



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro
PORTARIA Nº 601, DE 15 DE MAIO DE 2003

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições, considerando a necessidade de aprimorar as Normas de Cooperação Técnica e Financeira de Programas e Projetos mediante a Celebração de Convênios, vigentes no âmbito do Ministério da Saúde e da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), na medida em que ocorrem as alterações na legislação aplicável, em especial na Lei de Diretrizes Orçamentárias, em constante processo de aperfeiçoamento e mudança; que a incorporação e fixação desse aprimoramento são indispensáveis à integração das ações de cooperação técnica e financeira com vistas à efetivação do processo de descentralização das atividades desta cooperação a projetos e programas, com enfoque na racionalização, transparência e visibilidade dos procedimentos administrativos; a importância de assegurar os resultados obtidos na celeridade do atendimento de pleitos, e de dar continuidade às ações e atividades voltadas ao referido aperfeiçoamento e na busca de resultados ainda almejados, resolve:

Art. 1º Aprovar as Normas de Cooperação Técnica e Financeira de Programas e Projetos mediante a Celebração de Convênios com o Ministério da Saúde, em substituição às Normas de Financiamento de Programas e Projetos Mediante a Celebração de Convênios aprovadas pela Portaria nº 270, de 6 de abril de 1999, e demais modificações.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, ficando revogadas as portarias anteriores que tratam do mesmo assunto.

HUMBERTO COSTA

RETIFICAÇÃO

Na Portaria nº 601/GM, publicada no DOU nº 93, de 16.5.2003, Seção 1, página 25:

Onde se lê:

2.2 - FORMALIZAÇÃO DO PLEITO

Nessa fase, são obrigatórias a apresentação do projeto e o preenchimento do conjunto dos anexos que compõem o Plano de Trabalho (anexos de IV a IX), independentemente da natureza de despesa (corrente ou capital).

Os pleitos a serem submetidos à apreciação do Ministério da Saúde ou da Funasa devem obter, preliminarmente, a aprovação do Conselho Municipal de Saúde, quando o pleito for municipal e do Conselho Estadual de Saúde quando o pleito for estadual.

Têm prioridade de atendimento os pleitos que comprovadamente constarem do plano de regionalização do sistema de saúde e/ou forem homologados pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

Os pleitos relacionados com a pesquisa em saúde, desenvolvimento tecnológico e qualificação da gestão, formação e capacitação de pessoal de abrangência macro-regional/nacional, bem como aqueles provenientes de órgãos e entidades de representação federal não precisam de aprovação prévia dos conselhos de saúde.

DOCUMENTAÇÃO BÁSICA NECESSÁRIA À FORMALIZAÇÃO DO PLEITO

| DOCUMENTAÇÃO | ESTADO, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIO | ÓRGÃO E ENTIDADE FEDERAL | ENTIDADES FILANTRÓPICAS /SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SEM FINS LUCRATIVOS | OSCIP/ONG | CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE |
|---|--------------------------------------|--------------------------|---|-----------|-----------------------------------|
| 1 Ofício de solicitação do proponente ao órgão financiador. | S | S | S | S | S |
| 2 Manifestação por escrito do autor da Emenda ao Orçamento, quando se tratar de Emenda Não-Nominada e Global. (exceto projetos relacionados à Funasa) | S | S | S | S | S |
| 3 Plano de Trabalho, Anexos IV a IX | S | S | S | S | S |
| 4 Indicação no Plano de Trabalho, Anexo V, VI e IX, da Contrapartida Financeira ao Projeto. | S | N | N | N | N |
| 5 Projeto | S | S | S | S | S |
| 6 Documento comprobatório com o plano diretor de regionalização (ata, declaração, resolução). | S | N | S | S | S |
| 7 Documento comprobatório do parecer do Conselho Estadual ou Municipal respectivo em relação ao pleito (ata, declaração, resolução). | S | N | S | S | S |
| 8 Documento de aprovação do pleito por parte da Comissão Intergestores Bipartite (ata, declaração, resolução) - No caso do não atendimento do item 6. | S | N | S | S | S |

2. Incluídos os Órgãos de Administração Direta subordinados e as Entidades de Administração Indireta vinculados, desde que pessoas jurídicas de direito público.

Leia-se:

2.2 - FORMALIZAÇÃO DO PLEITO

Nessa fase, são obrigatórias a apresentação do projeto e o preenchimento do conjunto dos anexos que compõem o Plano de Trabalho (anexos de IV a IX), independentemente da natureza de despesa (corrente ou capital).

Os pleitos a serem submetidos à apreciação do Ministério da Saúde ou da Funasa devem obter, preliminarmente, a aprovação do Conselho Municipal de Saúde, quando o pleito for municipal e do Conselho Estadual de Saúde quando o pleito for estadual.

Têm prioridade de atendimento os pleitos que comprovadamente constarem do plano de regionalização do sistema de saúde e/ou forem homologados pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

Os pleitos relacionados com a pesquisa em saúde, desenvolvimento tecnológico e qualificação da gestão, formação e capacitação de pessoal de abrangência macro-regional/nacional, bem como aqueles provenientes de órgãos e entidades de representação federal não precisam de aprovação prévia dos conselhos de saúde.

DOCUMENTAÇÃO BÁSICA NECESSÁRIA À FORMALIZAÇÃO DO PLEITO

| DOCUMENTAÇÃO | ESTADO, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIO. | ÓRGÃO E ENTIDADE FEDERAL | ENTIDADES FILANTRÓPICAS/SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SEM FINS LUCRATIVOS/ONG | OSCIP | CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE |
|---|---------------------------------------|--------------------------|--|-------|-----------------------------------|
| 1 Ofício de solicitação do proponente ao órgão financiador. | S | S | S | S | S |
| 2 Manifestação por escrito do autor da Emenda ao Orçamento, quando se tratar de Emenda Não-Nominada e Global. (exceto projetos relacionados à Funasa) | S | S | S | S | S |
| 3 Plano de Trabalho, Anexos IV a IX. | S | S | S | S | S |
| 4 Indicação no Plano de Trabalho, Anexo V, VI e IX, da Contrapartida Financeira ao Projeto. | S | N | N | N | N |
| 5 Projeto | S | S | S | S | S |
| 6 Documento comprobatório da compatibilidade com o plano de regionalização do sistema de saúde (ata, declaração, resolução). | N | N | N | N | N |
| 7 Documento comprobatório do parecer do Conselho Estadual ou Municipal respectivo em relação ao pleito (ata, declaração, resolução). | S | N | S | S | S |
| 8 Documento de aprovação do pleito por parte da Comissão Intergestores Bipartite (ata, declaração, resolução). | N | N | N | N | N |

2. Incluídos os Órgãos de Administração Direta subordinados e as Entidades de Administração Indireta vinculados, desde que pessoas jurídicas de direito público.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Normas de cooperação técnica
e financeira de programas e
projetos mediante a celebração
de convênios

1ª edição

2003

© 2003 – MINISTÉRIO DA SAÚDE
É PERMITIDA A REPRODUÇÃO PARCIAL OU TOTAL, DESDE QUE CITADA A FONTE.
1ª edição: 2003

Série A. Normas e Manuais Técnicos, nº 74.
Tiragem inicial: 3.000 exemplares

Luiz Inácio Lula da Silva
Presidente da República

Humberto Costa
Ministro de Estado da Saúde

Gastão Wagner de Sousa Campos
Secretário Executivo do Ministério da Saúde

Valdi Camarcio Bezerra
Presidente da Fundação Nacional de Saúde

Edição, distribuição e informações:
Ministério da Saúde
Esplanada dos Ministérios – Bloco G – Anexo Ala A – 2º Andar
Fones: (61) 315.2019 – 315.2777 – FAX: (61) 225. 2359
CEP: 70.058-900 – Brasília – DF

Fundação Nacional de Saúde
SAS Quadra 04 – Bloco N – 2º andar
Fones: (61) 314.6288/6336/6232 – FAX: (61) 224.1987/314.6368
CEP: 72.058-902 – Brasília - DF

Outras informações sobre a área da saúde podem ser encontradas nos sites:

- ✓ <http://www.saude.gov.br> - Informações da área de saúde em geral. Conheça o Manual de Organização da Atenção Básica clicando no link “Descentralização”.
- ✓ <http://www.fns.saude.gov.br> - Informações sobre financiamentos e pagamentos do SUS.
- ✓ <http://www.funasa.gov.br> – Informações das áreas de saúde em geral.

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| APRESENTAÇÃO | 4 |
| 1. FORMAS DE ATUAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE..... | 6 |
| 2. OPERACIONALIZAÇÃO | 6 |
| 2.1. PROCEDIMENTO DE HABILITAÇÃO | 7 |
| 2.2. FORMALIZAÇÃO DO PLEITO | 8 |
| 3. QUALIFICAÇÃO DO PLEITO..... | 12 |
| 3.1. DESPESAS DE CAPITAL | 12 |
| 3.2. DESPESAS CORRENTES..... | 12 |
| 4. REQUISITOS PARA O ATENDIMENTO DE PLEITOS DE COOPERAÇÃO TÉCNICA E FINANCEIRA..... | 12 |
| 5. PERCENTUAL DE CONTRAPARTIDA | 14 |
| 6. PLANO DE TRABALHO | 14 |
| 6.1. DESCRIÇÃO DO PROJETO | 15 |
| 6.2. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO E PLANO DE APLICAÇÃO | 16 |
| 6.3. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO..... | 16 |
| 6.4. PROPOSTA ASSISTENCIAL POR ESTABELECIMENTO DE SAÚDE | 17 |
| 6.5. PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES POR AMBIENTE E AQUISIÇÃO DE UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE | 17 |
| 6.5.1 Capital..... | 17 |
| 6.6. MEMORIAL DESCRITIVO..... | 20 |
| 7. OBRAS E SERVIÇOS DE ARQUITETURA E DE ENGENHARIA | 20 |
| 7.1. PROJETO BÁSICO..... | 21 |
| 7.2. RELATÓRIO TÉCNICO..... | 22 |
| 7.2.1- MEMORIAIS DESCRITIVOS | 22 |
| 7.2.2. ORÇAMENTO ANALÍTICO DA OBRA | 23 |
| 7.3. OBSERVAÇÕES IMPORTANTES..... | 23 |
| 8. ANÁLISE E APROVAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO..... | 28 |
| 9. FORMALIZAÇÃO DO CONVÊNIO | 28 |
| 10. VIGÊNCIA DO CONVÊNIO | 29 |
| 11. PRORROGAÇÃO DO PRAZO DE VIGÊNCIA/EXECUÇÃO..... | 29 |
| 11.1. PRORROGAÇÃO “DE OFÍCIO”..... | 29 |
| 11.2. PRORROGAÇÃO SOLICITADA PELO CONVENIENTE..... | 29 |
| 12. LIBERAÇÃO DOS RECURSOS | 30 |
| 13. APLICAÇÃO FINANCEIRA | 30 |
| 14. EXECUÇÃO DO CONVÊNIO | 31 |
| 15. ALTERAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO..... | 31 |
| 16. ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO | 32 |
| 17. COMPROVAÇÃO DAS DESPESAS..... | 33 |
| 18. PRESTAÇÃO DE CONTAS | 33 |
| 19. DISPOSIÇÕES GERAIS | 34 |
| ANEXOS | 36 |

APRESENTAÇÃO

No cumprimento do papel que lhe cabe como gestor federal do Sistema Único de Saúde – SUS –, o Ministério da Saúde está empenhado em apoiar mudanças capazes de promover a efetiva cooperação técnica e financeira por intermédio da gestão participativa do Sistema, tanto nas decisões tripartite quanto nas consultas aos Conselhos e fóruns do Sistema. Para imprimir esse estilo de gestão, o Ministério adotou como estratégias, entre outras, a identificação de problemas e a formulação de propostas – de forma conjunta – para o seu enfrentamento.

