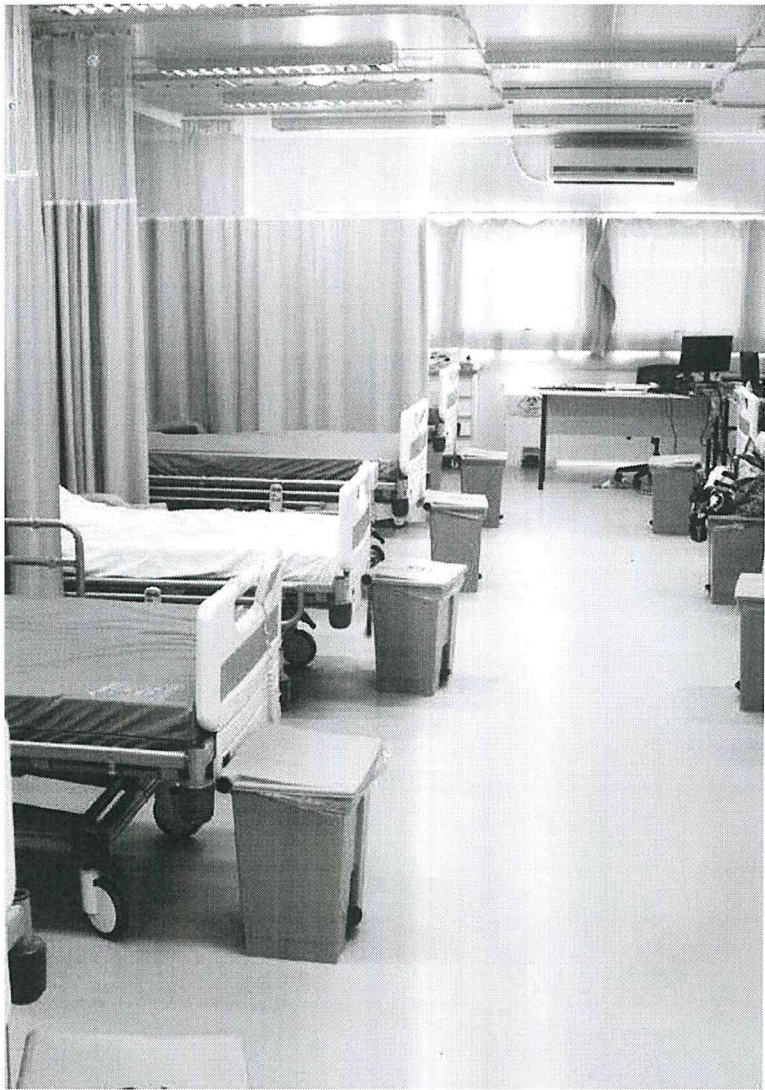
3 Pr o Gr AmAS
Pr ior iTár io SDo
miNiSTÉr io DA SAÚDE



