

MINISTÉRIO DA SAÚDE
FUNDO NACIONAL DE SAÚDE

CARTILHA PARA
APRESENTAÇÃO
DE **PROPOSTAS** AO
MINISTÉRIO DA **SAÚDE**
2023



Brasília - DF
2023



MINISTÉRIO DA SAÚDE
FUNDO NACIONAL DE SAÚDE

CARTILHA PARA
APRESENTAÇÃO
DE **PROPOSTAS** AO
MINISTÉRIO DA **SAÚDE**
2023



Brasília - DF
2023



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

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

Tiragem: 1ª edição – 2023 – versão eletrônica

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

FUNDO NACIONAL DE SAÚDE
Esplanada dos Ministérios, bloco G,
2º andar, sala 2067
CEP: 70058-900 – Brasília/DF
Tel.: (61) 3315-2777
Site: <https://portalfns.saude.gov.br/>

Organização:

Adriana Diniz de Sá Carvalho
Camila Cristaldo Sanches
Dârcio Guedes Junior
Iranildes Maria José
Marina dos Santos Natividade Alves
Tatiana Malaquias Lima

Capa:

Fernando de Almeida Modesto

Projeto gráfico e diagramação:

Renato Barbosa de Carvalho

Colaboração:

Adenilson Barcelos de Miranda
Aline Gonçalves Pereira
Aline Ludmila de Jesus
Allan Houston Fraga de Oliveira
Amanda Conti Alves Costa
Ana Carolina Delgado de Almeida
Ana Kátia Melo de Aguiar
Ana Luíza Ferreira Rodrigues Caldas
Ana Paula Rodrigues dos Santos
Andreia Reis Carmo
Andreia Vieira de Moraes
Castelo Branco
Andrey Roosevelt Chagas Lemos
Andrezza Birolo Joaquim
Angelo Roberto Gonçalves
Anne Caroline Oliveira Bernarde

Aretuza Santos Oliveira de Freitas
Bábilla Nunes de Souza
Barbara Luiza Viegas Paulo Lauar
Benilson Beloti Barreto
Bruno Guimarães de Almeida
Camila Rathge Rangel Pereira
Carla Fadini Mello
Caroline Endo Ougo Tavares
Carolyne Cosme de Souza
Cássia Cardoso Pereira Silva
Clauber Paiva Reges
Claudia Cury Gonçalves Braga
Claudio Maciel da Fonseca Filho
Cleide Rodrigues Barbosa
Cristiane Reis Soares Medeiros
Daiany Lataliza Alves
Daniel Nardelli Santos
Daniela Vera Cruz dos Santos
Daniely da Silva Santana
Danylo Santos Silva Vilaça
Débora Caracco Ruiz
Dianne Barbosa Soares
Dilvana Orém de Oliveira
Dirceu Ditmar Klitzke
Doralice Severo Cruz
Edson Pereira de Lima
Fábio Figueiredo da Cunha
Felipe Proença de Oliveira
Flavia do Nascimento Silva
Francisca Rejane Camilo Almeida
Frederico Pinheiro Curado
Geraldo da Silva Ferreira
Gilmará Lúcia dos Santos
Gilson Fraga Guimaraes
Gisele dos Santos Ferreira
Guilherme Firmino de Lima
Heloísa Maris Martins Silva
Igor Almeida Breustedt
Iris Renata Vinha
Izabella Barbosa de Brito
Janaina Mesquita Araujo
Jaqueline Silva Misael
Jean Augusto Coelho Guimarães
Jeann Marie da Rocha Marcelino
Jederson Gonçalves de Lima
Jomilton Costa Souza
José Eudes Barroso Vieira

Julia Cunha Vasconcelos
Juliana Valença Fiuzza Lima
Kenia Milena Viana da Costa
Kesia Priscila Boss Cordeiro
Laisa Jaianne da Cunha Fonseca
Larissa Gabrielle Ramos
Layane de Fátima Silva de Faria
Lea Tiemi Ussami Justiniano
Leandro Pereira Nepomuceno
Leonardo da Costa Serran
Lícia Galindo Ronald de
Almeida Cardoso
Lilian Danielly Araújo de Oliveira
Lilian Santos Barreto
Lilianne Barros Aguiar Fatureto
Liorne Cristina Fransolin
Lissandra Monteiro Herculano
Livia Milena Barbosa de Deus e Mélo
Lorena Lima Magalhães
Loyane Mota Fernandes
Lucas Junqueira de Freitas Morel
Lucas Silva Bastos
Luciana D' Abadia Rosa
Luciana Mara de Castro Moura
Lucilene Teixeira da Silva Ribeiro
Luis Eduardo Batista
Maercia Moura de Sousa Santos
Marcelo Martins de Souza
Marcio do Nascimento Paz
Marco Aurélio Pereira
Marcus Vinícius Soares Pedrosa
Maria Angélica Breda Fontão
Maria Amélia de Jesus Ribeiro
Maria Carme Mota
Maria Clara Moraes Torquato
Mariana Borges Dias
Mariana de Carvalho e Vasconcelos
Mariana Ferreira Marques Costa
Marta Lúcia Pereira
Mauro Pioli Rehbein
Michelly Hanna Wadie Castro
Nésio Fernandes de Medeiros Junior
Nilton Pereira Junior
Olívia de São Sabbas Pucú
Patricia Arantes Torres
Patricia Carla Sitônio Lima de Almeida
Patrícia Oliveira Souza

Patrícia Rodrigues de Almeida Leal
Patrick Heringer Reis
Paula Caroline Rodrigues Bezerra
Paula Martins e Avelar
Priscilla Azevedo Souza
Rafael Poloni
Rafaela Tavares Peixoto
Rayanna Araújo Lisboa
Renata Paula Coppini de Almeida
Roberta Shirley Alves de Oliveira
Rogério Cassio Lima Filho
Romirames Santana D'Adabia Mizuno
Rosana Ballesterio Rodrigues
Sabrina Rodrigues da Silva Nascimento
Sacha Cristina do Nascimento Aquino
Samantha Lemos Turte-Cavadinha
Sandra Decília Aires Cartaxo
Sheila Cristiane Pacheco Carvalho
Silvia Vaz Ibiapina
Sirley Cruz de Arruda
Suetônio Queiroz de Araújo
Tainá Silva Costa
Tânia Mara do Valle Arantes
Tannira Bueno Missiaggia
Tharso Padilha Nogueira Guimarães
Thiago Cardoso Araujo
Thiago Mendonça de Souza Almeida
Ticiano de Lourenço Filho
Valeska Masson Neves Gameiro
Vania de Freitas
Waldyr de Oliveira Neto
Wenderson Walla Andrade

Fotografias:

Reprodução/Acervo Conasems
Amanda Fedevjcyk de Vico
Beatriz Rossetti
Vinícius Lemes da Silva

Normalização:

Delano de Aquino Silva –
Editora MS/CGDI

Revisão textual:

Editora MS/CGDI

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde.

Cartilha para apresentação de propostas ao Ministério da Saúde – 2023 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Fundo Nacional de Saúde. –
Brasília : Ministério da Saúde, 2023.
176 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_propostas_ministerio_saude_2023.pdf
ISBN 978-65-5993-427-0

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

CDU 614:354.53

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2023/0077

Título para indexação:

Booklet for submission of proposals to the Brazilian Ministry of Health – 2023

SUMÁRIO

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

4.1	ATENÇÃO PRIMÁRIA E CICLOS DE VIDA	37
4.1.1	Programa Estratégico: Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Atenção Primária à Saúde - PAP	37
4.1.2	Programa Estratégico: Saúde em Família	39
4.1.3	Programa Estratégico: Promoção da Saúde	48
4.1.4	Programa Estratégico: Práticas Integrativas e Complementares no SUS	53
4.1.5	Programa Estratégico: Rede Cegonha	55
4.1.6	Programa Estratégico: Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa	62
4.1.7	Programa Estratégico: Atenção Integral à Saúde do Homem	65
4.1.8	Programa Estratégico: Atenção à Saúde do Adolescente e do Jovem	66
4.1.9	Programa Estratégico: Atenção à Saúde da Criança	68
4.1.10	Programa Estratégico: Atenção à Saúde da Mulher	70
4.1.11	Programa Estratégico: Políticas de Promoção da Equidade	72
4.2	MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	77
4.2.1	Programa Estratégico: Incremento Temporário do Teto da Média e Alta Complexidade – MAC	77
4.2.2	Programa Estratégico: Atenção Especializada à Saúde	78
4.2.3	Programa Melhor em Casa – Serviço de Atenção Domiciliar	81
4.2.4	Programa Estratégico: Sistema Nacional de Transplantes	82
4.2.5	Programa Estratégico: Política Nacional de Sangue e Hemoderivados	83
4.2.6	Programa Estratégico: Rede de Urgência e Emergência	85
4.2.7	Programa Estratégico: Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	88
4.2.8	Programa Estratégico: Rede de Atenção Psicossocial – Raps	93
4.3	VIGILÂNCIA EM SAÚDE E AMBIENTE	96
4.3.1	Programa Estratégico: Imunização e Doenças Imunopreveníveis	96
4.3.2	Programa Estratégico: Doenças Transmissíveis	98
4.3.3	Programa Estratégico: HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis	103
4.3.4	Programa Estratégico: Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador	105
4.3.5	Programa Estratégico: Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente	106
4.3.6	Programa Estratégico: Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis	108
4.3.7	Programa Estratégico: Emergências em Saúde Pública	109
4.3.8	Programa Estratégico: Instituto Evandro Chagas	110
4.3.9	Programa Estratégico: Centro Nacional de Primatas	111
4.4	CIÊNCIA E TECNOLOGIA	112
4.4.1	Programa Estratégico: Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde	112
4.4.2	Programa Estratégico: Gestão, Avaliação e Incorporação de Tecnologia em Saúde ao Sistema Único de Saúde	115
4.4.3	Programa Estratégico: Programa para o Desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde – Procis	116
4.4.4	Programa Estratégico: Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos	120
4.4.5	Programa Estratégico: Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no SUS – Qualifar-SUS	121
4.5	EDUCAÇÃO EM SAÚDE	123
4.5.1	Programa Estratégico: Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – Pneps	123
4.5.2	Programa Estratégico: Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde	124
4.5.3	Programa Estratégico: Capacitação de Trabalhadores e Gestores da Saúde para a Gestão de Emergências em Saúde Pública	125
4.5.4	Programa Estratégico: Pesquisa, Desenvolvimento e Implementação de Modelo Referencial de Dimensionamento da Força de Trabalho em Regiões de Saúde no Brasil	126
4.5.5	Programa Estratégico: Saúde e Segurança do Trabalhador da Saúde	127
4.5.6	Programa Estratégico: Regulação do Trabalho na Saúde	128
4.5.7	Programa Estratégico: Desprecarização do Trabalho na Saúde	129
4.5.8	Programa Estratégico: Ambiência e Condições de Trabalho das Áreas Responsáveis pela Gestão do Trabalho e Educação na Saúde no SUS	130
4.6	AUDITORIA INTERNA GOVERNAMENTAL	131
4.6.1	Programa Estratégico: Fortalecimento da Auditoria do Sistema Único de Saúde	131
4.7	SAÚDE DIGITAL	133
4.7.1	Programa Estratégico: Gestão e Organização do SUS	133
4.8	SAÚDE INDÍGENA	135
4.8.1	Programa Estratégico: Atenção à Saúde dos Povos Indígenas	135

5	ACESSO E OPERACIONALIZAÇÃO DOS SISTEMAS.	139
5.1	COMO OBTER SENHA DE ACESSO AOS SISTEMAS DO FNS	140
5.2	PARLAMENTARES	140
5.3	CADASTRO DA PROPOSTA	141
5.3.1	Indicação de Objetos Financiáveis	142
6	CANAIS DE COMUNICAÇÃO	151
6.1	ATENDIMENTO ELETRÔNICO	152
6.2	ATENDIMENTO TELEFÔNICO	152
6.3	ASSESSORIA PARLAMENTAR DO MINISTÉRIO DA SAÚDE – ASPAR	152
7	ACOMPANHAMENTO E ANÁLISE.	155
7.1	PROCEDIMENTOS ADOTADOS APÓS A INSERÇÃO DA PROPOSTA	156
7.1.1	Fundo a Fundo	156
7.1.2	Convênios	156
7.1.3	Contrato de Repasse	157
7.1.4	Termo de Execução Descentralizada	158
7.2	EXECUÇÃO DOS CONTRATOS DE REPASSE	158
7.2.1	Etapas da Execução dos Contratos de Repasse	158
7.2.2	Alteração de Plano de Trabalho dos Contratos de Repasse	159
7.3	PARECERES TÉCNICOS	159
7.3.1	Análise Técnica do Mérito	159
7.3.2	Propostas com Objeto de Construção, Ampliação e Reforma	160
7.3.3	Propostas com Objeto de Equipamento	160
7.4	ANÁLISE TÉCNICO-ECONÔMICA	161
7.4.1	Análise Técnico-Econômica de Obras	161
7.4.2	Análise Técnico-Econômica de Equipamentos	162
7.4.3	Especificação Técnica	163
7.4.4	Valores de Referência	164
7.5	EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES FINANCIÁVEIS PARA O SUS	164
	REFERÊNCIAS.	173

APRESENTAÇÃO

A estrutura tripartite que alinha União, Estados e Municípios numa interlocução institucional, é resultado da construção participativa e democrática do SUS. Isto se consolida com a prestação dos serviços de saúde pública, como garantia constitucional.

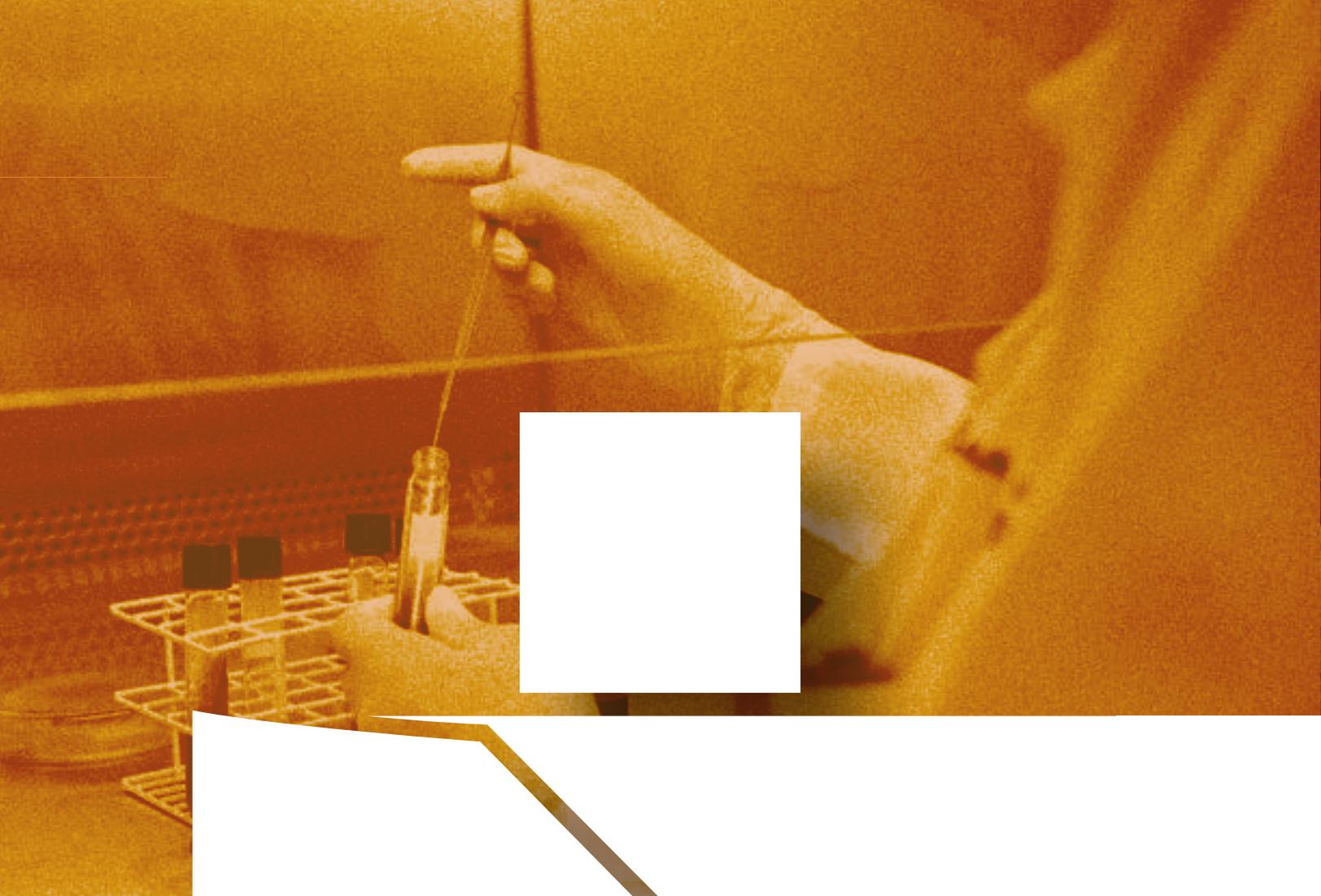
Nessa perspectiva, o acesso a recursos federais permite o atendimento das demandas de atenção primária, inclusive no enfrentamento de novas doenças, além da adoção de inovações de procedimentos e medicamentos disponibilizados a toda a população.

Essa gestão complexa tem na transparência de suas ações uma ferramenta garantidora da efetividade do planejamento e para tanto a publicização de informações e conhecimento sobre o funcionamento sistêmico da grande rede de saúde pública do Brasil. Neste trabalho voltado à ação de parlamentares e gestores e gestoras de secretarias estaduais e municipais de saúde, compilamos orientações sobre as formas de acesso a recursos, programas e ações disponíveis no âmbito federal.

Descentralização, atendimento integral e participação da comunidade são os princípios regentes do SUS e isso significa o compartilhamento responsável de tarefas e papéis, envolvendo gestores e gestoras locais, levando maior eficiência ao maior sistema universal de saúde do mundo!

Saúde é expressão de bem-estar social e o bom uso dos recursos públicos assegura a qualidade dos serviços que são direitos inalienáveis devidos pelo Estado.

Ministério da Saúde





1 FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS



Instituído pelo Decreto n.º 64.867, de 24 de julho de 1969, como fundo especial, o Fundo Nacional de Saúde (FNS) é o gestor financeiro dos recursos destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS) na esfera federal.

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

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

1.1 TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS DA UNIÃO

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

1.2 TIPOS DE RECURSOS

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

◆ **Recurso de Programa/Ação**

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

◆ **Recurso de Emenda Parlamentar**

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

Orçamento Impositivo

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

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

O novo texto constitucional define ainda que, se houver limitação de empenho para cumprimento do resultado primário, as emendas parlamentares sofrerão limitação em percentual igual ou inferior ao que incidir sobre as despesas discricionárias.

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

As emendas impositivas não serão executadas em caso de impedimento de ordem técnica, conforme disposto na LDO 2022 (Lei n.º 14.436, de 9 de agosto de 2022) e em portarias interministeriais a serem publicadas pela Secretaria de Orçamento Federal (SOF), a fim de regulamentar a execução das emendas parlamentares individuais e de bancadas estaduais.

Art. 72, § 2º, da Lei de Diretrizes Orçamentárias:

[...]

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

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

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

1.3 CRITÉRIOS PARA RECURSOS DE INVESTIMENTOS

1.3.1 Alocação de Recursos de Investimentos

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

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

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

As regras vigentes preveem o atendimento das especificidades das regiões. A Lei Complementar n.º 141, de 13 de janeiro de 2012, art. 17, e a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, art. 35, fixam as regras para o estabelecimento de valores a serem distribuídos por estados, municípios e Distrito Federal, que, combinados, podem gerar fórmulas de cálculo que atendam às peculiaridades das diversas linhas de investimento e às diferentes necessidades oriundas da heterogeneidade das regiões, dos estados e dos municípios brasileiros. São elas:

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

1.3.2 Parâmetros para Propostas de Investimentos

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

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

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

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

- a) Coerência com as políticas nacionais, estaduais e municipais e com os objetivos e as estratégias das políticas estruturantes do SUS, aprovadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e/ou no Conselho Nacional de Saúde (CNS) e em conformidade com o Plano Nacional de Saúde (PNS).
- b) Descentralização. Haja vista sua importância na garantia de acesso, racionalização da atenção à saúde, este critério visa à promoção de infraestrutura física ou humana para a descentralização do sistema.
- c) Impacto sobre a cobertura e a integralidade. Estimulam-se ações que aumentem a cobertura dos serviços e integrem conhecimentos e outros recursos necessários para tal cobertura.
- d) Impacto sobre a promoção da equidade da saúde e do sistema de saúde. Avalia-se a abrangência do projeto a grupos populacionais que apresentam dificuldades de acesso à assistência e de grupos de risco, periferias de cidades com mais de 20 mil habitantes, em áreas de difícil acesso, além dos demais grupos em situação de miserabilidade e de vulnerabilidade na sociedade. Priorizam-se projetos voltados para crianças, adolescentes, mulheres, idosos, pessoas com deficiência, usuários de crack e outras drogas, portadores de transtornos mentais e vítimas de violência.
- e) Humanização do ambiente de trabalho, com vistas à crescente valorização de projetos de construção, ampliação e reforma que possibilitem fluxos lógicos e ordenados de atendimento, otimizando e qualificando as atividades profissionais.
- f) Racionalidade do investimento, a ser comprovada e fundamentada por meio de indicadores de morbidade e de mortalidade, os quais deverão corroborar o pedido de investimento. Avalia-se se há consistência entre a proposta de infraestrutura do projeto, o montante do investimento solicitado e o objetivo central do projeto.

O desenvolvimento da força de trabalho mediante avaliação em relação ao projeto deve prever a capacitação específica da força de trabalho e se há um núcleo de gestão do trabalho e de educação em saúde, promovendo-se a educação permanente inserida nos processos de trabalho.

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

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

Em conformidade com o estabelecido pela Resolução CIT n.º 10, de 8 de dezembro de 2016, os entes federados que planejarem a construção ou a ampliação física de serviços de saúde no SUS que demandem aporte financeiro por parte dos demais entes federados deverão acordar, previamente, o

total de recursos orçamentário financeiros de capital e custeio, de modo que seja devidamente pactuado para o seu pleno funcionamento.

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

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

1.4 RESPONSABILIDADES NA EXECUÇÃO DAS EMENDAS

QUADRO 1 – RESPONSABILIDADES

PARLAMENTARES	ÓRGÃOS E ENTIDADES
Acompanhar as indicações no Ambiente Parlamentar, a senha é a mesma utilizada no exercício anterior. Caso não recorde ou não tenha a senha de acesso, primeiro acesso, basta selecionar o ano desejado, informar o parlamentar e clicar no link “Lembrar Senha” na tela principal de acesso.	Atualizar a habilitação da instituição conforme Portaria n.º 424, de 30 de dezembro de 2016 no sistema InvestSUS (https://investsus.saude.gov.br/) (Notas 1, 2 e 3)
Fazer a indicação de beneficiário no Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento – SIOP.	A senha é a mesma utilizada no exercício anterior, caso não possua, solicitar senha no sistema InvestSUS através da opção “Esqueceu a senha?” ou “Novo por aqui?” na tela de login.
Antes da indicação, verificar se a entidade beneficiada está com a habilitação atualizada, tanto na Transferegov quanto no Ministério da Saúde.	Indicar a necessidade da instituição, conforme os objetos passíveis de financiamento, na funcionalidade de Recursos no sistema InvestSUS.
Acompanhar o andamento das propostas junto ao sistema Ambiente Parlamentar, realizando interlocução com a entidade beneficiada para solução de pendências.	Cadastrar e finalizar proposta além de acompanhar suas análises na funcionalidade de Propostas no sistema InvestSUS.
Manter as informações do parlamentar sempre atualizadas junto à Assessoria Parlamentar do Gabinete do Ministro (Aspar/GM).	Acompanhar o processo no que diz respeito a diligências, documentações e prazos no sistema InvestSUS e portal do FNS.

Fonte: SE/MS.

Notas:

1. Para inserção de proposta de convênio e contrato de repasse, será obrigatório o cadastramento das informações atualizadas do proponente na plataforma Transferegov.br.
2. Para inserção de proposta por meio de portaria (fundo a fundo), será necessário que o fundo municipal ou estadual esteja com a devida documentação atualizada no Ministério da Saúde.
3. Para inserção de proposta de Termos de Execução Descentralizada (TED), será necessário que o órgão federal esteja com a devida documentação atualizada no Ministério da Saúde.

1.5 QUEM É QUEM NO PROCESSO

1.5.1 Concedente

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

1.5.2 Proponente

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

1.5.3 Convenente

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

1.5.4 Contratante

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

1.5.5 Mandatária da União

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

1.5.6 Contratado

É o órgão ou a entidade da Administração Pública direta ou indireta, de qualquer esfera de governo, bem como entidade sem fins lucrativos, com a qual a Administração Federal pactua a execução de contrato de repasse.

1.5.7 Interveniente

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

1.5.8 Dirigente

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

1.5.9 Representante do Proponente

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

1.5.10 Executor/Fornecedor

É a pessoa física ou jurídica, de direito público ou privado, responsável pela execução de obra ou pelo fornecimento de bem ou serviço, nos termos da Lei n.º 14.133, de 1º de abril de 2021, e demais normas pertinentes à matéria, a partir de contrato de execução ou fornecimento firmado com órgão ou entidade da Administração Pública direta ou indireta, de qualquer esfera de governo, consórcio público ou entidade privada sem fins lucrativos.

1.5.11 Órgãos de Controle

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

1.6 INSTRUMENTOS DE REPASSE

1.6.1 Transferências Fundo a Fundo – FAF

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

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

- a) Bloco de manutenção das ações e dos serviços públicos de saúde: destinado ao funcionamento dos órgãos e estabelecimentos públicos de saúde e à manutenção das condições de oferta e continuidade da prestação das ações e dos serviços públicos de saúde, inclusive para financiar despesas com reparos e adaptações, nos termos da classificação “serviço de terceiros” do Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público (Mcas).

- b)** Bloco de estruturação da rede de serviços públicos de saúde destinado à aquisição de equipamentos, a obras de construções novas ou ampliação de imóveis existentes ou a obras de reforma de imóveis já existentes utilizados.

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

1.6.2 Convênios

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

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

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

Nos termos do Decreto n.º 11.271, de 5º de dezembro de 2022, os convênios são operacionalizados no Transferegov.br, ferramenta integrada e centralizada, com dados abertos, destinada à informatização e à operacionalização das transferências de recursos do Orçamento Fiscal e da Seguridade Social da União gerenciada pelo Ministério da Economia.

1.6.3 Contrato de Repasse

Trata-se de instrumento administrativo, de interesse recíproco, por meio do qual a transferência dos recursos financeiros se processa por intermédio de instituição ou agente financeiro público federal, que atua como mandatário da União. Podem celebrar contratos de repasse com o Ministério da Saúde órgãos e entidades da Administração direta ou indireta de estados, do Distrito Federal ou dos municípios; ou entidades privadas sem fins lucrativos que participam de forma complementar do Sistema Único de Saúde. Também é operacionalizado no Transferegov.br.

O contrato de repasse é semelhante ao convênio em relação a seus fins: executar, de maneira descentralizada, objeto de interesse comum entre os partícipes. Contudo, diferencia-se do convênio pela intermediação de uma instituição ou agente financeiro público federal, que atuará como representante da União na execução e na fiscalização da transferência, condicionando a disponibilização dos recursos financeiros à medição dos serviços realizados.

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

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

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

1.6.4 Termo de Execução Descentralizada – TED

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

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

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

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

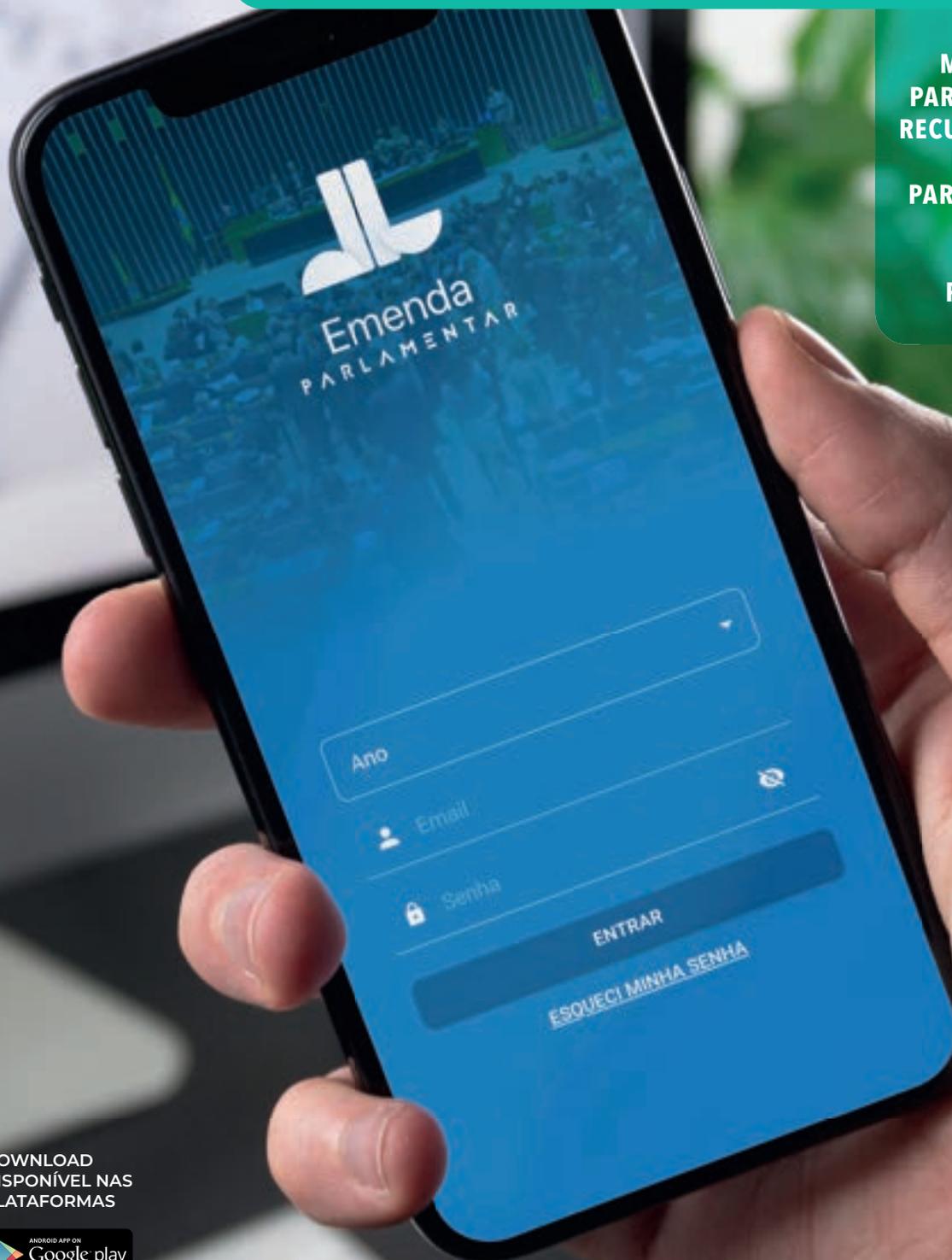
1.6.5 Aplicações Diretas

Aplicação direta, pela unidade orçamentária, dos créditos a ela alocados ou oriundos de descentralização de outras entidades integrantes ou não do Orçamento Fiscal ou da Seguridade Social, no âmbito da mesma esfera de governo.