Nesta 1ª edição das **Normas de Cooperação Técnica e Financeira de Programas e Projetos mediante a Celebração de Convênios**, estão introduzidas algumas mudanças que visam aperfeiçoar e adequar o processo de celebração de convênios. Cabe assinalar o pequeno ajuste procedido no título desta publicação, com o objetivo de ressaltar uma das responsabilidades relevantes do Ministério da Saúde, representada pela cooperação técnica e financeira, a qual tem na transferência de recursos fundo a fundo e por meio de convenio uma de suas expressões concretas.

Entre as mudanças mencionadas nestas **Normas**, destaca-se a apresentação – além do Plano de Trabalho – do projeto no qual está inserido o objeto do convênio, possibilitando ao proponente expor a totalidade da abrangência de sua proposta, com maior detalhamento das atividades e, por conseguinte, a sua melhor análise e entendimento por parte do Ministério. Ao lado disso, figura a necessidade de compatibilidade das propostas com o Plano Estadual e ou Municipal de Saúde respectivos. Para apoiar a verificação de tal compatibilidade, constam deste Manual algumas diretrizes e ações que configuram foco da atenção dos gestores estaduais e municipais e que, certamente, integram os referidos Planos.

Como avanço deste instrumento, é importante referir ainda a introdução de sistema de acompanhamento – durante a execução do convênio – da meta física acordada, após o recebimento da parcela de recursos por meio de ordem bancária. Esse acompanhamento esteve restrito, até então, à meta financeira. É, sem dúvida, iniciativa de grande relevância por permitir correções e ajustes, no decorrer da execução, que se façam necessários ao alcance do objetivo estabelecido.

A presente edição, como as anteriores, mantém e reforça os objetivos processuais deste Manual, quais sejam a racionalidade/descentralização administrativa, a visibilidade e a transparência, na conformidade do que estabelecem a Constituição Federal, as Leis Orgânicas da Saúde e as Normas Operacionais do SUS.

Trata-se, enfim, de importante instrumento que define as diretrizes, os fluxos e formatos para a apresentação de pleitos e projetos junto às Unidades de Convênios, localizadas nos Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde e nas Coordenações Regionais da Funasa. Nessas Unidades, serão formalizados os processos e procedida a habilitação do proponente. A Unidade também tem a responsabilidade de avaliar se o objeto do convênio ou instrumento congênere apresenta a necessária compatibilidade com o respectivo Plano Estadual ou Municipal de Saúde. Estas Normas também se aplicam à Fundação Nacional de Saúde (Funasa).

Ao tornar disponível esta publicação, o Ministério da Saúde espera facilitar e aperfeiçoar o processo de celebração de convênios que, como assinalado inicialmente, é importante mecanismo para a prestação da cooperação técnica e financeira.

Humberto Costa
Ministro de Estado da Saúde



Ministério da Saúde

Portaria MS/N.º , de de maio de 2003

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições, considerando:

- a necessidade de aprimorar as Normas de Cooperação Técnica e Financeira de Programas e Projetos mediante a celebração de convênios, vigentes no âmbito do Ministério da Saúde e da Fundação Nacional de Saúde (Funasa), na medida em que ocorrem as alterações na legislação aplicável, em especial na Lei de Diretrizes Orçamentárias, em constante processo de aperfeiçoamento e mudança;

- que a incorporação e fixação desse aprimoramento são indispensáveis à integração das ações de cooperação técnica e financeira com vistas a efetivação do processo de descentralização das atividades desta cooperação a projetos e programas, com enfoque na racionalização, transparência e visibilidade dos procedimentos administrativos;

- a importância de assegurar os resultados obtidos na celeridade do atendimento de pleitos, e de dar continuidade às ações e atividades voltadas ao referido aperfeiçoamento e na busca de resultados ainda almejados, **resolve**:

Art. 1º Aprovar as Normas de Cooperação Técnica e Financeira de Programas e Projetos mediante a Celebração de Convênios com o Ministério da Saúde, em substituição as Normas de Financiamento de Programas e Projetos Mediante a Celebração de Convênios aprovadas pela Portaria N° 270, de 6 de abril de 1999, e demais modificações.

Art. 2º Revogadas as Portarias anteriores, que tratam do mesmo assunto, esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Humberto Costa

Ministro de Estado da Saúde

1. FORMAS DE ATUAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

A cooperação financeira do Ministério da Saúde – MS – e da Fundação Nacional de Saúde – Funasa – dar-se-á mediante:

a) transferência de recursos, pelo Fundo Nacional de Saúde, de forma regular e automática, aos municípios, estados e Distrito Federal, segundo condições, critérios e formas estabelecidas nas Leis N.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, e N.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e no Decreto N.º 1.232, de 30 de agosto de 1994, bem como na Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde – NOB - SUS 01/96 – e na Norma Operacional de Assistência à Saúde (Noas - SUS 01/02);

b) remuneração por serviços produzidos, que consiste no pagamento direto aos prestadores estatais ou privados contratados e conveniados, contra a apresentação de faturas, referentes a serviços realizados conforme programação e mediante prévia aprovação do gestor, segundo valores fixados em tabelas editadas pela Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde;

c) celebração de convênios e instrumentos similares com órgãos ou entidades federais, estaduais e do Distrito Federal, prefeituras municipais, Santas Casas de Misericórdia, Entidades Filantrópicas e outras sem fins lucrativos, Consórcios Intermunicipais de Saúde, Organização Não Governamental (ONG) e Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (Oscip), interessados em financiamentos de projetos específicos na área da saúde.

Informações acerca das formas previstas nas alíneas “a” e “b” poderão ser obtidas junto à Secretaria de Atenção à Saúde.

Estas “Normas” tratam da cooperação técnica e financeira de programas e projetos na área da saúde mediante a celebração de convênios e instrumentos similares, pelo Ministério da Saúde – MS – e pela Fundação Nacional de Saúde (Funasa).

2. OPERACIONALIZAÇÃO

O atendimento de solicitações de cooperação técnica e financeira por intermédio de convênios obedece rigorosamente a uma ampla e complexa legislação.

Ao editar estas Normas, o Ministério da Saúde tem por objetivo tornar transparente o processo de apresentação de solicitações de cooperação técnica e

financeira, facilitando o preenchimento das solicitações e a sua tramitação administrativa.

A apresentação do pleito deverá ser feita junto aos Núcleos Estaduais do MS. Em se tratando de projetos inerentes à Funasa, os pleitos deverão ser apresentados às Coordenações Regionais, às quais caberá a análise da documentação necessária para a habilitação e das condições para o atendimento. No caso do Distrito Federal, a solicitação deverá ser encaminhada ao Fundo Nacional de Saúde ou à Funasa.

O procedimento de solicitação de apoio técnico e financeiro é dividido em duas fases: uma de habilitação e outra de formalização do pleito.

2.1. PROCEDIMENTO DE HABILITAÇÃO

Um mesmo cadastro de entidade no Ministério da Saúde possibilita o atendimento de um ou mais projetos, devendo, no entanto, a documentação ser atualizada conforme determina a legislação.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA AO PROCEDIMENTO DE HABILITAÇÃO

| DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA | | LEGISLAÇÃO APLICÁVEL | ESTADO, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIO | 1º ÓRGÃO E ENTIDADE FEDERAL | ENTIDADES FILANTRÓPICAS/ SEM FINS LUCRATIVOS | OSCIP/ ONG | CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE |
|-------------------------|---|---|--------------------------------------|-----------------------------|--|------------|-----------------------------------|
| 1 | Ofício de encaminhamento do proponente ao órgão financiador. | | S | S | S | S | S |
| 2 | Cadastro do Órgão ou Entidade e do Dirigente (Anexo I). | | S | S | S | S | S |
| 3 | Cópia do Documento de Identidade e do CPF do dirigente. | | S | S | S | S | S |
| 4 | Cópia do cartão do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ | | S | S | S | S | S |
| 5 | Declaração que não se encontra em situação de inadimplência com a Administração Pública (Anexo II, Campo I). | IN 01/97/STN, Art. 2º, VII. | S | S | S | S* | S |
| 6 | Declaração de Cumprimento de Condicionantes Legais, inclusive obediência a LRF (Anexo II, Campo II). | C.F. Art. 145, 155, 156, 167 e 212. | S ¹ | N | N | N | N |
| 7 | Cópia do Balanço Sintético referente ao exercício anterior. | Lei N.º 10.524/2002, Art. 42, I (LDO). | S | N | N | N | N |
| 8 | Cópia da Lei Orçamentária Anual relativa ao exercício em que ocorrerá a execução do objeto. | Lei N.º 10.524/2002, Art. 42, I (LDO). | S | N | N | N | N |
| 9 | Cópia do Ato de Reconhecimento de Estado de Calamidade Pública ou de Situação de Emergência. Para efeito de redução da contrapartida. | Lei N.º 10.524/2002, Art. 41, § 2º, II (LDO). | S | N | N | N | N |

¹ Exigência temporariamente suspensa por forma da Lei nº 10.522 de 19-07-2002

| | | | | | | | |
|----|---|--|----------------|---|---|----|---|
| 10 | Cópia da Ata de Posse ou Ato de Designação acompanhada do Regimento Interno ou Estatuto Social, quando for o caso. | IN 01/97/STN, Art. 4º, II; | S | S | S | S | S |
| 11 | Certificado de Entidade sem fins lucrativos do Conselho Nacional de Assistência Social. | Lei N.º 10.524/2002, Art. 31, III (LDO). | N | N | S | N | N |
| 12 | Declaração de funcionamento regular nos últimos 5 anos, emitida no exercício, por três autoridades locais. | Lei N.º 10.524/2002, Art. 33, IV (LDO). | N | N | S | N | N |
| 13 | Contrato de Gestão com a Administração Pública. | Lei N.º 10.524/2002, Art. 31, V (LDO). | N | N | N | N | S |
| 14 | Certificado de Qualificação expedido pelo M.J. | Lei N.º 10.524/2002, Art. 31, VI (LDO). | N | N | N | S | N |
| 15 | Cópia autenticada das Certidões Negativas ou Regularidade com: | | | | | | |
| | 15.1 - a Procuradoria Geral da Fazenda Nacional | IN 01/97, Art. 3º, I STN/MF. | S ¹ | S | S | S* | S |
| | 15.2 – o Órgão da Fazenda Estadual | IN 01/97, Art. 3º, I STN/MF. | S ¹ | N | S | S* | S |
| | 15.3 – o Órgão de Fazenda Municipal | IN 01/97, Art. 3º, I STN/MF. | S ¹ | N | S | S* | S |
| | 15.4 - o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço | IN 01/97, Art. 3º, I STN/MF, e Lei N.º 8.036/90, Art. 27. | S ¹ | S | S | S* | S |
| | 15.5 – o INSS(CND) ou cópia das três últimas guias de recolhimento e, se for o caso, pagamento de débitos parcelados. | C.F. Arts. 195 Lei N.º 8.212/91 Art. 56; IN 01/97, Art. 3º, II | S | S | S | S* | S |
| | 15.6 – A Secretaria da Receita Federal | IN 01/97, Art. 3º, I STN/MF. | S ¹ | S | S | S | S |

Legenda:

S = exige-se a apresentação do documento mencionado.