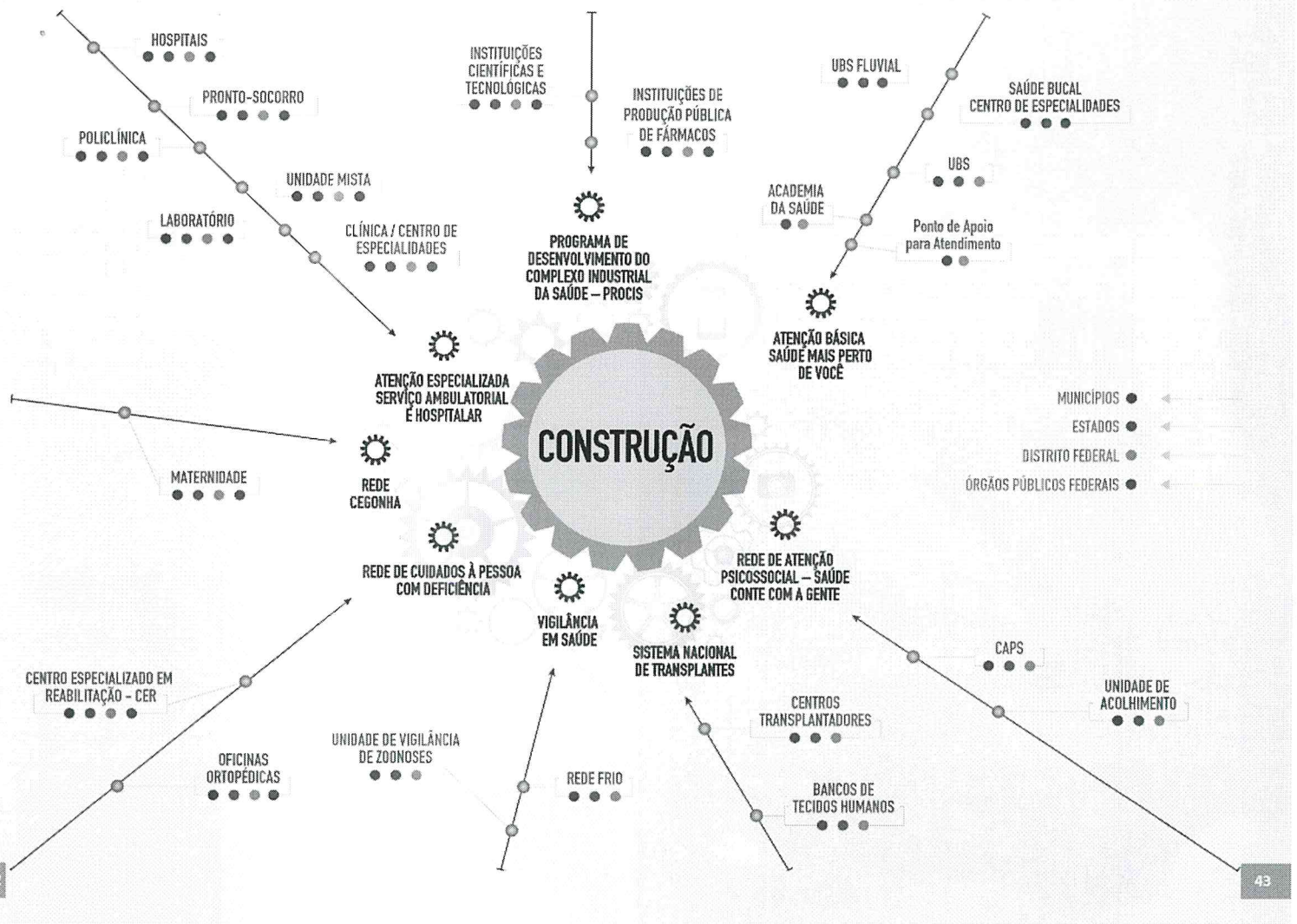


CAPITAL
INVESTIMENTO E O
AmPLIAÇÃO



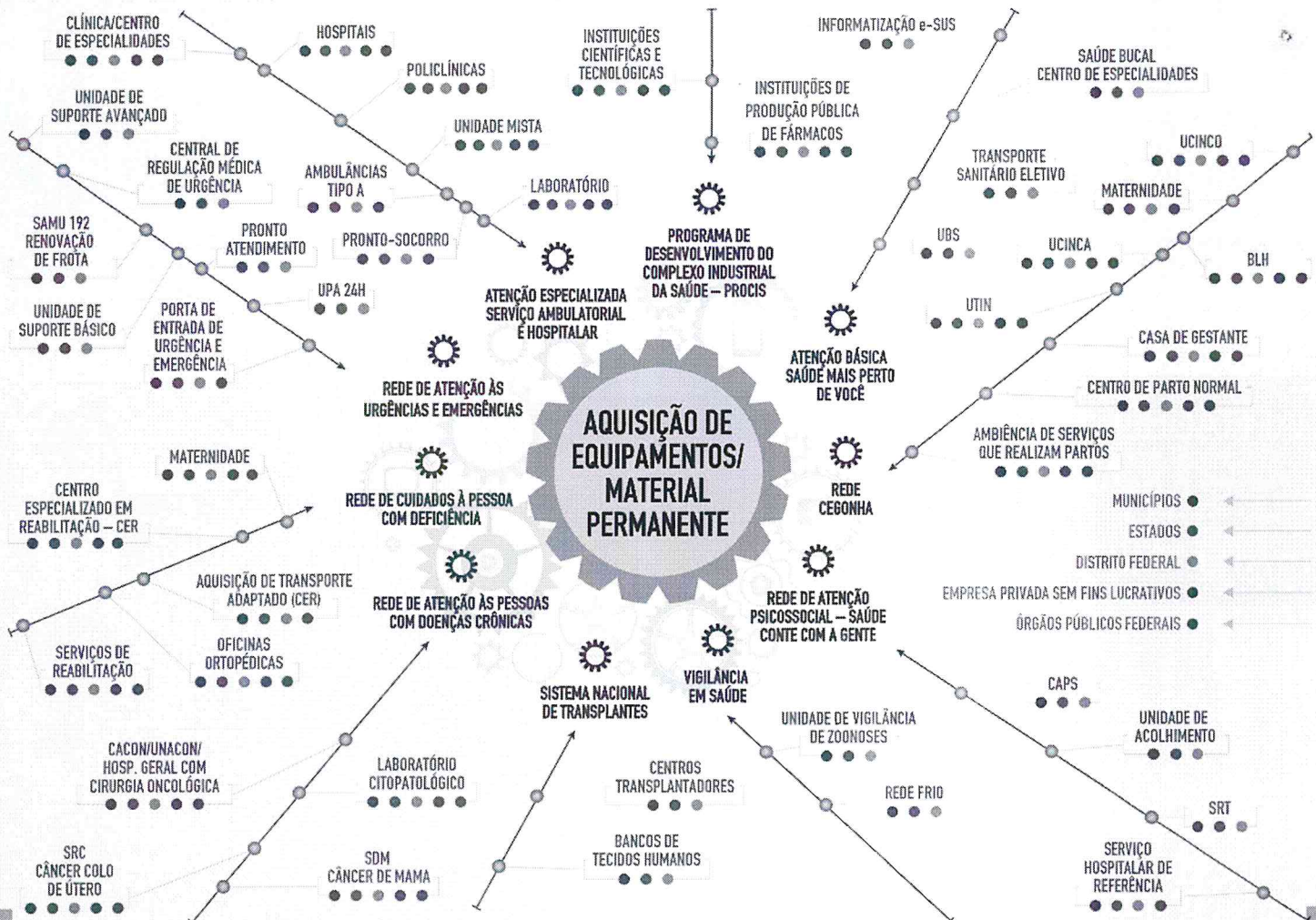


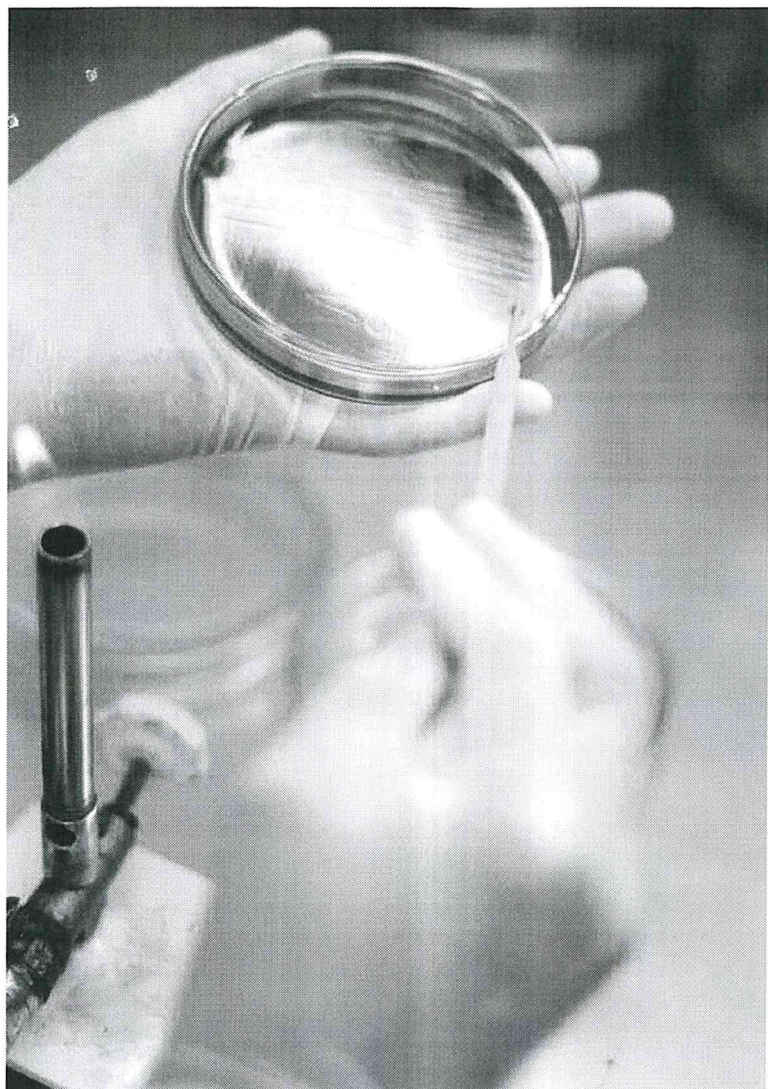
CAPITAL
INVESTIMENTO
CoNSTrução



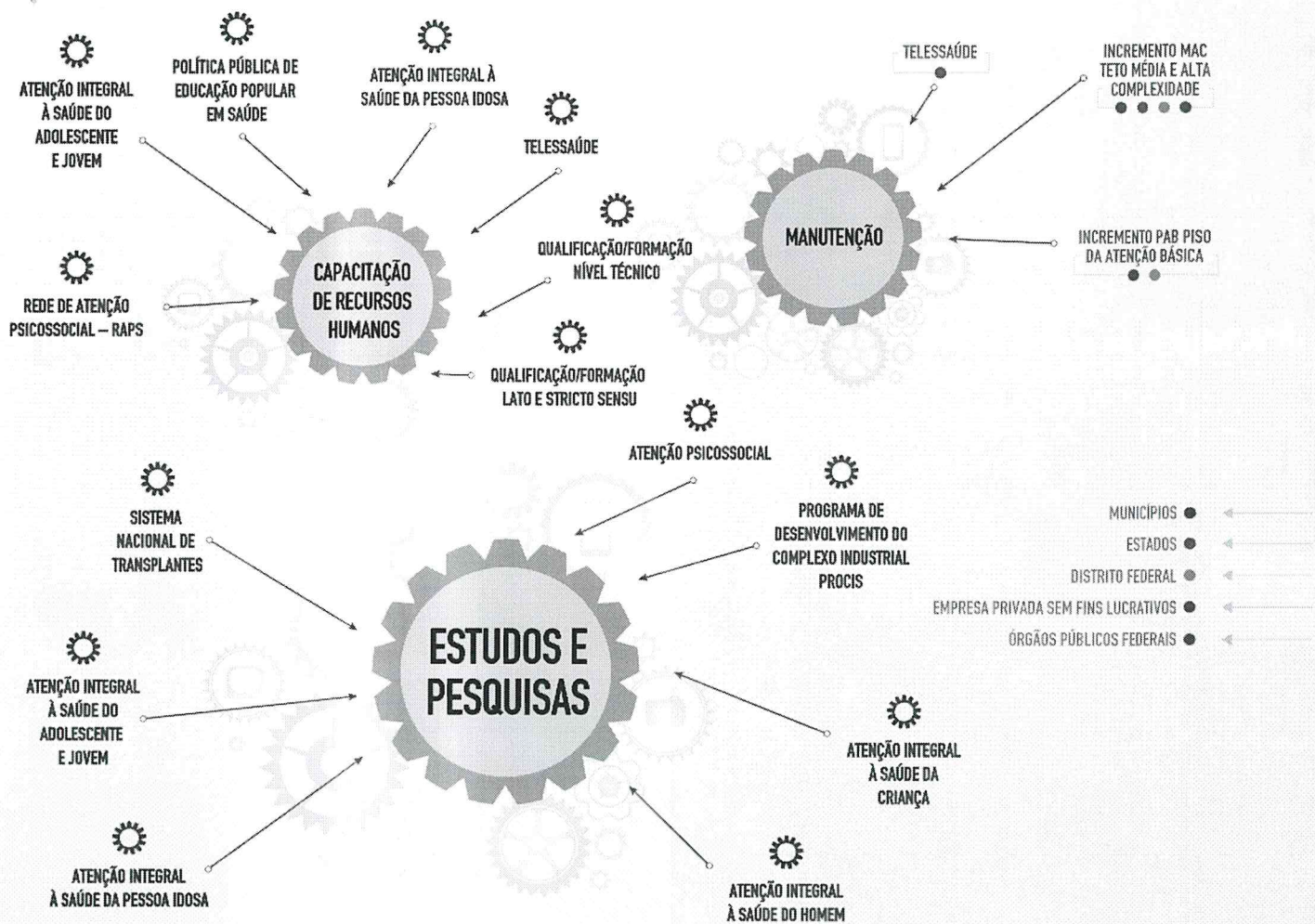


CAPITAL INVESTIMENTO
AQUISIÇÃO DE
EQUIPAMENTOS/