FERRAMENTAS

FUNDO NACIONAL DE SAÚDE

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

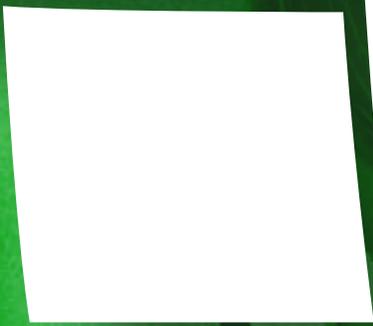
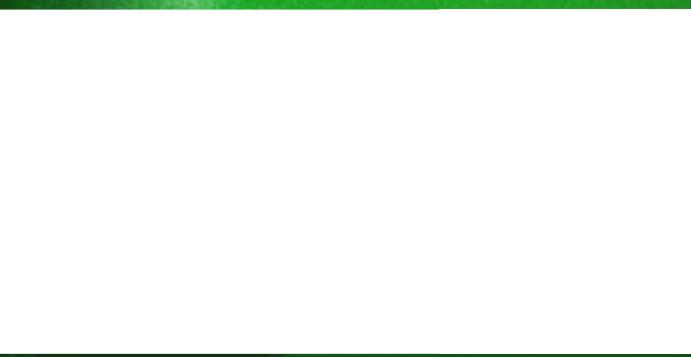
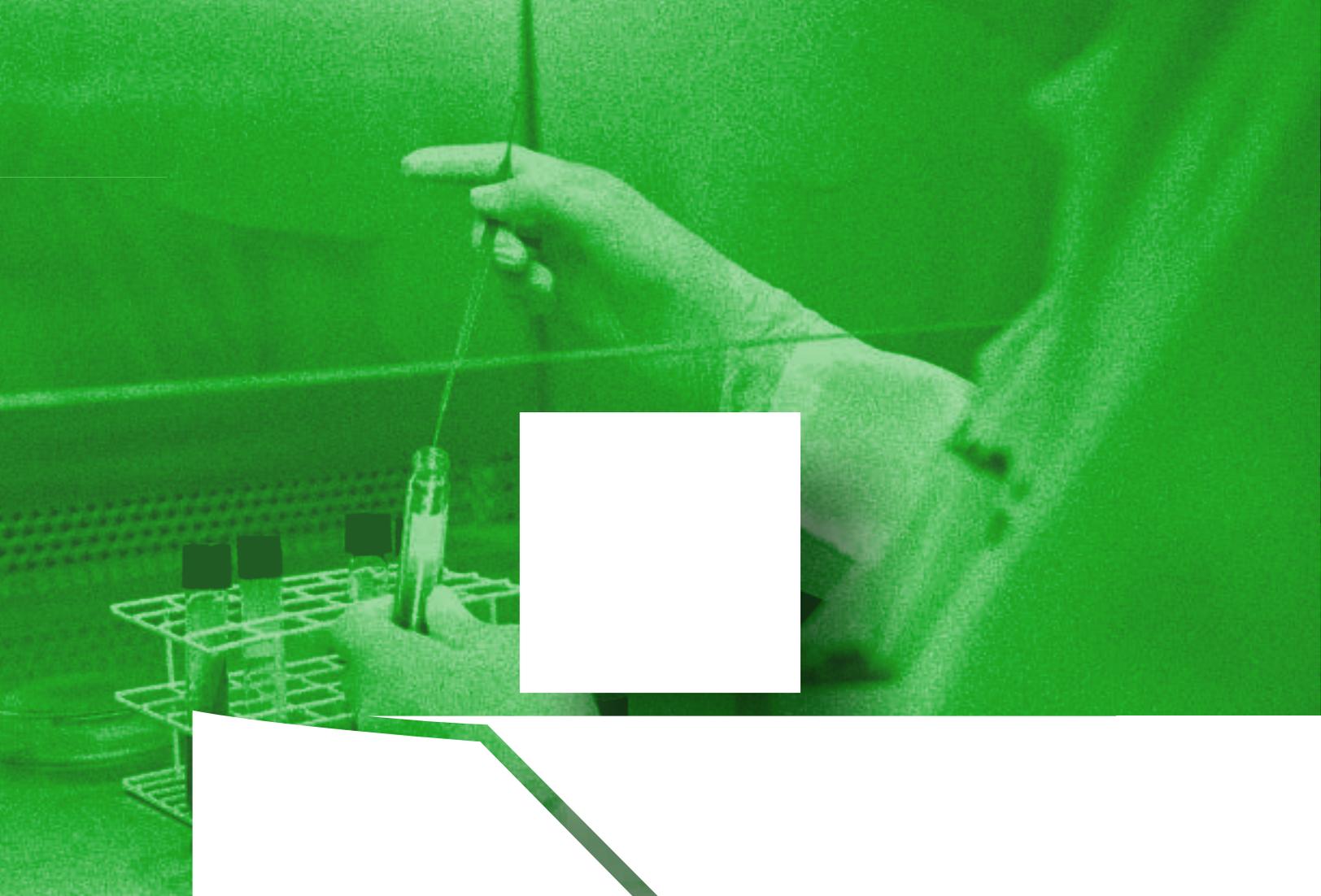


DOWNLOAD
DISPONÍVEL NAS
PLATAFORMAS



MINISTÉRIO DA
SAÚDE







2 FINANCIAMENTO



2.1 O QUE CONSTITUI A IDENTIFICAÇÃO DA DESPESA?

2.1.1 Código da Funcional Programática – CFP

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

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

2.1.2 Classificação Funcional da Despesa

Ex.: 10.302.5018.8535.0026

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

Subfunção (302): representa um nível de agregação imediatamente inferior à função e deve evidenciar a natureza da atuação governamental. As subfunções podem ser combinadas com funções diferentes. No exemplo supracitado, representa a “Assistência Hospitalar e Ambulatorial”.

SUBFUNÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE
301 Atenção Básica
302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
303 Suporte Profilático e Terapêutico
304 Vigilância Sanitária
305 Vigilância Epidemiológica
306 Alimentação e Nutrição

2.1.3 Estrutura Programática

Programa (5018): é a categoria que articula um conjunto de ações (orçamentárias e não orçamentárias) suficientes para enfrentar um problema. O programa exemplificado é “Atenção Especializada à Saúde”.

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

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

2.2 CATEGORIA ECONÔMICA DA DESPESA

A despesa é classificada em duas categorias econômicas:

CÓDIGO	CATEGORIA ECONÔMICA
3	Despesas Correntes
4	Despesas de Capital

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

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

2.2.1 Grupo de Natureza de Despesa

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

CÓDIGO	CÓDIGO DE NATUREZA DA DESPESA
1	Pessoal e Encargos Sociais
2	Juros e Encargos da Dívida
3	Outras Despesas Correntes
4	Investimentos
5	Inversão Financeira
6	Amortização da Dívida

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

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

2.2.2 Modalidade de Aplicação

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

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

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

Transferências a Estados e ao Distrito Federal – Fundo a Fundo (31): despesas orçamentárias realizadas mediante transferências de recursos financeiros da União ou dos municípios aos estados e ao Distrito Federal por intermédio da modalidade Fundo a Fundo.

Transferências a Municípios (40): despesas orçamentárias realizadas mediante transferências de recursos financeiros da União ou dos estados aos municípios, inclusive para suas entidades da Administração indireta.

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

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

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

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

FERRAMENTAS

FUNDO NACIONAL DE SAÚDE



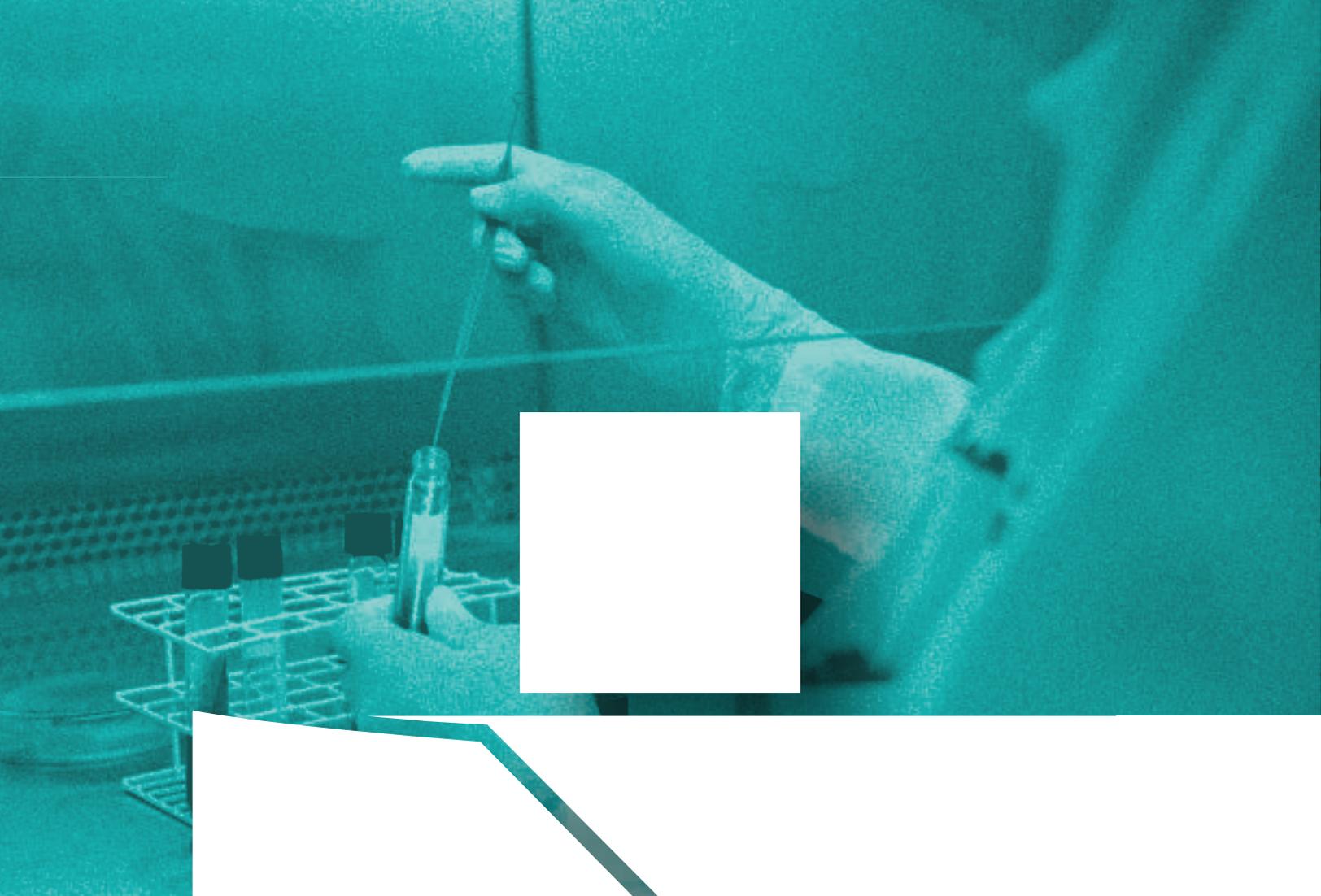
- **MAIS FACILIDADE** PARA A GESTÃO DOS RECURSOS DA SAÚDE
- **A GESTÃO** DOS RECURSOS DA SAÚDE **NA PALMA DA MÃO**

DOWNLOAD
DISPONÍVEL NAS
PLATAFORMAS



MINISTÉRIO DA
SAÚDE







3 CELEBRAÇÃO/FORMALIZAÇÃO DE CONVÊNIOS E DE CONTRATOS DE REPASSE



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

Os órgãos ou as entidades públicas ou privadas sem fins lucrativos que pretendam celebrar os instrumentos regulamentados pela Portaria Interministerial n.º 424, de 30 dezembro de 2016, ou os termos de parceria com a Administração Pública Federal, deverão realizar cadastramento prévio no Transferegov.br, por meio do link: <https://www.gov.br/transferegov/pt-br>.

Esse cadastramento poderá ser realizado em qualquer terminal de acesso à internet e permitirá o acesso ao sistema e à operacionalização de todas as etapas e fases dos instrumentos regulados pela Portaria.

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

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

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

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

3.2 CONTRAPARTIDA

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

Para as transferências de recursos no âmbito do SUS, inclusive as efetivadas mediante convênios ou similares, não será exigida contrapartida financeira (artigos 88 e 93 da Lei de Diretrizes Orçamentárias n.º 14.436/2022, de 9 de agosto de 2022).

3.3 VIGÊNCIA

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

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

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

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

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

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

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

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

3.4 CONDIÇÕES PARA CELEBRAÇÃO DE CONVÊNIOS

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

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

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

3.4.1 Habilitação

Adicionalmente aos requisitos constantes nos itens a e b, do item 3.4, as entidades privadas sem fins lucrativos deverão apresentar os documentos de habilitação no endereço "investsus.saude.gov.br", no módulo Habilitação – Documentos, que se destina a uniformizar e automatizar os procedimentos relacionados à apresentação inicial de documentação dos parceiros e à sua validação pelo Ministério da Saúde (Fundo Nacional de Saúde e Superintendências Estaduais do Ministério da Saúde), com vistas à celebração de convênios. Para tanto, faz-se necessário atender às seguintes condições:

- ◆ Apresentação de declaração da autoridade máxima da entidade informando que não possui, no seu quadro de dirigentes, agente político dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário ou do Ministério Público ou defensores públicos da União, tanto quanto dirigente de órgão ou entidade da Administração Pública, de qualquer esfera governamental, ou seu cônjuge ou companheiro, bem como parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau, seja integrante de seu quadro dirigente, ressalvados os casos em que a nomeação decorra de previsão legal, conforme § 4º, do art. 87, da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) n.º 14.436/2022.
- ◆ Comprovação pela entidade da regularidade do mandato de sua diretoria, inscrição no CNPJ e apresentação de declaração de funcionamento regular nos últimos três anos, emitida no exercício corrente.
- ◆ Apresentação de declaração do dirigente da entidade acerca da não existência de dívida com o poder público e quanto à sua inscrição nos bancos de dados públicos e privados de proteção ao crédito; Decreto n.º 6.170, de 25 de julho de 2007.
- ◆ Prova de regularidade com as Fazendas Federal, Estadual, Distrital e Municipal e com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS).
- ◆ Apresentação de declaração de que a entidade não se enquadra como clube recreativo, associação de servidores ou congênere.
- ◆ Apresentação de declaração assinada pelo dirigente da entidade privada sem fins lucrativos de que esta não possui impedimento no Cadastro de Entidades Privadas sem Fins Lucrativos Impedidas (Cepim), no Transferegov, no Sistema Integrado de Administração Financeira (Siafi) e no Cadastro Informativo de Créditos não Quitados do Setor Público Federal (Cadin).

- ◆ Apresentação de declaração assinada pelo dirigente de que a entidade privada sem fins lucrativos não possui, em seu quadro de dirigentes, pessoas que tiveram, nos últimos cinco anos, atos julgados irregulares por decisão definitiva do Tribunal de Contas da União (TCU), em decorrência das situações previstas no art. 16, inciso III, da Lei n.º 8.443, de 16 de julho de 1992.
- ◆ Apresentação de declaração assinada pelo dirigente de que a entidade não possui, em seu quadro, dirigentes que incidam em quaisquer das hipóteses de inelegibilidade, em decorrência das situações previstas na Lei Complementar n.º 64, de 18 de maio de 1990.
- ◆ Certidão negativa referente ao Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade, supervisionado pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ).
- ◆ Regularidade perante o poder público federal, conforme consulta ao Cadin.
- ◆ Não possuir impedimento no Cepim/Controladoria-Geral da União (CGU).
- ◆ Regularidade quanto à Prestação de Contas de Recursos Federais Recebidos Anteriormente, mediante consulta:
 - ao Subsistema TRANSFERÊNCIAS do Sistema de Administração Financeira do Governo Federal (Siafi), da Secretaria do Tesouro Nacional (STN), para os convênios firmados sob a égide da Instrução Normativa STN n.º 1, de 15 de janeiro de 1997;
 - o Transferegov.br, para aqueles firmados sob a égide das portarias interministeriais MP/MF/MCT de n.º 127/2008, n.º 507/2011 e n.º 424/2016, dos Ministérios do Planejamento, Orçamento e Gestão, da Fazenda e do Controle e Transparência.

3.4.2 Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social – Cebas

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

O certificado é concedido pelo governo federal, por intermédio dos Ministérios da Educação, do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e da Saúde, às pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, reconhecidas como entidades beneficentes de assistência social que prestem serviços nas áreas de Educação, Assistência Social ou Saúde. As entidades detentoras do Cebas podem receber transferências de recursos governamentais, nos termos da LDO n.º 14.436/2022.

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

- a)** Substituída pelo pedido de renovação tempestivo devidamente protocolado e ainda pendente de análise junto ao órgão competente, nos termos da legislação vigente.
- b)** Dispensada, para execução de ações, de programas ou de serviços em parceria com a Administração Pública Federal, nas seguintes áreas:
 - atenção à saúde dos povos indígenas.
 - atenção às pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou da dependência de substâncias psicoativas.
 - combate à pobreza extrema.

- atendimento às pessoas idosas ou com deficiência.
- prevenção de doenças, promoção da saúde e atenção às pessoas com à síndrome da imunodeficiência adquirida, hepatites virais, tuberculose, hanseníase, malária, câncer e dengue.

Quem tem direito à Cebas?

As pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, reconhecidas como entidades beneficentes de assistência social e que prestem serviços nas áreas de assistência social, saúde ou educação e que atendam ao disposto na Lei Complementar n.º 187, de 16 de dezembro de 2021, e alterações.

Como requerer a certificação?

A Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social é responsabilidade dos Ministério da Saúde, Ministério da Educação e Ministério do Desenvolvimento Social, Assistência, Família e Combate à Fome, de acordo com a área de atuação preponderante das entidades.

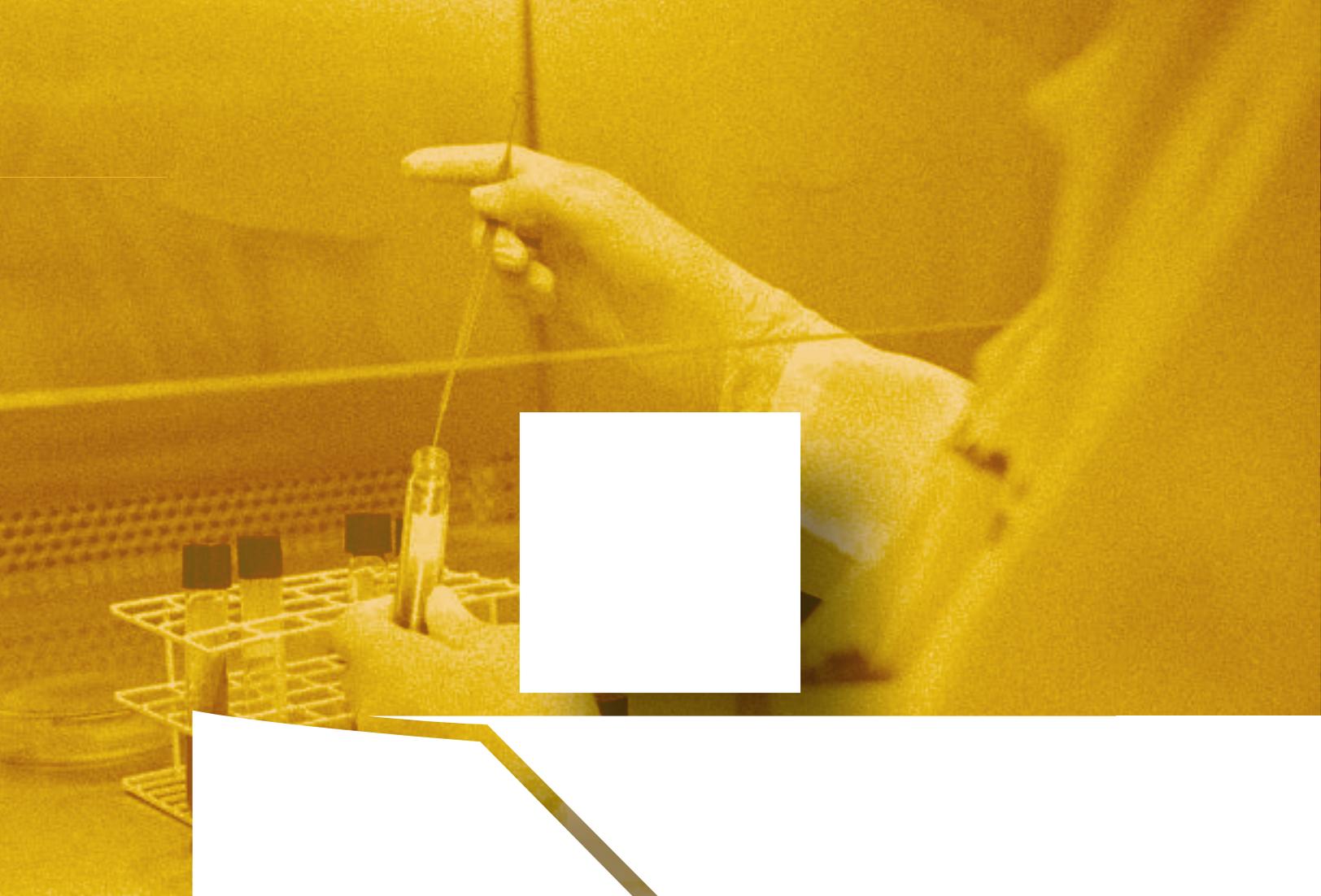
3.4.3 Hipóteses de Vedação de Celebração de Convênios e de Contratos de Repasse

- ◆ Convênios para a execução de atividades cujo objeto esteja relacionado ao pagamento de custeio continuado do proponente.
- ◆ Convênios para a execução de despesas de custeio ou para aquisição de equipamentos com valor de repasse inferior a R\$ 100.000,00 (cem mil reais).
- ◆ Contrato de Repasse para a execução de obras e serviços de engenharia com valor de repasse inferior a R\$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais).
- ◆ Entre órgãos e entidades da Administração Pública Federal, casos em que deverão ser firmados Termos de Execução Descentralizada.
- ◆ Com pessoas físicas ou entidades privadas com fins lucrativos.
- ◆ Visando à realização de serviços ou à execução de obras a serem custeadas, ainda que apenas parcialmente, com recursos externos, sem a prévia contratação da operação de crédito externo.
- ◆ Com entidades públicas ou privadas sem fins lucrativos cujo objeto social não se relacione às características do programa ou que não disponham de condições técnicas para executar o objeto proposto.
- ◆ Instrumentos com órgãos e entidades da Administração Pública direta e indireta dos estados, do Distrito Federal e dos municípios cadastrados como filial no CNPJ.

- ◆ Instrumentos com entes da Federação ou com entidades da Administração Pública indireta de qualquer esfera federativa, em que o ente ou a entidade, por qualquer de seus órgãos, tenha atribuído nome de pessoa viva ou que tenha se notabilizado pela defesa ou exploração de mão de obra escrava, em qualquer modalidade, a bem público, de qualquer natureza, bem como que tenha inscrição de nomes de autoridades ou administradores em placas indicadoras de obras ou em veículo de propriedade ou a serviço da Administração Pública respectiva, em atenção ao disposto na Lei n.º 6.454, de 24 de outubro de 1977.
- ◆ Com entidades privadas sem fins lucrativos que tenham, em suas relações anteriores com a União, incorrido em pelo menos uma das seguintes condutas:
 - Omissão no dever de prestar contas.
 - Descumprimento injustificado do objeto de convênios, contratos de repasse ou termos de parceria.
 - Desvio de finalidade na aplicação dos recursos transferidos.
 - Ocorrência de dano ao erário.
 - Prática de outros atos ilícitos na execução de convênios, contratos de repasse ou termos de parceria.

3.5 MARCO LEGAL DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO

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





4 PROGRAMAS PRIORITÁRIOS



PROGRAMAS PRIORITÁRIOS

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

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

A seguir consta a planilha com os principais objetos financiáveis pelo Ministério da Saúde no ano de 2023.

OBJETOS FINANCIADOS EM 2023

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

Legenda:

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

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

4.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA E CICLOS DE VIDA

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro ponto de atenção e porta de entrada preferencial do sistema de saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e o cuidado da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. A Política Nacional de Atenção Básica (Pnab) tem na Estratégia Saúde da Família o modelo prioritário para expansão e consolidação da Atenção Básica (Anexo XXII da Portaria de Consolidação n.º 2 de 2017).

O Ministério da Saúde desenvolve ações que visam contribuir para a estruturação e o fortalecimento da Atenção Primária e para a continuidade deste modelo de atenção à saúde no País, propondo a melhoria da estrutura física e de equipamentos das unidades de saúde como indutora para a mudança das práticas das equipes de saúde.

A infraestrutura de uma Unidade Básica de Saúde (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 das pessoas por ela assistida.

Os parâmetros de estrutura devem, portanto, levar em consideração a densidade demográfica, a composição, atuação e os tipos de equipes, perfil da população, e as ações e serviços de saúde a serem realizados. É importante que sejam previstos espaços físicos e ambientes adequados para a formação de estudantes e trabalhadores de saúde de nível médio e superior, para a formação em serviço e para a educação permanente na UBS (Pnab, 2017).

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

Descrição do Programa: os recursos do Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Atenção Primária à Saúde destinam-se ao custeio dos mesmos itens de despesa financiados pelos Pisos de Atenção Primária (PAP), com exceção ao custeio com vedação constitucional. A aplicação desses recursos segue as definições da Portaria Vigente e da Portaria de Consolidação n.º 06, de 28 de setembro de 2017.

O Programa prevê incrementar, de maneira temporária, o Piso de Atenção Primária aferido em 2022 para o município – apenas na Modalidade de Aplicação 41 (Fundo Municipal de Saúde), e a exceção na Modalidade de Aplicação 31 (Fundo de Saúde do Distrito Federal).

Os recursos de emenda parlamentar destinados ao Incremento Temporário NÃO poderão ser utilizados para o pagamento de:

- I) servidores inativos;
- II) servidores ativos, exceto aqueles contratados exclusivamente para desempenhar funções relacionadas aos serviços relativos ao respectivo bloco, previstos no respectivo Plano de Saúde;
- III) gratificação de função de cargos comissionados, exceto aqueles diretamente ligados às funções relacionadas aos serviços relativos ao respectivo bloco, previstos no respectivo Plano de Saúde;
- IV) pagamento de assessorias/consultorias prestadas por servidores públicos pertencentes ao quadro do próprio município ou do estado;

- V) obras de construções novas, exceto as que se referem a reformas e adequações de imóveis já existentes, utilizados para a realização de ações e/ou serviços de saúde. (BRASIL, 2017, art. 6º, § 2º).

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

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

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

Ação orçamentária:

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

Objetos financiáveis:

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

Instrumentos de repasse: Fundo a Fundo.

Base legal do Programa:

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

Contato da área responsável:

- Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps)
 - Departamento de Saúde da Família e Comunidade (Desco)
 - Coordenação-Geral de Financiamento da Atenção Primária à Saúde (CGFAP)
- Endereço: Esplanada dos Ministérios, Anexo – Ala B, 4º andar, Brasília/DF – CEP: 70058-900
 Telefone: (61) 3315-9077

4.1.2 Programa Estratégico: Saúde em Família

Descrição do Programa: A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da atenção primária à saúde no Brasil, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), e é tida pelo Ministério da Saúde, gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da APS, favorecendo a reorientação dos processos de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da APS, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades.

Requalificação de Unidades Básicas de Saúde – UBS

A Requalificação de UBS é uma das estratégias do Ministério da Saúde (MS) para a estruturação e o fortalecimento da Atenção Primária. Por meio do programa, o MS propõe a estrutura física das unidades básicas de saúde - acolhedoras e dentro dos padrões de qualidade - que facilite a acessibilidade e as práticas de cuidados das equipes da Saúde da Família e demais profissionais da APS.

O programa tem como objetivo criar incentivo financeiro para a reforma, ampliação e construção de UBS, provendo condições adequadas para o trabalho em saúde, promovendo melhoria do acesso e da qualidade da atenção primária.

Construção de Unidade Básica de Saúde – UBS

A construção de uma Unidade UBS é a construção de uma nova edificação, desvinculada funcionalmente ou fisicamente, de algum estabelecimento já existente. O município deverá possuir terreno próprio com metragem mínima que comporte a UBS de acordo com o porte a ser construído.

VALORES CONSTRUÇÃO DE UBS (R\$)					
Porte da UBS	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
UBS I	R\$ 1.141.000,00	R\$ 1.074.000,00	R\$ 1.206.000,00	R\$ 1.177.000,00	R\$ 1.158.000,00
UBS II	R\$ 1.448.000,00	R\$ 1.363.000,00	R\$ 1.531.000,00	R\$ 1.494.000,00	R\$ 1.470.000,00
UBS III	R\$ 1.688.000,00	R\$ 1.590.000,00	R\$ 1.784.000,00	R\$ 1.742.000,00	R\$ 1.713.000,00
UBS IV	R\$ 1.925.000,00	R\$ 1.813.000,00	R\$ 2.035.000,00	R\$ 1.987.000,00	R\$ 1.954.000,00

Ampliação de Unidade Básica de Saúde – UBS

A ampliação é quando existe acréscimo de área a uma edificação existente, ou mesmo construção de uma nova edificação para ser agregada funcionalmente, fisicamente ou não, a um estabelecimento já existente. Para pleitear a solicitação de uma ampliação de UBS o município deverá possuir terreno próprio com metragem que comporte a ampliação da UBS de acordo com o porte a ser construído. A metragem mínima de ampliação da UBS existente somando a área a ser ampliada deverá ser igual ou superior a 153,24 m².