N = não se exige a apresentação do documento mencionado.

** Não se aplica às entidades vinculadas a organismos internacionais.*

2.2. FORMALIZAÇÃO DO PLEITO

Nessa fase, são obrigatórios a apresentação do projeto e o preenchimento do conjunto dos anexos que compõem o Plano de Trabalho (anexos de IV a IX), independentemente da natureza de despesa (*corrente ou capital*).

O Projeto e o Plano de Trabalho a serem submetidos à apreciação do Ministério da Saúde ou da Funasa devem obter, preliminarmente, a aprovação do Conselho Municipal de Saúde e Comissão Intergestores Bipartite (CIB), quando o pleito for municipal, e ao Conselho Estadual de Saúde e Comissão Intergestores Bipartite (CIB) quando o pleito for estadual.

Terão prioridade de atendimento os pleitos que comprovadamente constarem do Plano Diretor de Regionalização (PDR) de que trata a Norma Operacional da Assistência à Saúde (Noas/SUS). Nesse caso, não haverá necessidade de submetê-los à Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

Para o cumprimento do disposto acima, o solicitante deverá comprovar que submeteu o Projeto e o Plano de Trabalho às instâncias mencionadas, sucessivamente, as quais terão 30 (trinta) dias para se manifestarem favorável ou contrariamente ao prosseguimento do pleito. Transcorrido esse prazo, e não havendo manifestação da CIB, o processo de solicitação de cooperação financeira terá o seu curso normal.

O processo de solicitação que receber parecer desfavorável por parte da CIB não poderá ser atendido pelo MS.

O Ministério da Saúde e a Funasa somente analisarão a viabilidade de cooperação técnica e financeira dos Projetos e Planos de Trabalho aprovados pelos Conselhos de Saúde respectivos e CIB, com exceção das solicitações de recursos relacionados com a pesquisa em saúde, desenvolvimento tecnológico e qualificação da gestão, formação e capacitação de pessoal de abrangência macro-regional/nacional, bem como aqueles provenientes de órgãos e entidades de representação federal.

DOCUMENTAÇÃO BÁSICA NECESSÁRIA À FORMALIZAÇÃO DO PLEITO

| DOCUMENTAÇÃO | ESTADO, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIO | 2º ÓRGÃO E ENTIDADE FEDERAL | ENTIDADES FILANTRÓPICAS/SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SEM FINS LUCRATIVOS | OSCIP/ONG | CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE |
|--|--------------------------------------|-----------------------------|--|-----------|-----------------------------------|
| 1 Ofício de solicitação do proponente ao órgão financiador. | S | S | S | S | S |
| 2 Manifestação por escrito do autor da Emenda ao Orçamento, quando se tratar de Emenda Não-Nominada e Global. (exceto projetos relacionados à Funasa) | S | S | S | S | S |
| 3 Plano de Trabalho, Anexos IV a IX | S | S | S | S | S |
| 4 Indicação no Plano de Trabalho, Anexo V, VI e IX, da Contrapartida Financeira ao Projeto. | S | S | N | N | N |
| 5 Projeto | S | S | S | S | S |
| 6 Documento comprobatório da compatibilidade com o Plano Diretor de Regionalização (ata, declaração, resolução). | S | N | S | S | S |
| 7 Documento comprobatório do parecer do Conselho Estadual ou Municipal respectivo em relação ao Projeto e ao Plano de Trabalho (ata, declaração, resolução). | S | N | S | S | S |

2. Incluídos os Órgãos de Administração Direta subordinados e as Entidades de Administração Indireta vinculados, desde que pessoas jurídicas de direito público.

| | | | | | | |
|---|--|---|---|---|---|---|
| 8 | Documento de aprovação do Projeto e do Plano de Trabalho por parte da Comissão Intergestores Bipartite (ata, declaração, resolução). | S | N | S | S | S |
|---|--|---|---|---|---|---|

O Projeto a ser apresentado deve conter as informações descritas a seguir.

- **Nome do Projeto**

Acrescentar a área de atuação e o público alvo a que se destina o Projeto.

- **Justificativa**

Situar a ação, especificando a viabilidade política, técnica e operacional da proposta e apresentando indicadores epidemiológicos e operacionais que justifiquem o Projeto.

Indicar a compatibilidade do Projeto proposto com os planos estaduais e municipais estabelecidos para o período.

- **Objetivos**

Descrever as mudanças esperadas. Refere-se à situação desejada com o desenvolvimento do Projeto.

- **Estratégia**

Estabelecer os meios empregados para o alcance dos objetivos (*como fazer*).

- **Ações/Atividades**

Definir as ações e atividades a serem desenvolvidas para o alcance dos objetivos propostos (*o que fazer*).

- **Metas**

Quantificar as atividades propostas. Representam o resultado final a ser alcançado com o desenvolvimento das atividades, num determinado prazo de tempo (*quanto fazer*).

- **Recursos**

Descrever os meios (humanos, materiais e financeiros) necessários ao desenvolvimento das atividades (*com que fazer*).

- **Indicadores** - para acompanhamento e avaliação

Indicar as medidas que permitem analisar as mudanças e mensurar os resultados da execução do Projeto nos serviços e na saúde da população.

NO CASO DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES E UNIDADES MÓVEIS DE SAÚDE, ADICIONAR NA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:

| DOCUMENTAÇÃO | | ESTADO, DISTRITO FEDERAL E MUNICIPIO | ³ ÓRGÃO E ENTIDADE FEDERAL | ENTIDADES FILANTRÓPICAS/SANTAS CASAS DE MISERICÓRDIA SEM FINS LUCRATIVOS | OSCIP/ONG | CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE |
|--------------|---|--------------------------------------|---------------------------------------|--|-----------|-----------------------------------|
| 1 | Plano de Trabalho – Anexos VIII e IX, devidamente preenchidos conforme instruções | S | S | S | S | S |

NO CASO DE OBRAS (CONCLUSÃO, CONSTRUÇÃO NOVA, REFORMA OU AMPLIAÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE), ADICIONAR NA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:

| DOCUMENTAÇÃO | | ESTADO, DISTRITO FEDERAL E MUNICIPIO | ⁴ ÓRGÃO E ENTIDADE FEDERAL | ENTIDADES FILANTRÓPICAS/SANTAS CASAS DE MISERICÓRDIA SEM FINS LUCRATIVOS | OSCIP/ONG | CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE |
|--------------|--|--------------------------------------|---------------------------------------|--|-----------|-----------------------------------|
| 1 | Cópia autenticada da Certidão de Registro do Imóvel, no Cartório de Imóveis, ou o Anexo III devidamente preenchido. | S | S | S | S | S |
| 2 | Plano de Trabalho – Anexo VII | S | S | S | S | S |
| 3 | Projeto Básico de Arquitetura e Relatório Técnico, em atendimento art. 7º da Lei n.º 8.666/93. | S | S | S | S | S |
| 4 | Todos os componentes do projeto básico deverão conter: data, identificação e assinatura do engenheiro responsável e a devida anotação de responsabilidade no Crea. | S | S | N | N | N |

NO CASO DE OBRAS E SERVIÇOS DE SANEAMENTO, ADICIONAR NA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:

| DOCUMENTAÇÃO | | ESTADO, DISTRITO FEDERAL E MUNICIPIO | ⁵ ÓRGÃO E ENTIDADE FEDERAL | OSCIP/ONG |
|--------------|--|--------------------------------------|---------------------------------------|-----------|
| 1 | Plano de Trabalho – Anexo VII | S | S | S |
| 2 | Memorial descritivo do projeto, memórias de cálculo, planilha orçamentária, plantas e desenhos complementares. | S | S | S |
| 3 | Todos os componentes do projeto básico deverão conter: data, identificação e assinatura do engenheiro responsável e a devida anotação de responsabilidade no Crea. | S | S | N |

Portanto, na emissão de parecer técnico quanto à necessidade, viabilidade e exeqüibilidade das propostas de solicitação de cooperação técnica e financeira, o Ministério da Saúde basear-se-á, principalmente, na descrição assentada na documentação integrante do processo; em informações acerca dos proponentes, contidas no Sistema de Informações em Saúde; nos periódicos do Instituto Brasileiro

de Geografia e Estatística (IBGE); e nos demais bancos de dados disponíveis, inclusive informações concernentes à situação dos interessados em face da execução de objetos de convênios anteriormente firmados.

3. QUALIFICAÇÃO DO PLEITO

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

Deve ser observada a natureza da despesa devidamente expressa no plano de aplicação, contemplando a execução de atividades ou o cumprimento de metas descritas no Projeto e no Plano de Trabalho.

3.1. DESPESAS DE CAPITAL

Classificam-se, nesta categoria, aquelas despesas que contribuem, diretamente, para criação de bens a serem incorporados ao patrimônio público.

3.2. DESPESAS CORRENTES

Classificam-se, nesta categoria, todas as despesas que contribuem para a manutenção e o funcionamento dos órgãos.

4. REQUISITOS PARA O ATENDIMENTO DE PLEITOS DE COOPERAÇÃO TÉCNICA E FINANCEIRA

Para quaisquer proponentes, os projetos passíveis de atendimento por parte do MS e da Funasa devem atender aos seguintes requisitos:

a) prévia habilitação, mediante o preenchimento dos formulários respectivos, constantes em anexo (conforme indicado no item 2.1. precedente):

I – ofício de solicitação

II – “Cadastro do Órgão ou Entidade e do Dirigente”

III – “Declaração de Cumprimento de Condicionantes Legais”

b) formalização do pleito (como indicado no item 2,2,) com:

I – apresentação do Projeto

II – “parecer se o objeto do convênio está de acordo com o Plano Estadual, Municipal de Saúde e Plano Regional de Desenvolvimento”;

III. preenchimento da proposta de Plano de Trabalho (Anexos IV a VI, acrescidos, se for o caso, dos Anexos III, VII a IX);

IV. aprovação do projeto, pelas respectivas áreas técnicas do MS e da Funasa, emitindo parecer técnico em que será indicada a funcional programática pertinente, para o cadastramento da ação a ser apoiada e financiada;

V. cadastramento da ação pelo Fundo Nacional de Saúde ou pela Funasa;

VI. verificação de adimplência na prestação de contas de exercícios anteriormente firmados; e

VII. verificação de disponibilidade de crédito orçamentário e de recursos financeiros.

Os pedidos de financiamento, cujos solicitantes tenham convênios firmados com o MS ou com a Funasa, somente serão analisados e processados quando comprovado o alcance dos objetos anteriormente pactuados, mediante a aprovação da prestação de contas ou, se estiverem ainda vigentes, os prazos dos respectivos instrumentos.