MATERIAL PERMANENTE



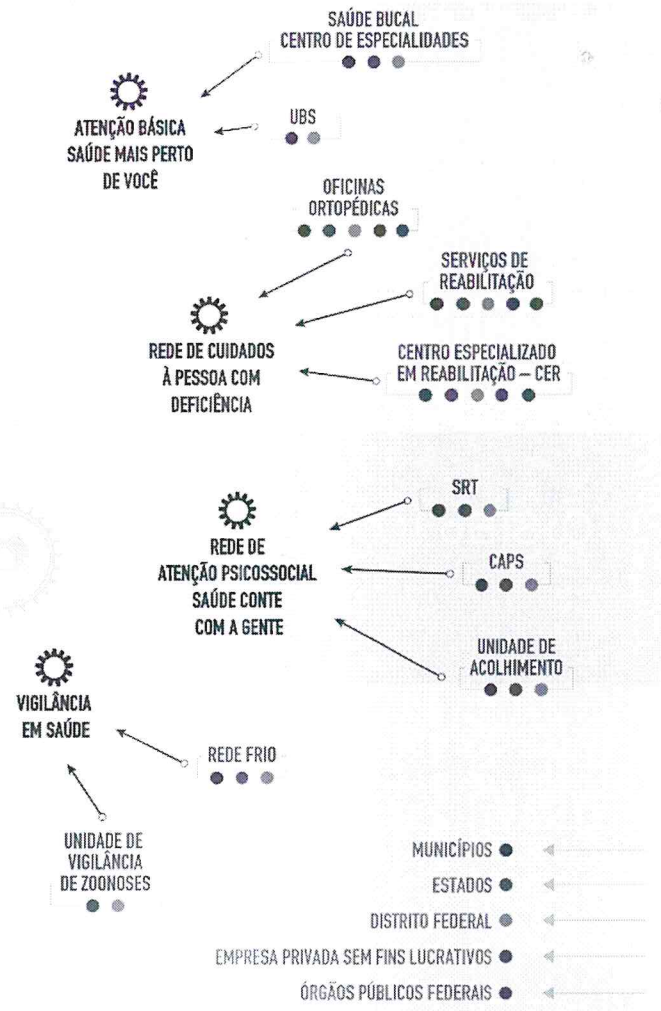
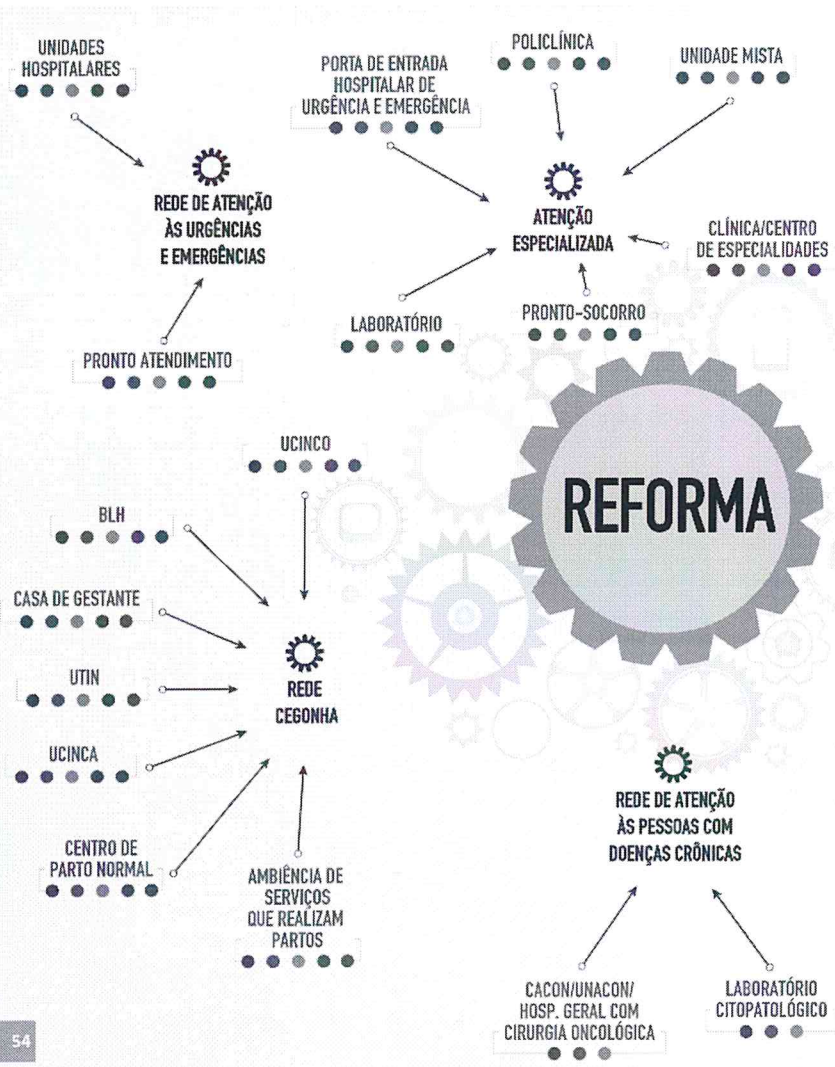


Cu STE o
CORRENTE E O





QuSTEio  CORRENTE 
r EFormA





3.1 Incremento Temporário de Média e Alta Complexidade – MAC

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

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

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

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

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

Agente | nanciador: Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde.