VALORES MÍNIMOS E MÁXIMOS (R\$) – AMPLIAÇÃO DE UBS

Porte	Limite	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
UBS I	Mínimo	R\$ 114.100,00	R\$ 107.400,00	R\$ 120.600,00	R\$ 117.700,00	R\$ 115.800,00
	Máximo	R\$ 1.141.000,00	R\$ 1.074.000,00	R\$ 1.206.000,00	R\$ 1.177.000,00	R\$ 1.158.000,00
UBS II	Mínimo	R\$ 144.800,00	R\$ 136.300,00	R\$ 153.100,00	R\$ 149.400,00	R\$ 147.000,00
	Máximo	R\$ 1.448.000,00	R\$ 1.363.000,00	R\$ 1.531.000,00	R\$ 1.494.000,00	R\$ 1.470.000,00
UBS III	Mínimo	R\$ 168.800,00	R\$ 159.000,00	R\$ 178.400,00	R\$ 174.200,00	R\$ 171.300,00
	Máximo	R\$ 1.688.000,00	R\$ 1.590.000,00	R\$ 1.784.000,00	R\$ 1.742.000,00	R\$ 1.713.000,00
UBS IV	Mínimo	R\$ 192.500,00	R\$ 181.300,00	R\$ 203.500,00	R\$ 198.700,00	R\$ 195.400,00
	Máximo	R\$ 1.925.000,00	R\$ 1.813.000,00	R\$ 2.035.000,00	R\$ 1.987.000,00	R\$ 1.954.000,00

Reforma de Unidade Básica de Saúde – UBS

A reforma significa que a unidade candidata ao pleito realizará uma alteração nos ambientes sem acréscimo de área. A UBS a ser reformada deve ser própria do município e ter no mínimo 153,24 m².

VALORES MÍNIMOS E MÁXIMOS (R\$) – REFORMA DE UBS

Porte da UBS	Limite	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
UBS I	Mínimo	R\$ 114.100,00	R\$ 107.400,00	R\$ 120.600,00	R\$ 117.700,00	R\$ 115.800,00
	Máximo	R\$ 684.600,00	R\$ 644.400,00	R\$ 723.600,00	R\$ 706.200,00	R\$ 694.800,00
UBS II	Mínimo	R\$ 144.800,00	R\$ 136.300,00	R\$ 153.100,00	R\$ 149.400,00	R\$ 147.000,00
	Máximo	R\$ 868.800,00	R\$ 817.800,00	R\$ 918.600,00	R\$ 896.400,00	R\$ 882.000,00
UBS III	Mínimo	R\$ 168.800,00	R\$ 159.000,00	R\$ 178.400,00	R\$ 174.200,00	R\$ 171.300,00
	Máximo	R\$ 1.012.800,00	R\$ 954.000,00	R\$ 1.070.400,00	R\$ 1.045.200,00	R\$ 1.027.800,00
UBS IV	Mínimo	R\$ 192.500,00	R\$ 181.300,00	R\$ 203.500,00	R\$ 198.700,00	R\$ 195.400,00
	Máximo	R\$ 1.155.000,00	R\$ 1.087.800,00	R\$ 1.221.000,00	R\$ 1.192.200,00	R\$ 1.172.400,00

Ponto de Apoio para Atendimento

O Ponto de Apoio para Atendimento é uma estrutura para apoio as ações previstas na Pnab, visando contemplar arranjos de adscrição, conforme vulnerabilidades, riscos e dinâmica comunitária, definidos pelos gestores locais, equipes que atuam na Atenção Primária e Conselho Municipal de Saúde, de acordo com as especificidades do território, assegurando-se a qualidade do cuidado.

O Ponto de Apoio será vinculado a uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e terá reconhecimento no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). A estrutura física dos pontos de apoio para atendimento deverá ter no mínimo 36m² e no máximo 276 m². Atualmente, a UBS de menor porte possui 26 ambientes e metragem de 277,32 m², UBS Porte I. Os municípios deverão atentar-se aos ambientes mínimos previstos na Norma Sanitária Vigente (Resolução-RDC n.º 50 de 21 de fevereiro de 2002).

PONTO DE APOIO	VALOR M ²	VALOR MÍNIMO 36 M ²	VALOR MÁXIMO 276 M ²
Norte	R\$ 3.959,00	R\$ 142.524,00	R\$ 1.088.725,00
Nordeste	R\$ 3.728,00	R\$ 134.208,00	R\$ 1.025.200,00
Sudeste	R\$ 4.185,00	R\$ 150.660,00	R\$ 1.150.875,00
Sul	R\$ 4.086,00	R\$ 147.096,00	R\$ 1.123.650,00
Centro-Oeste	R\$ 4.018,00	R\$ 144.648,00	R\$ 1.104.950,00

Unidade Básica de Saúde Fluvial - UBSF

As Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF) são embarcações que comportam equipes de Saúde da Família Fluvial (eSFF), providas com ambiência, mobiliário e equipamentos necessários para atender à população ribeirinha da Amazônia Legal (Acre, Amapá, Amazonas, Mato Grosso, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins e parte do Maranhão) e Pantanal Sul Mato-Grossense. As UBSF buscam responder às especificidades dessas regiões, garantindo o cuidado às suas populações, conforme preconizado na Pnab.



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

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

Ação orçamentária:

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

Objetos financeiros:

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

Aquisições de Equipamentos e Materiais Permanentes, Veículos para Transporte de Equipe na Atenção Primária e Transporte de Pessoas para Realizar Procedimentos Eletivos fora do Domicílio

Descrição: Trata-se do financiamento para aquisição de equipamentos e materiais permanentes que objetiva o funcionamento e a execução do conjunto de ações propostas nas Unidades Básicas de Saúde, assim como o financiamento de veículos e embarcações para o transporte das equipes de Atenção Primária.

O Transporte Sanitário Eletivo é o transporte de pessoas para realização de procedimentos eletivos fora do domicílio, deslocamento programado fora de seu município de origem, que se faz em situações previsíveis reguladas e agendadas, sem urgência, realizado por veículos tipo lotação, conforme especificação disponível no Sistema de Informação e Gerenciamento de Equipamentos e Materiais (SIGEM), e que não apresentam risco de vida ou necessidade de transporte em decúbito horizontal.

VEÍCULOS PARA TRANSPORTE FINANCIADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE

TIPO DE VEÍCULOS	NOME SIGEM	DESTINAÇÃO	VALOR DE REFERÊNCIA (R\$)	QUEM PODE SOLICITAR
Veículo para transporte de equipe na Atenção Primária	Veículo de passeio – transporte de equipe (5 pessoas, 0 km)	Transporte de equipe de saúde na Atenção Primária	R\$ 83.953,00	DF, M, E
Veículo para transporte de equipe na Atenção Primária	Veículo Pick-up Cabine Dupla 4x4 (Diesel)	Transporte de equipe de saúde de Atenção Primária	R\$ 271.799,00	
Veículo para transporte de equipe na Atenção Primária	Embarcação para transporte com motor popa (até 12 pessoas)	Embarcação para transporte em prol do acesso da população ribeirinha à Atenção Primária	R\$ 71.689,00	
Transporte Sanitário Eletivo	Micro-ônibus urbano de transporte sanitário	Veículo tipo micro-ônibus urbano para transporte de passageiros	R\$ 611.000,00	
Transporte Sanitário Eletivo	Micro-ônibus rural de transporte sanitário	Veículo tipo micro-ônibus rural para transporte de passageiros	R\$ 587.667,00	
Transporte Sanitário Eletivo	Veículo de Transporte Sanitário (com acessibilidade – 1 cadeirante)	Veículo de transporte sanitário	R\$ 304.800,00	

Os veículos, equipamentos e materiais permanentes e suas especificações passíveis de financiamento constam na Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes financiáveis para o SUS (RENEM), disponível em: <https://portalfns.saude.gov.br/renem/>

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

Instrumentos de repasse: Fundo a Fundo .

Base legal do Programa:

- Portaria Vigente.
- Portaria de Consolidação n.º 6, de 28 de setembro de 2017, e alterações, Título VII – Dos Investimentos, Capítulo I – Da Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes (Origem PRT GM/MS n.º 3.134/2013), Título IX – Do Financiamento Fundo a Fundo para Execução de Obras (Origem PRTM/MS.
- n.º 381/2017), Título VII – Dos Investimentos, Capítulo II – Da Construção e Ampliação das Unidades Básicas de Saúde, Seção III – Do Componente Construção do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS), referente à Portaria n.º 340, de 4 de março de 2013 (Origem: PRT GM/MS n.º. 340/2013); Seção IV – Do Componente Ampliação do Programa Requalificação

de Unidades Básicas de Saúde (UBS), (Origem: PRT GM/MS n.º 339/2013); Título II, Capítulo II, Seção I – Do Componente Reforma do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) (Origem: PRT GM/MS n.º 341/2013).

- Resolução CIT n.º 10, de 8 de dezembro de 2016. Dispõe complementarmente sobre o planejamento integrado das despesas de capital e custeio para os investimentos em novos serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Resolução CIT n.º 13, de 23 de fevereiro de 2017, que dispõe sobre as diretrizes para o Transporte Sanitário Eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito SUS.
- Resolução CIT n.º 22, de 27 de julho de 2017. Dispõe complementarmente sobre a execução dos recursos financeiros transferidos pelo Ministério da Saúde para aquisição de equipamentos e materiais permanentes, no âmbito da Portaria GM/MS n.º 3.134, de 17 de dezembro de 2013.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps)
 - Departamento de Saúde da Família e Comunidade (Desco)
 - Coordenação-Geral de Financiamento da Atenção Primária à Saúde (CGFAP)
- Esplanada dos Ministérios, Anexo – Ala B, 4º andar, Brasília/DF – CEP: 70058-900
Telefone: (61) 3315-9077



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

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

- ◆ Endodontia;

- ◆ Cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros;
- ◆ Periodontia especializada;
- ◆ Diagnóstico bucal com ênfase no diagnóstico e na detecção do câncer de boca; e
- ◆ Atendimento a pessoas com deficiências (PcD). Os centros são uma das frentes de atuação do Brasil Sorridente.

O tratamento oferecido nos Centros de Especialidades Odontológicas é uma continuidade do trabalho realizado pela Rede de Atenção Primária à Saúde e, no caso dos municípios que estão na Estratégia Saúde da Família, pelas equipes de Saúde Bucal (eSB). A implantação de Centros de Especialidades funciona por meio de parceria entre estados, municípios e o governo federal, isto é, o Ministério da Saúde faz o repasse de uma parte dos recursos, e os estados e os municípios contribuem com outra parcela. Cada Centro de Especialidade Odontológica credenciado recebe do Ministério da Saúde recurso mensal para custeio do serviço.

Centros de Especialidades Odontológicas (CEO):

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

Ação orçamentária:

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

Objetos financiáveis:

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

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

Base legal do Programa:

- Decreto n.º 10.426, de 16 de julho de 2020.
- Portaria Interministerial n.º 424, de 30 de dezembro de 2016.
- Lei n.º 6.050, de 24 de maio de 1974; Decreto n.º 76.872, de 22 de dezembro de 1975;
- Portaria n.º 635, de 26 de dezembro de 1975;
- Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017;
- Portaria de Consolidação n.º 6, de 28 de setembro de 2017.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps)
 - Departamento de Saúde da Família e Comunidade (Desco)
 - Coordenação-Geral de Saúde Bucal (CGSB)
- Esplanada dos Ministérios, Anexo – Ala B, 4º andar, Brasília/DF – CEP: 70058-900
Telefone: (61) 3315-9077

Consultório na Rua

Descrição: Em 2011, com a inclusão da modalidade de equipes específicas na Política Nacional de Atenção Básica (Pnab), anexo XXII da Portaria de Consolidação GM/MS n° 2, de 28 de setembro de 2017 ampliou-se a perspectiva de cuidado a ser ofertado para a população em situação de rua. Assim, foram instituídas as equipes de Consultórios na Rua, ampliando o acesso deste grupo populacional heterogêneo aos serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2010, 2011).

As equipes de Consultório na Rua (eCR) são equipes multiprofissionais, com composição variável que realizam atendimentos de forma itinerante e atuam em unidade de saúde fixa ou móvel e são organizadas em três modalidades definidas, conforme composição profissional.

Modalidade I	Equipe formada minimamente por quatro profissionais, entre os quais dois destes obrigatoriamente deverão estar conforme a letra A e os demais entre aqueles descritos nas letras A e B
Modalidade II	Equipe formada minimamente por seis profissionais, entre os quais três destes obrigatoriamente deverão estar conforme a letra A e os demais entre aqueles descritos nas letras A e B
Modalidade III	Equipe da Modalidade II acrescida de um profissional médico

Ação orçamentária:

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

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Aquisição de equipamento e material permanente para Unidade Básica de Saúde	Equipamentos	8581	Emenda e Programa	DF, E, M
Estudo e pesquisa sobre Atenção Primária com ênfase na saúde da população em situação de rua	Implementação de Políticas de Atenção Primária à Saúde	21CE	Emenda e Programa	F
Veículo para transporte da Equipe de Consultório na rua (veículo de passeio, veículo tipo pick-up 4x4)	Equipamentos	8581	Emenda e Programa	DF, E, M

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

Base legal do Programa:

- Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017.
- Portaria de Consolidação n.º 6, de 28 de setembro de 2017.
- Resolução CIT n.º 13, de 23 de fevereiro de 2017, que dispõe sobre as diretrizes para o Transporte Sanitário Eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito SUS.
- Resolução CIT n.º 22, de 27 de julho de 2017. Dispõe complementarmente sobre a execução dos recursos financeiros transferidos pelo Ministério da Saúde para aquisição de equipamentos e materiais permanentes, no âmbito da Portaria GM/MS n.º 3.134, de 17 de dezembro de 2013.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps)
 - Departamento de Saúde da Família e Comunidade (Desco)
 - Coordenação- Geral de Saúde da Família e Comunidade (Cgesco)
 - Coordenação do Acesso e Equidade (CAEQ)
- Esplanada dos Ministérios, Anexo – Ala B, 4º andar, Brasília/DF – CEP: 70058-900
 Telefone: (61) 3315-9077

4.1.3 Programa Estratégico: Promoção da Saúde

Descrição do Programa : A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) tem objetivo de “Promover a equidade e a melhoria das condições e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva e reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais”. Em 2014, a PNPS foi redefinida por meio da Portaria n.º 2.446 (BRASIL, 2014), texto que atualmente integra o Anexo I da Portaria n.º 2, de 28 de setembro de 2017, a qual trata da consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde (BRASIL, 2017).

Academia da Saúde



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

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

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

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

VALORES DOS POLOS DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE POR MODALIDADE

Modalidade Polo Academia	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Básica	R\$ 124.000,00	R\$ 127.000,00	R\$ 127.000,00	R\$ 124.000,00	R\$ 126.000,00
Intermediária	R\$ 190.000,00	R\$ 196.000,00	R\$ 194.000,00	R\$ 191.000,00	R\$ 193.000,00
Ampliada	R\$ 330.000,00	R\$ 340.000,00	R\$ 338.000,00	R\$ 332.000,00	R\$ 335.000,00

Ação orçamentária:

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

Objetos financiáveis:

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

Instrumentos de repasse: Fundo a Fundo.

Base legal do Programa:

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

Contato da área responsável:

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

Prevenção de Doenças Crônicas e Controle do Tabagismo

Descrição: O objetivo principal é qualificar a atenção integral para prevenção e controle das condições crônicas, por meio de ações de promoção da saúde, prevenção e cuidado, no contexto da Atenção Primária à Saúde. Entre as estratégias para alcance do objetivo estão: organização da atenção por meio de linhas de cuidado e dos protocolos clínicos das diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde; a promoção inter e intrasetorial das ações de prevenção e promoção da saúde; estratégias para fortalecer o rastreamento e o diagnóstico do câncer, com foco em câncer de colo de útero, mama e colorretal; apoio a organização do cuidado e aumento do acesso para a cessação do tabagismo, considerando o Programa Nacional de Controle do Tabagismo, gerido pelo Inca, na atenção primária; o fomento do desenvolvimento de formação, estudos, pesquisas, análises e outras atividades técnico-científicas; a identificação de práticas inovadoras na Atenção Primária à Saúde para induzir melhores resultados em saúde; a oferta de ações de educação permanente em saúde para profissionais de saúde e gestores que atuam na Rede de Atenção Primária; a promoção de ações de comunicação social e disseminação de informações referentes à promoção da saúde, a prevenção e ao cuidado das doenças crônicas não transmissíveis para a população em geral.

Ação orçamentária:

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

Objetos Financeiros:

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

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

Base legal do Programa:

- Portaria n.º 483, de 1º de abril de 2014, que redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado.
- Lei n.º 10.439, de 30 de abril de 2002, que institui o dia nacional de prevenção e combate à hipertensão arterial e dá outras providências.
- Lei n.º 11.347, de 27 setembro de 2006, que dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos e materiais necessários à sua aplicação e à monitoração da glicemia capilar aos portadores de diabetes inscritos em programas de educação para diabéticos.

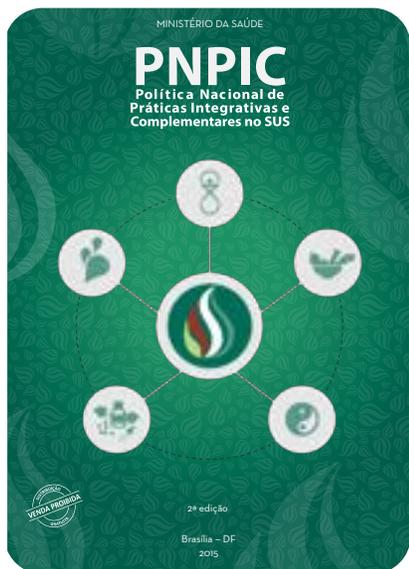
- Portaria de Consolidação n.º 1, de 28 de setembro de 2017, Capítulo II – Dos Procedimentos Relativos à Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social na Área de Saúde. Subseção IV – Das Ações e Serviços de Promoção da Saúde (Origem: PRT MS/GM n.º 834/2016, Título II, Capítulo I, Seção IV). Entre outras ações estão: c) aconselhamento continuado para grupos específicos, como, por exemplo, diabéticos, obesos, pessoas com excesso de peso, hipertensos, celíacos; (Origem: PRT MS/ GM n.º 834/2016, art. 25, I, c) f) prevenção da iniciação do tabagismo e do uso do álcool e do consumo de alimentos não saudáveis; g) implementação de ações de detecção precoce do câncer, por meio de rastreamento screening e diagnóstico precoce, a partir de recomendações governamentais, com base em ATS e AE; e (Origem: PRT MS/GM n.º 834/2016, art. 25, IV, g) h) garantia da confirmação diagnóstica oportuna dos casos suspeitos de câncer, em conformidade com os protocolos e as diretrizes definidos pelo Ministério da Saúde; (Origem: PRT MS/GM n.º 834/2016, art. 25); art. 527, X, sobre as datas comemorativas da Saúde – o Ministério da Saúde instituiu oficialmente a data 14 de novembro como Dia Nacional do Diabetes, como símbolo de luta contra a doença. Algum tempo depois, o nome também foi alterado para Dia Mundial do Diabetes. Atualmente, está previsto o Dia Nacional do Diabetes, em 14 de novembro, como o dia símbolo de luta contra a doença. (Origem: PRT MS/GM n.º 391/1997, art. 2º).
- Portaria de Consolidação n.º 1, de 28 de setembro de 2017. Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017. Anexo XXXII.
- Portaria n.º 2.583, de 10 de outubro de 2007 – Define elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, nos termos da Lei n.º 11.347, de 2006, aos usuários portadores de diabetes mellitus.
- Portaria GM n.º 739, de 28 de março de 2018 – Altera a Portaria de Consolidação GM/MS n.º 5, de 28 de setembro de 2017, para atualizar os valores de referência dos medicamentos do Programa Aqui Tem Farmácia Popular para o tratamento de hipertensão arterial, diabetes mellitus e asma.
- Portaria SAS/MS n.º 35, de 17 de janeiro de 2014 – Aprova o Protocolo Clínico Diretrizes Terapêuticas da Hipertensão Arterial Pulmonar.
- Lei n.º 7.488, de 11 de junho de 1986 – Cria o Dia Nacional de Combate ao Fumo e determina a realização de comemorações no dia 29 de agosto em todo o território nacional.
- Lei n.º 8.069, 13 de julho de 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente – Proíbe vender, fornecer ou entregar, à criança ou ao adolescente, produtos cujos componentes possam causar dependência física ou psíquica. (Artigo 81).
- Decreto s/n. (1º de agosto de 2003) – Cria a Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco e de seus Protocolos.
- Decreto n.º 1.012, de 28 de outubro de 2005 – Aprova o texto da Convenção-Quadro sobre Controle do Uso do Tabaco, assinada pelo Brasil, em 16 de junho de 2003.
- Decreto n.º 5.658, de 2 de janeiro de 2006 – Promulga a Convenção-Quadro sobre Controle do Uso do Tabaco, adotada pelos países-membros da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 21 de maio de 2003, e assinada pelo Brasil em 16 de junho de 2003.
- Portaria Interministerial n.º 3.257, de 22 de setembro de 1988 – Recomenda medidas restritivas ao fumo nos ambientes de trabalho e confere certificados de honra ao mérito às empresas que se destacarem em campanhas para o controle do tabagismo.
- Portaria Interministerial n.º 477, de 24 de março de 1995 – Recomenda às emissoras de televisão que evitem a transmissão de imagens em que apareçam personalidades conhecidas do público fumando e aos órgãos integrantes do Sistema Único de Saúde a recusa do patrocínio, da colaboração, do apoio ou da promoção de campanhas de saúde pública pelas indústrias de tabaco.

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

Contato da área responsável:

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

4.1.4 Programa Estratégico: Práticas Integrativas e Complementares no SUS



Descrição do Programa: a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS) é um conjunto de normativas e diretrizes que tem por objetivo incorporar e implementar as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos, da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção primária, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde.

Dentro da esfera federal, o Ministério da Saúde (MS) instituiu a PNPIC através da Portaria GM/MS n.º 971, de 3 de maio de 2006. A PNPIC contemplou, inicialmente, diretrizes e responsabilidades institucionais para oferta de serviços e produtos de homeopatia, medicina tradicional chinesa/acupuntura, plantas medicinais e fitoterapia, medicina antroposófica e termalismo social/crenoterapia, além de estimular a ampliação destas práticas em diversos municípios brasileiros.

Em março de 2017, a PNPIC foi ampliada em 14 novas práticas a partir da publicação da portaria GM n.º 849/2017: arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga. Um ano após, em março de 2018, a Política foi ampliada com outras dez práticas a partir da publicação da portaria GM n.º 702, a saber: aromaterapia, apiterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia de florais. Essas 29 práticas ampliam as abordagens de cuidado e as possibilidades terapêuticas para os usuários, garantindo uma maior integralidade e resolutividade da atenção à saúde.

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

As diretrizes trazidas por essa Política norteiam a implantação das PICS na rede pública de saúde local e definem as responsabilidades institucionais para as três esferas de gestão: federal, estadual e municipal. Entretanto, por força da autonomia interfederativa e da descentralização previstas no escopo normativo do SUS, estados e municípios podem aderir ou não às boas práticas sugeridas na PNPIC. Caso decidam aderir, podem ainda elaborar suas próprias políticas locais, escolher quais PICS pretendem ofertar em seus serviços, elaborar critérios próprios para essa oferta, decidir sobre a alocação de profissionais qualificados para atuarem com as práticas e definir os recursos orçamentários e financeiros para implementação dessa Política.

A gestão nacional da PNPIC recomenda que esses critérios para a oferta de práticas no SUS devem ser fundamentados nas necessidades de saúde regionais, na demanda da população e nas condições e possibilidades das redes, unidades, processos e fluxos de trabalho locais, como forma de garantia da segurança e da qualidade do serviço ofertado.

Quanto aos recursos destinados às PICS, eles integram o Piso da Atenção Primária à Saúde (PAP) de cada município, sendo facultado ao gestor aplicá-los de acordo com a prioridade do território, incluindo sua oferta no plano de saúde local.

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA					AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	301	5019	21CE	000B	Implementação da Política Nacional de Atenção Básica (Pnab)

Objetos Financiáveis:

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

Instrumentos de repasse: Convênio e Termo de Execução Descentralizada.

Base legal do Programa:

- Decreto n.º 10.426, de 16 de julho de 2020.
- Portaria GM/MS NO 4.833, de 30 de dezembro de 2022
- Portaria SAS n.º 1.988, de 20 de dezembro de 2018.
- Portaria GM n.º 702, de 21 de março de 2018.
- Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017, Anexo XXV.
- Portaria n.º 145, de 11 de janeiro de 2017.
- Portaria Interministerial n.º 424, de 30 de dezembro de 2016.
- Portaria SAS n.º 470, de 19 de agosto de 2011.
- Portaria DNPM n.º 127, de 25 de março de 2011.
- Portaria de Consolidação n.º 5 Capítulo IV Seção II.
- Portaria SAS n.º 84, de 25 de março de 2009.
- Portaria Interministerial n.º 2.960, de 9 de dezembro de 2008.
- Portaria SAS n.º 154, de 18 de março de 2008.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps)
 - Departamento de Gestão do Cuidado Integral (DGCI)
 - Coordenação Geral de Articulação do Cuidado Integral (Cgaci)
- Endereço: Edifício P.O. 700, SRTV 702, Via W5 Norte, 5º andar, Brasília/DF – CEP: 70091-900
 Telefone: (61) 3315-6212/(61) 3315-6213/(61) 3315-6214/(61) 3315-9136
 E-mail: dgci@saude.gov.br

4.1.5 Programa Estratégico: Rede Cegonha

Descrição do Programa: é uma estratégia do Ministério da Saúde que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento familiar e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. Essa estratégia tem a finalidade de estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil no País e está sendo implantada, gradativamente, em todo o território nacional.

A Rede Cegonha articula ações de atenção à saúde, com segurança e humanização, às famílias brasileiras, desde o planejamento familiar, a saúde sexual, a saúde reprodutiva, a confirmação da gravidez, o pré-natal, o parto e o puerpério, com o cuidado nos primeiros anos de vida do bebê.

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

O financiamento no programa é orientado pela apresentação e aprovação dos Planos de Ação Regionais, elaborados conjuntamente pelos municípios integrantes da região e pactuados em Comissão Intergestores Bipartite (CIB). Como oferta, propõem-se investimentos (reforma, ampliação, construção e equipamento) para a implantação ou adequação de:

- ◆ **Centro de Parto Normal (CPN):** unidade destinada à assistência ao parto de risco habitual, pertencente a um estabelecimento hospitalar, localizada nas dependências internas ou externas ao estabelecimento hospitalar.
- ◆ **Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP):** residência provisória de cuidado à gestação de alto risco para usuárias em situação de risco identificadas pela atenção primária ou especializada.
- ◆ **Ambiência dos serviços que realizam partos:** ambiência dos centros obstétricos, portas de entrada e alojamentos conjuntos das maternidades.
- ◆ **Maternidade:** unidades hospitalares de cuidado e assistência ao parto normal e operatório de gestantes de baixo e alto risco.



- ◆ **Unidade Neonatal:** a Unidade Neonatal é um serviço de internação responsável pelo cuidado integral ao recém-nascido grave ou potencialmente grave, dotado de estruturas assistenciais que apresentem condições técnicas adequadas à prestação de assistência especializada.
 - Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (Utin): ambiente de alta complexidade com atendimento especializado ao recém-nascido grave.
 - Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo): ambiente de recém nascidos considerados de médio risco e que demandem assistência contínua, porém de menor complexidade que na Utin.
 - Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa): serviços em unidades hospitalares cuja infraestrutura física e material permita acolher mãe e filho para a prática do método canguru, para repouso e permanência no mesmo ambiente nas 24 horas por dia, até a alta hospitalar.

- ◆ **Banco de Leite Humano (BLH):** é um serviço especializado, responsável por ações de promoção, de proteção e de apoio ao aleitamento materno e pela execução das atividades de: coleta da produção láctea de nutrizes, do seu processamento, controle de qualidade e distribuição.

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

TIPOS DE COMPONENTES FINANCIÁVEIS	ÁREA (M ²)	VALOR GLOBAL (R\$) 2023 – CONSTRUÇÃO / AMPLIAÇÃO				
		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Centro de Parto Normal (CPN) – 5 PPP (Peri-hospitalar)*	293*	1.532.000,00	1.443.000,00	1.620.000,00	1.582.000,00	1.555.000,00
Centro de Parto Normal (CPN) – 3 PPP (Peri-hospitalar)*	270**	1.084.000,00	1.021.000,00	1.146.000,00	1.119.000,00	1.100.000,00

*Cálculo de áreas realizado de acordo com Projetos de Arquitetura de Referência.