PROGRAMAS E AÇÕES DA LOA 2003
PPA 2000 – 2003 – Ministério da Saúde – MS

1. SAÚDE DA FAMÍLIA

| OBJETIVO | PRINCIPAIS AÇÕES |
|--|---|
| <i>Ampliar o acesso da população aos serviços básicos de saúde, tendo as equipes de Saúde da Família como eixo estruturante.</i> | <i>Implementação das ações de Saúde da Família.</i> <i>Capacitação de recursos humanos em atenção básica – Saúde da Família.</i> <i>Estudos e Pesquisas na Área da Saúde da Família.</i> <i>Promoção de eventos técnicos sobre Atenção Básica – Saúde da Família</i> |

2. PREVENÇÃO, CONTROLE E ASSISTÊNCIA AOS PORTADORES DE DST E AIDS

| OBJETIVO | PRINCIPAIS AÇÕES |
|---|--|
| <i>Reduzir a incidência da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana-HIV e de outras doenças sexualmente transmissíveis - DST e ampliar o acesso e qualidade do diagnóstico, tratamento e assistência aos portadores das DST e HIV/Aids.</i> | <i>Promoção de práticas seguras sobre prevenção e controle das DST e do HIV/Aids.</i> <i>Estudos e pesquisas sobre prevenção e controle das DST e da Aids.</i> <i>Promoção de eventos técnicos sobre prevenção da Aids</i> |

3. QUALIDADE E EFICIÊNCIA DO SUS

| OBJETIVO | PRINCIPAIS AÇÕES |
|--|---|
| <i>Elevar o padrão de qualidade e eficiência do atendimento prestado à população, por meio da modernização gerencial, física e tecnológica do Sistema Único de Saúde – SUS</i> | <i>Implantação, aparelhamento e adequação de unidades de saúde do SUS</i> <i>Implantação e ampliação de unidades de saúde do SUS</i> <i>Implantação e ampliação das unidades de urgência e emergência e de gestantes de alto risco do SUS</i> <i>Modernização e adequação de unidades de saúde do SUS</i> <i>Modernização e adequação das unidades de urgência e emergência e de gestantes de alto risco do SUS</i> <i>Aquisição de unidade móvel de saúde.</i> <i>Implantação e ampliação da rede de serviços do SUS – Reforsus.</i> <i>Modernização e adequação da rede de serviços do SUS – Reforsus.</i> <i>Acreditação hospitalar da rede pública e privada, federal, estadual e municipal.</i> <i>Promoção de educação em saúde por meio de mobilização comunitária.</i> |

| | |
|--|--|
| | <p><i>Formação Continuada de RH para o SUS</i></p> <p><i>Estudos e Pesquisas para a Melhoria da Qualidade e Eficiência dos Serviços do SUS</i></p> <p><i>Promoção de eventos técnicos sobre melhoria da qualidade e eficiência dos serviços do SUS</i></p> |
|--|--|

4. QUALIDADE DO SANGUE

| OBJETIVO | PRINCIPAIS AÇÕES |
|---|---|
| <i>Garantir a qualidade e a auto-suficiência em sangue, componentes, derivados sangüíneos e correlatos.</i> | <p><i>Implantação e ampliação de unidades de hematologia e hemoterapia.</i></p> <p><i>Modernização e adequação de unidade de hematologia e hemoterapia.</i></p> <p><i>Promoção de Eventos Técnicos sobre Sangue e Hemoderivados</i></p> |

5. ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

| OBJETIVO | PRINCIPAIS AÇÕES |
|---|--|
| <i>Reduzir e controlar a desnutrição, as carências por micronutrientes nos serviços de saúde e promover a alimentação saudável nos diferentes ciclos de vida.</i> | <p><i>Estudos e pesquisas sobre recuperação nutricional e alimentação saudável</i></p> <p><i>Promoção de eventos técnicos sobre recuperação nutricional e alimentação saudável</i></p> |

6. PROFISSIONALIZAÇÃO DA ENFERMAGEM

| OBJETIVO | PRINCIPAIS AÇÕES |
|--|---|
| <i>Elevar o padrão da qualidade e eficiência do atendimento prestado à população, no âmbito do SUS, por meio da capacitação dos trabalhadores da área de enfermagem e pelo fortalecimento das escolas técnicas de saúde.</i> | <p><i>Suporte técnico à estruturação de escolas técnicas de saúde.</i></p> <p><i>Modernização das escolas técnicas de saúde.</i></p> <p><i>Formação pedagógica para docentes na área de enfermagem.</i></p> |

7. PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER E ASSISTÊNCIA ONCOLÓGICA

| OBJETIVO | PRINCIPAIS AÇÕES |
|--|---|
| <i>Promover a prevenção, a detecção precoce dos tipos de câncer prevalente</i> | <p><i>Prevenção e tratamento do câncer cérvico-uterino.</i></p> <p><i>Prevenção e Vigilância para o Controle do Câncer.</i></p> |

| | |
|--|---|
| <i>tipos de câncer prevalente e a assistência à população para reduzir a mortalidade por câncer no país.</i> | <i>Capacitação de Profissionais em Prevenção, Controle e Assistência Oncológica</i> <i>Implantação de Centros de Alta Complexidade em Oncologia – Cacon's</i> <i>Estudos e Pesquisas sobre Prevenção e Controle do Câncer</i> <i>Promoção de Eventos Técnicos sobre Prevenção, Controle e Assistência Oncológica</i> |
|--|---|

8. GESTÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE

| OBJETIVO | PRINCIPAIS AÇÕES |
|--|---|
| <i>Apoiar o planejamento, avaliação e controle dos programas na área da saúde.</i> | <i>Formulação e Avaliação de Políticas para o Setor Saúde</i> <i>Implantação de Novos Modelos de Gestão, Avaliação, Experiências Inovadoras e Controle Social de Serviços de Saúde para Promover a Descentralização do SUS</i> <i>Sistema Nacional de Informação de Saúde do SUS</i> <i>Estudos e Pesquisas sobre Prevenção da Morbimortalidade por causas externas</i> <i>Promoção de Eventos Técnicos sobre Prevenção da Morbimortalidade por Causas Externas</i> |

9. PREVENÇÃO E CONTROLE DAS DOENÇAS CRÔNICO-DEGENERATIVAS

| OBJETIVO | PRINCIPAIS AÇÕES |
|--|--|
| <i>Reduzir a morbimortalidade por doenças crônico-degenerativas: cardiovasculares, reumáticas, oftalmológicas e diabetes mellitus.</i> | <i>Controle das Doenças Reumáticas</i> <i>Controle de Doenças Cardiovasculares</i> <i>Controle do Diabetes Mellitus</i> <i>Estudos e pesquisas sobre doenças crônico-degenerativas.</i> <i>Saúde ocular e prevenção da cegueira</i> <i>Promoção de Eventos Técnicos sobre Doenças Crônico-Degenerativas</i> |

10. SAÚDE MENTAL

| OBJETIVO | PRINCIPAIS AÇÕES |
|---|---|
| <i>Reverter o atual modelo hospitalocêntrico para o de intensificação da atenção extra-hospitalar, ao portador de transtornos mental e aos dependentes de álcool e outras drogas.</i> | <i>Implantação de serviço ambulatorial de saúde mental e prevenção ao uso indevido de álcool e drogas</i> <i>Capacitação de Recursos Humanos para Atuação na Área de Prevenção e Assistência a Indivíduos Portadores de Transtornos Mentais</i> <i>Estudos e Pesquisas sobre Saúde Mental e área de Álcool e drogas</i> <i>Promoção de Eventos Técnicos sobre Saúde Mental</i> |

11. PREVENÇÃO E CONTROLE DA TUBERCULOSE E OUTRAS PNEUMOPATIAS

| OBJETIVO | PRINCIPAIS AÇÕES |
|---|---|
| <i>Prevenir e controlar a incidência da tuberculose e outras pneumopatias de interesse sanitário.</i> | <i>Controle da tuberculose e outras pneumopatias de interesse sanitário Estudos e pesquisas sobre prevenção e controle da tuberculose e de outras pneumopatias Promoção de Eventos Técnicos sobre Prevenção e Controle da Tuberculose e outras Pneumopatias</i> |

12. CONTROLE DA HANSENÍASE E DE OUTRAS DERMATOSES

| OBJETIVO | PRINCIPAIS AÇÕES |
|--|--|
| <i>Eliminar a hanseníase como problema de saúde pública e controlar dermatoses de interesse sanitário.</i> | <i>Tratamento da hanseníase e outras dermatoses. Estudos e pesquisas sobre hanseníase e outras dermatoses.</i> |

13. SAÚDE DA MULHER

| OBJETIVO | PRINCIPAIS AÇÕES |
|---|---|
| <i>Reduzir a morbimortalidade da mulher por complicações de gravidez, parto, puerpério e outros agravos da condição feminina.</i> | <i>Estudos e pesquisas sobre saúde da mulher. Capacitação dos recursos humanos para promoção do planejamento familiar e da saúde da mulher. Promoção de Eventos Técnicos sobre Saúde da Mulher.</i> |

14. SAÚDE DO TRABALHADOR

| OBJETIVO | PRINCIPAIS AÇÕES |
|--|--|
| <i>Prevenir e reduzir riscos, acidentes e doenças relacionadas ao ambiente e processo de trabalho.</i> | <i>Implantação em unidades de saúde de serviços para tratamento dos agravos relativos à saúde do trabalhador. Fiscalização do processo, do ambiente e das condições de trabalho para proteção da saúde do trabalhador. Estudos e pesquisas sobre agravos à saúde do trabalhador. Promoção de Eventos Técnicos sobre saúde do Trabalhador</i> |

15. SAÚDE DO JOVEM

| OBJETIVO | PRINCIPAIS AÇÕES |
|--|--|
| <i>Prevenir os agravos incidentes da população entre 10 e 24 anos de</i> | <i>Implantação de centros de atenção à saúde do adolescente e do jovem. Estudos e pesquisas sobre saúde do adolescente e do jovem.</i> |

| | |
|---|--|
| <i>idade pela identificação de grupos de riscos. Detecção prematura de doenças, educação preventiva e reduzir a gravidez precoce na adolescência.</i> | <i>Promoção de eventos técnicos sobre saúde do jovem</i> |
|---|--|

16. SAÚDE DA CRIANÇA E ALEITAMENTO MATERNO

| OBJETIVO | PRINCIPAIS AÇÕES OU AÇÕES PRIORIZADAS |
|---|--|
| <i>Reduzir a morbimortalidade de crianças de 0 a 5 anos de idade.</i> | <i>Implantação da rede Nacional de bancos de leite humano. Estudos e pesquisas sobre saúde da criança e aleitamento materno. Promoção de eventos técnicos sobre saúde da criança e aleitamento materno</i> |

17. ATENÇÃO À PESSOA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA

| OBJETIVO | PRINCIPAIS AÇÕES |
|---|---|
| <i>Assegurar os direitos e combater a discriminação de pessoas portadoras de deficiência.</i> | <i>Núcleos de reabilitação para portadores de deficiência. Estudos e pesquisas sobre saúde do portador de deficiência. Promoção de eventos técnicos sobre saúde do portador de deficiência.</i> |

18. VALORIZAÇÃO E SAÚDE DO IDOSO

| OBJETIVO | PRINCIPAIS AÇÕES OU AÇÕES PRIORIZADAS |
|--|---|
| <i>Promover a valorização da pessoa idosa no que concerne à sua saúde, independência funcional e assistência social.</i> | <i>Estudos e pesquisas sobre a saúde do idoso Promoção de eventos técnicos sobre a saúde do idoso</i> |

19. PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS POR VETORES

| OBJETIVO | PRINCIPAIS AÇÕES OU AÇÕES PRIORIZADAS |
|---|--|
| <i>Reduzir a incidência de casos de doenças endêmicas transmitidas por vetores.</i> | <i>Desenvolvimento de trabalho de campo para prevenção e controle de doenças endêmicas. Insumos para prevenção e controle de doenças endêmicas. Implantação, modernização e adequação de unidades de controle de zoonoses e de fatores biológicos de riscos. Melhoria habitacional para o controle da doença de chagas, ou seja, reconstrução/restauração de unidades habitacionais. Drenagem e manejo ambiental em áreas endêmicas de malária. Controle de doenças endêmicas.</i> |

20. PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS

| OBJETIVO | PRINCIPAIS AÇÕES OU AÇÕES PRIORIZADAS |
|---|---|
| <i>Desenvolver ações supletivas que visam a assegurar ao controle de doenças imunopreveníveis mediante, inclusive, a generalizada multivacinação.</i> | <i>Fomento à produção nacional em imunobiológicos. Vacinação da população. Imunobiológicos para a prevenção das doenças imunopreviníveis.</i> |

21. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL EM SAÚDE

| OBJETIVO | PRINCIPAIS AÇÕES OU AÇÕES PRIORIZADAS |
|--|---|
| <i>Apoiar a estruturação e implantação do Sistema Nacional de Vigilância Ambiental e Epidemiológica e estruturação de ações de prevenção e controle de doenças, principalmente na Amazônia Legal e de atenção à saúde das população indígenas.</i> | <i>Implantação do Sistema Nacional de Vigilância sobre fatores biológicos, físicos e químicos determinantes e condicionantes de agravos a saúde. Estruturação do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde – Vigisus (áreas programáticas I, II, III e IV). Operacionalização da Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública. Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica.</i> |

22. SANEAMENTO BÁSICO

| OBJETIVO | PRINCIPAIS AÇÕES OU AÇÕES PRIORIZADAS |
|----------|---|
| | <i>Implantação de melhorias sanitárias domiciliares para controle de agravos Construção e ampliação ou melhoria dos serviços de abastecimento de água para controle de agravos Implantação e ampliação ou melhoria de sistemas de coleta, tratamento e destinação final de resíduos sólidos para controle de agravos. Construção e ampliação ou melhoria de sistema de coleta e tratamento de esgoto sanitário para controle de agravos</i> |

23. ETNODESENVOLVIMENTO DAS SOCIEDADES INDÍGENAS

| OBJETIVO | PRINCIPAIS AÇÕES OU AÇÕES PRIORIZADAS |
|----------|---|
| | <i>Atendimento à saúde em distritos sanitários especiais indígenas – DSEI Saneamento básico em comunidades indígenas Implantação, modernização e adequação de unidades de saúde para atendimento à população indígena</i> |

Nota: Os critérios de elegibilidade, prioridade e as condições específicas de cada um dos programas da Funasa serão divulgados por meio de ato específico do seu Presidente

5. PERCENTUAL DE CONTRAPARTIDA

O percentual de contrapartida financeira, quando devida, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios será calculado previamente pelo proponente, incidindo sobre o total do orçamentado no Plano de Trabalho, podendo ser proposta a redefinição por parte do concedente, observados como limites mínimo e máximo os percentuais abaixo indicados:

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

Os limites mínimos acima poderão ser reduzidos quando os recursos forem:

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

Não será exigida a contrapartida para os recursos:

- *destinados aos órgãos e entidades federais;*
- *destinados às entidades de direito privado sem fins lucrativos;*
- *destinados às organizações não-governamentais - ONG – e Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público – (Oscip).*

6. PLANO DE TRABALHO

O Plano de Trabalho contemplará o projeto a ser financiado, objeto de proposição apresentada ao órgão repassador dos recursos. Será elaborado mediante o

preenchimento do Anexo IV – Descrição do Projeto; do Anexo V – Cronograma de Execução e Plano de Aplicação e do Anexo VI – Cronograma de Desembolso. Eventualmente, deverá ser composto também pelo Anexo VII – Memorial Descritivo, quando a proposta envolver obras civis; e pelos Anexos VIII – Proposta Assistencial para Estabelecimento de Saúde (EAS) e IX – Proposta de Aquisição de Equipamentos, Material Permanente por Ambiente e Unidade Móvel de Saúde.

Os anexos que compõem o Plano de Trabalho deverão ser totalmente preenchidos com precisão e apresentados pelo órgão ou entidade solicitante. Ao ser analisado, e no caso de ser aprovado pelo concedente, o Plano de Trabalho Aprovado será considerado parte integrante do convênio a ser celebrado, independentemente da sua transcrição aos termos do referido instrumento.

As informações para o preenchimento dos Anexos constam no verso de cada um, sob o título de “INFORMAÇÕES DE PREENCHIMENTO”.

6.1. DESCRIÇÃO DO PROJETO

Com o preenchimento do Anexo IV – Descrição do Projeto –, a proposta é compatibilizada com as áreas de atendimento abrangidas pelos programas e ações existentes no âmbito do Ministério da Saúde e da Funasa. Isso é feito com base nos requisitos para cooperação técnica e financeira por meio de convênios, às páginas 15-20, e nas justificativas indicadas para a apresentação do pleito, ficando sob a responsabilidade do proponente o preenchimento de todos os campos.

O campo 02 desse Anexo IV está reservado à informação da condição de gestão do SUS em que está habilitado o município ou estado, de acordo com a Noas-SUS 01/2002. As modalidades de habilitação previstas são:

- ❖ nos municípios: Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada (GPAB-A) ou Gestão Plena do Sistema Municipal (GPSM);
- ❖ nos estados: Gestão Avançada do Sistema Estadual ou Gestão Plena do Sistema Estadual.

Compõe ainda a descrição do Projeto a identificação sintética do objeto, por meio da qual se anuncia sucintamente o que se pretende fazer com os recursos que serão transferidos – Campo 21 (Ex. Aumentar a Eficácia e Qualidade das Ações da Atenção Básica).

No Campo 23 - Justificativa da Proposição -, devem ser apresentados claramente os objetivos, os benefícios e os impactos pretendidos de cobertura da

população própria e referenciada, se for o caso, bem como a compatibilização com os Planos de Saúde e com as diretrizes estabelecidas pelo MS para cooperação técnica e financeira por meio de convênios. Devem ser anexados dados estatísticos acerca das condições locais das unidades ou serviços de saúde, da população a ser assistida ou beneficiada, além de dados complementares, inclusive, quando for o caso, informações sintéticas acerca da execução de obras civis e de engenharia, bem como as dimensões do terreno sobre o qual se propõe a execução da obra e a compatibilidade destas dimensões com as constantes na escritura ou documento de posse, propriedade ou equivalente.

Outras informações, inclusive sobre o preenchimento passo a passo deste anexo, são encontradas no seu verso, sob o título de “INFORMAÇÕES DE PREENCHIMENTO”.

6.2. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO E PLANO DE APLICAÇÃO

Com o preenchimento do Anexo V - Cronograma de Execução e Plano de Aplicação –, são ordenadas as metas a serem atingidas (Campo 4), em etapas seqüenciais (Campo 5), especificando cada uma delas (Campo 6), qualificando-as (unidade de medida), quantificando-as em cada etapa (Campo 7), e indicando a previsão de início e fim das fases do Projeto a ser desenvolvido (Campo 8).

O mesmo Anexo V contempla o Plano de Aplicação, que consiste no somatório dos elementos de despesas que compõem cada categoria econômica (capital ou corrente), correlacionados com as atividades/metastas a serem executadas no âmbito do projeto (Campo 10).

O detalhamento por elementos de despesa somente será exigido no tocante aos pleitos provenientes de órgãos federais.

6.3. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Com o preenchimento do Anexo VI - Cronograma de Desembolso -, indica-se a perspectiva do recebimento dos recursos no mês em que está programado e, conseqüentemente, o início da efetivação das despesas. O atendimento ao Cronograma de Desembolso proposto dependerá das disponibilidades financeiras do órgão ou entidade concedente.

6.4. PROPOSTA ASSISTENCIAL POR ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Independentemente da categoria econômica da despesa (corrente ou capital), o Projeto que tiver como beneficiário um Estabelecimento Assistencial de Saúde (EAS) deverá conter, em sua solicitação, para cada instituição/estabelecimento beneficiado, na forma do Anexo VIII, a caracterização devida do mesmo:

- identificação do proponente e do(s) estabelecimento(os) assistencial(ais) de saúde;
- área de abrangência do EAS;
- cobertura;
- capacidade instalada (leitos, recursos humanos, carga horária);
- avaliação da situação da unidade;
- previsão das ações/atividades implementadas/executadas;

6.5. PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES POR AMBIENTE E AQUISIÇÃO DE UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE

O Anexo IX deverá ser preenchido quando o Projeto envolver aquisição de equipamentos, materiais permanentes por ambiente e aquisição de unidades móveis de saúde.

No Campo 5, por ordem numérica, relacionam-se o(s) equipamento(s) e material(ais) permanente(s) proposto(s), pelo nome completo e correto, devendo o proponente estar atento para evitar a utilização de nomes alternativos e inadequados eventualmente existentes, especificando, quantificando e atribuindo valor a cada item.

6.5.1 Capital

- Elemento de despesa equipamento – nominando e indicando as especificações básicas/acessórios.
- Elemento de despesa material permanente – nominando e indicando as especificações básicas, quando for o caso.
- Unidades móveis de saúde – nominando e identificando as especificações básicas.

Na especificação do item solicitado, devem ser descritas as suas principais características, tais como operações executadas pelo equipamento, materiais a serem utilizados em sua fabricação ou instalação, dimensões mínimas externas e internas, modo de alimentação (eletricidade, vapor, gás, ar comprimido, bateria etc.),

capacidades mínimas (potência, produção por unidade de tempo, memória de armazenamento, volume, velocidade de processamento etc.), tipos de acabamento (pintura, revestimento, estofamento, tratamento de superfícies etc.), sistemas de proteção e segurança de operação (alarmes, pressostatos, termostatos, monitoração de parâmetros, dispositivos de intertravamento etc.).

Devem ser ainda identificados os acessórios e componentes que eventualmente precisam acompanhar o equipamento como, por exemplo, transdutores, cabos ou circuitos de paciente, eletrodos, sensores, termômetro, carro suporte, *racks*, cestos, cabos de interligação, impressora, interfaces, teclado, capa de proteção etc.

Além disso, não será aprovada a aquisição de Equipamentos Médico-Hospitalares seminovos ou usados.