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

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

Tipo de Recurso: Emenda.

Desde 2017, o Ministério da Saúde não financia, por meio de convênios ou de propostas de planejamento, as atividades de atenção básica de atenção primária de saúde de médico de uso único.

Contato da área responsável:

Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)

Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC)

Esplanada dos Ministérios, bloco G, 2º andar

Brasília/DF – CEP: 70058-900

Tel.: (61) 3315-5812

E-mail: drac@saude.gov.br

3.2 Incremento Temporário dos Pisos de Atenção Básica – PAB

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

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

Agente | nanciador: Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde.

Quem pode receber: Municípios, Distrito Federal.

Contato da área responsável:

Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)

Departamento de Atenção Básica (DAB)

Coordenação de Gerenciamento de Projetos da Atenção Básica

Esplanada dos Ministérios, bloco G Brasília/ DF – CEP: 70.058-900

Tels.: (61) 3315-9050/ 9060/ 9066

E-mail: pagamento.pab@saude.gov.br

Subaplicação de Incremento Temporário do Teto de Média e Alta Complexidade (MAC) e PAB

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

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

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

- I – servidores inativos;
- II – servidores ativos, exceto aqueles contratados exclusivamente para desempenhar funções relacionadas aos serviços relacionados 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 relacionados ao respectivo bloco, previstos no respectivo Plano de Saúde;

IV – pagamento de assessorias/consultorias prestadas por servidores públicos pertencentes ao quadro do próprio município ou do estado;

V – obras de construções novas, exceto as que se referem a reformas e adequações de imóveis já existentes, utilizados para a realização de ações e/ou serviços de saúde. (BRASIL, 2017, art. 6º, § 3º).

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

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

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



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

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

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

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

continua

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

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

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

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

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

Instrumento jurídico para formalização:

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

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

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

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

Instrumentos: Fundo a Fundo Equipamento e Material Permanente.

Contatos das áreas responsáveis:

Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)

Departamento de Atenção Básica (DAB)

Coordenação de Gerenciamento de Projetos da Atenção Básica

Esplanada dos Ministérios, bloco G, 7º andar

Brasília/DF – CEP: 70.058-900

Tels.: (61) 3315-9050/ 9060/ 9066

E-mail: qualificaubs@saude.gov.br

3.4 Unidade Básica de Saúde (UBS)

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



3.4.1 Infraestrutura de Unidade Básica de Saúde (UBS)

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

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

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

Os municípios deverão atentar-se para os ambientes mínimos previstos da Norma Sanitária vigente – Portaria DC nº 50 nº 1 de 1990, que compete à Atenção Básica.

Valores do incentivo para construção do Ponto de Apoio para Atendimento			
	m² regular	mínimo	máximo
NORTE	R\$ 2.614,00	95.000,00	722.000,00
NORDESTE	R\$ 2.387,00	86.000,00	659.000,00
SUL	R\$ 2.687,00	97.000,00	742.000,00
SUDESTE	R\$ 2.702,00	98.000,00	746.000,00
CENTRO-OESTE	R\$ 2.612,00	95.000,00	721.000,00

Valores do incentivo para Construção

TABELA 1 – UBS – UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE – CONSTRUÇÃO

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

Valores do incentivo para Ampliação

TABELA 2 – UBS – UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE – AMPLIAÇÃO

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

Valores do incentivo para Reforma
TABELA 3 – UBS – UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE – REFORMA

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

Instrumento jurídico para formalização:

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

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

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

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

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

Contato da Área responsável:

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

3.4.2 Aquisição de Equipamentos para Atenção Básica

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

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

Quadro 3 – Tipo de Equipamento Financiáveis

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

Instrumento jurídico para formalização:

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

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

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

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

Fonte: Emenda e Programação.

Instrumentos: Fundo a Fundo.

Contato da área responsável:

Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)

Departamento de Atenção Básica (DAB)

Coordenação de Gerenciamento de Projetos da Atenção Básica

Esplanada dos Ministérios, bloco G, 7º andar

Brasília/ DF – CEP: 70.058-900

Tels.: (61) 3315-9050/ 9060/ 9066

E-mail: quali@caubs@saude.gov.br

3.5 UBS Fluvial

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

As Unidades 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 equipo odontológico completo; área de recepção, banheiro público; banheiro exclusivo para os funcionários; expurgo; cabines com leitos em número suficiente para toda a equipe; cozinha e outros ambientes, conforme necessidade.

UBSF	Valor
Porte Único	R\$ 1.889.450,00

Instrumento jurídico para formalização:

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

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

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

Fonte: Emenda e Programa.

Instrumentos: Fundo a Fundo Equipamentos e Materiais Permanentes.

Quem pode receber: Estados e municípios.

Contato da área responsável:

Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)

Departamento de Atenção Básica (DAB)

Esplanada dos Ministérios, bloco G, 7º andar

Brasília/DF – CEP: 70.058-900

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

E-mail: ubsfluvial@saude.gov.br



3.6 Programa Academia da Saúde

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

TABELA 4 – ACADEMIA DA SAÚDE

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

Instrumento jurídico para formalização:

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

Agente | nanoeiro: Ministério da Saúde/ Fundo Nacional de Saúde.