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

TIPOS DE COMPONENTES FINANCIÁVEIS	ÁREA (M ²)	VALOR GLOBAL (R\$) 2023 – CONSTRUÇÃO / AMPLIAÇÃO				
		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) – térrea* (20 usuárias)	356*	1.122.000,00	1.056.000,00	1.186.000,00	1.157.000,00	1.138.000,00
Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) – 2 pavimentos* (20 usuárias)	393*	1.167.000,00	1.099.000,00	1.234.000,00	1.205.000,00	1.184.000,00
Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) – térrea (15 usuárias)	215**	822.000,00	775.000,00	869.000,00	849.000,00	834.000,00
Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) – térrea (10 usuárias)	160**	611.000,00	576.000,00	646.000,00	631.000,00	620.000,00

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

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

TIPOS DE COMPONENTES FINANCIÁVEIS	VALOR ESTIMADO DE CUSTO/M ² (R\$) 2023 – AMPLIAÇÃO				
	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) – térrea (20 usuárias)	3.149,00	2.966,00	3.329,00	3.250,00	3.195,00
Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) – 2 pavimentos (20 usuárias)	2.968,00	2.796,00	3.138,00	3.064,00	3.012,00
Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) – térrea (15 usuárias)	3.149,00	2.966,00	3.329,00	3.250,00	3.195,00
Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) – térrea (10 usuárias)	3.149,00	2.966,00	3.329,00	3.250,00	3.195,00
Centro de Parto Normal (CPN) – 5 PPP (Peri-hospitalar)*	3.897,00	3.671,00	4.120,00	4.023,00	3.956,00
Centro de Parto Normal (CPN) – 3 PPP (Peri-hospitalar)*	3.897,00	3.671,00	4.120,00	4.023,00	3.956,00

TIPOS DE COMPONENTES FINANCIÁVEIS	VALOR ESTIMADO DE CUSTO/M ² (R\$) 2023 – AMPLIAÇÃO				
	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (Utin)	5.798,00	5.467,00	6.128,00	5.988,00	5.886,00
Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa)	4.160,00	3.923,00	4.397,00	4.297,00	4.224,00
Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo)	5.798,00	5.467,00	6.128,00	5.988,00	5.886,00
Banco de Leite Humano (BLH)	4.160,00	3.923,00	4.397,00	4.297,00	4.224,00
Centro de Parto Normal (CNP) – Intra-hospitalar	4.160,00	3.923,00	4.397,00	4.297,00	4.224,00

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

TIPOS DE COMPONENTES FINANCIÁVEIS	VALOR ESTIMADO DE CUSTO/M ² (R\$) 2023 – AMPLIAÇÃO				
	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Ambiência dos serviços que realizam partos	3.889,00	3.667,00	4.111,00	4.017,00	3.949,00

TIPOS DE COMPONENTES FINANCIÁVEIS	VALOR ESTIMADO DE CUSTO/M ² (R\$) 2023 – REFORMA				
	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Ambiência dos serviços que realizam partos	2.334,00	2.201,00	2.467,00	2.411,00	2.370,00

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

TIPOS DE COMPONENTES FINANCIÁVEIS	REFORMA – VALOR MÁXIMO (R\$) 2023				
	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) – térrea (20 usuárias)	673.200,00	633.600,00	711.600,00	694.200,00	682.800,00
Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) – 2 pavimentos (20 usuárias)	700.200,00	659.400,00	740.400,00	723.000,00	710.400,00
Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) – térrea (15 usuárias)	493.200,00	465.000,00	521.400,00	509.400,00	500.400,00
Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) – térrea (10 usuárias)	366.600,00	345.600,00	387.600,00	378.600,00	372.000,00
Centro de Parto Normal (CPN) – 5 PPP (Peri-hospitalar)*	919.200,00	865.800,00	972.000,00	949.200,00	933.000,00
Centro de Parto Normal (CPN) – 3 PPP (Peri-hospitalar)*	650.400,00	612.600,00	687.600,00	671.400,00	660.000,00

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

TIPOS DE COMPONENTES FINANCIÁVEIS	VALOR ESTIMADO DE CUSTO/M ² (R\$) 2023 – REFORMA				
	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP)– térrea (20 usuárias)	1.890,00	1.780,00	1.998,00	1.950,00	1.917,00
Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) – 2 pavimentos (20 usuárias)	1.781,00	1.678,00	1.883,00	1.839,00	1.808,00
Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) – Térrea (15 usuárias)	1.890,00	1.780,00	1.998,00	1.950,00	1.917,00
Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) – térrea (10 usuárias)	1.890,00	1.780,00	1.998,00	1.950,00	1.917,00
Centro de Parto Normal (CNP) – Peri-hospitalar	2.339,00	2.203,00	2.472,00	2.414,00	2.374,00
Centro de Parto Normal (CNP) – Intra-hospitalar	2.496,00	2.354,00	2.639,00	2.579,00	2.535,00
Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (Utin)	3.479,00	3.281,00	3.677,00	3.593,00	3.532,00
Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo)	3.479,00	3.281,00	3.677,00	3.593,00	3.532,00
Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa)	2.496,00	2.354,00	2.639,00	2.579,00	2.535,00
Banco de Leite Humano (BLH)	2.496,00	2.354,00	2.639,00	2.579,00	2.535,00

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

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

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

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

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

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

Ação orçamentária:

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

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE QUEM PODE RECURSO	RECEBER?
Capacitação em Atenção à Rede Cegonha	Implementação de políticas de Atenção à Rede Cegonha	21CE	Programa e Emenda	DF, E, M, F, P
Estudo e pesquisa sobre a Rede Cegonha				

continua ↩

Ω continuação

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

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

continua ↵

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

Instrumentos de repasse:

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

Base legal do Programa:

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

Contato da área responsável:

- Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps)
- Departamento de Gestão do Cuidado Integral (DGCI)
- Coordenação Geral de Articulação do Cuidado Integral (Cgaci)
- Coordenação de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente (Cacriad)
- Coordenação de Atenção à Saúde da Mulher (Cosmu)

Endereço: SRTVN, Quadra 701, Via W5 Norte, lote D, Ed. PO 700, 5º andar, Brasília/DF. CEP: 70719-040

Telefones: (61) 3315-9126 / 6242 / 9101

E-mail: dgci@saude.gov.br

4.1.6 Programa Estratégico: Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa

Descrição do Programa: a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) tem a finalidade de recuperar, manter e promover a autonomia e a independência das pessoas idosas, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

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



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

A implementação da Linha de Cuidado tem por objetivo organizar e qualificar a atenção integral e longitudinal à saúde da pessoa idosa na Rede de Atenção à Saúde (RAS), tendo a atenção primária como orientadora e coordenadora do cuidado em saúde às pessoas com 60 anos ou mais, que representam aproximadamente 15% da população brasileira, ou seja, 31.693.753 milhões de pessoas (Estimativas 2022 - TabNet/DataSUS, extraído em 07/02/2023). Para a implementação da linha, é necessário que os profissionais e os gestores de saúde sejam capacitados a partir das orientações elaboradas pelo Ministério da Saúde, de forma que qualifiquem as suas ações para a identificação das redes e dos serviços existentes no território, organização dos serviços de atenção à saúde, conhecimento das necessidades em saúde dos idosos do território, identificação dos idosos vulneráveis na comunidade, entre outras.

Cabe ainda destacar que a Avaliação Multidimensional é o meio inicial e estratégica para o processo de implementação da linha de cuidado integral à saúde da pessoa idosa no SUS, pois ela abarca três dimensões: a dimensão clínica, a dimensão psicossocial e a dimensão funcional da pessoa idosa, fornecendo, assim, subsídios para a construção de um projeto terapêutico singular, conforme preconizado no documento: Orientações Técnicas para a Implementação de Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS. Nesse sentido, as capacitações devem contemplar as orientações da Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa na Atenção Primária Copid. É muito importante destacar que os gestores que decidirem implementar a linha de cuidado integral à saúde da pessoa idosa no SUS tem autonomia para escolher qual instrumento utilizar entre os vários modelos para se realizar a avaliação multidimensional.

A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa é um dos instrumentos utilizados para se realizar a avaliação multidimensional da saúde da pessoa idosa, além de possibilitar a posse das informações por parte do usuário, cuidador e familiares.

Até o ano de 2021, a COPID imprimia e distribuía cadernetas, por meio de licitação, aos municípios que manifestassem interesse em implementá-la. Atualmente, é disponibilizado o arquivo de impressão da caderneta e da sua ficha espelho, caso o município queira fazer uso do instrumento por meio de recursos próprios, para a realização da avaliação multidimensional.

A Ficha Espelho apresenta um resumo da caderneta numa única folha frente e verso, trazendo assim, as informações primordiais das três dimensões que compõem a avaliação multidimensional já mencionada.

Para solicitar os arquivos com resolução adequada para impressão em gráfica da Caderneta e/ou de sua Ficha Espelho, basta enviar e-mail para caderneta.pessoaidosa@saude.gov.br

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

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA					AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	301	5019	21CE	0007	Implementação de Políticas de Atenção Primária à Saúde

Objetos financeiros:

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

- 1) Capacitação em Atenção à Saúde da Pessoa Idosa:** as ações de capacitação têm como foco capacitar os gestores e os profissionais de saúde, em temas sobre o envelhecimento e as especificidades de saúde da pessoa idosa, com objetivo de organizar a atenção à saúde da pessoa idosa e implementar a Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa.
- 2) Estudos e Pesquisas sobre a Saúde da Pessoa Idosa:** as ações de estudo e pesquisa visam fomentar investigações sobre temas relativos ao envelhecimento e à saúde da pessoa idosa, a fim de subsidiar o planejamento e a tomada de decisão na gestão da política de saúde da pessoa idosa.

Instrumentos de repasse: Convênio e Termo de Execução Descentralizada.

Base legal do Programa:

- Decreto n.º 9.921, de 18 de julho de 2019.
- Orientações técnicas para a implementação de linha de cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema único de Saúde (SUS). Brasília, 2018.
- Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017, Anexo XI, arts. 1º e 2º, Anexo 1, Anexo 2.
- Diretrizes para o Cuidado das Pessoas Idosas no SUS: proposta de Modelo de Atenção Integral.
- XXX Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Maio, 2014.
- Lei n.º 10.741, de 1º de outubro de 2003.
- Lei n.º 8.842, de 4 de janeiro de 1994.
- Lei n.º 13.466 de 12 de julho de 2017 (altera os arts. 3º, 15 e 71 da Lei n.º 10.741, de 1º de outubro de 2003).

Contato da área responsável:

Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps)
 Departamento de Gestão do Cuidado Integral (DGCI).
 Coordenação Geral de Articulação do Cuidado Integral (Cgaci)
 Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa na Atenção Primária (COPID).
 Endereço: SRTVN, Quadra 701, Via W% Norte, lote D, Ed. PO 700 5º andar,
 Brasília/DF. CEP: 70723-040
 Telefone: (61) 33159139/6226
 E-mail: dgci@saude.gov.br

4.1.7 Programa Estratégico: Atenção Integral à Saúde do Homem

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



Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA					AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	301	5019	21CE	0005	Implementação de Políticas de Atenção Primária à Saúde

Objetos financiáveis:

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

- 1) **Capacitação em Atenção Integral à Saúde do Homem:** fornecer qualificação para os profissionais de saúde na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Pnaish).
- 2) **Estudos e pesquisas em Atenção à Saúde do Homem:** desenvolvimento de pesquisas/estudos para melhor conhecimento da saúde dos homens e suas vulnerabilidades, estabelecendo estratégias e ações na perspectiva de promover o cuidado da saúde masculina.

Instrumentos de repasse: Convênio e Termo de Execução Descentralizada.

Base legal do Programa:

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

Contato da área responsável:

- Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps)
 - Departamento de Gestão do Cuidado Integral (DGCI)
 - Coordenação Geral de Articulação do Cuidado Integral (Cgaci)
 - Coordenação de Atenção à Saúde do Homem (Cosah)
- Endereço: SRTVN, Quadra 701, Via W5 Norte, lote D, Ed. PO 700, 5º andar,
Brasília/DF. CEP: 70719-040
Telefones: (61) 3315-9102 / 6222 / 9100 E-mail: dgci@saude.gov.br

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

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

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA					AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	301	5019	21CE	0004	Implementação de Políticas de Atenção Primária à Saúde

Objetos financeiros:

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



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

Instrumentos de repasse: Convênio e Termo de Execução Descentralizada.

Base legal do Programa:

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

Contato da área responsável:

- Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps)
 - Departamento de Gestão do Cuidado Integral (DGCI)
 - Coordenação Geral de Articulação do Cuidado Integral (Cgaci)
 - Coordenação de Atenção à Saúde da Criança e Adolescentes (Cacriad)
- Endereço: SRTVN, Quadra 701, Via W5 Norte, lote D, Ed. PO 700, 5º andar,
Brasília/DF. CEP: 70719-040
Telefones: (61) 3315-9128 / 9129 E-mail: dgci@saude.gov.br



4.1.9 Programa Estratégico: Atenção à Saúde da Criança

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

A Pnaisc está estruturada em sete eixos estratégicos: os sete eixos estratégicos que compõem a política têm a finalidade de orientar gestores e trabalhadores sobre as ações e os serviços de saúde da criança no território, a partir dos determinantes sociais e condicionantes para garantir o direito à vida e à saúde, visando à efetivação de medidas que permitam a integralidade da atenção e o pleno desenvolvimento da criança e a redução de vulnerabilidades e riscos. São eles: 1) atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido; 2) aleitamento materno e alimentação complementar saudável; 3) promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento; atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas; 5) atenção integral à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz; 6) atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade; 7) vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno.

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

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA					AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	301	5019	21CE	0003	Implementação de Políticas de Atenção Primária à Saúde

Objetos financiáveis:

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

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

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

Instrumentos de repasse: Convênio e Termo de Execução Descentralizada.

Base legal do Programa:

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

Contato da área responsável:

- Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps)
 - Departamento de Gestão do Cuidado Integral (DGCI).
 - Coordenação Geral de Articulação do Cuidado Integral (Cgaci)
 - Coordenação de Atenção à Saúde da Criança e Adolescentes (Cacriad)
- Endereço: SRTVN, Quadra 701, Via W5 Norte, lote D, Ed. PO 700, 5º andar,
Brasília/DF. CEP: 70719-040
Telefone: (61) 3315-9126
E-mail: dgci@saude.gov.br



4.1.10 Programa Estratégico: Atenção à Saúde da Mulher

Descrição do Programa: a Atenção Integral à Saúde da Mulher refere-se ao conjunto de ações de promoção, proteção, assistência e recuperação da saúde, executadas nos diferentes níveis de atenção à saúde em conformidade com as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo eles: atenção primária, atenção secundária e terciária.

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

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

- Promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e aos serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro.
- Contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie.
- Ampliar, qualificar e humanizar a Atenção Integral à Saúde da Mulher no Sistema Único de Saúde.

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA					AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	301	5019	21CE	0006	Implementação de Políticas de Atenção Primária à Saúde

Objetos financiáveis:

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

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

Instrumentos de repasse: Convênio e Termo de Execução Descentralizada.

Base legal do Programa:

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

Contato da área responsável:

- Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps)
 - Departamento de Gestão do Cuidado Integral (DGCI)
 - Coordenação Geral de Articulação do Cuidado Integral (Cgaci)
 - Coordenação de Atenção à Saúde da Mulher (Cosmu)
- Endereço: SRTVN, Quadra 701, Via W5 Norte, lote D, Ed. PO 700, 5º andar, Brasília/DF. CEP: 70719-040
Telefone: (61) 3315-9101
E-mail: dgci@saude.gov.br

4.1.11 Programa Estratégico: Políticas de Promoção da Equidade

Descrição do Programa : De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (Pnab), a Promoção da Equidade consiste na oferta de cuidado, reconhecendo as diferenças nas condições de vida e saúde e de acordo com as necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender à diversidade. Ficando proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, cor, crença, nacionalidade, etnia, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade ou limitação física, intelectual, funcional, entre outras, com estratégias que permitam minimizar desigualdades, evitar exclusão social de grupos que possam vir a sofrer estigmatização ou discriminação; de maneira que impacte na autonomia e na situação de saúde.

Saúde Integral da População Negra

Descrição: No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) foi instituída pela Portaria n.º 992 aprovada em 13 de maio de 2009. Tendo como objetivo principal a promoção da saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do SUS. Para sua execução é necessária a parceria entre profissionais, gestores e usuários do SUS, a partir do reconhecimento do racismo enquanto determinação social de saúde.

Entre as ações estratégicas utilizadas para a implementação da Política, destacam: a articulação com setores internos e externos das secretarias municipais e estaduais, a realização de atividades de sensibilização/educativas, a inclusão da PNSIPN nos instrumentos de gestão e a articulação com sociedade civil foram apontadas. A parceria com outras instituições de promoção da igualdade racial, a articulação com as universidades, o compromisso do Secretário Municipal ou Estadual, o reconhecimento da população e a existência na secretaria de uma estrutura de promoção da equidade (BATISTA *et al.*, 2020).

Para o fortalecimento da implementação da Política, tem-se por objetivo:

- Apoiar a implantação de instâncias de gestão da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra nos estados e municípios;
- Prover apoio técnico e financeiro para a implementação de estratégias antirracistas no campo da saúde, incluindo as condições para realização de seminários, oficinas, fóruns de sensibilização de gestores, de políticas públicas e sociedade civil;
- Fortalecer a sociedade civil que atua no campo da saúde da população negra;
- Garantir e ampliar o acesso da população quilombola, às ações e aos serviços de saúde;
- Apoiar o desenvolvimento de diretrizes e ações para reduzir na população negra agravos considerados prioritários, segundo necessidades locais, sobretudo morbimortalidade materna e infantil e provocada por causas violentas, doença falciforme, infecções sexualmente transmissíveis, tuberculose, diabetes, hipertensão, hanseníase, câncer de colo de útero e de mama, violência obstétrica, dentre outras;
- Promover apoio as ações que reconheçam os saberes e as práticas populares de saúde, incluindo aqueles preservados pelas religiões de matriz africana, parteiras e benzedeadas;
- Estabelecer estratégias para inclusão de religiosos de matriz africana como parceiros do SUS;
- Sensibilizar a população para as temáticas relacionadas à saúde da população negra (Comunicação Social);
- Investir na divulgação dos dados epidemiológicos segundo raça/cor;
- Fomentar a realização de estudos e pesquisas sobre os efeitos e o combate ao racismo na saúde.

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA					AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	301	5019	21CE	0002	Implementação de Políticas de Promoção da Equidade em Saúde

Objetos financeiros:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Capacitação em Atenção Primária	Implementação da Política de Promoção da Equidade em Saúde	21CE	Emenda e Programa	F
Estudo e pesquisa sobre Atenção Primária com ênfase na saúde da população negra				

Instrumentos de repasse: Termo de Execução Descentralizada.

Base legal do Programa:

- Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017.
- Lei n.º 10.678, de 22 de maio de 2003 - Cria a Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial, da Presidência da República, e dá outras providências.
- Portaria MS/GM n.º 936, de 19 de maio de 2004 - Reduzir a vulnerabilidade de jovens negros à morte, traumas ou incapacitação por causas externas;
- Portaria n.º 1.678, de 16 de agosto de 2004 - Instituiu o Comitê Técnico da Saúde da População Negra;
- Portaria n.º 399, de 22 de fevereiro de 2006 - Compromete-se com o combate às iniquidades de ordem socioeconômica e cultural que atingem a população negra brasileira;
- Portaria n.º 992, de 13 de maio de 2009 - Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra;
- Lei n.º 12.288, de 20 de julho de 2010 - Institui o Estatuto da Igualdade Racial;
- Resolução n.º 2/CIT, de 2 de setembro de 2014, que dispõe sobre o II Plano Operativo (2013-2015) da PNSIPN no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual ratifica os compromissos sanitários prioritários pactuados entre as esferas de governo da consolidação do SUS, visando qualificar a gestão, as ações e serviços do sistema de saúde;
- Portaria n.º 344, de 1º de fevereiro de 2017 - Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps)
 - Departamento de Saúde da Família e Comunidade (Desco)
 - Coordenação-Geral de Saúde da Família e Comunidade (Cgesco)
 - Coordenação de Atenção à População Negra (CAPN)
- Esplanada dos Ministérios, Anexo, Ala B, 4º andar, Brasília/DF. CEP: 70058-900
Telefone: (61) 3315-9077

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional – PNAISP

Descrição: A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) foi instituída pela Portaria Interministerial nº1/2014, dos Ministérios da Saúde da Justiça e Segurança Pública e tem como objetivo garantir o acesso das pessoas privadas de liberdade ao cuidado integral no SUS. A PNAISP oferece ações de promoção da saúde e prevenção de agravos no sistema prisional, em todo o itinerário carcerário para toda a população privada de liberdade, e também para os profissionais destes serviços penais, familiares e outras pessoas relacionadas ao sistema, como voluntários. A adesão à PNAISP ocorrerá mediante a pactuação do ente federativo com a União, sendo que adesão dos municípios é facultativa.

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA					AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	301	5019	21CE	000B	Implementação da Política Nacional de Atenção Básica

Objetos financeiros:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Capacitação em Atenção Primária	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)	21CE	Emenda e Programa	DF, E, M, F
Estudo e pesquisa sobre Atenção Primária com ênfase na saúde da população privada de liberdade				

Instrumentos de repasse: Convênio e Termo de Execução Descentralizada.

Base legal do Programa:

- Portaria Interministerial nº1/2014
- Portaria GM/MS nº2.298, de 9 de setembro de 2021
- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional - PNAISP

Contato da área responsável:

- Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps)
 - Departamento de Saúde da Família e Comunidade (Desco)
 - Coordenação-Geral de Saúde da Família e Comunidade (Cgesco)
- Esplanada dos Ministérios, Anexo, Ala B, 4º andar, Brasília/DF. CEP: 70058-900
Telefone: (61) 3315-9077

Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta

Descrição: A Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF), instituída pela Portaria nº 2.866, de 2 de dezembro de 2011, e pactuada pela Comissão de Intergestores Tripartite (CIT), conforme Resolução nº 3, do dia 6 de dezembro de 2011, é um marco histórico na Saúde e um reconhecimento das condições e dos determinantes sociais do campo e da floresta no processo saúde/doença dessas populações. A PNSIPCF tem como objetivo melhorar o nível de saúde das populações do campo e da floresta, por meio de ações e iniciativas que reconheçam as especificidades de gênero, de geração, de raça/cor, de etnia e de orientação sexual, objetivando o acesso aos serviços de saúde. A política é composta por objetivos, diretrizes e estratégias que exigem responsabilidades da gestão voltadas para a melhoria das condições de saúde desse grupo populacional

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA					AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	301	5019	21CE	000B	Implementação da Política Nacional de Atenção Básica

Objetos financeiros:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Capacitação em Atenção Primária	Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta	21CE	Emenda e Programa	DF, E, M, F
Estudo e pesquisa sobre Atenção Primária com ênfase na saúde da população campo, floresta e águas				

Instrumentos de repasse: Convênio e Termo de Execução Descentralizada.

Base legal do Programa:

- Portaria nº 2.866, de 2 de dezembro de 2011
- Resolução nº 3, do dia 6 de dezembro de 2011

Contato da área responsável:

- Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps)
 - Departamento de Saúde da Família e Comunidade (Desco)
 - Coordenação-Geral de Saúde da Família e Comunidade (Cgesco)
- Esplanada dos Ministérios, Anexo, Ala B, 4º andar, Brasília/DF. CEP: 70058-900
Telefone: (61) 3315-9077

Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.

Descrição: A Política LGBT tem como marca o reconhecimento dos efeitos da discriminação e da exclusão no processo de saúde-doença da população LGBT. Suas diretrizes e seus objetivos estão, portanto, voltados para mudanças na determinação social da saúde, com vistas à redução das desigualdades relacionadas à saúde destes grupos sociais. Esta Política reafirma o compromisso do SUS com a universalidade, a integralidade e com a efetiva participação da comunidade. Por isso, ela contempla ações voltadas para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, além do incentivo à produção de conhecimentos e o fortalecimento da representação do segmento nas instâncias de participação popular.

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA					AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	301	5019	21CE	0002	Implementação de Políticas de Promoção da Equidade em Saúde

Objetos financeiros:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Capacitação em Atenção Primária	Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais	21CE	Emenda e Programa	DF, E, M, F
Estudo e pesquisa sobre Atenção Primária com ênfase na saúde da população LGBT				

Instrumentos de repasse: Convênio e Termo de Execução Descentralizada.

Base legal do Programa:

- Constituição Federal de 1988 (CF/88)
- Portaria n.º 2.836, de 1º de dezembro de 2011

Contato da área responsável:

- Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps)
 - Departamento de Saúde da Família e Comunidade (Desco)
 - Coordenação-Geral de Saúde da Família e Comunidade (Cgesco)
- Esplanada dos Ministérios, Anexo, Ala B, 4º andar, Brasília/DF. CEP: 70058-900
Telefone: (61) 3315-9077

4.2 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

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

Descrição do programa: os recursos do Incremento Temporário do Teto da Média e Alta Complexidade (MAC) destinam-se ao custeio dos mesmos itens de despesa financiados pelo Teto da Média e Alta Complexidade. Dessa forma, os recursos de emenda parlamentar destinados ao Incremento Temporário do Teto de Média e Alta Complexidade (MAC) NÃO poderão ser utilizados para o pagamento de:

- I) Servidores inativos.
- II) Servidores ativos, exceto aqueles contratados exclusivamente para desempenhar funções relacionadas aos serviços previstos no respectivo Plano de Saúde.
- III) Gratificação de função de cargos comissionados, exceto aqueles diretamente ligados às funções relacionadas aos serviços previstos no respectivo Plano de Saúde.
- IV) Pagamento de assessorias ou consultorias prestadas por servidores públicos pertencentes ao quadro do próprio município ou do estado.
- V) Obras de construções novas bem como de ampliações de imóveis já existentes, ainda que utilizados para a realização de ações e/ou serviços de saúde.

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

Trata-se de recurso temporário destinado a complementar o custeio dos serviços de Assistência à Média e Alta Complexidade (MAC), com o objetivo de melhorar o atendimento à população incrementando o financiamento da rede própria de atendimento e/ou gerenciadas por entidades privadas sem fins lucrativos contratadas, conveniadas ou com instrumento congênere firmado com o ente beneficiado. Poderão ser alocados recursos de emenda na ação 2E90 – Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial para Cumprimento de Metas, para posterior cadastro de solicitação por estado ou município para incrementar o MAC, de maneira temporária, em até 100% da produção aprovada no Sistema de Informações Ambulatoriais de Saúde (SIA) e no Sistema de Informações Hospitalares (SIH), com o ano de referência definido em portaria.

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

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

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

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

Ação orçamentária:

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

Objetos financiáveis:

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

Instrumentos de repasse: Fundo a Fundo.

Base legal do programa:

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

Contato da área responsável:

- Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (Saes)
- Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (Drac)
Esplanada dos Ministérios Bloco G, Ed. Anexo, 1º andar, Ala B – Brasília/DF
Telefone: (61) 3315-5812

4.2.2 Programa Estratégico: Atenção Especializada à Saúde

Descrição do programa: caracteriza-se por promover coordenadamente os serviços especializados de média e alta complexidade em saúde, oferecendo à população acesso qualificado e em tempo oportuno. Tem como finalidade realizar a atenção de modo integral aos usuários do serviço de média e alta complexidade, em todos os pontos de atenção, com realização de ações e serviços de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde. Os serviços ambulatoriais, de internação hospitalar, cirúrgicos, de atendimento ao paciente crítico, laboratório de análises clínicas e serviços de imagem estão entre os alvos de atuação do programa estratégico.

Ação orçamentária:

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

Objetos financiáveis:

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

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

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

Base legal do Programa:

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas Críticos e Parâmetros Assistenciais para o Planejamento e Programação de Ações e Serviços de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, Ministério da Saúde, 2017.
- Portaria GM/MS n.º 1.399/2019 – Habilitação em serviços de oncologia.
- Portaria Saes/MS n.º 263/2019 – Atualiza os procedimentos de radioterapia.
- RDC n.º 50/2002 – Anvisa.
- Resolução CIT n.º 10, de 8 de dezembro de 2016 – Dispõe complementarmente sobre o planejamento integrado de despesas de capital e custeio para investimentos em novos serviços no âmbito do SUS – Utilizada para análise de propostas novas – (estados, municípios, Distrito Federal; entidades privadas sem fins lucrativos e instituições federais).
- Portaria Interministerial n.º 424/2016 e alterações.
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 1, arts. 102 a 106.
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 2, Anexo XXXI, arts. 1º a 8º.
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 2, Anexo XXXIV, Capítulo II, arts. 6º a 11.
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 2, Anexo XXXII, Capítulo II, arts. 1º ao 5º.
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 2, Capítulo IV, Anexo XXXIV, Capítulo I, arts. 1º a 41.
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 3, Anexo IV, Capítulo III, Seção I, arts. 59 a 97.
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 3, Título XI, arts. 149 a 174.
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 5, Capítulo III, Seção I, arts. 531 a 564.
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6, Capítulo II, Seção V, arts. 305 a 312.
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6, Título III, Capítulo II, Seção III, arts. 296 a 302.
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6, Título VII, Capítulo I, Seção I, arts. 653 a 674.
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6, Título VII, arts. 647 a 806, Capítulo II, arts. 858 a 975, Seção XI, arts. 948 a 966.
- Portaria de Consolidação n.º 6, Título IX, arts. 1.104 a 1.120.
- Portaria SAS/MS n.º 221, de 15 de fevereiro de 2005.
- Portaria SAS/MS n.º 511, de 29 de dezembro de 2000.
- Portaria SAS/MS n.º 299, de 11 de setembro de 2009.
- Portaria Conjunta MS/Anvisa n.º 1, de 6 de setembro de 2013.
- RDC n.º 11, de 13 de março de 2014.
- Decreto n.º 10.426, de 16 de julho de 2020.

Contato da área responsável:

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

4.2.3 Programa Melhor em Casa – Serviço de Atenção Domiciliar

Descrição do programa: o Programa Melhor em Casa – Serviço de Atenção Domiciliar presta assistência e internação no domicílio, de forma complementar aos cuidados realizados na Atenção Primária à Saúde e em serviços de urgência, bem como substitutivo ou complementar à internação hospitalar, composto por Equipe(s) Multiprofissional(is) de Atenção Domiciliar (Emad) e Equipe(s) Multiprofissional(is) de Apoio (Emap). 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, desospitalização, desupalização e otimização dos recursos financeiros e estruturais da RAS.



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

Ação orçamentária:

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

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Aquisição de equipamento e material permanente	Atenção Domiciliar – Melhor em Casa	8535	Emenda e Programa	E, M, DF
Aquisição de unidade móvel de saúde	Atenção Domiciliar – Melhor em Casa	8535	Emenda e Programa	E, M, DF

Instrumento de repasse: Fundo a Fundo.

Base legal do programa:

- Portaria de Consolidação n.º 1, art. 307.
- Portaria de Consolidação n.º 5, Capítulo III, Seção I, arts. 531 a 564.
- Portaria de Consolidação n.º 6, Capítulo II, Seção V, arts. 305 a 312.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (Saes)
- Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência (Dahu)
- Coordenação-Geral de Atenção Domiciliar (Cgadom)

Endereço: SRTVN, Quadra 701, lote D, Ed. PO 700, 3º andar, Brasília/DF. CEP: 70719-040

Telefones: (61) 3315-6144 / 9045

E-mail: atencaodomiciliar@saude.gov.br

4.2.4 Programa Estratégico: Sistema Nacional de Transplantes

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



Ação orçamentária:

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

Objetos financeiros:

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

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

Base legal do Programa:

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

Contato da área responsável:

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

4.2.5 Programa Estratégico: Política Nacional de Sangue e Hemoderivados

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



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

Ação orçamentária:

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

Objetos financiáveis:

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

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

Base legal do Programa:

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

Contato da área responsável:

- Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (Saes)
 - Departamento de Atenção Especializada e Temática (Daet)
 - Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados (CGSH)
- Endereço: SRTN, Quadra 701, lote D, Ed. PO 700, 3º andar. Brasília/DF. CEP: 70750-520
Telefone: (61) 3315-6174

4.2.6 Programa Estratégico: Rede de Urgência e Emergência

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



Construção e Reforma de UPA 24h

Descrição: objetiva construir e reformar a estrutura física das Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h).