O quadro a seguir apresenta exemplos de preenchimento do Anexo IX - Campo 5, com especificações e valores meramente ilustrativos, podendo, uma mesma tabela, conter uma ou várias propostas de execução.

| 05. RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE POR AMBIENTE E DESPESAS CORRENTES DISCRIMINADAS POR ELEMENTO E UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE | | | | |
|---|---|------|----------------|-------------|
| ITEM | NOME E ESPECIFICAÇÃO DO EQUIPAMENTO | QTDE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
| 01 | <i>Balança pediátrica, de mesa, com capacidade de pelo menos 16 Kg, concha em aço inoxidável; escala de pesagem sobre dois braços de aço inoxidável, com graduação de 10 em 10 gramas; peso rosqueado para regulagem da balança; pintura feita sobre tratamento anti-ferruginoso, na cor branca ou bege ou cinza. Acompanha: colchonete para a concha de pesagem revestido em capa de material impermeável</i> | 02 | 300,00 | 600,00 |
| 02 | <i>Bisturi eletrocirúrgico bipolar com:</i> - saída isolada; - microprocessador; - mínimo de três modalidades de BLEND; - saída monopolar; - acionamento via pedal e manual (<i>hand-switch</i>); - circuitos de alarme de ausência de placa, com desarme automático do gerador; - sistema de monitoração de impedância de pele do paciente; - faixa de potência de coagulação que permita uso em laparoscopia; - potência de corte mínimo de 300W; - potência de coagulação mínima de 120W; - acessórios: . 2 caixas de canetas com "hand-switch" reutilizáveis; . 2 caixas de placas de retorno autocolante; . 2 cabos para eletrodo ativo; . 2 cabos para conexão de pinça bipolar; . 2 cabos de interligação do eletrodo de retorno (PLACA); . carrinho para transporte; | 03 | 3.500,00 | 10.500,00 |
| 03 | <i>Carro para transporte de roupas:</i> - Construído em fibra de vidro resistente, provido de dreno; - Com tampa; | 01 | 450,00 | 450,00 |

| | | | | |
|-------------|---|----|--------|-----------|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Montado sobre rodízios; - Rodízios de no mínimo 6 polegadas de diâmetro, com roda metálica e pneu de borracha; - Sistema de freio; - Estrutura reforçada; - Manopla ou "guidon" para transporte; - Medidas internas ($\pm 10\%$) : 1,00 x 0,60 x 0,85m. | | | |
| 04 | <i>Comadre tipo pá para uso hospitalar:</i> <ul style="list-style-type: none"> - Formato anatômico, - Com alça, - Totalmente construída em aço inoxidável com acabamento polido e brilhante, - Laterais reforçadas por chapas dobradas sem arestas | 05 | 180,00 | 900,00 |
| 05 | Mobiliário Cama Fawler pediátrica | 10 | 250,00 | 2.500,00 |
| 06 | Material cirúrgico Caixa cirúrgica para laparotomia exploradora com 64 itens | 01 | 300,00 | 300,00 |
| TOTAL GERAL | | | | 15.250,00 |

Embora o exemplo acima tenha relacionado, em uma mesma tabela, equipamentos de diferentes naturezas, deve-se observar que as fichas do Anexo IX deverão ser preenchidas individualmente, com a relação dos equipamentos pleiteados para cada ambiente desejado, como, por exemplo, Unidade de Tratamento Intensivo, Centro Cirúrgico, Ambulatório, Radiologia, Consultórios etc.

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

Cabe ressaltar que, após a aprovação da proposta, o proponente deverá efetuar um melhor detalhamento das especificações, com vistas à realização do processo licitatório para aquisição dos equipamentos aprovados, devendo-se evitar quaisquer menções de características exclusivas ou referências a marcas e modelos de fabricantes.

Em relação ao Campo 06 – *Manutenção Preventiva e Corretiva dos Equipamentos a Serem Adquiridos*, o proponente deve informar a solução que será adotada para a manutenção corretiva e preventiva do equipamento pleiteado, após o término do seu período de garantia, indicando a existência ou previsão de implantação de um programa de gerência dos equipamentos no Estabelecimento Assistencial de Saúde respectivo.

No caso em que a solicitação contenha equipamentos fixos (com ênfase para os ambientes de lavanderia, Central de Material Esterilizado – CME e radiologia), é necessária a apresentação de planta baixa. Os respectivos ambientes deverão

atender à Resolução da Diretoria Colegiada – RDC-50, disponível no endereço (<http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/arq/index.htm>) para a efetiva aquisição de equipamentos. No que se refere à aquisição de equipamentos para radioterapia (acelerador linear, braquiterapia, bomba de cobalto, HDR, radiocirurgia), deverá ser apresentada planta baixa com aprovação do Conselho Nacional de Energia Nuclear – Cnen (<http://www.cnen.gov.br>). Para a aquisição de equipamentos de alta resolubilidade como, por exemplo, um tomógrafo, deverá ser apresentada planta baixa da sala onde este equipamento será instalado, conforme a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC-50, de 21 de fevereiro de 2002.

Para propostas que contemplarem unidades móveis (com ênfase para veículos com consultório médico-odontológico e/ou odontológico e/ou oftalmológico), a respectiva proposta deverá vir acompanhada de *layout* ou desenho esquemático do interior do veículo, com indicação gráfica de localização e área física ocupada pelos equipamentos que comporão a unidade.

6.6. MEMORIAL DESCRITIVO

O Anexo VII – Memorial Descritivo deverá ser preenchido quando referir-se a Projeto que envolva ações de construção, ampliação e/ou reforma/adequação de estabelecimentos assistenciais de saúde. Nesses casos, deve ser indicada perspectiva de recebimento de recursos para o alcance de metas físicas devidamente quantificáveis.

7. OBRAS E SERVIÇOS DE ARQUITETURA E DE ENGENHARIA

Quando a proposição se tratar de obras e serviços de arquitetura e engenharia, como de construção, ampliação e/ou reforma/adequação de estabelecimentos assistenciais de saúde, deverá acompanhar os Planos de Trabalho, o Projeto Básico de Arquitetura e o Relatório Técnico (PBA-RT) e obedecer ao regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos de estabelecimentos assistências de saúde, instituído pela Resolução da Diretoria Colegiada - RDC-50, de 21 de fevereiro de 2002 bem como as demais normas específicas pertinentes, fazendo-se acompanhar dos seguintes elementos:

- cópia da escritura com registro cartorial do terreno e/ou edificação, devidamente autenticada; na inexistência desse documento e enquadrando-se nas situações ali identificadas, preenche-se o Anexo III;

- detalhamento do pleito no Plano de Trabalho nos Anexos IV a VII, devendo este ser acompanhado de documentação específica que possibilite a avaliação de mérito técnico, relativo a obras civis dividido em: PROJETO BÁSICO e RELATÓRIO TÉCNICO (PBA-RT). A seguir, encontram-se detalhados os componentes de cada uma dessas partes.

7.1. PROJETO BÁSICO

Consiste na apresentação técnica da obra mediante desenhos, sendo conformado por:

- planta de situação do terreno, da qual deverá constar o nome das ruas da quadra ou entorno. No caso de zona rural ou às margens de rios, deverá ser locada a estrada (ou o curso d'água) com as distâncias entre a mesma e a edificação.

- planta de locação da obra no terreno contendo as cotas de afastamento;
- planta de cobertura;
- planta baixa de cada um dos pavimentos;
- cortes (ou seções transversais);
- fachadas (ou elevações).

Deverão estar incluídas no projeto básico de arquitetura as seguintes informações:

- *layout* dos equipamentos fixos, sejam estes de infra-estrutura predial (elevadores, geradores, caldeiras, lavatórios/sanitários etc.), de apoio (autoclaves, lavadoras, calandras, etc.) ou médico-hospitalares (raio-X, tomógrafos, cadeiras odontológicas, mesas de cirurgia, etc.);

- pontos de instalações ordinárias (água, elétrica etc.) e especiais (oxigênio, nitrogênio, vácuo clínico etc.);

- indicação dos materiais de acabamento (de piso, parede e teto) por ambiente;

- identificação gráfica com legenda dos serviços de demolição/construção/existente. Tratando-se de obras, quer de reforma/adequação ou de ampliação, será obrigatória a apresentação do projeto completo do estabelecimento,

e, nos casos de reformas de caráter restaurador ou de manutenção, deverão ser demarcadas as áreas de intervenção;

- identificação do projeto, contendo o nome e o número de registro no Crea – Conselho Regional de Engenharia, Arquitetura e Agronomia – do profissional responsável em cada uma das pranchas (folhas de desenho), estando elas devidamente assinadas pelo profissional. Telefones e endereço completo para contatos deverão ser fornecidos;

- indicação das metragens quadradas de área existente, áreas de intervenção separadas por tipo (reforma/adequação, ampliação, conclusão etc.) e área total;

- dados de identificação do proponente contendo nome, telefones e endereço completo para contato.

O projeto de arquitetura deverá ser padronizado no formato de pranchas de desenho usual (A1, A2, etc.), normatizado pela NBR 5984 da ABNT e constante da Portaria N° 1.884/GM, do Ministério da Saúde.

7.2. RELATÓRIO TÉCNICO

Consiste no conjunto de documentos técnicos que, juntamente com o Projeto Básico de Arquitetura, possibilite a análise das propostas referentes a obras. Está conformado por:

7.2.1- MEMORIAIS DESCRITIVOS

- Memorial de Atividades Assistenciais a serem realizadas no estabelecimento, indicando o número de leitos existentes e projetados, discriminados por tipo (observação, internação e tratamento intensivo). Deverão ser relacionadas todas as atividades a serem desenvolvidas no local, caso o estabelecimento realize ações básicas de saúde, tais como: imunizações, primeiro atendimento, controle de doenças transmissíveis, visitas domiciliares, coleta de material para exames, vigilância epidemiológica, investigação sobre doenças, demonstrações e educação em saúde, orientações em saneamento básico e vigilância nutricional. No caso de ampliações e reformas, descrever as atividades existentes e futuras.

- Memorial Descritivo do Projeto (Anexo VII do Plano de Trabalho).

- Memorial Fotográfico das áreas que sofrerão intervenções físicas de acordo com o projeto.

7.2.2. ORÇAMENTO ANALÍTICO DA OBRA

Relação dos serviços contemplados na obra, separadamente por tipo de intervenção (reforma, ampliação, conclusão etc.), expostos de maneira detalhada (aberta), indicando a unidade de medida (m_, kg etc.), a quantidade, o preço unitário e o preço total de cada subitem. Deve-se observar que o BDI adotado deverá estar claro no orçamento, devendo ser discriminado em item separado dos preços unitários (Exemplo 1).

7.3. OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

- Os projetos de arquitetura que sejam acompanhados por parecer com aprovação de instâncias locais terão análise prioritizada. Isso se dá devido ao fato de que essas propostas geralmente apresentam um nível de adequação mais elevado com relação à normatização vigente. De todas as maneiras, esclarecemos que a aprovação junto às instâncias locais é obrigatória por lei (Resolução RDC – 50) e que a análise por parte do Ministério não exime os proponentes desta aprovação.

- Devem ser anexados, em todas as propostas, 1 (um) jogo de Projeto Básico de Arquitetura e o Relatório Técnico (PBA-RT), que permanecerão no arquivo do Ministério. É importante lembrar que não será fornecida cópia das plantas.

- As propostas que não contemplarem o Projeto Básico de Arquitetura e o Relatório Técnico (PBA-RT) completo em seu processo não poderão ser analisadas, até que sejam providenciados, suprimindo a insuficiência de informação técnica.

- O proponente deverá executar o projeto aprovado pelo MS identificado, por intermédio de carimbo, observando as exigências que porventura estejam registradas no parecer que aprova o Projeto.