Ação Orçamentária: 20YL – Implantação das Academias da Saúde

Fonte: Emenda.

Instrumentos: Fundo a Fundo Obra.

Quem pode receber: Municípios e Distrito Federal

Contatos das áreas responsáveis:

Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)

Departamento de Atenção Básica (DAB)

Coordenação de Gerenciamento de Projetos da Atenção Básica

Esplanada dos Ministérios, bloco G, 7º andar

Brasília/ DF – CEP: 70.058-900

Tels.: (61) 3315-9050/ 9060/ 9066

E-mail: academiadasaude@saude.gov.br





3.7 Saúde Bucal – Brasil Sorridente

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

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

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

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

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

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

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

Existem três tipos de CEO:

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

Incentivo de custeio – mensal:

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

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

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

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

Instrumento jurídico para formalização:

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

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

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

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

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

Contato da área responsável:

Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)

Coordenação-Geral de Saúde Bucal (COSB)

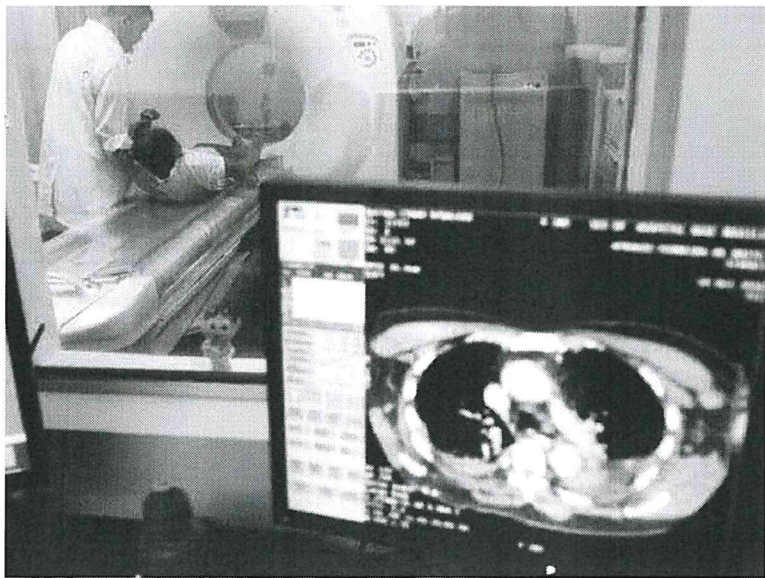
Esplanada dos Ministérios, bloco G, 7º andar

Brasília/ DF – CEP: 70.058-900

E-mail: cosab@saude.gov.br

Tels.: (61) 3315-9056/ 9145





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

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

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

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

Unidades beneficiárias:

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

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

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

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

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

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

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

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

Instrumento jurídico para formalização:

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

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

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

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

Fonte: Emenda e Programa.

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

Contato da área responsável:

Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)

Departamento de Atenção Especializada e Temática (DAET)

Coordenação Geral de Atenção Especializada (CGAE)

Unidade PO 700 SRTVN Quadra 701, Lote D, 3º andar

Brasília/DF – 70719-040

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

E-mail: cgae@saude.gov.br

Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência (DAHU)

SEPN Comércio Residencial Norte 510, Asa Norte, Brasília/DF – 70750-520

Tel.: (61) 3315-6161/6172

E-mail: dahu@saude.gov.br

3.9 Ambulâncias Tipo “A” – Transporte Sanitário BeOvo Desenhado à Remoção Simples e BeOva no Âmbito do SUS

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

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

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

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

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

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

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

Instrumento jurídico para formalização:

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

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

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

Fonte: Emenda.

Instrumentos: Fundo a Fundo Equipamento e Material Permanente.

Contato da área responsável:

Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)

Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência (DAHU)

SEPN Comércio Residencial Norte 510, Asa Norte

Brasília/ DF – CEP: 70750-520

Tels.: (61) 3315-6161/6172

E-mail: dahu@saude.gov.br

3.10 Serviço de Atenção Domiciliar – Programa Melhor em Casa

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

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

Equipes de Atenção Domiciliar

Quadro 4 – EQUIPES DE ATENÇÃO Domiciliar

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

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

** CHS: Carga horária semanal.

Incentivo de Custeio

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

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

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

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

Instrumento legal para a realização

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

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

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

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

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

Fonte: Emenda e programa.

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

Contato da área responsável:

Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)

Coordenação Geral de Atenção Domiciliar – CGAD/ DAHU/ SAS/MS

Esplanada dos Ministérios, bloco G, 9º andar

Brasília/DF – CEP: 70058-900

Tels.: (61) 3315.6142/6144/9045

E-mail: atencaodomiciliar@saude.gov.br

3.11 Sistema Nacional de Transplantes – SNT

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

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

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



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

Instrumento jurídico para formalização:

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

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

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

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

Fonte: Emenda e Programa.

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

Contato da área responsável:

Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)

Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Transplantes (CG-SNT)

Espanada dos Ministérios – bloco G – 7º andar

Brasília/DF – CEP: 70.058-900

Tels.: (61) 3315-9212

E-mail: snt@saude.gov.br

3.12 Política Nacional de Sangue, Componentes e Derivados

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

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

Unidades beneficiárias:

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

atividades hemoterápicas

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

Instrumento jurídico para formalização:

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

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

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

Ação Orçamentária: 4295 – Atenção aos pacientes portadores de doenças hematológicas; 7690 – Estruturação dos serviços de hematologia e hemoterapia; 6516 – Aperfeiçoamento e avaliação dos serviços de hemoterapia e hematologia.