Valor Global da participação da União no financiamento para construção o no componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) do Programa Estratégico da Rede de Urgência e Emergência:

TIPOS DE COMPONENTES FINANCIÁVEIS	VALOR MÁXIMO PARA CONSTRUÇÃO - EXERCÍCIO 2023				
	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Unidade de Pronto Atendimento (UPA) – Porte I	R\$ 5.118.000,00	R\$ 4.827.000,00	R\$ 5.414.000,00	R\$ 5.286.000,00	R\$ 5.198.000,00
Unidade de Pronto Atendimento (UPA) – Porte II	R\$ 6.233.000,00	R\$ 5.878.000,00	R\$ 6.593.000,00	R\$ 6.438.000,00	R\$ 6.330.000,00
Unidade de Pronto Atendimento (UPA) – Porte III	R\$ 7.756.000,00	R\$ 7.314.000,00	R\$ 8.204.000,00	R\$ 8.010.000,00	R\$ 7.875.000,00

Valores da participação da União no financiamento para reforma no componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) do Programa Estratégico da Rede de Urgência e Emergência:

TIPOS DE COMPONENTES FINANCIÁVEIS	VALOR MÁXIMO ESTIMADO DE CUSTO/M ² (R\$) 2023 - REFORMA*				
	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Unidade de Pronto Atendimento (UPA) – Porte I	R\$ 2.981,00	R\$ 2.812,00	R\$ 3.154,00	R\$ 3.080,00	R\$ 3.028,00
Unidade de Pronto Atendimento (UPA) – Porte II	R\$ 2.846,00	R\$ 2.684,00	R\$ 3.011,00	R\$ 2.940,00	R\$ 2.891,00
Unidade de Pronto Atendimento (UPA) – Porte III	R\$ 2.889,00	R\$ 2.724,00	R\$ 3.056,00	R\$ 2.984,00	R\$ 2.933,00

* Para o objeto Reforma considera-se o percentual limite de 60% do valor da construção de uma unidade nova.

Ação orçamentária:

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

Objetos financiáveis:

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

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

Base legal do Programa:

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

Contato da área responsável:

- Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (Saes)
 - Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e Urgência (Dahu)
 - Coordenação-Geral de Urgência (CGURG)
- Endereço: SRTN, Quadra 701, lote D, Ed. PO 700, 3º andar, Brasília/DF. CEP: 70750-520
Telefone: (61) 3315-9210/6171

4.2.7 Programa Estratégico: Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

Descrição do Programa: a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), tem como objetivo promover cuidados em saúde, especialmente nos processos de reabilitação auditiva, física intelectual e visual, de forma a possibilitar o atendimento integral à pessoa com deficiência (PcD), na lógica de Redes de Atenção à Saúde. Com o objetivo de qualificar e estruturar os Centros Especializados em Reabilitação (CER), os Serviços de Reabilitação, as Oficinas Ortopédicas e ampliar a Triagem Auditiva Neonatal (TAN), o Ministério da Saúde prevê recursos de investimento para aquisição de equipamentos; construção, ampliação e reforma; e aquisição de veículos adaptados para transporte de pessoas com deficiência.

4.2.7.1 Aquisição de Equipamentos

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

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

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

4.2.7.2 Construção, Ampliação e Reforma

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

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

TIPOS DE COMPONENTES FINANCIÁVEIS	VALOR MÁXIMO PARA CONSTRUÇÃO/AMPLIAÇÃO – EXERCÍCIO 2023				
	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Centro Especializado em Reabilitação (CER) – Auditiva e Física	R\$ 6.293.000,00	R\$ 5.928.000,00	R\$ 6.653.000,00	R\$ 6.496.000,00	R\$ 6.388.000,00

continua ↩

TIPOS DE COMPONENTES FINANCIÁVEIS	VALOR MÁXIMO PARA CONSTRUÇÃO/AMPLIAÇÃO – EXERCÍCIO 2023				
	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Centro Especializado em Reabilitação (CER) – Auditiva e Intelectual	R\$ 5.313.000,00	R\$ 5.004.000,00	R\$ 5.617.000,00	R\$ 5.484.000,00	R\$ 5.393.000,00
Centro Especializado em Reabilitação (CER) – Auditiva e Visual	R\$ 5.520.000,00	R\$ 5.199.000,00	R\$ 5.836.000,00	R\$ 5.698.000,00	R\$ 5.603.000,00
Centro Especializado em Reabilitação (CER) – Física e Intelectual	R\$ 6.069.000,00	R\$ 5.716.000,00	R\$ 6.416.000,00	R\$ 6.264.000,00	R\$ 6.160.000,00
Centro Especializado em Reabilitação (CER) – Física e Visual	R\$ 6.293.000,00	R\$ 5.928.000,00	R\$ 6.653.000,00	R\$ 6.496.000,00	R\$ 6.388.000,00
Centro Especializado em Reabilitação (CER) – Intelectual e Visual	R\$ 5.313.000,00	R\$ 5.004.000,00	R\$ 5.617.000,00	R\$ 5.484.000,00	R\$ 5.393.000,00
Centro Especializado em Reabilitação (CER) – Auditiva, Física e Intelectual	R\$ 6.908.000,00	R\$ 6.504.000,00	R\$ 7.301.000,00	R\$ 7.129.000,00	R\$ 7.008.000,00
Centro Especializado em Reabilitação (CER) – Auditiva, Física e Visual	R\$ 6.690.000,00	R\$ 6.299.000,00	R\$ 7.073.000,00	R\$ 6.905.000,00	R\$ 6.789.000,00
Centro Especializado em Reabilitação (CER) – Auditiva, Intelectual e Visual	R\$ 6.293.000,00	R\$ 5.927.000,00	R\$ 6.654.000,00	R\$ 6.496.000,00	R\$ 6.389.000,00
Centro Especializado em Reabilitação (CER) – Física, Intelectual e Visual	R\$ 6.880.000,00	R\$ 6.479.000,00	R\$ 7.272.000,00	R\$ 7.101.000,00	R\$ 6.982.000,00
Centro Especializado em Reabilitação (CER) – Auditiva, Física, Intelectual e Visual	R\$ 7.615.000,00	R\$ 7.173.000,00	R\$ 8.052.000,00	R\$ 7.861.000,00	R\$ 7.730.000,00
Oficina Ortopédica	R\$ 1.097.000,00	R\$ 1.034.000,00	R\$ 1.160.000,00	R\$ 1.132.000,00	R\$ 1.113.000,00

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

TIPOS DE COMPONENTES FINANCIÁVEIS	VALOR MÁXIMO ESTIMADO DE CUSTO/M ² (R\$) PARA REFORMA – EXERCÍCIO 2023				
	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Centro Especializado em Reabilitação (CER) – Auditiva e Física	R\$ 2.592,00	R\$ 2.441,00	R\$ 2.740,00	R\$ 2.675,00	R\$ 2.631,00
Centro Especializado em Reabilitação (CER) – Auditiva e Intelectual	R\$ 2.592,00	R\$ 2.441,00	R\$ 2.740,00	R\$ 2.675,00	R\$ 2.631,00
Centro Especializado em Reabilitação (CER) – Auditiva e Visual	R\$ 2.592,00	R\$ 2.441,00	R\$ 2.740,00	R\$ 2.675,00	R\$ 2.631,00
Centro Especializado em Reabilitação (CER) – Física e Intelectual	R\$ 2.592,00	R\$ 2.441,00	R\$ 2.740,00	R\$ 2.675,00	R\$ 2.631,00
Centro Especializado em Reabilitação (CER) – Física e Visual	R\$ 2.592,00	R\$ 2.441,00	R\$ 2.740,00	R\$ 2.675,00	R\$ 2.631,00
Centro Especializado em Reabilitação (CER) – Intelectual e Visual	R\$ 2.592,00	R\$ 2.441,00	R\$ 2.740,00	R\$ 2.675,00	R\$ 2.631,00
Centro Especializado em Reabilitação (CER) – Auditiva, Física e Intelectual	R\$ 2.506,00	R\$ 2.360,00	R\$ 2.649,00	R\$ 2.586,00	R\$ 2.543,00
Centro Especializado em Reabilitação (CER) – Auditiva, Física e Visual	R\$ 2.352,00	R\$ 2.214,00	R\$ 2.486,00	R\$ 2.427,00	R\$ 2.387,00
Centro Especializado em Reabilitação (CER) – Auditiva, Intelectual e Visual	R\$ 2.567,00	R\$ 2.418,00	R\$ 2.714,00	R\$ 2.650,00	R\$ 2.606,00
Centro Especializado em Reabilitação (CER) – Física, Intelectual e Visual	R\$ 2.493,00	R\$ 2.348,00	R\$ 2.635,00	R\$ 2.573,00	R\$ 2.530,00
Centro Especializado em Reabilitação (CER) – Auditiva, Física, Intelectual e Visual	R\$ 2.345,00	R\$ 2.208,00	R\$ 2.479,00	R\$ 2.420,00	R\$ 2.380,00
Oficina Ortopédica	R\$ 1.646,00	R\$ 1.550,00	R\$ 1.740,00	R\$ 1.698,00	R\$ 1.670,00

4.2.7.3 Aquisição de Veículos Adaptados para Transporte de Pessoa com Deficiência

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

Base legal do programa:

- Conforme regulamentação própria do Ministério da Saúde.

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

TIPOS DE COMPONENTES FINANCIÁVEIS	OBJETO	VALOR
Veículo de Transporte Adaptado	Equipamentos	R\$ 410.000,00 por veículo
Veículo de Transporte Adaptado (Com Acessibilidade – 1 Cadeirante)	Equipamentos	R\$ 304.800,00 por veículo

Ação orçamentária:

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

Objetos financeiros:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Ampliação	Centro Especializado em Reabilitação	8535	Emenda e Programa	DF, E, M
	Oficina Ortopédica			
Construção	Centro Especializado em Reabilitação	8535	Emenda e Programa	DF, E, M
	Oficina Ortopédica			
Reforma	Centro Especializado em Reabilitação	8535	Emenda e Programa	DF, E, M, P
	Oficina Ortopédica			
Aquisição de Equipamento e Material Permanente	Centro Especializado em Reabilitação	8535	Emenda e Programa	DF, E, M, F, P
	Triagem Auditiva Neonatal (TAN)			
	Oficina Ortopédica			

continua ↩

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Estudo e Pesquisa sobre a Rede de Cuidados à Pessoas com Deficiência	Implementação da Política Nacional da Pessoa com Deficiência	21CD	Programa	F
Aquisição de Unidade Móvel de Saúde	Transporte Sanitário Adaptado – Pessoa com Deficiência	8535	Emenda e Programa	DF, E, M, F, P

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

Base legal do Programa:

- Portaria Interministerial n.º 424, de 30 de dezembro de 2016, e alterações.
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 3, Anexo 1 do Anexo VI – Programa Mínimo para CER e Oficina Ortopédica.
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 3, Título VI, Anexo VI, Capítulo I, arts. 1º a 24.
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6, Capítulo IV, Seção II, arts. 1.069 a 1.077.
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6, Título VIII, Capítulo IV, Seção I, arts. 1.063 a 1.068.
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6, Título IX, arts. 1.104 a 1.120.
- Resolução CIT n.º 10, de 8 de dezembro de 2016.
- Resolução CIT n.º 22, de 27 de julho de 2017.
- Portaria SAS/MS n.º 971, de 13 de setembro de 2012.
- Manual de Ambiência dos Centros Especializados em Reabilitação (CER) e das Oficinas Ortopédicas.
- Orientações para elaboração de projeto de arquitetura para Centro Especializado em Reabilitação (CER) e Oficina Ortopédica.
- ABNT NBR 9050:2020 – Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos.
- ABNT NBR 16537:2016 Versão Corrigida 2:2018 – Acessibilidade – Sinalização tátil no piso – Diretrizes para elaboração de projetos e instalação.
- Decreto n.º 10.426, de 16 de julho de 2020.

Contato da área responsável:

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

4.2.8 Programa Estratégico: Rede de Atenção Psicossocial – Raps

Descrição do Programa: a Rede de Atenção Psicossocial (Raps) tem a finalidade de criação, de ampliação e de articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com transtornos mentais e problemas decorrentes e dependência de substâncias psicoativas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Os Centros de Atenção Psicossocial (Caps) realizam, prioritariamente, atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, incluindo problemas com álcool e drogas, em sua área territorial, proporcionando programas intensivos de tratamento e processos de reabilitação psicossocial.

CAPS – Construção

TIPOS DE COMPONENTES FINANCIÁVEIS	ÁREA (M ²)	VALOR GLOBAL (R\$) 2023 – CONSTRUÇÃO				
		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Centro de Atenção Psicossocial (Caps) – Porte I	608	1.988.000,00	1.898.000,00	2.085.000,00	2.039.000,00	2.018.000,00
Centro de Atenção Psicossocial (Caps) – Porte II	608	1.988.000,00	1.898.000,00	2.085.000,00	2.039.000,00	2.018.000,00
Centro de Atenção Psicossocial (Caps) – Porte III	741	2.315.000,00	2.211.000,00	2.429.000,00	2.375.000,00	2.351.000,00
Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas (Caps AD)	608	1.988.000,00	1.898.000,00	2.085.000,00	2.039.000,00	2.018.000,00
Centro de Atenção Psicossocial (Caps) – Infantil	608	1.988.000,00	1.898.000,00	2.085.000,00	2.039.000,00	2.018.000,00
Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas (Caps AD III)	741	2.315.000,00	2.211.000,00	2.429.000,00	2.375.000,00	2.351.000,00

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

UA – Construção

TIPOS DE COMPONENTES FINANCIÁVEIS	ÁREA (M ²)	VALOR GLOBAL (R\$) 2023 – CONSTRUÇÃO				
		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Unidade de Acolhimento Adulto	334	1.178.000,00	1.125.000,00	1.236.000,00	1.208.000,00	1.196.000,00
Unidade de Acolhimento Infantil	334	1.178.000,00	1.125.000,00	1.236.000,00	1.208.000,00	1.196.000,00

Os leitos de saúde mental em hospital geral são o componente de Atenção Hospitalar que habilitam hospitais gerais, maternidades e hospitais de pediatria a construir unidade especializada com equipe multiprofissional. O principal objetivo desse ponto de atenção é oferecer cuidado hospitalar para pessoas com transtornos mentais e/ou com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, com vistas à avaliação diagnóstica e à discriminação de patologias somáticas e/ou psiquiátricas; ao manejo de situações de crise e/ ou vulnerabilidade extrema; e ao manejo de situações de risco à vida do usuário ou daqueles que o cercam. O acesso deve ser regulado a partir de critérios clínicos e internações de curta duração.

Ação orçamentária:

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

Objetos financeiros:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Construção	Centro de Atenção Psicossocial (Caps)	8535	Emenda e Programa	DF, E, M, F
	Unidade de Acolhimento (UA)			
Aquisição de Equipamento e Material Permanente	Centro de Atenção Psicossocial (Caps)	8535	Emenda e Programa	DF, E, M, F
	Unidade de Acolhimento (UA)			

continua ↪

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Estudo e Pesquisa sobre a saúde mental	Implementação de Políticas de Atenção Especializada à Saúde Mental	21CD	Programa	DF, E, M, F, P
Ações de promoção de apoio emocional em crises e cuidados para prevenção e abordagem do suicídio, automutilação e luto				
Capacitação em Atenção à Saúde Mental				

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

Base legal do Programa:

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

Contato da área responsável:

- Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (Saes)
 - Departamento de Saúde Mental (Desme)
- Endereço: SRTN, Quadra 701, lote D, Ed. PO 700, 5º andar, Brasília/DF. CEP: 70750-520
Telefones: (61) 3315-6231 / 7970 / 9144

4.3 VIGILÂNCIA EM SAÚDE E AMBIENTE

4.3.1 Programa Estratégico: Imunização e Doenças Imunopreveníveis

Descrição do programa: o Programa “Imunização e Doenças Imunopreveníveis” tem entre suas finalidades a proposição de normas relativas a ações de prevenção, controle, notificação, investigação e vigilância epidemiológica das doenças imunopreveníveis, bem como a vigilância de eventos adversos temporalmente associados à vacinação. Entre suas atribuições está a coordenação das ações relativas ao Programa Nacional de Imunizações (PNI) no âmbito do Governo Federal. São objetos passíveis de financiamento as temáticas a seguir:



Rede de Frio

Estrutura física, organizada nas três esferas de gestão, que visa promover a implementação da Política Nacional de Vacinação por meio de adequado processo logístico, desde o laboratório produtor até o usuário final. As estruturas que compõem a Rede de Frio organizam-se em centrais de rede de frio, nas instâncias estaduais, regionais e municipais; em salas de imunização e em centros de referências em imunobiológicos especiais, na instância local. Esta última instância se difere das demais, uma vez que, além das atividades de recebimento, armazenamento, conservação e distribuição de imunobiológicos, concretizam de fato a ação de imunização.

Ação orçamentária:

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

Objetos financiáveis:

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

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

Base legal do Programa:

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

Contato da área responsável:

- Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA)
 - Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis (Dimu)
 - Coordenação-Geral de Gestão de Insumos (CGGI)
- Endereço: SRTV 702, via W 5 Norte, Ed. PO 700, 6º andar, Brasília/DF. CEP: 70.719-040
Telefone: (61) 3315-3122

Vigilância das doenças imunopreveníveis

Ações de vigilância epidemiológica, prevenção e controle das seguintes doenças imunopreveníveis: síndromes gripais (covid-19, influenza e outras síndromes gripais de relevância em saúde pública; unidades sentinelas de síndrome gripal); síndrome respiratória aguda grave (Srag); síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica e em adultos (SIM-P e SIM-A); reinfecção por covid-19; variantes de preocupação, interesse a atenção do SARS-CoV-2; ações do Plano Nacional de Expansão da Testagem para covid-19 e do rastreamento e monitoramento de contatos; doenças exantemáticas (sarampo, rubéola, síndrome da rubéola congênita, caxumba e varicela); difteria, tétano acidental, tétano neonatal e coqueluche; meningites bacterianas, virais, parasitárias e fúngicas; poliomielite e paralisias flácidas agudas.

Ação orçamentária:

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

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Aquisição de Equipamentos e Material Permanente	Doenças imunopreveníveis	20YJ	Emenda	DF, E, M
Aquisição de Unidade Móvel de Saúde			Emenda	
Ações de Vigilância em Saúde			Emenda/ Programa	

Instrumentos de repasse: Convênio e Fundo a Fundo.

Base Legal do Programa:

- Portaria de Consolidação n.º 6, de 28 de setembro de 2017, que orienta a aquisição de equipamentos e materiais permanentes – Título VII, Capítulo I.
- Portaria Interministerial n.º 424, de 30 de dezembro de 2016, e alterações.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA)
 - Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis (Dimu)
 - Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis (CGVDI)
- Endereço: SRTV 702, via W 5 Norte, Ed. PO 700, 6º andar, Brasília/DF. CEP: 70.719-040
Telefone: (61) 3315-3874

4.3.2 Programa Estratégico: Doenças Transmissíveis

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

Zoonoses: ações e serviços de saúde voltados para a vigilância, a prevenção e o controle de zoonoses e de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para a saúde pública.

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

Ação orçamentária:

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

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Aquisição de equipamentos e material permanente	Zoonoses	20YJ	Emenda/ Programa	DF, M
Ampliação				
Construção				
Reforma				

continua ↗

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

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

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

Base Legal do Programa:

- Portaria de Consolidação n.º 6, Título VII, Capítulo I, Seção I, arts. 653 a 674.
- Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017, Capítulo 5, arts. 230 a 237 – Das ações e serviços de saúde voltados para vigilância, prevenção e controle de zoonoses e de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para a saúde pública.
- Portaria n.º 758, de 26 de agosto de 2014 – Inclui subtipo na Tabela de Tipos de Estabelecimentos de Saúde do SCNES.
- Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017, Capítulo 5, art. 232, inciso VI, Lei n.º 13.426, de 30 de março de 2017.
- Manual de Vigilância, Prevenção e Controle de Zoonoses: normas técnicas e operacionais (http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/normas_tecnicas_estruturas_fisicas_unidades_vigilancia_zoonoses.pdf).
- Portaria Interministerial n.º 424, de 30 de dezembro de 2016, e alterações.
- Decreto n.º 10.426, de 16 de julho de 2020.
- Guia de Vigilância em Saúde, 5ª edição, 2022. (https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf)

Contato da área responsável:

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

Malária

Ações, serviços e pesquisas em saúde voltados para as ações de prevenção, controle e eliminação da malária, com o fortalecimento das vigilâncias epidemiológica, entomológica e o controle vetorial da fauna anofélica de relevância para a saúde pública. A malária é uma doença infecciosa febril aguda com transmissão vetorial mais impactante no mundo, causada por protozoários transmitidos pela fêmea infectada do mosquito Anopheles. No Brasil, 99% dos casos autóctones ocorrem nos estados da região amazônica, sendo as espécies parasitária mais importantes são *Plasmodium vivax* e *Plasmodium falciparum*.

Ação orçamentária:

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

Objetos financeiros:

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

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

Base Legal do Programa:

- Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de novembro de 2017 – Capítulo XI.
- Portaria de Consolidação n.º 6, de 28 de setembro de 2017, que orienta a aquisição de equipamentos e materiais permanentes – Título VII, Capítulo I.
- Portaria GM/MS n.º 684, de 30 de março de 2022 – Capítulo XI.
- Portaria Interministerial n.º 424, de 30 de dezembro de 2016, e alterações.
- Decreto n.º 10.426, de 16 de julho de 2020.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA)
 - Departamento de Doenças Transmissíveis (DEDT)
- Endereço: SRTV 702, via W 5 Norte, Ed. PO 700, 6º andar, Brasília/DF. CEP: 70.019-040
Telefone: (61) 3315-3646

Arboviroses

Ações, serviços e pesquisas em saúde voltados para as vigilâncias epidemiológica e entomológica e o controle vetorial de arboviroses de relevância para a saúde pública. As arboviroses são as doenças causadas por vírus que são transmitidos através da picada de mosquitos vetores. Entre os arbovírus de maior importância epidemiológica no País estão o *Dengue virus*, *Chikungunya virus*, *Zika virus* e o vírus da febre amarela (*Yellow fever virus*).

Ação orçamentária:

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

Objetos financiáveis:

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

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

Base Legal do Programa:

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

Contato da área responsável:

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

Doenças em eliminação:

Ações de vigilância, de prevenção, de assistência e controle de hanseníase, esquistossomose, filariose linfática, oncocercose, tracoma e geo-helmintíases.

Ação orçamentária:

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

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Ações de Vigilância em Saúde	Doenças em Eliminação	20YJ	Emenda/ Programa	F, DF, E, M, P

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

Base Legal do Programa:

- Portaria de Consolidação n.º 2, Seção II, Anexo VI, Das Diretrizes para Vigilância, Atenção e Eliminação da Hanseníase como Problema de Saúde Pública (Origem: PRT MS/GM n.º 149/2016).
- Portaria de Consolidação n.º 5, Título II, Capítulo I, Das Eliminação da Hanseníase (art. 172 ao art. 181) n.º 149/2016).
- Portaria SCTIE/MS n.º 67, de 7 de julho de 2022, Torna pública a decisão de aprovar, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase.
- Resolução CNS n.º 588/2018. Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS).
- Portaria de Consolidação n.º 6, de 28 de setembro de 2017, que orienta a aquisição de equipamentos e materiais permanentes – Título VII, Capítulo I.
- Portaria Interministerial n.º 424, de 30 de dezembro de 2016, e alterações.
- Decreto n.º 10.426, de 16 de julho de 2020.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA)
 - Departamento de Doenças Transmissíveis (DEDT)
 - Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças em Eliminação (CGDE)
- Endereço: SRTV 702, via W 5 Norte, Ed. PO 700, 6º andar, Brasília/DF. CEP: 70.719-040
Telefone: (61) 3315-3122

4.3.3 Programa Estratégico: HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis

Descrição do programa: ações de vigilância, de prevenção, de assistência e controle do HIV/aids, hepatites virais, tuberculose, micoses endêmicas, micobacterioses não tuberculosas e das infecções sexualmente transmissíveis.

Ação orçamentária:

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

Objetos financeiros:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER
Construção	Centro de Referência e Tratamento (CRT)	20YJ	Emenda	DF, E, M
	Serviços de Assistência Especializados (SAE)			
Reforma	Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA/Coas) e Hospital-Dia	20YJ	Emenda	DF, E, M
	Ambulatório para populações vulneráveis (ambulatório trans, redução de danos, ambulatório para pop. rua, população privada de liberdade)			
Equipamentos	Centro de Referência e Tratamento/ Treinamento (CRT)	20YJ	Emenda	DF, E, M
	Serviços de Assistência Especializados (SAE)			
	Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA/Coas) e Hospital-Dia			
	Ambulatório para populações vulneráveis (ambulatório trans, redução de danos, ambulatório para pop. rua, população privada de liberdade)			
	Tuberculose e outras doenças respiratórias			

continua ↩

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER
Ações de Promoção e Prevenção de Vigilância em Saúde	Eliminação das Doenças de Transmissão Vertical (HIV, Sífilis, HVB e Chagas)	20YJ	Emenda/ Programa	F, DF, E, M, P
	Tuberculose, micoses endêmicas e micobactérias não tuberculosas			
	Eliminação do HIV e do HCV, Enfrentamento da coinfeção TB-HIV			
	Apoio a Rede de Cuidado de TB/ HIV/HV e IST e Ações de Prevenção Combinada (inclui unidades móveis)			

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

Base Legal do Programa:

- Portaria de Consolidação n.º 5, Título II, Capítulo IX, Do Programa Nacional de Vigilância, Prevenção e Controle das IST e do HIV/Aids (art. 274 ao art. 278).
- Portaria de Consolidação n.º 5, Título II, Capítulo X, Do Programa Nacional de Vigilância, Prevenção e Controle das Hepatites Virais (art. 279 ao art. 291).
- Plano Nacional pelo fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_livre_tuberculose_plano_nacional.pdf.
- Portaria Conjunto n.º 1, de 16 de janeiro de 2013 – Tabela de Serviço Especializado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).
- Portaria Interministerial n.º 424, de 30 de dezembro de 2016, e alterações.
- Decreto n.º 10.426, de 16 de julho de 2020.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA)
- Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DVIAHV)

Endereço: SRTV 702, via W 5 Norte, Ed. PO 700, 5º andar, Brasília/DF. CEP: 70.723-040

Telefone: (61) 3315-7737



4.3.4 Programa Estratégico: Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador

Descrição do programa: ações de coordenação, implementação e acompanhamento de políticas de vigilância em saúde ambiental e saúde do trabalhador. São objetos passíveis de financiamento:

Ação orçamentária:

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

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER ?
Construção	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest)	20YJ	Emenda	DF, E, M
Ampliação	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest)			
Reforma	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest)			
Aquisição de Equipamentos e Material Permanente	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest)			

continua ↩

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER ?
Ações de Promoção e Prevenção de Vigilância em Saúde	Qualidade da Água para o Consumo Humano	20YJ	Emenda / Programa	DF, E, M
	Populações expostas a agrotóxicos			
	Saúde do Trabalhador			

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

Base Legal do Programa:

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

Contato da área responsável:

- Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA)
 - Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (Dsast)
- Endereço: SRTV 702, via W5 Norte, Ed. PO 700, 6º andar, Brasília/DF. CEP: 70.719-040
 Telefone: (61) 3315-3591

4.3.5 Programa Estratégico: Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente

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

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

Ação orçamentária:

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



Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER ?
Ampliação	Laboratórios Centrais de Saúde Pública	20YJ	Emenda	DF, E
Reforma				
Construção				
Aquisição de Equipamentos e Material Permanente	Laboratórios Centrais de Saúde Pública	20YJ	Emenda	DF, E
Ações de Vigilância em Saúde	Laboratórios Centrais de Saúde Pública	20YJ	Emenda/ Programa	F, DF, E

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

Base Legal do Programa:

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

Contato da área responsável:

- Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA)
 - Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente (Daevs)
 - Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB)
- Endereço: SRTV 702, via W5 Norte, Ed. PO 700, 6º andar, Brasília/DF. CEP: 70.719-040
 Telefone: (61) 3315-3641

4.3.6 Programa Estratégico: Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis

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

Ação orçamentária:

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

Objetos financiáveis:

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

Instrumentos de Repasse: Convênio e Termo de Execução Descentralizada.

Base Legal do Programa:

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

Contato da área responsável:

- Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA)
- Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis (Daent)
Endereço: SRTV 702, via W5 Norte, Ed. PO 700, 6º andar, Brasília/DF. CEP: 70.719-040
Telefone: (61) 3315-7701

4.3.7 Programa Estratégico: Emergências em Saúde Pública

Descrição do programa: o programa integra ações de coordenação, implementação e acompanhamento das políticas voltadas para as emergências em saúde pública, utilizando as melhores práticas baseadas em evidências científicas para orientação das suas ações. Tem como objetivo alinhar suas capacidades de forma coordenada nas ações de preparação, vigilância e resposta, a fim de prevenir, detectar, avaliar e controlar de forma efetiva as doenças, agravos, eventos de saúde pública, bem como os fatores de risco para desastres que ameacem a saúde da população. Essa estratégia visa promover o fortalecimento, a ampliação e a modernização da Vigilância em Saúde do País.

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Ações de Vigilância em Saúde	Centro de Informação Estratégica de Vigilância em Saúde (Cievs)	20YJ	Programa/Emenda	F, DF, E, M
	Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH)	20YJ	Programa/Emenda	F, DF, E, M
	Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS (EPISUS)	20YJ	Programa	F, DF, E, M
	Programa de Formação em Emergências em Saúde Pública (Profesp)	20YJ	Programa	F, DF, E, M
	Programa de Vigilância em Desastre (Vigidesastre)	20YJ	Programa/Emenda	F, DF, E, M
Construção	Centro de Informação Estratégica de Vigilância em Saúde (Cievs)	20YJ	Emenda	F, DF, E, M
	Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH)	20YJ	Emenda	DF, E, M
Ampliação	Centro de Informação Estratégica de Vigilância em Saúde (Cievs)	20YJ	Emenda	F, DF, E, M
	Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH)	20YJ	Emenda	DF, E, M
Reforma	Centro de Informação Estratégica de Vigilância em Saúde (Cievs)	20YJ	Emenda	F, DF, E, M
	Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH)	20YJ	Emenda	DF, E, M
Aquisição de Equipamentos e Material Permanente	Centro de Informação Estratégica de Vigilância em Saúde (Cievs)	20YJ	Emenda	F, DF, E, M
	Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH)	20YJ	Emenda	DF, E, M

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

Base Legal do Programa:

- Profesp: Seção IV, do Capítulo V, do Título I da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 5, de 2017 (alteração da Portaria GM/MS n.º 4.111, de 2022).
- Vigidesastes: Seção V do Capítulo V, do Título I da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 5, de 2017 (alteração da Portaria GM/MS n.º 4.185, de 2022).
- EpiSUS: Seção VI, do Capítulo V, do Título I da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 5, de 2017 (alteração da Portaria GM/MS n.º 4.339, de 2022).
- CIEVS: Seção VII, do Capítulo V, do Título I da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 5, de 2017 (alteração da Portaria GM/MS n.º 4.641, de 2022).
- Rede CIEVS: Anexo XXVIII da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 3, de 2017 (alteração da Portaria GM/MS n.º 4.641, de 2022).
- VEH: Seção VI, do Capítulo XIII, do Título II da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 5, de 2017 (alteração da Portaria GM/MS n.º 1.693, de 23 de 2021).
- RENAVEH: PORTARIA GM/MS n.º 1.694, de 23 de julho de 2021. Institui a Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar.
- Portaria Interministerial n.º 424, de 30 de dezembro de 2016, e alterações.
- Decreto n.º 10.426, de 16 de julho de 2020.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA)
 - Departamento de Emergências em Saúde Pública (DESMP)
- Endereço: SRTV 702, via W5 Norte, Ed. PO 700, 6º andar, Brasília/DF. CEP: 70.719-040
 Telefone: (61) 3315-3874

4.3.8 Programa Estratégico: Instituto Evandro Chagas

Descrição do programa: pesquisa científica, apoio a vigilância e ensino voltados para a produção, disseminação e divulgação de conhecimento e inovações tecnológicas que subsidiem as políticas de saúde.