EXEMPLOS

Exemplo 1 – Orçamento de obra padronizado

Como forma de simplificar os procedimentos de análise dos orçamentos e supervisão das obras, foi elaborado um orçamento modelo que deverá ser utilizado no relatório técnico da proposta. Deve-se procurar seguir a numeração e a nomenclatura dos itens apresentados nesse padrão; cada item deverá ser detalhado em subitens, conforme a necessidade do projeto.

| |
|-------------------------------------|
| MODELO DE ORÇAMENTO DE OBRAS |
| Obra: |

| Item | Serviço | Unid. | Quantidade | Preço Unitário | Preço Total |
|----------------|---|-------|------------|----------------|-------------|
| 01 | SERVIÇOS PRELIMINARES | | | | |
| 01.01 | Sondagem | | | | |
| Total da Etapa | | | | | |
| 02 | INSTALAÇÃO DO CANTEIRO DE OBRAS | | | | |
| 02.01 | Instalações provisórias | VB | | | |
| 02.02 | Barraco provisório aberto | M2 | | | |
| 02.03 | Tapume em chapa compensada | M | | | |
| 02.04 | Placa da obra | M2 | | | |
| 02.05 | Locação da obra | M2 | | | |
| Total da Etapa | | | | | |
| 02 | MOVIMENTO DE TERRA | | | | |
| 02.01 | Escavação manual de valas ate 2,00 m | M3 | | | - |
| 02.02 | Apiloamento manual de valas c/maço de 30 Kg | M2 | | | - |
| 02.03 | Reaterro apiloado manual de valas | M3 | | | - |
| Total da Etapa | | | | | |
| 04 | INFRA-ESTRUTURA | | | | |
| 04.01 | sapatas, radier, alvenar. de embasamento, alvenar. de pedra | M3 | | | - |
| 04.02 | Estaca escavada ou tubulão Ø = ...cm (hmédia= ...m) | UN | | | - |
| Total da Etapa | | | | | |
| 05 | SUPER-ESTRUTURA | | | | |
| 05.01 | INFRA-ESTRUTURA | | | | |
| 05.01.01 | Lastro de brita | M3 | | | - |
| 05.01.02 | Forma p/ Infra-estrutura | M2 | | | - |
| 05.01.03 | Concreto usinado fck = ...mpa em blocos e baldrames | M3 | | | - |
| 05.01.04 | Lancam. e adensam. concreto em blocos e baldrames | M3 | | | - |
| 05.01.05 | Armadura de aço | Kg | | | - |
| 05.02 | SUPRA-ESTRUTURA | | | | |
| 05.02.01 | Forma p/ supra-estrutura | M2 | | | - |
| 05.02.02 | Concreto estrutural ...MPa | M3 | | | - |
| 05.02.03 | Lancam. e adensam. concreto em estrutura | M3 | | | - |
| 05.02.04 | Armadura de aço | Kg | | | - |
| 05.02.05 | Laje Pré-Fabricada para piso | M2 | | | - |
| 05.02.06 | Laje Pré-Fabricada para forro | M2 | | | - |
| 05.03 | VERGAS | | | | |
| 05.03.01 | Verga reta de concreto armado | M3 | | | - |
| Total da Etapa | | | | | |
| 07 | PAREDES E PAINÉIS | | | | |
| 07.01 | Alvenaria tijolos furados 1/2 vez | M2 | | | - |
| 07.02 | Alvenaria tijolos furados 1 vez | M2 | | | - |
| 07.03 | Alvenaria tijolos comuns 1 vez | M2 | | | - |
| 07.04 | Cobogó | M2 | | | - |
| 07.06 | Divisórias em granilite e = 3 cm | M2 | | | - |
| 07.07 | Divisórias em granito | M2 | | | - |
| 07.08 | Muro divisório de alvenaria pintado h = 2 m, broca man | M | | | - |
| 07.09 | Muro de arrimo c/tijolo maciço 1.1/2 vez | M | | | - |
| 07.10 | Mureta em alvenaria h = 1,00 m | M | | | - |
| Total da Etapa | | | | | |
| 08 | IMPERMEABILIZAÇÃO E PROTEÇÃO | | | | |
| 08.01 | Impermeabilização de blocos e baldrames c/tinta asfáltica | M2 | | | - |
| 08.02 | Regulariz c/ argamassa p/ imperm e= 6 cm | M2 | | | - |

| | | | | | |
|----------------|---|----|--|--|---|
| 08.03 | Impermeabilização de lajes com manta asfáltica | M2 | | | - |
| 08.04 | Impermeabilização de reservatórios com argamassa de ... | M2 | | | - |
| 08.05 | Impermeabilização de terraços com ... | M2 | | | - |
| 08.06 | Impermeabilização p/superf.contato c/terra | M2 | | | - |
| Total da Etapa | | | | | |
| 09 | COBERTURA | | | | |
| 09.01 | Telha de ... | M2 | | | - |
| 09.02 | Calha em chapa galvanizada | M | | | - |
| 09.03 | Rufo em chapa galvanizada corte 30 cm | M | | | - |
| 09.04 | Contra-rufo galvanizado corte 15 cm | M | | | - |
| 09.05 | Domus de fibra de vidro | M2 | | | - |
| Total da Etapa | | | | | |
| 10 | INSTALAÇÕES ELÉTRICAS | | | | |
| 10.01 | Instalação Elétrica | | | | |
| 10.01.01 | Ponto de Força | PT | | | - |
| 10.01.02 | Ponto de Luz | PT | | | - |
| 10.01.03 | Ponto de tomadas | PT | | | - |
| 10.01.04 | Quadros Completos (Quadro com Disjuntores) | UN | | | - |
| 10.01.05 | Ponto de Telefone | PT | | | - |
| 10.01.06 | Quadros Telefônicos | UN | | | - |
| 10.01.07 | Grupo Gerador (Discriminado) | UN | | | - |
| 10.01.08 | Transformador (Discriminado) | UN | | | - |
| 10.02 | Instalação Hidro-Sanitário | | | | |
| Total da Etapa | | | | | |
| 11 | INSTALAÇÕES HIDRÁULICAS | | | | |
| 10.02.01 | Ponto de Água Fria | PT | | | - |
| 10.02.02 | Ponto de Válvula de Descarga | PT | | | - |
| 10.02.03 | Ponto de Água Quente | PT | | | - |
| 10.02.04 | Registros | UN | | | - |
| 10.02.05 | Ponto de Esgoto Primário | PT | | | - |
| 10.02.05 | Ponto de Esgoto Secundario | PT | | | - |
| 10.02.06 | Fossa Séptica | UN | | | - |
| 10.02.07 | Sumidouro | UN | | | - |
| 10.02.08 | Filtro Anaeróbio | UN | | | - |
| 10.03 | Louça e Acessórios | VB | | | - |
| 10.03.01 | Bacia Sanitária | UN | | | - |
| 10.03.02 | Lavatório | UN | | | - |
| 10.03.03 | Papeleira | UN | | | - |
| 10.03.04 | Cabide para Toalha | UN | | | - |
| 10.03.05 | Saboneteiro | UN | | | - |
| 10.04 | Metais e Acessórios (Discriminar este item) | VB | | | - |
| 10.05 | Bancada em aço inox | M2 | | | - |
| 10.06 | Lavabo cirúrgico | UN | | | - |
| 10.07 | Bancada de mármore e = 3 cm larg.= 60 cm | M | | | - |
| 110 | INSTALAÇÕES MEDICINAIS | M | | | - |
| 110.01 | Ponto de Oxigênio | PT | | | - |
| 110.02 | Ponto de Vácuo | PT | | | - |
| 110.03 | Ponto de Óxido Nitroso | PT | | | - |
| 110.04 | Ponto de Ar Comprimido | | | | |
| 110.05 | bomba de vácuo, compressor de ar comp. etc.... | UN | | | - |
| Total da Etapa | | | | | |

| | | | | | |
|----------------|--|----|--|--|---|
| 11 | REVESTIMENTO INTERNO | | | | |
| 11.01 | REVESTIMENTO INTERNO DE PAREDES | | | | |
| 11.01.01 | Chapisco | M2 | | | - |
| 11.01.02 | Reboco Paulista | M2 | | | - |
| 11.01.03 | Reboco Paulista p/ azulejo | M2 | | | - |
| 11.01.04 | Cerâmica | M2 | | | - |
| 11.01.05 | Corrimão de madeira (20cm) | M | | | - |
| 11.01.07 | Revestimento de Barita para Sala de Raio-X | M2 | | | - |
| 111 | FORRO | | | | |
| 111.01 | Chapisco | M2 | | | - |
| 111.02 | Reboco Paulista | M2 | | | - |
| 111.03 | Forro de gesso placas c/ tirante arame | M2 | | | - |
| 111.04 | Forro em PVC | M2 | | | - |
| Total da Etapa | | | | | |
| 12 | REVESTIMENTO DE PAREDES EXTERNAS | | | | |
| 12.01 | Chapisco | M2 | | | - |
| 12.02 | Reboco Paulista | M2 | | | - |
| 12.03 | Pastilhas | M2 | | | - |
| 12.04 | Granito | M2 | | | - |
| Total da Etapa | | | | | |
| 13 | PISOS INTERNOS | | | | |
| 13.01 | Lastro de brita | M3 | | | - |
| 13.02 | Lastro de concreto magro | M3 | | | - |
| 13.03 | Regularização de piso p/acabam.carpet/vinilico | M2 | | | - |
| 13.04 | Regularização de piso p/acabam.cerâmico | M2 | | | - |
| 13.05 | Regularização de piso p/acabam.pedra | M2 | | | - |
| 13.06 | Piso cerâmico assentam c/ arg mista | M2 | | | - |
| 13.08 | Carpete 6 mm | M2 | | | - |
| 13.09 | Piso vinílico placas 30x30 cm, e= 3,0 mm | M2 | | | - |
| 13.10 | Piso em granito e = 2 cm c/ arg mista | M2 | | | - |
| 13.11 | Piso granilite | M2 | | | - |
| 13.13 | Rodapé cerâmico c/ arg mista | M | | | - |
| 13.15 | Rodapé em cordão de madeira | M | | | - |
| 13.16 | Rodapé vinílico, e= 3,0 mm hospitalar | M | | | - |
| 13.17 | Rodapé granito | M | | | - |
| 13.18 | Rodapé em granilite - boleado | M | | | - |
| 13.19 | Peitoril em mármore, assentam arg. mista | M | | | - |
| 13.20 | Soleira em granito, assentam arg. mista | M2 | | | - |
| Total da Etapa | | | | | |
| 14 | ESQUADRIA DE MADEIRA | | | | |
| 14.03 | Porta lisa 70 x 210 cm | UN | | | - |
| 14.04 | Porta lisa 80 x 210 cm | UN | | | - |
| 14.05 | Porta lisa 90 x 210 cm | UN | | | - |
| 14.06 | Porta lisa 60x185cm - divisória | UN | | | - |
| 14.07 | Porta lisa 100 x 210 cm | UN | | | - |
| 14.08 | Porta lisa 120 x 210 cm | UN | | | - |
| 14.09 | Porta lisa 130x210cm | UN | | | - |
| 14.10 | Porta lisa 160 x 210 cm | UN | | | - |