Fonte: Emenda e Programa.

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

Contato da área responsável:

Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)

Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados (CGSH)

Edifício PO700 – quadra 701, lote D, 3º andar – Asa Norte

Brasília/DF – CEP: 70.719-040

Tels.: 3315-6182/ 6183/ 6174”.

E-mail: sangue@saude.gov.br



3.13 Rede de Atenção às Urgências – RAU

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

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

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

Instrumento jurídico para formalização:

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

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

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

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

Fonte: Emenda e Programa.

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

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

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

Instrumento jurídico para formalização:

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

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

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

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

Fonte: Emenda e Programa.

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

Objeto: Renovar a frota do SAMU 192 (Unidades de Suporte Básico e Unidades de Suporte Avançado). O licenciamento de ambulâncias para o SAMU 192 está restrito às situações de renovações de frota de veículos cadastrados no SONES e habilitados pelo Ministério da Saúde.

Valor de Referência: R\$ 205.000,00

Instrumento jurídico para formalização:

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

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

Quem pode receber: Estados, municípios e Distrito Federal.

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

Fonte: Emenda e Programa.

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

Contato da área responsável:

Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)

Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência (DAHU)

SEPN Comércio Residencial Norte 510, Asa Norte, Brasília/ DF – 70750-520

Tel.: (61) 3315-9210

E-mail: ogue@saude.gov.br



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

3.14 Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas – Oncologia

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

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

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

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

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

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

Serviços de Referência para o Diagnóstico e o Tratamento de Lesões

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

• Aquisição de equipamentos e materiais permanentes

Radioterapia: Permite o J nanciamento de equipamentos e materiais permanentes (mobiliários) necessários à realização de procedimentos em radioterapia, que podem ser pleiteados por insQuições habilitadas na alta complexidade em Oncologia, com o objeOvo de qualiQ car a atenção às pessoas com câncer. Serviços habilitados na alta complexidade em Oncologia (Unacon), mas que não ofertam Radioterapia, devem apresentar declaração de compromisso em solicitar habilitação compaovel com o serviço a ser ofertado (Unacon com Radioterapia).

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

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

Instrumento jurídico para formalização:

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

Agente J nanceiro: Ministério da Saúde/ Fundo Nacional de Saúde.

Quem pode receber: Estados, municípios, Distrito Federal, entidades privadas sem J ns lucrativos e órgãos públicos federais.

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

Fonte: Emenda e Programa.

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

Contato da área responsável:

Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)

Departamento de Atenção Especializada e Temática (DAET)

SEPN Comércio Residencial Norte 510, Asa Norte

Brasília/DF – CEP: 70750-520

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

E-mail: planoseprojetos.cgae@saude.gov.br



3.15 Rede Cegonha

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

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

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

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

TABLA 5 – VALOR DE PAR TIPOÇÃO DA UNIDADE NO FINANCIAMENTO TRIPARTIDÁRIO
CONSTRUÇÃO DOS COMPONENTES DO PROGRAMA

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

TABELA 6 – VALOR ES MÍNIMO SE MÁXIMO S/ AMPLIAÇÃO E REFORMA

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

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

TABELA 7 – VALOR ESDA PAR TIPOPAÇÃO DA UNIDADE NO FINANCIAMENTO PARA A EQUIPAMENTO DO PROGRAMA DA REDE CEGONHA – SAÚDE DAS MULHERES

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

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

TABELA 8 – VALOR ESSENCIAL PARA TIPOLOGIA DA UNIDADE NO FINANCIAMENTO PARA A COMPOSIÇÃO DO PROGRAMA DA REDE CECILIANA – SAÚDE TIPOLOGIA E ALIAMENTO MATERIAL

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

Instrumento jurídico para formalização:

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

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

Agente | nanosiro: Ministério da Saúde/ Fundo Nacional de Saúde.

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

Ação Orçamentária: 20R4 – Apoio à Implementação da Rede Cegonha; 8535 – Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde.

Fonte: Emenda e Programa.

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

Contato da área responsável:

Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)

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

Esplanada dos Ministérios – Ministério da Saúde, bloco G, Ed. Anexo

4º andar, ala B, Brasília/ DF – CEP: 70.058-900

Tel.: (61) 3315-7988

E-mail: crianca@saude.gov.br

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

Esplanada dos Ministérios – Ministério da Saúde, bloco G, Ed. Anexo

4º andar, ala B, Brasília/ DF – CEP: 70.058-900

Tel.: (61) 3315-9101

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





3.16 Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

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

ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	• Unidade Básica de Saúde; • Núcleo de Apoio à Saúde da Família; • Consultório na Rua;
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	• Centro de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades;
ATENÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	• SAMU 192; • Unidades 24 horas e pontos hospitalares de atenção à urgência/emergência;
ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO	• Unidade de Acolhimento; • Serviço de Atenção em Regime Residencial;
ATENÇÃO HOSPITALAR	• Setores de Saúde Mental em Hospital Geral;
ESTRATÉGIAS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO	• Serviços Residenciais Terapêuticos; • Programa de Desinstitutionalização; • Programa de Volta para Casa;
ESTRATÉGIAS DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL	• Iniciativas de Gestão de Trabalho e Renda; • Fortalecimento do Proteção Social de Usuários e Familiares;

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

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

Instrumento jurídico para formalização:

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

Agente | nancieiro: Ministério da Saúde/ Fundo Nacional de Saúde.

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

Ação Orçamentária: 20B0 – Estruturação da Atenção Especializada em Saúde Mental.

Fonte: Emenda e Programa.