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Ações de Vigilância em Saúde	Estudos e Pesquisas	20QF	Emenda/ Programa	F

Instrumentos de repasse: Termo de Execução Descentralizada.

Base Legal do Programa:

- Decreto n.º 10.426, de 16 de julho de 2020.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA)
 - Instituto Evandro Chagas (IEC)
- Endereço: Rodovia BR-316 km 7 s/n – Levilândia. CEP: 67030-000 – Ananindeua/Pará
Telefone: (91) 3214-2264

4.3.9 Programa Estratégico: Centro Nacional de Primatas

Descrição do programa: pesquisa científica (básicas: biologia, fisiologia, ecologia, etologia, patologia e conservação de primatas não humanos; e aplicadas: à saúde pública com biomodelos primatas não humanos); apoio nas pesquisas epidemiológica e ambiental, considerando a abordagem saúde única, na sua área de competência.

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER
Ações de Vigilância em Saúde	Estudos e Pesquisas	20QF	Emenda/ Programa	F

Instrumentos de repasse: Termo de Execução Descentralizada.

Base Legal do Programa:

- Decreto n.º 10.426, de 16 de julho de 2020.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA)
 - Centro Nacional de Primatas (Cenp)
- Endereço: Rodovia BR-316 km 7 s/n – Levilândia. CEP: 67030-000 – Ananindeua/Pará
Telefone: (91) 3214-2264



4.4 CIÊNCIA E TECNOLOGIA

4.4.1 Programa Estratégico: Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde

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

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

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

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA					AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	571	5020	21BF	0001	Pesquisa, Desenvolvimento Tecnológico e Inovação em Saúde
10	571	5020	21ED	0001	Fortalecimento do Programa Nacional de Genômica e Saúde de Precisão – Genomas Brasil

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Fomentar pesquisas científicas e tecnológicas em saúde, estratégicas para SUS.	Fomento à Pesquisa Científica e Tecnológica em Saúde	21BF	Programa	DF, E, P, F
Fomentar pesquisas científicas e tecnológicas na área de Pesquisa Clínica	Fomento à Pesquisa Científica e Tecnológica em Saúde			
Fomentar pesquisas científicas e tecnológicas em saúde, estratégicas para o SUS, relacionadas aos impactos na saúde decorrentes das mudanças climáticas	Fomento à Pesquisa Científica e Tecnológica em Saúde	21BF	Emenda	DF, E, P, F
Fomentar pesquisas científicas e tecnológicas na área de saúde de precisão	Fomento à Pesquisa Científica e Tecnológica em Saúde	21ED	Emenda e Programa	DF, E, P, F
Fomentar cooperações técnicas para o desenvolvimento científico e tecnológico em saúde	Fomento à Pesquisa Científica e Tecnológica em Saúde	21BF 21ED	Programa	DF, E, P, F
Aquisição de equipamentos para fomentar pesquisas científicas e tecnológicas em saúde, estratégicas para o SUS	Fomento à Pesquisa Científica e Tecnológica em Saúde	21BF	Programa	DF, E, P, F
Aquisição de equipamentos para fomentar pesquisas científicas e tecnológicas na área de pesquisa clínica	Fomento à Pesquisa Científica e Tecnológica em Saúde	21BF	Programa	DF, E, P, F

continua 

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Aquisição de equipamentos para fomentar pesquisas científicas e tecnológicas em saúde, estratégicas para o SUS, relacionadas aos impactos na saúde decorrentes das mudanças climáticas	Fomento à Pesquisa Científica e Tecnológica em Saúde	21BF	Emenda	DF, E, P, F
Aquisição de Equipamentos para fomentar pesquisas científicas e tecnológicas na área de saúde de precisão	Fomento à Pesquisa Científica e Tecnológica em Saúde	21ED	Emenda e Programa	DF, E, P, F

Instrumentos de repasse: Convênio e Termo de Execução Descentralizada.

Base legal do Programa:

- Decreto n.º 10.426/2020, que dispõe sobre a descentralização de créditos entre órgãos e entidades da Administração Pública federal integrantes dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União, por meio da celebração de termo de execução descentralizada.
- Marco Legal de Ciência, Tecnologia e Inovação – Lei n.º 13.243, de 11 de janeiro de 2016, regulamentada pelo Decreto n.º 9.283, de 7 de fevereiro de 2018.
- Decreto n.º 6.170/2007, que dispõe sobre as normas relativas às transferências de recursos da União mediante convênios e contratos de repasse, e dá outras providências.
- Portaria Interministerial n.º 424/2016, e alterações, que dispõe sobre as normas relativas às transferências de recursos da União mediante convênios e contratos de repasse.

Contato da área responsável:

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

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

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

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

Ação orçamentária:

FUNCIONAL/ PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	303	5020	20K3	Avaliação e Incorporação de Tecnologias em Saúde no âmbito do SUS – Nacional

Objetos financeiros:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Elaborar protocolos clínicos e estudos relacionados às incorporações de tecnologias em saúde por recomendação da Conitec	Avaliação e Incorporação de Tecnologias em Saúde no Âmbito do SUS	20K3	Programa	DF, E, M, P, F
Apoiar as ações de gestão de tecnologias em saúde no SUS	Avaliação e Incorporação de Tecnologias em Saúde no Âmbito do SUS	20K3	Programa	DF, E, M, P, F
Fomentar estudos e pesquisas para subsidiar a incorporação de tecnologias ao SUS	Avaliação e Incorporação de Tecnologias em Saúde no Âmbito do SUS	20K3	Programa	DF, E, M, P, F
Elaborar estudos e pesquisas para subsidiar a incorporação de tecnologias em saúde no SUS	Avaliação e Incorporação de Tecnologias em Saúde no Âmbito do SUS	20K3	Programa	DF, E, M, P, F

continua ↩

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Aquisição de Equipamentos e material permanente para fomentar estudos e pesquisas com fins de subsidiar a gestão de tecnologias em saúde no SUS	Avaliação e Incorporação de Tecnologias em Saúde no Âmbito do SUS	20K3	Programa	DF, E, M, P, F

Instrumentos de repasse: Convênio e Termo de Execução Descentralizada.

Base legal do Programa:

- Lei n.º 12.401, de 28 de abril de 2011.
- Decreto n.º 7.646, de 21 de dezembro de 2011, e alterações.
- Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990.
- Portaria GM n.º 2.690, de 5 de novembro de 2009 (Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde).
- Portaria n.º 2.575, de 30 de setembro de 2019, que alterou o Anexo XIV da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 3, de 28 de setembro de 2017.
- Decreto n.º 11.358, de 1º de janeiro de 2023.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde (Sectics)
 - Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde (Dgits)
- Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco G, 8º andar, Ed. Sede, Brasília/DF. CEP: 70058-900
 Telefone: (61) 3315-3854

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

Descrição do programa: o Programa integra a estratégia nacional de promoção do desenvolvimento e da inovação, no campo da saúde, e tem como objetivo geral apoiar e fomentar o desenvolvimento tecnológico, a transferência de tecnologia e a inovação e produção nacionais, visando ampliar o acesso a tecnologias no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e promover a eficiência produtiva do Complexo Industrial da Saúde (CIS).

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

- ◆ Biotecnologia (medicamentos, vacinas, soros, hemoderivados).

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

Ação orçamentária:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	572	5020	20K7	Apoio ao desenvolvimento e à modernização de plataformas tecnológicas para o fortalecimento do Complexo Industrial da Saúde
10	303	5020	8636	Fortalecimento da Inovação Tecnológica de Insumos Estratégicos para o SUS – Nacional

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Aquisição de equipamento e material permanente para o desenvolvimento, a qualificação, a inovação e a fabricação de insumos e/ou produtos nas Plataformas Tecnológicas	Desenvolvimento e modernização de plataformas tecnológicas para o fortalecimento do Complexo Industrial da Saúde	20K7	Programa	F, E, DF, M, P
Aquisição de equipamento e material permanente para o desenvolvimento, a qualificação, a inovação e a fabricação de insumos e/ou produtos nas Plataformas Tecnológicas	Fortalecimento da Inovação Tecnológica de Insumos Estratégicos para o SUS	8636	Programa	F, E, DF, M, P
Estudos e pesquisas para o desenvolvimento, a qualificação, a inovação e a fabricação de insumos e/ou produtos nas Plataformas Tecnológicas	Desenvolvimento e modernização de plataformas tecnológicas para o fortalecimento do Complexo Industrial da Saúde	20K7	Programa	F, E, DF, M, P

continua ↩

↳ continuação

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Estudos e pesquisas para o desenvolvimento, a qualificação, a inovação e a fabricação de insumos e/ou produtos nas Plataformas Tecnológicas	Fortalecimento da Inovação Tecnológica de Insumos Estratégicos para o SUS	8636	Programa	F, E, DF, M, P
Reforma de unidade de produção e/ou pesquisa para o desenvolvimento, a qualificação, a inovação e a fabricação de insumos e/ou produtos nas Plataformas Tecnológicas	Desenvolvimento e modernização de plataformas tecnológicas para o fortalecimento do Complexo Industrial da Saúde	20K7	Programa	F, E, DF, M, P
Reforma de unidade de produção e/ou pesquisa para o desenvolvimento, a qualificação, a inovação e a fabricação de insumos e/ou produtos nas Plataformas Tecnológicas	Fortalecimento da Inovação Tecnológica de Insumos Estratégicos para o SUS	8636	Programa	F, E, DF, M, P
Ampliação de unidade de produção e/ou pesquisa para expansão do Complexo Industrial da Saúde	Desenvolvimento e modernização de plataformas tecnológicas para o fortalecimento do Complexo Industrial da Saúde	20K7	Programa	F, E, DF, M
Ampliação de unidade de produção e/ou pesquisa para o desenvolvimento, a qualificação, a inovação e a fabricação de insumos e/ou produtos nas Plataformas Tecnológicas	Fortalecimento da Inovação Tecnológica de Insumos Estratégicos para o SUS	8636	Programa	F, E, DF, M
Aquisição de equipamento e material permanente para qualificação da infraestrutura de unidades de produção e/ou pesquisa do Complexo Industrial da Saúde.	Desenvolvimento e modernização de plataformas tecnológicas para o fortalecimento do Complexo Industrial da Saúde	20K7	Programa	F, E, DF, M, P
Estudos e pesquisas voltados ao fortalecimento do Complexo Industrial da Saúde	Desenvolvimento e modernização de plataformas tecnológicas para o fortalecimento do Complexo Industrial da Saúde	20K7	Programa	F, E, DF, M, P

continua ↩

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Reforma de unidade de produção e/ou pesquisa para expansão das atividades do Complexo Industrial da Saúde	Desenvolvimento e modernização de plataformas tecnológicas para o fortalecimento do Complexo Industrial da Saúde	20K7	Programa	F, E, DF, M, P
Ampliação de unidade de produção e/ou pesquisa para o desenvolvimento, a qualificação, a inovação e a fabricação de insumos e/ou produtos nas Plataformas Tecnológicas	Desenvolvimento e modernização de plataformas tecnológicas para o fortalecimento do Complexo Industrial da Saúde	20K7	Programa	F, E, DF, M

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

Base legal do Programa:

- Portaria GM/MS n.º 2.915, de 11 de julho de 2022, que altera a Seção III do Capítulo IV da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 5, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o Programa para o Desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde (Procis).
- Portaria Interministerial n.º 424/2016, e alterações, que dispõe sobre as normas relativas às transferências de recursos da União mediante convênios e contratos de repasse.
- Decreto n.º 6.170/2007, que dispõe sobre as normas relativas às transferências de recursos da União mediante convênios e contratos de repasse, e dá outras providências.
- Decreto n.º 10.426/2020, que dispõe sobre a descentralização de créditos entre órgãos e entidades da Administração Pública Federal integrantes dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União, por meio da celebração de termo de execução descentralizada.
- Portaria GM/MS n.º 1.083/2022, e suas alterações, que estabelece os critérios e procedimentos a serem adotados para a celebração e execução dos Termos de Execução Descentralizada (TEDs) no âmbito do Ministério da Saúde.
- Marco Legal de Ciência, Tecnologia e Inovação – Lei n.º 13.243/2016, regulamentada pelo Decreto n.º 9.283/2018.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde (Sectics)
 - Departamento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (Deceiis)
 - Coordenação do Programa de Fomento ao Complexo Industrial da Saúde (Cprocis)
- Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco G, 8º andar, Ala Sul, Brasília/DF. CEP: 70058-900
Telefones: (61) 3315-3866 / 3908 / 2790

4.4.4 Programa Estratégico: Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos

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

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

Ação orçamentária:

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

Objetos financeiros:

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

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

Base legal do Programa:

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

Contato da área responsável:

- Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde (Sectics)
 - Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF)
 - Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica Básica (CGAFB)
- Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco G, Ed. Sede, sobreloja, Brasília/DF
Telefones: (61) 3315-7881 / 8971
E-mail: fitodaf@saude.gov.br; cgafb.daf@saude.gov.br.

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

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

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

Ação orçamentária:

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

Objetos financiáveis:

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

Instrumentos de repasse: Fundo a Fundo e Convênio.

Base legal do Programa:

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

Contato da área responsável:

- Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde (Sectics)
 - Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF)
 - Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica Básica (CGAFB)
- Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco G, Ed. Sede, sobreloja, Brasília/DF
 Telefones: (61) 3315-8816/ 3316 / 8971
 E-mail: qualifarsus@saude.gov.br; cgafb.daf@saude.gov.br

4.5 EDUCAÇÃO EM SAÚDE

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

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

Ação orçamentária:

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

Objetos financeiros:

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

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

Base legal do Programa:

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

Contato da área responsável:

- Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS)
 - Departamento de Gestão da Educação na Saúde (Deges/SGTES/MS)
- Endereço: SRTVN, Quadra 701, via W5 Norte, lote D, Ed. PO 700, 4º andar, Ala Norte, Brasília/DF.
CEP: 70723-040
Telefones: (61) 3315-3822 / 3848 E-mail: degex@saude.gov.br

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

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

Ação orçamentária:

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

Objetos financiáveis:

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

Instrumentos de repasse: Convênio e Termo de Execução Descentralizada.

Base legal do Programa:

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

Contato da área responsável:

- Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS)
 - Departamento de Gestão da Educação na Saúde (Deges/SGTES/MS)
- Endereço: SRTVN 701, via W5 Norte, lote D, Ed. PO 700, 4º andar, Ala Norte, Brasília/DF.
CEP: 70723-040
Telefones: (61) 3315-3822 / 3848
E-mail: deges@saude.gov.br

4.5.3 Programa Estratégico: Capacitação de Trabalhadores e Gestores da Saúde para a Gestão de Emergências em Saúde Pública

Descrição do programa: as capacitações têm como objetivo qualificar os profissionais da área da saúde em técnicas de suporte básico e avançado para manutenção da vida em situações críticas de saúde, alinhada à demanda nacional por disponibilidade de profissionais qualificados para o enfrentamento às situações de emergência.

Ação orçamentária:

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

Objetos financeiros:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Contribuir para a qualificação e o fortalecimento das competências e habilidades de gestores e trabalhadores do Sistema Único de Saúde para o enfrentamento das Emergências em Saúde Pública	Capacitar trabalhadores e gestores da saúde para a gestão de Emergências em Saúde Pública.	20YD	Emenda e Programa	F, DF, E, M, P

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

Base legal do Programa:

- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 2, Anexo XL, de 28 de setembro de 2017.
- Portaria GM/MS n.º 1.083, DE 11 de maio de 2022.
- Anexo XV da Portaria de Consolidação n.º 1, de 28 de setembro de 2017.
- Anexo III da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 3, de 28 de setembro de 2017.
- Portaria n.º 2.048/GM, de 5 de novembro de 2002.

Contato da área responsável:

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

4.5.4 Programa Estratégico: Pesquisa, Desenvolvimento e Implementação de Modelo Referencial de Dimensionamento da Força de Trabalho em Regiões de Saúde no Brasil

Descrição do programa: o dimensionamento da força de trabalho é definido como um processo sistemático de avaliação das necessidades futuras de provisão e/ou de adequação de pessoal, no que tange ao quantitativo de pessoal, composição e perfil desejado, bem como de definição das estratégias e ações necessárias para o alcance de tais necessidades. Ademais, contribui para a definição de estratégias de recrutamento, capacitação, remanejamento e alocação/realocação de servidores públicos.

Ação orçamentária:

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

Objetos financeiros:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Pesquisar, desenvolver e implementar modelo referencial de dimensionamento da força de trabalho em regiões de saúde no Brasil	Contribuir para o planejamento da força de Trabalho em regiões de saúde no Brasil	20YD	Emenda e Programa	F, DF, E, M, P

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

Base legal do Programa:

- Artigo 15, Inciso IX da Lei Federal n.º 8.080/1990.
- Portaria GM/MS n.º 1.083, de 11 de maio de 2022.

Contato da área responsável:

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

4.5.5 Programa Estratégico: Saúde e Segurança do Trabalhador da Saúde

Descrição do programa: o escopo de atuação da gestão do trabalho como política deve repercutir em ações estratégicas e pressupor a garantia de requisitos básicos para a valorização do trabalhador da saúde, compreendendo também temas relacionados à saúde dos trabalhadores da saúde, ao trabalho decente e digno na saúde, à humanização das relações do trabalho na saúde e aos vínculos de trabalho com proteção social. Busca incentivar a elaboração de planos de segurança e saúde do trabalhador da saúde, programas de humanização das relações sociais do trabalho na saúde, promovendo a qualidade de vida no trabalho da saúde.

Ação orçamentária:

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

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Ações na área de saúde e segurança do trabalhador da saúde e humanização das relações sociais do trabalho na saúde	Contribuir para a estruturação de ações na área de saúde e segurança do trabalhador da saúde, assim como humanização das relações sociais do trabalho na saúde	20YD	Emenda e Programa	F, DF, E, M, P

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

Base legal do Programa:

- Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora: Portaria n.º 1.823, de 23 de agosto de 2012, consolidada posteriormente no Anexo XV da Portaria de Consolidação n.º 2/2017, do Ministério da Saúde.
- Leis Orgânicas de saúde (8.080/1990 e 8.142/1990).

Contato da área responsável:

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

4.5.6 Programa Estratégico: Regulação do Trabalho na Saúde

Descrição do programa: as ações possuem como objetivo a promoção da regulação do trabalho em saúde. De forma coordenada com os diferentes segmentos do Estado e da sociedade civil, serão desenvolvidos projetos e atividades voltados a consolidar, manter e atualizar sistemas de informação de informação sobre instrumentos normativos relativos ao trabalho em saúde, bem como estudos e análises sobre o arcabouço legislativo relacionado ao trabalho em saúde.

Ação orçamentária:

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

Objetos financeiros:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Ações de fortalecimento processo de Regulação do trabalho na Saúde	Fortalecer o Processo de Regulação do trabalho na Saúde	20YD	Emenda e Programa	F, DF, E, M, P

Instrumentos de repasse: Convênio e Termo de Execução Descentralizada.

Base legal do Programa:

- Decreto-Lei n.º 5.452, de 1º de maio de 1943.
- Resolução CNS n.º 287, de 8 de outubro de 1998.
- Portaria MS n.º 1.823, de 23 de agosto de 2012.
- Decreto n.º 11.342, de 1º de janeiro de 2023.

Contato da área responsável:

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

4.5.7 Programa Estratégico: Desprecarização do Trabalho na Saúde

Descrição do programa: o processo de desprecarização do trabalho na saúde busca alternativas pactuadas entre gestores e trabalhadores para a superação dos problemas decorrentes da atual situação da precarização no Sistema Único de Saúde (SUS). Pretende-se, assim, contribuir para elaboração de políticas e diretrizes para o fortalecimento da desprecarização, bem como da criação de estratégias para a implementação e aperfeiçoamento das carreiras no SUS.

Ação orçamentária:

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

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Fortalecer a proteção social do trabalho na saúde	Contribuir para o processo de desprecarização do trabalho na saúde, por meio de estratégias para a implementação das carreiras no SUS	20YD	Emenda e Programa	F, DF, E, M, P

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

Base legal do Programa:

- Portaria n.º 2.517, de 1º de novembro de 2016 (VIGENTE) – Dispõe sobre o repasse de recursos financeiros de custeio a estados e Distrito Federal para apoio a projetos de planos de carreira e desprecarização do trabalho em saúde.
- Portaria n.º 1.654, de 29 de junho de 2020 (VIGENTE) – Altera a Portaria n.º 2.517/GM/MS, de 1º de novembro de 2012, que dispõe sobre o repasse de recursos financeiros de custeio a estados e Distrito Federal para apoio a projetos de plano de carreira e desprecarização do trabalho em saúde.
- Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017 (VIGENTE) – Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. – CAPÍTULO II – DA DESPRECARIZAÇÃO DO TRABALHO NO SUS (art. 778 ao art. 786) – Seção I – Do Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS (art. 778 ao art. 782).
- Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017 (VIGENTE) – Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. – CAPÍTULO II – DA DESPRECARIZAÇÃO DO TRABALHO NO SUS (art. 778 ao art. 786) – Seção II – Da Rede de Apoio à Desprecarização do Trabalho no Âmbito do SUS (art. 783 ao art. 786).

Contato da área responsável:

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

4.5.8 Programa Estratégico: Ambiência e Condições de Trabalho das Áreas Responsáveis pela Gestão do Trabalho e Educação na Saúde no SUS

Descrição do programa: as ações têm por objetivo investir nas condições de trabalho das áreas responsáveis pela gestão do trabalho e educação na saúde, qualificando a ambiência, entendida como organização de espaços saudáveis e acolhedores de trabalho, proporcionando qualidade na interação interprofissional.

Ação orçamentária:

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

Objetos financeiros:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Ações de qualificação do ambiente e condições de trabalho das áreas responsáveis pela gestão do trabalho e educação na saúde no SUS	Valorizar e apoiar o desenvolvimento de ações de gestão do trabalho e educação na saúde no âmbito do SUS, que resultem em processos, condições e relações de trabalho seguro, digno e humanizado	20YD	Emenda e Programa	F, DF, E, M, P

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

Base legal do Programa:

- Política Nacional de Humanização – Cartilhas Ministério da Saúde:
 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. 2009.
 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2. ed. 2010.

Contato da área responsável:

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

4.6 AUDITORIA INTERNA GOVERNAMENTAL

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

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

Tem-se como objetivo promover:

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

Ação orçamentária:

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

Objetos Financiáveis:

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

Instrumentos de repasse: Termo de Execução Descentralizada.

Base legal:

- Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988.
- Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990.
- Lei n.º 8.689, de 27 de julho de 1993.
- Decreto n.º 1.651, de 28 de setembro de 1995.
- Instrução Normativa Conjunta n.º 1, de 10 de maio de 2016.
- Decreto n.º 9.203, de 22 de novembro de 2017.
- Decreto n.º 10.426, de 16 de julho de 2020.
- Decreto n.º 10.534, de 28 de outubro de 2020.
- Decreto n.º 11.358, de 1º de janeiro de 2023.

Contato da área responsável:

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

4.7 SAÚDE DIGITAL

4.7.1 Programa Estratégico: Gestão e Organização do SUS

Descrição do Programa: A Secretaria de Informação e Saúde Digital - SEIDIGI, por meio da sua Ação Orçamentária 21CF visa à formulação, à implementação e ao funcionamento de estratégias, ações e serviços de saúde digital, inovação e Telessaúde, de modo a fomentar o suporte à melhoria da atenção à saúde, no âmbito da Estratégia de Saúde Digital para o Brasil – ESD, em todo o território nacional, inclusive em apoio a situações de isolamento geográfico e vulnerabilidade social, no Sistema Único de Saúde (SUS), por meio das seguintes iniciativas:

1. Projetos envolvendo soluções e modelos de atenção à saúde híbridos, que incorporem a Saúde Digital, a Telessaúde e a inovação, aplicados às redes de atenção à saúde, em nível municipal, regional, estadual.
2. Elaboração de estudos técnicos, diretrizes e protocolos, análise e disseminação de dados, articulação e integração para subsidiar estratégias de Saúde Digital, Telessaúde e Inovação.
3. Desenvolvimento de estratégias para o monitoramento nacional dos sistemas de Saúde Digital, Telessaúde e Inovação.
4. Financiamento de projetos de pesquisa e estudos visando à avaliação e ampliação do acesso à Saúde Digital, Telessaúde e Inovação.

Ação Orçamentária:

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

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Apoio a implementação de ações e serviços de Saúde Digital, Telessaúde e Inovação no SUS	Fomentar, incentivar, implantar e ampliar as ações de Saúde Digital e Telessaúde no âmbito do SUS.	21CF	Programa e Emenda	DF, E, M, F
Aquisições de equipamentos e materiais permanentes para a estruturação de ações e serviços de Saúde Digital, Telessaúde e Inovação no SUS.				

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

Base legal do Programa:

- Lei Orgânica da Saúde: Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990.
- Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) – Lei n.º 13.709, de 14 de agosto de 2018.
- Lei de Registro Eletrônico de Saúde, Lei n.º 13.787, de 27 de dezembro de 2018, que dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente.
- Portaria de Consolidação n.º 02, do Ministério da Saúde, de 28 de setembro de 2017, que consolidou o Programa Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS) Anexo XLII.
- Portaria de Consolidação n.º 5, do Ministério da Saúde, de 28 de setembro de 2017, Título IV, Capítulo I, Seção I, que trata do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes; Portaria de Consolidação n.º 6, do Ministério da Saúde, de 28 de setembro de 2017, Título II, Seção VII, que trata do Componente de Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica, Integrado ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes.
- Portaria GM/MS n.º 3.632, de 21 de dezembro de 2020, que “Altera a Portaria de Consolidação GM/MS n.º 1, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 (ESD28)”.
- Portaria n.º 1.348, de 2 de junho de 2022, que “Dispõe sobre as ações e serviços de Telessaúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)”.
- Resolução n.º 2.324, de 20 de abril de 2022 – que “Define e regulamenta a telemedicina, como forma de serviços médicos mediados por tecnologias de comunicação.
- Lei n.º 14.510, de 27 de dezembro de 2022 – que “Altera a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, para autorizar e disciplinar a prática da telessaúde em todo o território nacional, e a Lei n.º 13.146, de 6 de julho de 2015; e revoga a Lei n.º 13.989, de 15 de abril de 2020”.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Informação e Saúde Digital (SEIDIGI)
Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco G, 3º andar, Gabinete da SEIDIGI/MS
Telefone: (61) 3315-3289/3574

4.8 SAÚDE INDÍGENA

4.8.1 Programa Estratégico: Atenção à Saúde dos Povos Indígenas

Descrição do Programa: A Secretaria de Saúde Indígena - SESAI, por meio de suas Ações Orçamentárias **20YP - Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena; e 21CJ - Saneamento Básico em Aldeias Indígenas para Prevenção de Doenças e Agravos**, executa a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), e tem por objetivo a implementação de um modelo complementar e diferenciado de organização dos serviços voltados para a proteção, promoção e recuperação da saúde aos povos indígenas. Este modelo específico de atenção à saúde, o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), leva em consideração as especificidades culturais, epidemiológicas e operacionais, que garantam aos indígenas o exercício de sua cidadania, levando atendimento de saúde à população indígena em todo território nacional, inclusive, em áreas de difícil acesso, e em situações de isolamento geográfico e vulnerabilidade social.

A efetivação do SasiSUS se dá pela organização de uma rede de serviços nas terras indígenas, de forma a superar as deficiências de cobertura, acesso e aceitabilidade do Sistema Único de Saúde para essa população, tornando factível e eficaz a aplicação dos princípios e diretrizes da descentralização, universalidade, equidade, participação comunitária e controle social, podendo nesse contexto receber apoio por meio das seguintes iniciativas:

- 1) Projetos envolvendo ampliação da cobertura de aldeias indígenas com acesso à água potável visando a prevenção de doenças vinculadas à falta de água de qualidade nas comunidades indígenas e tratamento de água adequado nas aldeias.

O que pode ser apoiado: (ação 21CJ)

- ◆ Implantação, reforma e ampliação de Sistemas de Abastecimento de Água;
- ◆ Aquisição de insumos e equipamentos para controle da qualidade da água;
- ◆ Aquisição de laboratórios móveis para análises da qualidade da água;
- ◆ Aquisição de caixa d'água e kits de bombeamento.
- ◆ Ampliação de Módulos Sanitários Domiciliares (MSD), visando a redução de doenças de veiculação hídrica.

Valor mínimo: R\$ 500.000,00.

- 2) Ampliação da rede de atendimento primário nas aldeias indígenas, visando eficácia no diagnóstico e tratamento dos indígenas aldeados, elevando a qualidade do trabalho das equipes multidisciplinares de saúde indígena.

O que pode ser apoiado: (ação 20YP)

- ◆ Implantação de Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI);
- ◆ Implantação de sede de Polos Base;
- ◆ Implantação de alojamentos para Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI).

Valor mínimo: R\$ 800.000,00

- 3) Ampliação da matriz energética renovável em terras indígenas, visando garantir o fornecimento de água ininterrupto em locais de difícil acesso. Redução do consumo de combustível para fornecimento de energia elétrica nas aldeias indígenas, evitando emissão de poluentes no meio ambiente.

O que pode ser apoiado: (ação 20YP)

- ◆ Aquisição de equipamento de bombeamento solar, painéis fotovoltaicos, controladores, inversbaterias, aquisição de insumos e materias elétricos.

Valor mínimo: R\$ 200.000,00

- 4) Possibilitar a acessibilidade das ações de saúde nos territórios indígenas com foco na resolutividade da atenção primária, levar atendimentos com foco na necessidade local, de acordo com os indicadores de saúde para os indígenas que residem em localidades com dispersão territorial.

O que pode ser apoiado: (ação 20YP)

- ◆ Aquisição de carreta, ônibus, micro-ônibus, van, visando adaptação do veículo para realizar atendimentos em saúde, da mulher e atendimentos odontológicos.
- ◆ Aquisição de equipamentos médicos para atendimentos em saúde da mulher;
- ◆ Aquisição de equipamentos para atendimentos odontológicos.

Valor mínimo: R\$ 700.000,00

Ações Orçamentárias:

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				AÇÃO (DESCRIÇÃO)
10	423	5022	21YP	Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena.
10	511	5022	21CJ	Saneamento Básico em Aldeias Indígenas para Prevenção de Doenças e Agravos.

Objetos financiáveis:

OBJETO	COMPONENTE	AÇÃO	TIPO DE RECURSO	QUEM PODE RECEBER?
Apoio à implementação de ações e serviços da Secretaria de Saúde Indígena.	Fomentar, incentivar, implantar e ampliar as ações da Secretaria de Saúde Indígena, no âmbito do SasiSUS	20YP 21CJ	Programa e Emenda	F
Aquisições de equipamentos e materiais permanentes para a estruturação de ações e serviços da Secretaria de Saúde Indígena.				

Base legal do Programa:

20YP

- Constituição Federal, Título VIII Capítulo VIII- Índio Art. 193-231; Lei n.º 8.080/1990; Lei n.º 8.142/90; Lei n.º 9.836/1999; Lei N.º 12.314/2010; Lei Complementar n.º 141/2012; Decreto n.º 3.156/1999; Portaria n.º 254/2002; Resolução n.º 453/2012; Portaria n.º 69/2018; Portaria n.º 519/2015; Portaria n.º 2.663/2017. Decreto n.º 9795/2019, Portaria n.º 1801/2015, Portaria n.º 1317/ 2017. Portaria Conjunta SESAI/FUNAI n.º 4.094/2018; Portaria n.º 6/GM/MS; Portaria n.º 3992/2017, Lei Orgânica da Saúde: Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990.

21CJ

- Lei n.º 6.938, 31/08/1981; Constituição Federal/1988; Lei n.º 8.080, 19/09/1990; Medida Provisória n.º 1.911-8, 29/07/1999; Decreto n.º 3.156, 27/08/1999; Lei n.º 9.836, 23/09/1999; Resolução CONAMA n.º 275, 25/04/2001; Resolução CONAMA n.º 358, 29/4/2005; Lei n.º 11.445, 05/1/2007; Portaria de Consolidação n.º 5 28/09/2017, Anexo XX; Lei Complementar n.º 141, 13/01/2012; Portaria n.º 1.419, 8/6/2017; Resolução CONAMA n.º 237/1997; Resolução Conama n.º 396/2008; RDC n.º 222/2018; Portaria de Consolidação n.º 4, de 28 de setembro de 2017, Anexo VIII; Lei 12.305 de 2 de agosto de 2010. Decreto n.º 8.892, 27/10/2016; Resolução CONAMA n.º 430, 13/05/2011; Resolução CONAMA n.º 357, 17/03/2005; Programa Nacional de Saneamento Rural (PNSR). O Programa Nacional de Acesso à Água Potável em Terras Indígenas - PNATI - Portaria GM/MS 5.938/2022.

Contato da área responsável:

- Secretaria de Informação e Saúde Digital (SEIDIGI)
Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco G, 3º andar, Gabinete da SEIDIGI/MS
Telefone: (61) 3315-3289 / 3574





5 ACESSO E OPERACIONALIZAÇÃO DOS SISTEMAS



5.1 COMO OBTER SENHA DE ACESSO AOS SISTEMAS DO FNS

- ◆ As senhas de acesso aos sistemas do FNS são as mesmas utilizadas anteriormente. A senha é cadastrada por meio do Sistema de Cadastro e Permissão de Acesso (SCPA) – <https://scpa.saude.gov.br/>. Sistema este desenvolvido pelo Ministério da Saúde com o intuito de unificar o cadastramento dos usuários aos sistemas do órgão. Caso não recorde ou não tenha a senha, terá a opção de “Lembrar a Senha” na tela principal de acesso ao sistema desejado. Assim como tutoriais específicos para cadastro.
- ◆ A senha é pessoal de cada usuário, atribuída do cadastro de pessoa física vinculado a uma determinada entidade, será encaminhada para o e-mail cadastrado no SCPA. Já a senha da entidade, pessoa jurídica, será encaminhada para o e-mail cadastrado na base de dados do Ministério da Saúde, o qual é atualizado conforme informações inseridas no TransfereGov.

5.2 PARLAMENTARES

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

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

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



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

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

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

5.3 CADASTRO DA PROPOSTA

O Fundo Nacional de Saúde disponibiliza aos órgãos ou às entidades o **Sistema InvestSUS**, que é um sistema desenvolvido em plataforma web para gestão de sua entidade, no qual lhes permite conhecer os programas disponíveis para o financiamento neste exercício, os recursos recebidos por emenda ou programa, indicar os objetos financiáveis, cadastrar, gerenciar e acompanhar suas propostas apresentadas ao Ministério da Saúde.

Para apresentar uma proposta, é necessário que o órgão ou a entidade possua recurso oriundo de Emenda Parlamentar ou Programa e tenha cadastro no Sistema de Cadastro e Permissão de Acesso (SCPA) (<https://scpa.saude.gov.br/>), nos perfis de Dirigente de entidade municipal ou estadual, Dirigente de entidade privada ou Dirigente de entidade federal. Devendo, também, manter as informações da entidade sempre atualizadas junto às superintendências estaduais.

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

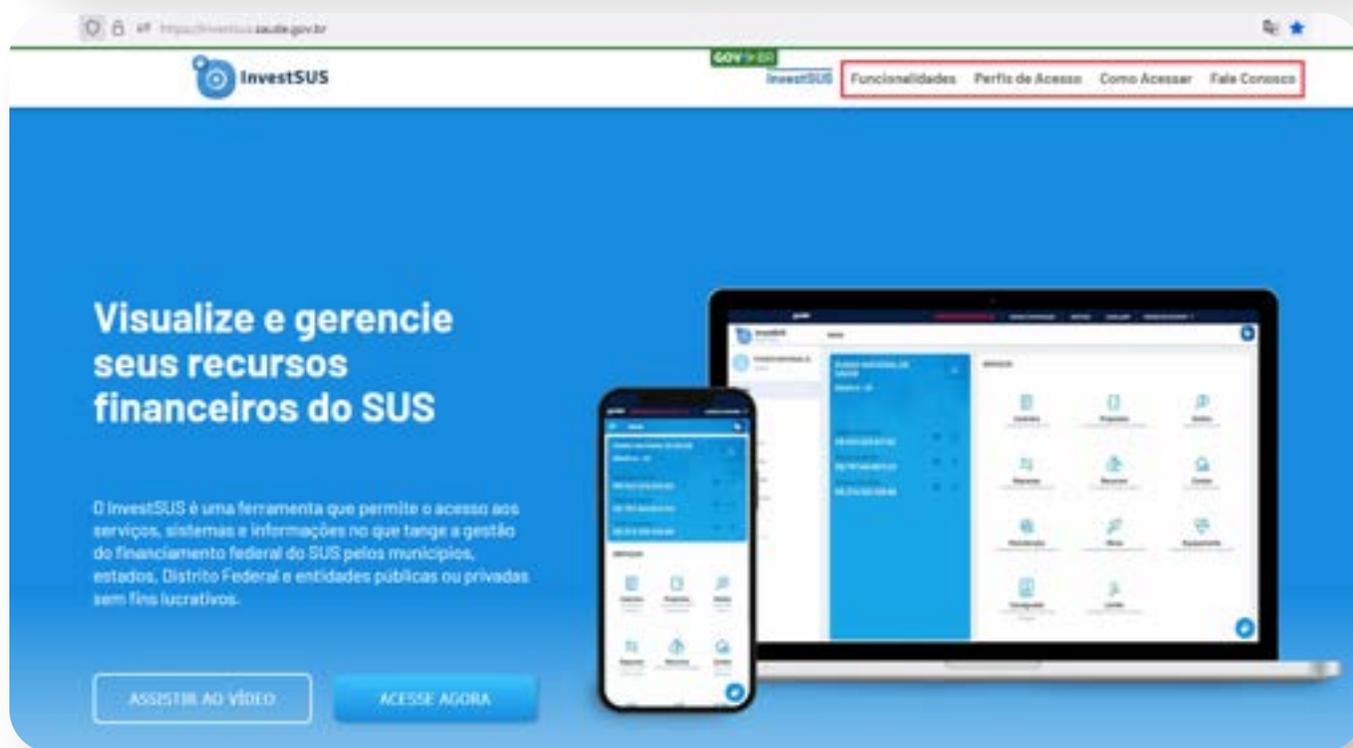
Atenção: é necessário que as entidades estejam cadastradas no TransfereGov (<https://www.gov.br/transferegov/pt-br>), portal sobre transferências e parcerias da União.

Atenção: De acordo com a Portaria SEGES/ME n.º 13.405, de 1º de dezembro de 2021, art. 1º, os termos de execução descentralizada - TED, celebrados a partir de 1º de janeiro de 2022, deverão ser operacionalizados no [transferegov.br](https://www.gov.br/transferegov), no módulo Termo de Execução Descentralizada.

5.3.1 Indicação de Objetos Financiáveis

1º Passo:

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



Ou acesse diretamente pelo link do sistema **InvestSUS** (<https://investsus.saude.gov.br/>). O qual trará na tela de acesso, informações do sistema e de como se cadastrar.

2º Passo:

Para acesso, o proponente deve utilizar o CPF ou e-mail cadastrado no SCPA e a senha já utilizada anteriormente. O CPF já estará vinculado à entidade ao ter configurado o perfil.

Caso seja o primeiro acesso, clique no link “Novo por aqui?”, efetue o cadastro e solicite o perfil de Dirigente. Caso não se recorde da senha, clique no link “Esqueceu a Senha” e ela será enviada para o endereço de e-mail cadastrado no SCPA. Se já possuir cadastro, o acesso pode ser feito também por meio do Gov.br. Se a senha não for enviada por qualquer motivo, procurar a superintendência do estado ou entrar em contato com o falecomfns por meio do email: falecomfns@saude.gov.br.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Autorizador

CPF/e-mail

Senha

5 5 X G

digite o texto aqui

ENTRAR

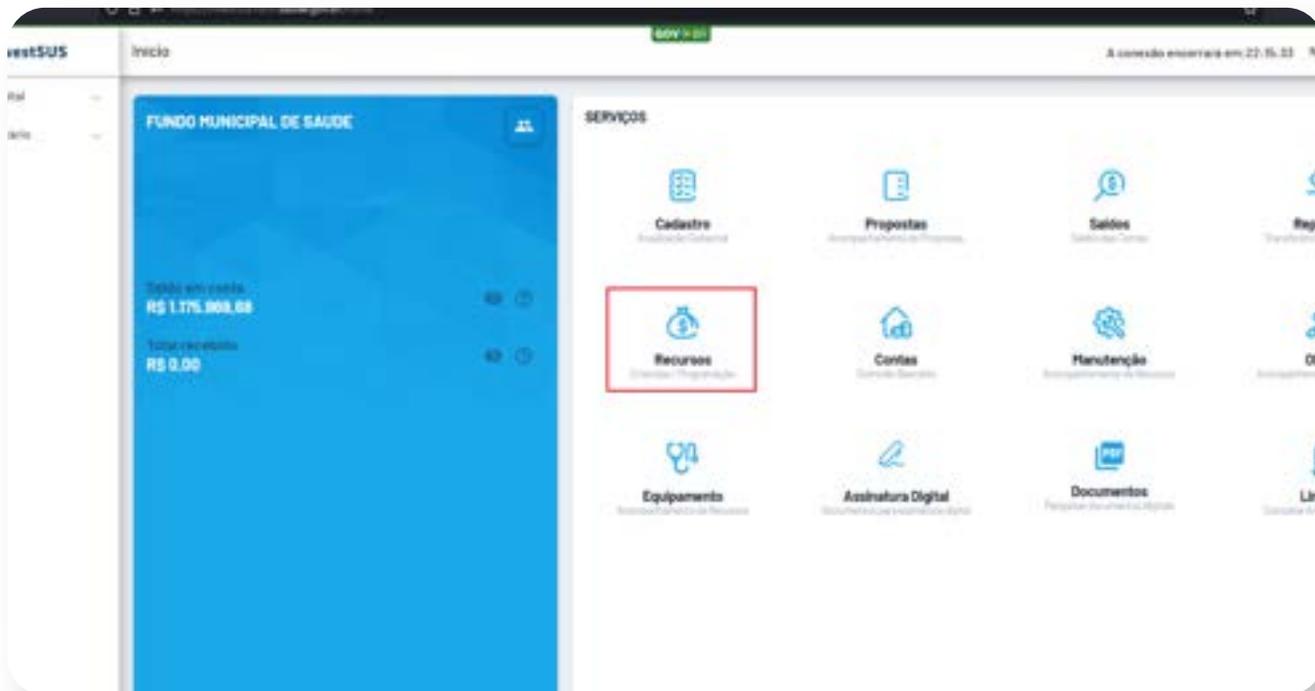
Entrar com gov.br

[Esqueceu a senha?](#) [Novo por aqui?](#)

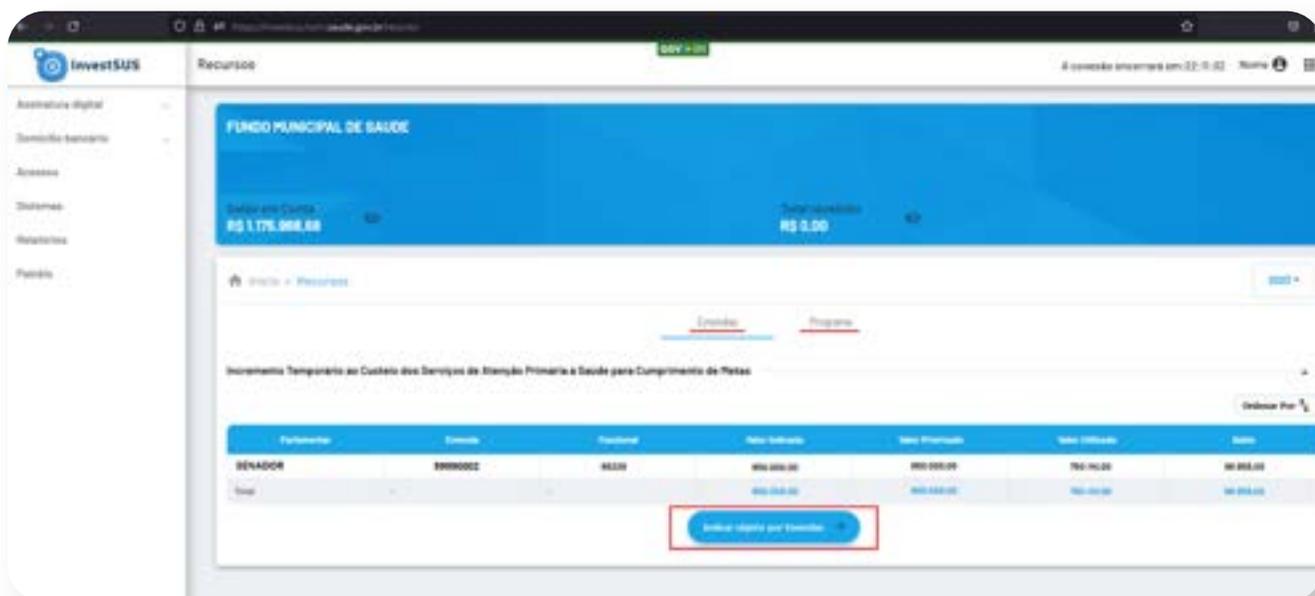
Caso tenha dúvida, acesse o [manual de operações](#).

3º Passo:

Na página principal do **InvestSUS**, serão apresentadas as funcionalidades disponíveis para entidade, para visualizar os recursos disponíveis no exercício, deve utilizar a funcionalidade “Recursos”.



Será apresentada a relação dos recursos disponíveis no exercício, de emendas ou programa, conforme seleção. Ainda neste passo, a entidade deverá escolher qual recurso utilizará, emenda ou programa, a depender da disponibilidade de recursos a ela alocados, e clicar no botão “**Indicar objeto por Emenda**” ou “**Indicar objeto por Programa**”, respectivamente.



4º Passo:

Documentos para assinatura

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

RELAÇÃO DE EMENDAS

INSTRUÇÕES

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

Clique em para detalhar a Emenda

Programa/Ação	Saldo Capital(R\$)	Saldo Corrente(R\$)
IMPLANTAÇÃO DAS ACADEMIAS DA SAÚDE	300.000	0
INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE PARA CUMPRIMENTO DE METAS	0	1.500.000
INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DE METAS	0	19.871.939
ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE - NACIONAL	19.641.161	8.260.000
SERVIÇOS DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NA REDEHOSPITALAR - NACIONAL	3.510.000	0

OBJETOS SELECIONADOS

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

Nenhum objeto foi selecionado.

Voltar

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

5º Passo:

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

ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE - NACIONAL

19.641.161 8.260.000

Objeto: ONC Tipo Recurso: Especialidade

6º Passo:

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

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

SERVIÇOS DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NA REDE HOSPITALAR - NACIONAL 3.510.000 0

OBJETOS SELECIONADOS

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

Voltar

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

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

FORMULÁRIO DE INDICAÇÃO

Instruções

Por favor indique os valores a partir do(s) saldo(s) disponível(eis) na(s) emenda(s) abaixo:

1. Insira o valor desejado no campo "Valor a Indicar";
2. Clique no botão "Salvar";

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

Objeto Selecionado: REFORMA DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE

Parlamentar	Emenda/Funcional	Valor RCL(R\$)	Valor Disponível(R\$)	Valor Indicado(R\$)	Saldo Disponível(R\$)	Valor a Indicar(R\$)
ERIKAY KIKAY	28260019 10302201385350053	1.400.000	1.400.000	0	1.400.000	<input type="text"/>
IZALCI	28890020 10302201385350053	4.860.000	4.860.000	0	4.860.000	Emenda Bloqueada.
Totais(R\$):		6.260.000	6.260.000	0	6.260.000	

Salvar Cancelar

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

Documentos para assinatura

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

► SISTEMA DE CADASTRO DE PROPOSTAS

O Sistema de Cadastro de Propostas foi desenvolvido com a finalidade de facilitar as Entidades, os Fundos Estaduais, Municípios e Entidades Privadas a cadastrarem suas propostas nos sistemas abaixo:

Programa/Ação

ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

 HOSPITAL 

Valor indicado para este componente R\$ 2.000.000,00

Componente	Objeto	Valor (R\$)	Ação
CLÍNICA / CENTRO DE ESPECIALIDADES / POLICLÍNICA / UNIDADE MISTA	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	<input type="text"/>	Salvar

REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

► OBJETOS SELECIONADOS

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

[Voltar](#)

7º Passo:

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

► SISTEMA DE CADASTRO DE PROPOSTAS

O Sistema de Cadastro de Propostas foi desenvolvido com a finalidade de facilitar as Entidades, os Fundos Estaduais, Municípios e Entidades Privadas a cadastrarem suas propostas nos sistemas abaixo:

Programa/Ação	
○	ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
○	REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

► OBJETOS SELECIONADOS

Programa	Componente	Objeto	Valor (R\$)	
ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA	HOSPITAL GERAL E ESPECIALIZADO	AMPLIAÇÃO DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	500.000	Iniciar Proposta Excluir
ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA	CLÍNICA / CENTRO DE ESPECIALIDADES / POLICLÍNICA / UNIDADE MISTA	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	2.000.000	Iniciar Proposta Excluir

[Voltar](#)

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

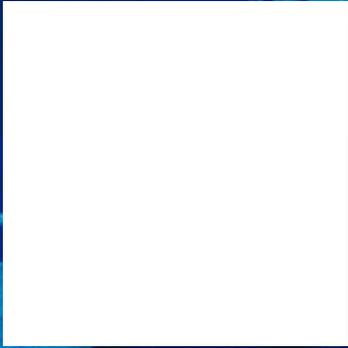
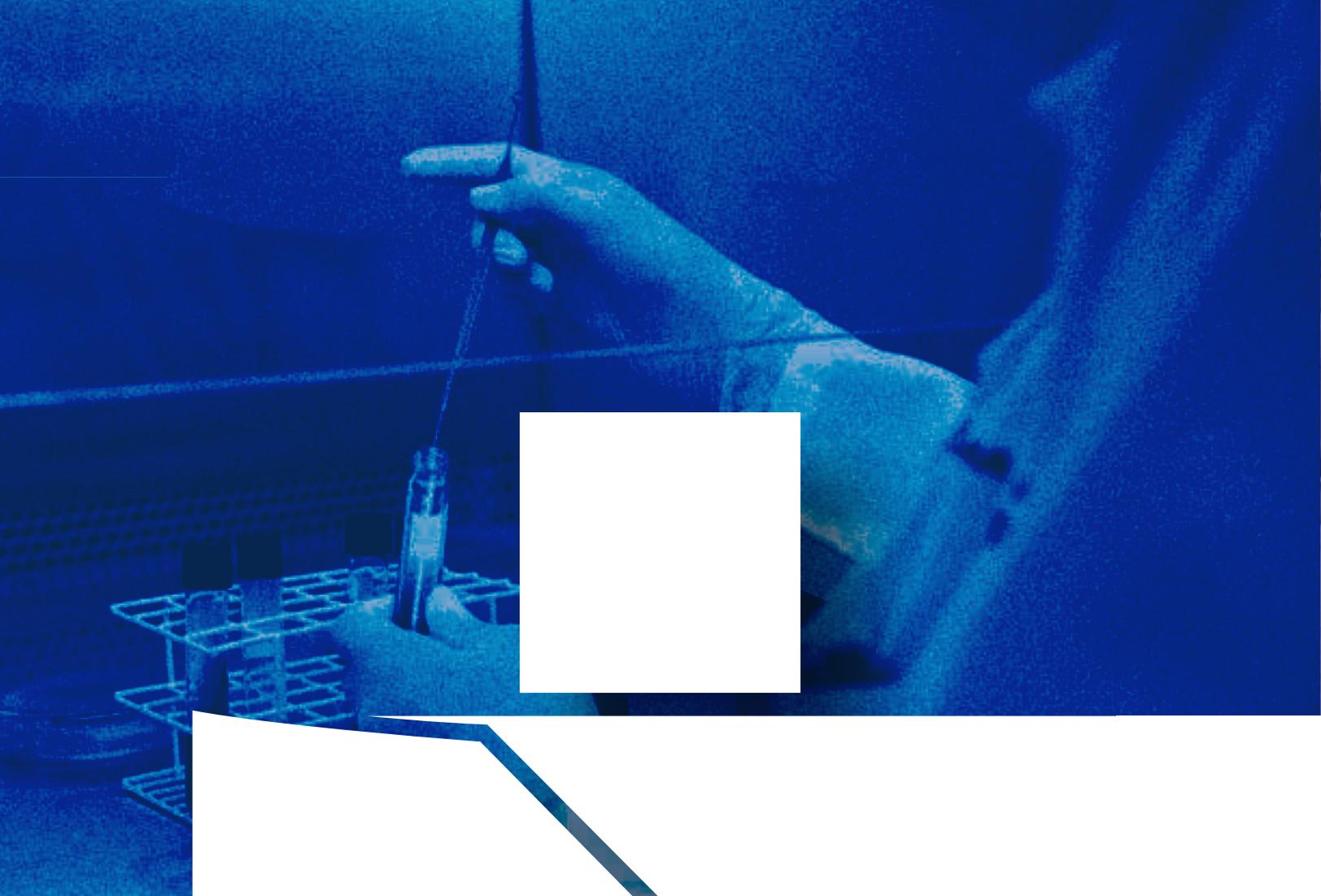
As propostas cadastradas poderão ser acompanhadas dentro da funcionalidade “Propostas” no sistema InvestSUS.



O FNS DISPONIBILIZOU UM NOVO CANAL DE INTERLOCUÇÃO INTEGRADA ENTRE O FNS, GESTORES EM SAÚDE E TODA A SOCIEDADE

O **Saiba a Fundo** é uma plataforma pensada para oferecer **suporte adequado e formação continuada** para todos aqueles buscarem informações referentes ao **financiamento federal do SUS**. A ideia é **oferecer informação qualificada e integrada**, expandindo o entendimento sobre o financiamento da saúde, bem como alinhando-o ao processo de gestão dos serviços executados por meio da aplicação dos recursos financeiros federais destinados ao SUS.

VISITE
POR MEIO DO
QR CODE





6 CANAIS DE COMUNICAÇÃO



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

6.1 ATENDIMENTO ELETRÔNICO

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

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

6.2 ATENDIMENTO TELEFÔNICO

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

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

6.3 ASSESSORIA PARLAMENTAR DO MINISTÉRIO DA SAÚDE – ASPAR

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

PAINÉIS DE INFORMAÇÕES

FUNDO NACIONAL DE SAÚDE

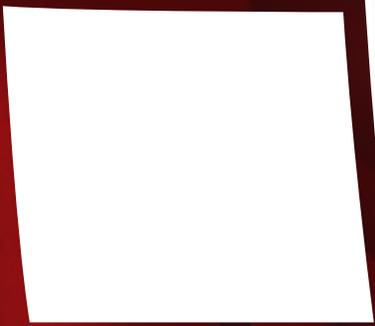
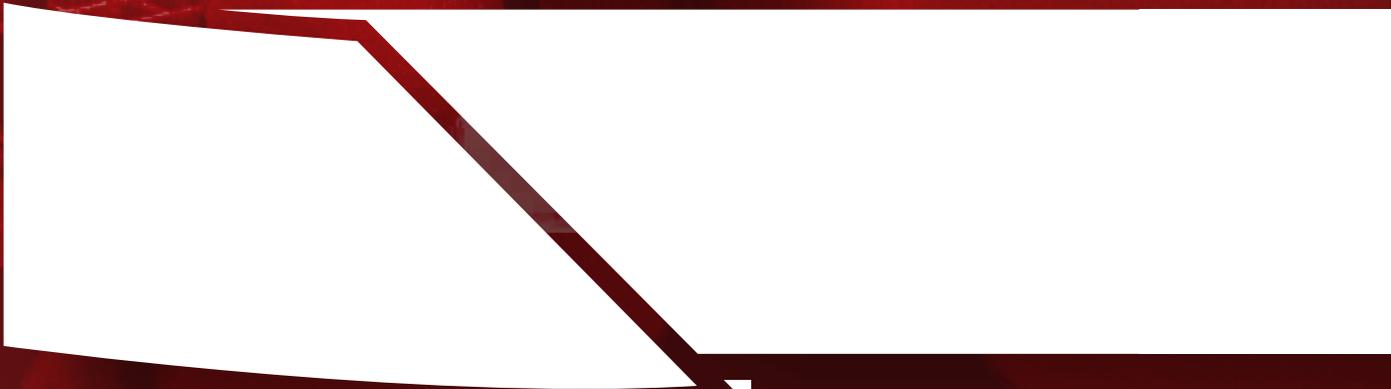
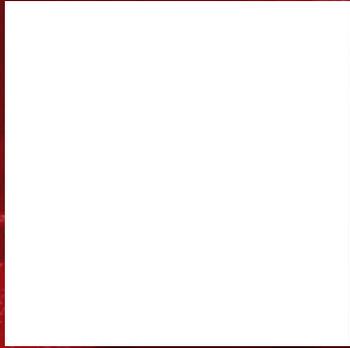
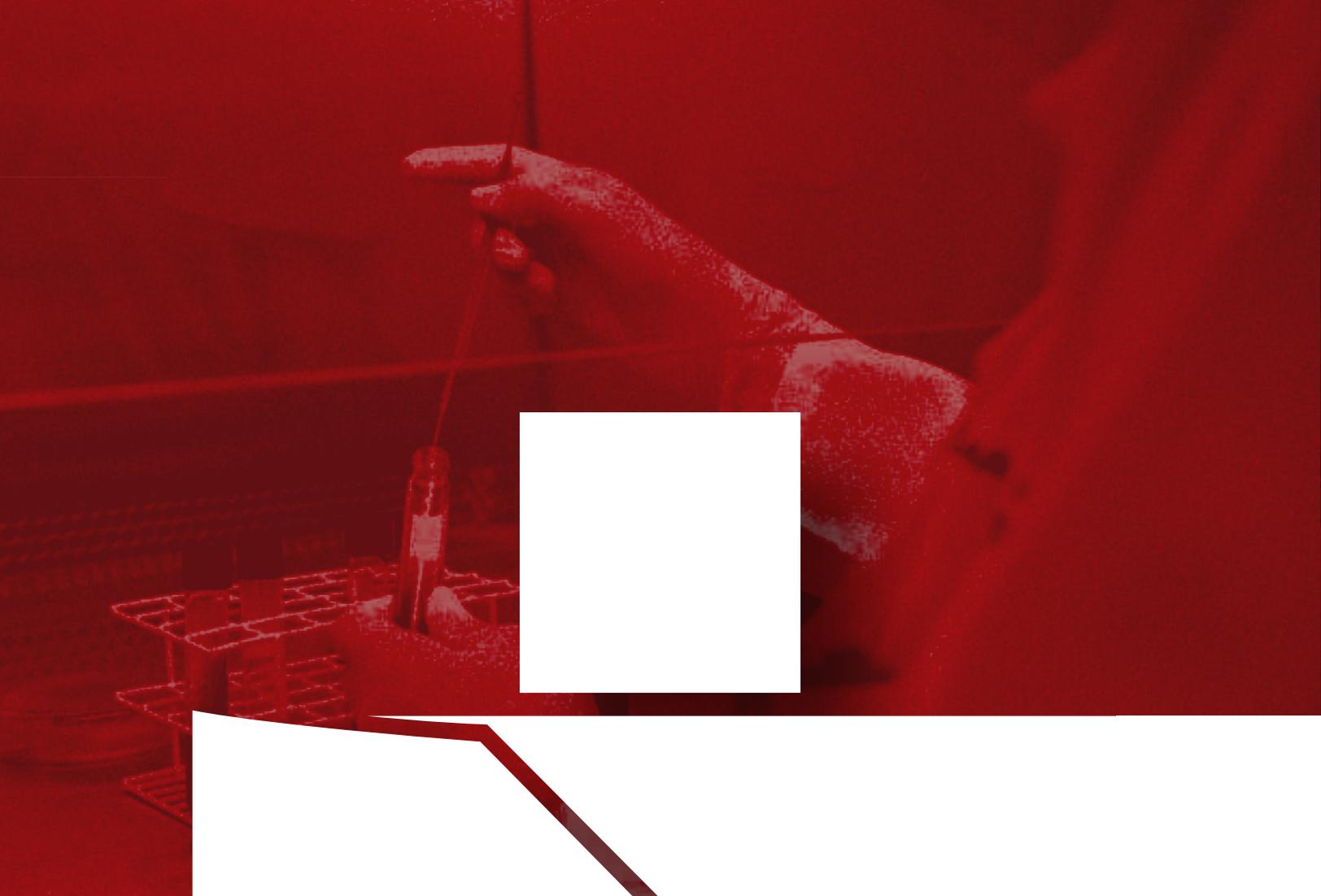


DOWNLOAD
DISPONÍVEL NAS
PLATAFORMAS



MINISTÉRIO DA
SAÚDE







7 ACOMPANHAMENTO E ANÁLISE



7.1 PROCEDIMENTOS ADOTADOS APÓS A INSERÇÃO DA PROPOSTA

7.1.1 Fundo a Fundo

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



7.1.2 Convênios

- ◆ Depois de cadastrada e enviada para análise, a proposta fica submetida à apreciação pela área responsável.
- ◆ A análise é realizada sob o mérito (validação do objeto) e sob o técnico-econômico (custos e especificações apresentados pelo proponente).
- ◆ Após receber todos os pareceres (mérito e econômico) e estar em consonância com os critérios adotados pelo Ministério da Saúde, a proposta fica com a situação PROPOSTA APROVADA, depois registra-se no Transferegov.br.
- ◆ Cumprida a etapa de análise técnica, a proposta segue para validação da Secretaria Finalística e, após autorizada, para celebração de convênio pela Secretaria-Executiva.