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

3.17 Centros de Atenção Psicossocial - Caps

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

Aquisição de Equipamentos e materiais permanentes, construção, ampliação e Reforma.

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

TABELA 9 – CAPS – Orçamento

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

Instrumento jurídico para formalização:

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

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

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

Ação Orçamentária: 2080 – Estruturação da Atenção Especializada em Saúde Mental; 8535 – Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde.

Fonte: Emenda e Programa.

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

3.18 unidade de Acolhimento – UA

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

Aquisição de Materiais Permanentes, Construção, Ampliação e Reforma:

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



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE
COEJUR - ASSESSORES

COTA n. 02163/2018/CONJUR-MS/CGU/AGU/TDCA

NUP: 25000.034846/2018-10

INTERESSADOS: HUGO LEAL GIACOCO PRIMEIRA SECRETARIA DA CAMARA DOS DEPUTADOS
ASSUNTOS: TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR

1. Cuida-se do Despacho ASPAR/GM/MS, de 01/03/2018, da Divisão de Acompanhamento Parlamentar, que encaminha o Ofício 1ª Sec/RI/E/nº 1870/17 da Primeira Secretaria da Câmara dos Deputados, endereçado ao Ministro de Estado da Saúde, o qual trata do Requerimento de Informação nº 3357/2016, de autoria do Deputado ARNALDO JORDY.
2. Citado Requerimento de Informação solicita informações referentes às indicações e distribuição de ambulâncias previstas na lei ordinária n. 13528 de 2017.
3. Ressalta-se que não consta do despacho de encaminhamento nenhuma indagação ou consulta específica sobre questão jurídica. Ao contrário, considerando a natureza da solicitação e da análise realizada, é o caso de simples encaminhamento das informações ao órgão oficiante.
4. Sendo assim, ao Apoio Administrativo para:
 - a) Realize a juntada da presente no SEI n.25000.034846/2018-10;
 - b) Providencie o envio dos autos, via SEI, à Assessoria Especial de Controle Interno - AECI/MS, para conhecimento e atendimento diretamente ao interessado, nos termos da Portaria n. 988/2015; e
 - c) Envio da presente, via SEI, à Divisão de Acompanhamento Parlamentar para conhecimento.

Brasília, 01 de março de 2018.

FABIANA NEIVA NUNES AZEVEDO
ADVOGADA DA UNIÃO
CHEFE DA DIVISÃO DE SUBSÍDIOS TÉCNICOS E JURÍDICO
EM MATÉRIA DE SAÚDE - DISUMAS

Atenção, a consulta ao processo eletrônico está disponível em <http://sapiens.agu.gov.br> mediante o fornecimento do Número Único de Protocolo (NUP) 25000034846201810 e da chave de acesso 480322a9

Documento assinado eletronicamente por FABIANA NEIVA NUNES AZEVEDO, de acordo com os normativos legais aplicáveis. A conferência da autenticidade do documento está disponível com o código 112746682 no endereço eletrônico <http://sapiens.agu.gov.br>. Informações adicionais: Signatário (a): FABIANA NEIVA NUNES AZEVEDO. Data e Hora: 13-03-2018 14:09. Número de Série: 13409544. Emissor: Autoridade Certificadora SERPRORFBv4.



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE
COORDENAÇÃO-GERAL DE ASSUNTOS DE SAÚDE E ATOS NORMATIVOS - CGSAN

COTA n. 00654/2018/CONJUR-MS/CGU/AGU

NUP: 25000.014199/2018-11 (RDS)

INTERESSADO: Câmara dos Deputados

ASSUNTO: Requerimento de informações ao Ministro de Estado da Saúde referentes às indicações e distribuição de ambulâncias previstas na Lei nº 13.528, de 2017, na forma em que especifica.

1. Cuida-se de requerimento formulado pelo Deputado Federal Arnaldo Jordy ao Presidente da Câmara dos Deputados para que, com esteio no § 2º do art. 50 da Constituição e nos art. 115 e 116, I, do respectivo Regimento Interno, a Mesa Diretora daquela casa submeta ao Ministro de Estado da Saúde pedido de informações acerca das indicações e distribuição de ambulâncias previstas na Lei nº 13.528, de 2017, na forma em que especifica.

2. Verifica-se que o teor dos questionamentos apresentados versa sobre matéria eminentemente técnica, o que não condiz com as atribuições institucionais desta Consultoria Jurídica, expressas no art. 11 da Lei Complementar nº 73/93. Face o exposto, restituam-se os presentes autos à **Assessoria Parlamentar - ASPAR/GM/MS**, com sugestão de encaminhamento do feito à área técnica pertinente.

Brasília, 24 de janeiro de 2018.

EDUARDO MONTEIRO DE BARROS CORDEIRO
ADVOGADO DA UNIÃO
COORDENADOR-GERAL DE ASSUNTOS DE SAÚDE E ATOS NORMATIVOS - SUBSTITUTO

Atenção, a consulta ao processo eletrônico está disponível em <http://sapiens.agu.gov.br> mediante o fornecimento do Número Único de Protocolo (NUP) 25000014199201811 e da chave de acesso 09e99a32

Documento assinado eletronicamente por EDUARDO MONTEIRO DE BARROS CORDEIRO, de acordo com os normativos legais aplicáveis. A conferência da autenticidade do documento está disponível com o código 104269212 no endereço eletrônico <http://sapiens.agu.gov.br>. Informações adicionais: Signatário (a): EDUARDO MONTEIRO DE BARROS CORDEIRO. Data e Hora: 24-01-2018 14:49. Número de Série: 13815802. Emissor: Autoridade Certificadora SERPRORFBv4.