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



7.1.3 Contrato de Repasse

- ◆ Depois de cadastrada e enviada para análise, a proposta fica submetida à apreciação pela área responsável.
- ◆ Após receber todos os pareceres (mérito e econômico) e estar em consonância com os critérios adotados pelo Ministério da Saúde, a proposta fica com a situação PROPOSTA APROVADA.
- ◆ Cumprida a etapa de análise, a proposta segue para validação da Secretaria Finalística e, após autorizada, segue para o FNS, onde é emitida nota de empenho e enviada para a Unidade Mandatária (Caixa Econômica Federal).
- ◆ A Unidade Mandatária (Caixa Econômica Federal), após receber o crédito, adota providências com o proponente quanto à assinatura do contrato de repasse.



7.1.4 Termo de Execução Descentralizada

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



7.2 EXECUÇÃO DOS CONTRATOS DE REPASSE

O Ministério da Saúde financia obras de reforma, ampliação e construção nova. Conforme o previsto na Portaria Interministerial n.º 424/2016, na fase de Seleção de Propostas, a Caixa Econômica Federal é a instituição mandatária responsável pela análise da documentação técnica, institucional, cadastral e jurídica, observadas as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde. O Ministério da Saúde é responsável pela análise do plano de trabalho.

7.2.1 Etapas da Execução dos Contratos de Repasse

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

7.2.2 Alteração de Plano de Trabalho dos Contratos de Repasse

As alterações no plano de trabalho, sujeitas à aprovação pela instituição mandatária, somente serão permitidas nos casos em que se fizerem necessárias, tecnicamente justificadas e de modo tempestivo pelo proponente, ou diante de ocorrência de fato imprevisível, sendo vedado alterar o objeto do contrato de repasse, exceto no caso de ampliação da execução do objeto pactuado ou para redução ou exclusão de meta, sem prejuízo da funcionalidade do objeto contratado, conforme Portaria Interministerial n.º 424/2016.

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

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

7.3 PARECERES TÉCNICOS

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

7.3.1 Análise Técnica do Mérito

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

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

Os principais critérios para análise de mérito são:

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

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

A justificativa deve oferecer minimamente:

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

7.3.2 Propostas com Objeto de Construção, Ampliação e Reforma

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

7.3.3 Propostas com Objeto de Equipamento

- ◆ É importante informar se o objetivo é a substituição de equipamentos obsoletos ou a ampliação do serviço. No caso de substituição, anexar laudo de obsolescência.
- ◆ Para determinados equipamentos, exigem-se habilitação específica, disponibilidade de profissional, compatibilidade com a demanda populacional e espaço físico adequado para alocação.
- ◆ A quantidade de equipamentos solicitada deve apresentar coerência com a estrutura e a capacidade da entidade beneficiária.

7.4 ANÁLISE TÉCNICO-ECONÔMICA

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

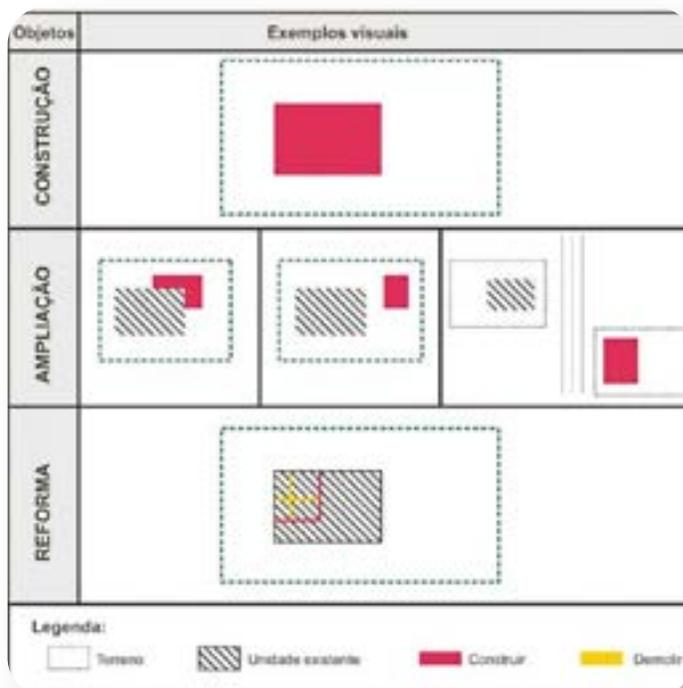
7.4.1 Análise Técnico-Econômica de Obras

A Análise Técnico-Econômica de Obras verifica a consonância entre o objeto da proposta e a descrição das futuras intervenções físicas, e entre o número de leitos e a área pleiteada.

O objeto da proposta é a informação que norteia toda a análise. Por esse motivo, é de fundamental importância que o proponente tenha conhecimento das definições dos objetos caracterizados pelo Ministério da Saúde, **conforme preconiza a RDC n.º 50/2002 – Anvisa:**

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

FIGURA 1 – DEFINIÇÃO DOS OBJETOS



Fonte: SE/MS.

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

É verificada a consonância entre a área de intervenção física, o custo/m² e a complexidade da unidade e dos serviços de obra, sendo o custo/m² em atendimento aos demais fatores, o que definirá se uma obra será passível de exequibilidade ou não. Para que uma obra seja considerada exequível, é necessário que a relação entre o custo/m² e a complexidade da unidade esteja adequadamente enquadrada nas faixas de valores de obras predefinidas pelo Ministério da Saúde. Estando todas as informações compatibilizadas entre si e passíveis de aprovação, é emitido o Parecer Técnico-Econômico Favorável.

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

7.4.2 Análise Técnico-Econômica de Equipamentos

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

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

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

- ◆ **Verificação de possíveis direcionamentos na especificação técnica:** o descritivo do item não poderá apresentar informações que direcionem para marca, modelo, códigos ou tecnologia patenteada.
- ◆ **Verificação de custeio de serviços:** a especificação técnica não deverá apresentar informações que se destinem a frete, treinamento, manutenção, garantia estendida ou demais serviços.

7.4.3 Especificação Técnica

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

7.4.3.1 Tipos de Especificação

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

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

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

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

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

Importante ressaltar que, a partir do exercício de 2023, alguns itens da Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes financiáveis para o SUS (RENEM) apresentarão duas especificações sugeridas, afim de auxiliar as entidades de saúde no momento do cadastro de proposta com mais

uma sugestão de especificação. Reitera-se que não é obrigatório optar por uma ou outra especificação sugerida, exceto para os itens que possuem especificação única.

7.4.4 Valores de Referência

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

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

7.5 EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES FINANCIÁVEIS PARA O SUS

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

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

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

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

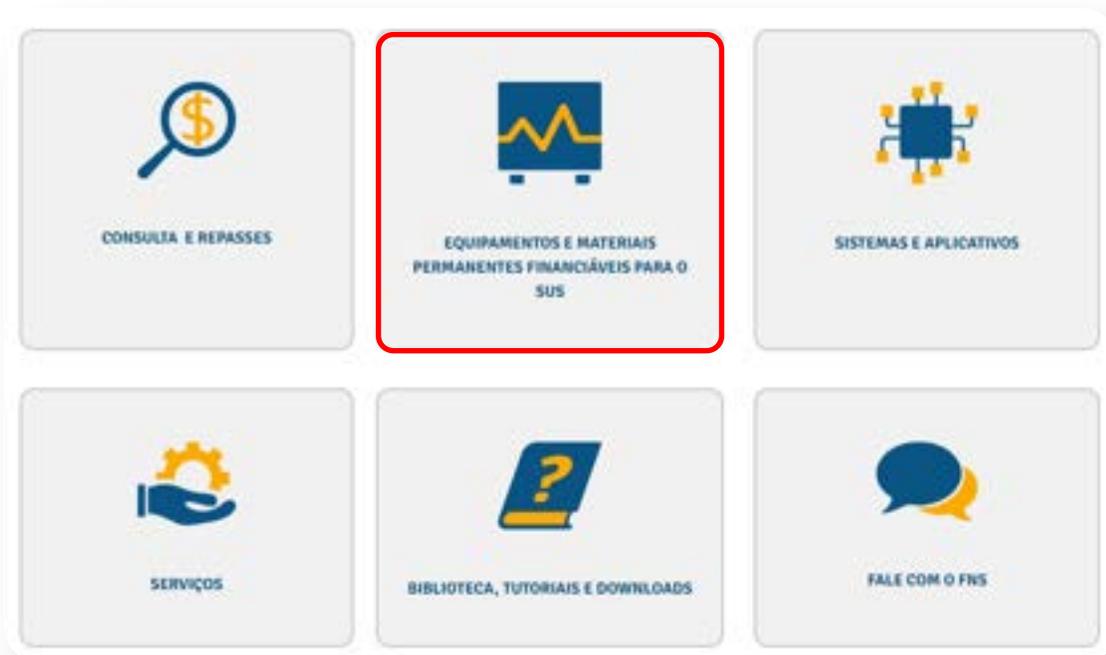
O FNS é responsável pelo gerenciamento do Sigem, realizando periodicamente a atualização da Renem. É, ainda, o responsável por incluir, ativar ou inativar os itens presentes nessa relação, mediante solicitação das áreas finalísticas responsáveis pelas respectivas ações, políticas ou programas de governo de referência aos quais os equipamentos e materiais permanentes serão destinados.

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

É possível acessar a lista Equipamentos e Materiais Permanentes Financiáveis para o SUS por meio do Portal do FNS (<http://portalfns.saude.gov.br>)



Ao acessar a página inicial do portal, é possível encontrar os ícones de acesso à lista de equipamentos clicando em **“EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES FINANCIÁVEIS PARA O SUS”**, conforme indicação a seguir:



Nesta página, estão disponibilizados os seguintes serviços:

- 1) “Pesquisa de itens da RENEM”, em que é possível acessar a lista de itens ativos da RENEM.
- 2) “**Colabore com informações sobre equipamentos e materiais permanentes - PROCOT**”, em que os colaboradores do Procot podem enviar suas colaborações técnicas e econômicas em relação aos itens da Renem.

Ainda na página exibida, é possível acessar mais informações mais detalhadas sobre a Renem, o Sigem e o Procot no campo “**Conheça**”.

The screenshot displays the top section of the RENEM website. At the top left is the RENEM logo, followed by the title "Equipamentos e materiais permanentes financiáveis para o SUS - RENEM". Below this is a "Serviços:" section with two prominent blue buttons: "PESQUISA DE ITENS DA RENEM" (highlighted with a red border) and "COLABORE COM INFORMAÇÕES SOBRE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES - PROCOT" (also highlighted with a red border). Underneath is a "Conheça:" section with three white cards. The first card features the RENEM logo and the text "Saiba mais sobre a Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes" with a "Saiba mais" button. The second card features the SIGEM logo and the text "Conheça o Sistema de Informação e Gerenciamento de Equipamentos e Materiais Permanentes Financiáveis para o SUS" with a "Saiba mais" button. The third card features the PROCOT logo and the text "Leia sobre o Programa de Cooperação Técnica" with a "Saiba mais" button.

Ao consultar “**Pesquisa de itens da RENEM**”, são disponibilizadas diversas opções de pesquisa, conforme listados na figura a seguir:

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

 **Planilha completa de equipamentos**

Obtenha a lista completa dos itens contemplados pela Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes financiáveis para o SUS (RENEM) para o ano corrente.

 **Pesquisa por nome**

Obtenha acesso às informações de cada um dos equipamentos e materiais permanentes financiáveis, como definição, especificação técnica, valores, e características que precisam ser descritas para o cadastro de proposta.

 **Pesquisa por ambiente**

Obtenha as informações sobre quais equipamentos e materiais permanentes são financiáveis para cada “ambiente”, conforme a “atividade” selecionada, segundo os critérios da Portaria nº 2.022/2017, RDC nº 50/2002 e demais normativas que regulamentam a estruturação de estabelecimentos de saúde.

 **Pesquisa por Programa Estratégico - Componente**

Obtenha a lista de equipamentos e materiais permanentes financiáveis para cada Programa Estratégico do Ministério da Saúde.

 **Planilha completa por atividade**

Obtenha as informações de todos os equipamentos e materiais permanentes financiáveis de acordo com a “atividade” selecionada.

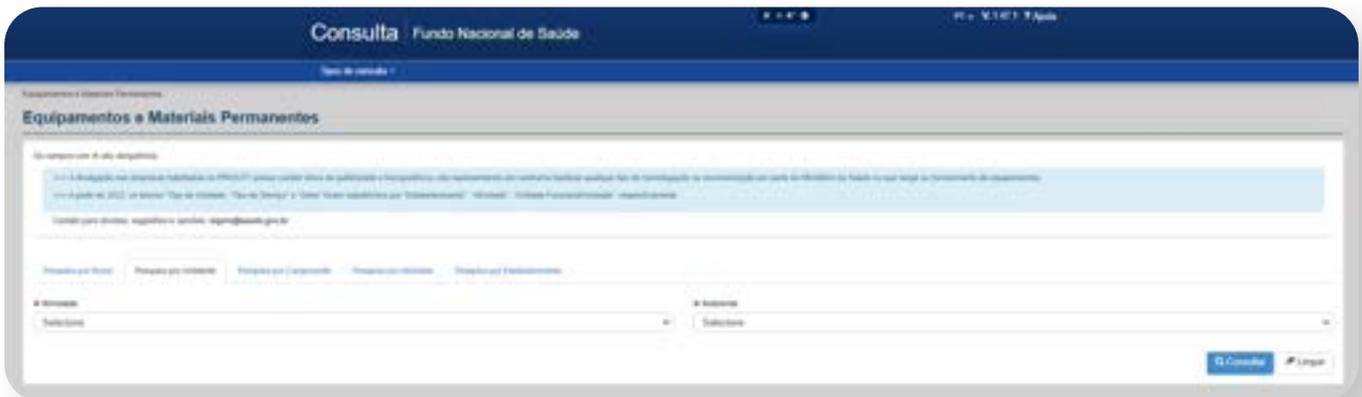
 **Pesquisa por tipo de Estabelecimento**

Obtenha lista de equipamentos e materiais permanentes financiáveis para cada estabelecimento de saúde de acordo a classificação do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

- ◆ Planilha completa de equipamentos: disponibiliza lista de todos os itens financiáveis no exercício corrente.
- ◆ Pesquisa por nome: acessa as informações referentes ao item pesquisado.



- ◆ Pesquisa por ambiente: informa os itens pertencentes aos ambientes de acordo com a atividade selecionada.



- ◆ Pesquisa por Programa Estratégico – Componente: permite obter a relação dos itens vinculados ao programa estratégico e ao componente.



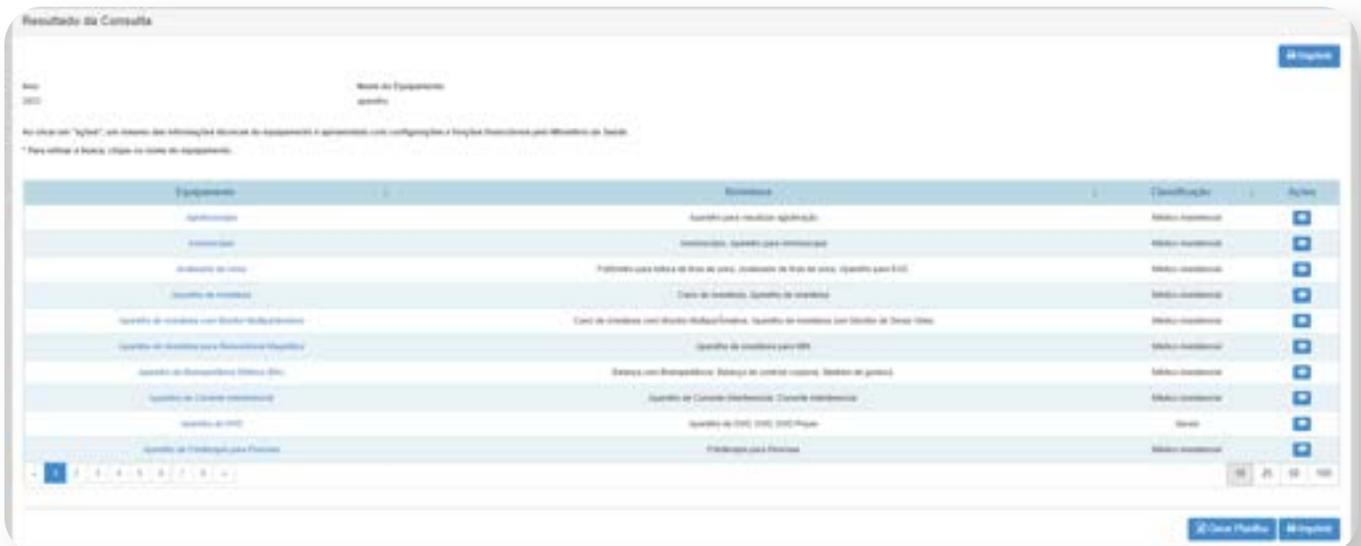
- ◆ Pesquisa por Atividade: verifica o cadastro de itens relacionados ao tipo de atividade selecionada



- ◆ Pesquisa por tipo de estabelecimento: disponibiliza a lista dos itens presentes no ambiente escolhido associado ao programa estratégico, ao componente e ao estabelecimento de saúde.



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

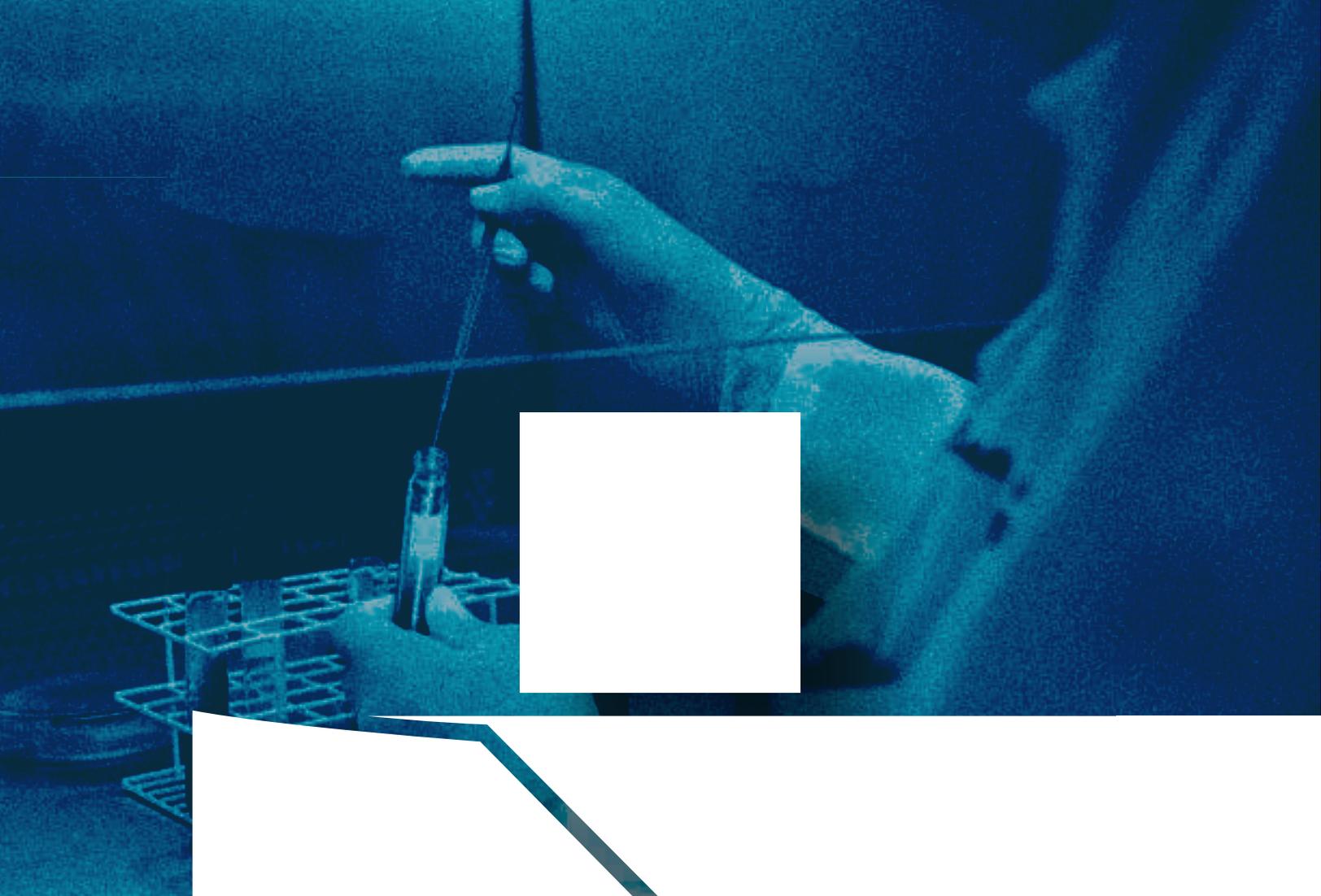


- ◆ No detalhamento do item, é possível ter acesso às informações sobre “Especificação Sugerida” e “Preço Sugerido” e também sobre “Configurações Permitidas” e “Características a serem Especificadas” para os itens financiáveis para o SUS.

The screenshot displays the 'Detalhe Equipamento' (Equipment Detail) page. It is divided into several sections:

- Equipamento:** Shows the equipment name 'Cadeira de Poltrona Reclinável Hospitalar', brand 'Ergon', and other details like 'Modelo: Ergon - Hospitalar - Amarelo' and 'Tipo de material de revestimento: tecido'.
- Resumo:** Provides a brief overview of the equipment, including its intended use for hospital settings and its reclinable features.
- Preço Sugerido:** Displays a suggested price of R\$ 13.141,00.
- Configurações Permitidas e Características a serem Especificadas:** This section lists various options and characteristics that can be specified for the equipment, such as 'Tipo de material de revestimento', 'Tipo de mecanismo de reclinagem', and 'Tipo de base de apoio'.
- Atividades:** A table showing the equipment's classification and associated activities.

At the bottom of the page, there is a footer with legal notices and contact information for the Ministry of Health.





REFERÊNCIAS



BATISTA, E. L. *et al.* Indicadores de monitoramento e avaliação da implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. **Saúde soc.**, v. 3, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/p8XGhmjmMjdtT86zy9mXdPG/?lang=pt>. Acesso em: 14 fev. 2023.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação n.º 6, de 28 de setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html. Acesso em: 14 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2, de 28 de setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: MS, 2014. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-05/10_portaria_de_consolidacao_n_2_2017_contratualizacao_cosems.pdf. Acesso em: 14 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2.446, de 11 de novembro de 2014.** Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Brasília, DF: MS, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html. Acesso em: 14 fev. 2023.

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

BRASIL. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão; BRASIL. Ministério da Fazenda; BRASIL. Ministério da Transparência, Fiscalização e Controladoria-Geral da União. **Portaria Interministerial n.º 424, de 30 de dezembro de 2016.** Estabelece normas para execução do estabelecido no Decreto n.º 6.170, de 25 de julho de 2007, que dispõe sobre as normas relativas às transferências de recursos da União mediante convênios e contratos de repasse, revoga a Portaria Interministerial n.º 507/MP/MF/CGU, de 24 de novembro de 2011 e dá outras providências. Brasília, DF: MP, 2019. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/20457541/do1-2017-01-02-portaria-interministerial-n-424-de-30-de-dezembro-de-2016-20457287. Acesso em: 14 fev. 2023.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto n.º 6.170, de 25 de julho de 2007.** Dispõe sobre as normas relativas às transferências de recursos da União mediante convênios e contratos de repasse, e dá outras providências. Brasília, DF: PR, 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6170.htm. Acesso em: 14 fev. 2023.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto n.º 10.426, de 16 de julho de 2020.** Dispõe sobre a descentralização de créditos entre órgãos e entidades da administração pública federal integrantes dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União, por meio da celebração de termo de execução descentralizada. Brasília, DF: PR, 2020a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2020/Decreto/D10426.htm. Acesso em: 14 fev. 2023.

BRASIL. Presidência da República. **Lei Complementar n.º 141, de 13 de janeiro de 2012.** Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis n.os 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Brasília, DF: PR, 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm. Acesso em: 14 fev. 2023.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n.º 13.019, de 31 de julho de 2014.** Estabelece o regime jurídico das parcerias entre a administração pública e as organizações da sociedade civil, em regime de mútua cooperação, para a consecução de finalidades de interesse público e recíproco, mediante a execução de atividades ou de projetos previamente estabelecidos em planos de trabalho inseridos em termos de colaboração, em termos de fomento ou em acordos de cooperação; define diretrizes para a política de fomento, de colaboração e de cooperação com organizações da sociedade civil; e altera as Leis n.os 8.429, de 2 de junho de 1992, e 9.790, de 23 de março de 1999. (Redação dada pela Lei n.º 13.204, de 2015). Brasília, DF: PR, 2014. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13019.htm. Acesso em: 14 fev. 2023.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n.º 13.971, de 27 de dezembro de 2019.** Institui o Plano Plurianual da União para o período de 2020 a 2023. Brasília, DF: PR, 2019. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.971-de-27-de-dezembro-de-2019-235937365>. Acesso em: 14 fev. 2023.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n.º 14.436, de 09 de agosto de 2022.** Dispõe sobre as diretrizes para a elaboração e a execução da Lei Orçamentária de 2023 e dá outras providências. Brasília, DF: PR, 2021b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14436.htm. Acesso em: 14 fev. 2023.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n.º 14.133, de 1º de abril de 2021.** Lei de Licitações e Contratos Administrativos. Brasília, DF: Presidência da República, 2021. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/l14133.htm. Acesso em: 14 fev. 2023.



Conte-nos o que pensa
sobre esta publicação.
CLIQUE AQUI e
responda a pesquisa.

DISQUE SAÚDE **136**

[/minsaude](#)

[/ministeriodasaude](#)

[/MinSaudeBR](#)



MOVIMENTO NACIONAL PELA VACINAÇÃO

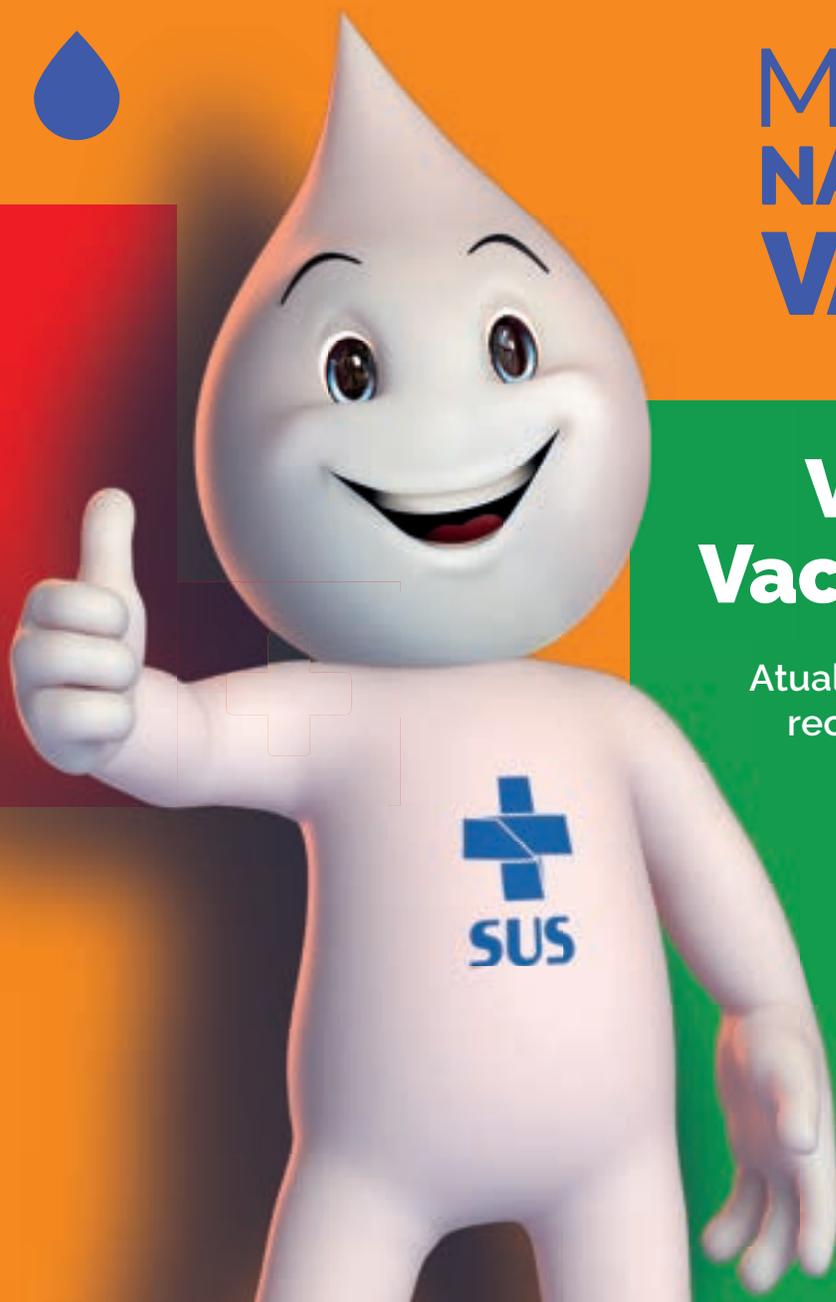
Vacina é vida. Vacina é pra todos.

Atualize a caderneta e, juntos, vamos reconstruir a vacinação brasileira.

Saiba mais em



gov.br/vacinacao



MINISTÉRIO DA SAÚDE