| | | | | | | |
|----------------|--|----|--|--|--|-------|
| 14.11 | Porta guinche 100x210cm | UN | | | | - |
| 14.14 | Bate-maca | M | | | | - |
| Total da Etapa | | | | | | |
| 15 | ESQUADRIAS METÁLICAS | | | | | |
| 15.01 | ESQUADRIA DE ALUMÍNIO | | | | | |
| 15.01.02 | Esq. Alumínio p/janela correr | M2 | | | | - |
| 15.01.03 | Esq. Alumínio p/janela max-ar | M2 | | | | - |
| 15.01.04 | Esq. Alumínio p/janela fixa | M2 | | | | - |
| 15.01.05 | Esq. Alumínio f p/janela guilhotina | M2 | | | | - |
| 15.01.06 | Esquadria alumínio p/ janela basculante | M2 | | | | - |
| 15.01.07 | Esquadria alumínio p/ porta correr | M2 | | | | - |
| 15.02 | ESQUADRIA DE FERRO / SERRALHERIA | | | | | |
| 15.02.01 | Esquadria de ferro c/tela artística | M2 | | | | - |
| 15.02.02 | Janela fixa | M2 | | | | - |
| 15.02.03 | Porta corta-fogo | UN | | | | - |
| 15.02.04 | Gradil | M2 | | | | - |
| Total da Etapa | | | | | | |
| 16 | VIDROS E SIMILARES | | | | | |
| 16.01 | Vidro liso 4 mm | M2 | | | | - |
| 16.02 | Vidro temperado | M2 | | | | - |
| 16.03 | Vidro canelado 4 mm | M2 | | | | - |
| Total da Etapa | | | | | | |
| 17 | PINTURAS | | | | | |
| 17.01 | Emassam massa corrida pva parede interna | M2 | | | | - |
| 17.02 | Emassam massa acrílica | M2 | | | | - |
| 17.03 | Pintura látex pva sobre massa corrida | M2 | | | | - |
| 17.04 | Pintura látex acrílica sobre massa | M2 | | | | - |
| 17.05 | Pintura esmalte sobre ferro | M2 | | | | - |
| 17.06 | Pintura látex acrílica sobre emboco | M2 | | | | - |
| 17.07 | Pintura e emassamento a base de epoxi | M2 | | | | - |
| 17.08 | Pintura esmalte p/faixas demarc. garagem | M | | | | - |
| 17.09 | Pintura esmalte sobre massa em madeira | M2 | | | | - |
| 17.10 | Pintura verniz em madeira | M2 | | | | - |
| Total da Etapa | | | | | | |
| 18 | SERVIÇOS COMPLEMENTARES EXTERNOS | | | | | |
| 18.01 | Grama | M2 | | | | - |
| 13.12 | Piso cimentado | M2 | | | | - |
| 13.21 | Calçada externa, 7cm | M2 | | | | - |
| 13.22 | Meio-fio | M | | | | - |
| 13.23 | Muro e fechamentos de ... | M | | | | - |
| 13.24 | Pavimentação em ... | m2 | | | | - |
| Total da Etapa | | | | | | |
| 19 | LIMPEZA | | | | | |
| 19.01 | Limpeza Geral da Obra | M2 | | | | - |
| Total da Etapa | | | | | | |
| | VALOR TOTAL | | | | | |
| | BDI ...% (caso não esteja incluído nos preços unitários) | | | | | |
| | TOTAL GERAL : | | | | | R\$ - |

Observações ao Modelo de Orçamento de Obra (Exemplo 1):

Cada item do orçamento deverá ser detalhado em subitens.

- A discriminação de itens utilizando como unidade de itens de cada serviço deverá ser detalhado com quantitativo e respectivo preço unitário.
- No caso de diferentes tipos de obra (reforma, ampliação, conclusão etc.) em um mesmo processo, os orçamentos deverão ser feitos em separado para cada tipo de obra.
- O valor do B.D.I. poderá ser discriminado separadamente ou composto junto com os itens, mas nunca apresentado em duplicidade.
- Os subtotais de cada item e o total geral do orçamento devem ser discriminados.
- No caso de não haver o item em questão, não incluir a respectiva linha.

8. ANÁLISE E APROVAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

O Projeto detalhado e o Plano de Trabalho – Anexos IV a VI (eventualmente acrescido dos Anexos III, VII a IX, quando for o caso), propostos pelo órgão ou entidade solicitante, serão apreciados pela unidade técnica do concedente e aprovados caso sejam:

1. enquadrados nas normas de cooperação técnica e financeira mediante a celebração de convênios;
2. condizentes com as normas técnicas exigíveis, e financeira e economicamente viáveis;
3. compatíveis com as diretrizes, prioridades e ações do Ministério da Saúde e da Funasa inscritas na Lei Orçamentária Anual.
4. exeqüíveis dentro do prazo da vigência dos créditos orçamentários, e haja disponibilidades financeiras e a autorização ministerial ou decorrente da Lei Orçamentária Anual (emendas parlamentares).

Na hipótese de o Plano de Trabalho não estar em condições de ser aprovado, poderá, excepcionalmente, ser tecnicamente adequado pela unidade técnica do concedente que emite parecer sobre a viabilidade da solicitação.

O Plano de Trabalho aprovado poderá diferir do proposto em relação principalmente ao Cronograma de Execução – Anexo V e Cronograma de Desembolso – Anexo VI e, eventualmente, poderão ser adotados valores diferentes no Plano de Aplicação, decorrentes da melhor adequação julgada tecnicamente necessária.

9. FORMALIZAÇÃO DO CONVÊNIO

A formalização do convênio dá-se pela assinatura e publicação do extrato, no Diário Oficial da União, e colocado à disposição na Internet, de responsabilidade do

MS e da Funasa, de modo a dar eficácia ao ato e permitir a transferência dos recursos financeiros.

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

10. VIGÊNCIA DO CONVÊNIO

A vigência do Convênio inclui o período necessário à execução das metas propostas, fixado de conformidade com o tempo suficiente à realização do que foi programado pelo convenente e mais o prazo de 60 (sessenta) dias para a elaboração e entrega da prestação de contas.

11. PRORROGAÇÃO DO PRAZO DE VIGÊNCIA/EXECUÇÃO

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

A exemplo da alteração do Plano de Trabalho (vide 16. – ALTERAÇÃO DE PLANO DE TRABALHO), a prorrogação do prazo de execução do convênio deve ser tratada como excepcionalidade, uma vez que o proponente, quando da apresentação da proposta, deve programar de forma criteriosa o período necessário ao desenvolvimento de suas ações.

11.1. PRORROGAÇÃO “DE OFÍCIO”

Quando houver atraso na liberação dos recursos financeiros, o MS e a Funasa emitirão automaticamente, “de ofício”, Termo de Prorrogação compensando o exato período ocorrido no atraso, a fim de que a execução do Plano de Trabalho não seja prejudicada pela redução de tempo. Essa previsão consta de cláusula específica dos termos de convênios.

11.2. PRORROGAÇÃO SOLICITADA PELO CONVENENTE

Quando necessária a prorrogação, sem a previsão de alteração substancial do Plano de Trabalho, o convenente deverá encaminhar solicitação aos Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde e as Coordenações Regionais da Funasa, no mínimo

20 (vinte) dias antes do término do período de execução físico-financeira do convênio, acompanhada de justificativa para o novo período.

Em quaisquer casos, a decisão será comunicada ao interessado.

12. LIBERAÇÃO DOS RECURSOS

Os recursos financeiros do convênio serão liberados conforme o cronograma estabelecido no Plano de Trabalho e de acordo com a disponibilidade financeira do MS, mediante transferência para a conta corrente aberta automática e exclusivamente para a movimentação dos recursos do convênio, na agência bancária de sua opção, com base em informações concedidas pelo convenente.

Assim, as liberações podem ocorrer em uma ou mais parcelas, de acordo com o Plano de Trabalho aprovado. Nos casos em que forem previstas três parcelas ou mais, a terceira e/ou as eventuais subseqüentes ficarão condicionadas à apresentação de prestações de contas parciais, com base nos seguintes documentos:

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

13. APLICAÇÃO FINANCEIRA

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

- menos de 30 dias – aplicar em fundos financeiros de curto prazo ou operação de mercado aberto, lastreada em títulos da dívida pública federal; ou

- mais de 30 dias – aplicar em caderneta de poupança da mesma instituição bancária detentora da conta do convênio.

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

14. EXECUÇÃO DO CONVÊNIO

O convênio deverá ser executado pelo conveniente obedecendo a todas as cláusulas do instrumento firmado e em conformidade com as ações indicadas no Plano de Trabalho Aprovado, lembrando-se que, em nenhuma hipótese, é permitida a realização de despesas com:

- pagamento de gratificação, consultoria, assistência técnica ou qualquer espécie de remuneração adicional a servidor que pertença aos quadros de órgãos ou de entidades da Administração Pública Federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, que esteja lotado ou em exercício em qualquer dos partícipes;
- taxa de administração, gerência ou similar;
- finalidade diversa da estabelecida no convênio;
- data anterior ou posterior à vigência do convênio;
- taxas bancárias, multas, juros ou correção monetária, inclusive as referentes a pagamentos ou recolhimentos fora dos prazos;
- clubes, associações de servidores ou quaisquer entidades congêneres; e
- publicidade, salvo as de caráter educativo, informativo ou de orientação social, em que não constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal de autoridades ou servidores públicos.

15. ALTERAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Excepcionalmente durante a execução, e no âmbito da vigência do convênio, poderá ser solicitada a alteração do Plano de Trabalho Aprovado, principalmente no que diz respeito à adequação das metas. A solicitação deverá ser encaminhada pelo órgão ou entidade executora, por intermédio dos Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde ou Coordenações Regionais da Funasa para fins de análise da área técnica correspondente, podendo ser aprovada ou não. Em qualquer caso, a decisão tomada será comunicada ao interessado.

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

16. ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO

Compete ao Ministério da Saúde e à Funasa acompanhar e avaliar a aplicação dos recursos e o alcance das metas estabelecidas no âmbito de cada convênio firmado. Essa tarefa deverá ser realizada de forma integrada com as Secretarias e áreas técnicas do Ministério da Saúde e do Fundo Nacional de Saúde, bem como da Fundação Nacional de Saúde.

A informação acima referida será analisada tanto pela área de acompanhamento do Fundo Nacional de Saúde e da Fundação Nacional de Saúde quanto pela área técnica (órgão ou entidade) envolvida no objeto do convênio. A partir dessa análise, será dado o encaminhamento que couber.

O processo de acompanhamento e avaliação de convênios será pautado pelos seguintes objetivos:

- dar cumprimento às determinações contidas na LDO, IN/STN/01/97, incluídas nas portarias do MS n.º 323/2000, n.º 422/2000 e n.º 1.147/2000 e no Decreto n.º 3496, de 01/06/2000, que prevêem a atribuição primária do acompanhamento ao órgão transferidor ou concedente de recursos financeiros;

- analisar a execução física e financeira dos projetos e planos, verificando a legalidade, eficácia, eficiência e efetividade dos procedimentos adotados e das ações e das metas a serem desenvolvidas;

- oferecer cooperação técnica, orientar e supervisionar as ações em andamento, ou concluídas, implementadas pelos executores com vistas a prevenir a ocorrência de irregularidades e impropriedades;

- oferecer dados relativos aos resultados da execução, de forma a permitir a integração do planejamento ao controle, propiciando adequações e correções;

- adotar providências saneadoras que venham a ser determinadas ou recomendadas em decorrência do exercício de atividades de acompanhamento realizadas pelos Núcleos Estaduais do MS, Fundo Nacional de Saúde e da Fundação Nacional de Saúde.

Sem prejuízo do exercício das responsabilidades e prerrogativas do órgão ou entidade concedente e, no que couber, das áreas finalísticas do MS e da Funasa, as atribuições referentes às orientações quanto ao recebimento e à verificação dos

documentos apresentados pelos convenientes, bem como o acompanhamento da execução financeira, a análise prévia das prestações de contas dos recursos liberados mediante convênios serão realizadas pelas Unidades de convênios do MS e da Funasa nos estados e pelas Unidades centrais de convênios do MS e da Funasa, em relação a entidades localizadas no Distrito Federal.

17. COMPROVAÇÃO DAS DESPESAS

As despesas serão comprovadas mediante formulários próprios, preenchidos com base em documentos fiscais reconhecidamente hábeis (notas fiscais, faturas ou recibos), os quais deverão ser emitidos em nome do conveniente, identificando o número e o título do convênio.

Esses documentos originais deverão ser mantidos devidamente arquivados, à disposição dos órgãos de controle, no local de sua contabilização, por um período de 5 (cinco) anos, contados da aprovação da prestação ou da tomada de contas do concedente.

18. PRESTAÇÃO DE CONTAS

Todos os órgãos e entidades contemplados com recursos do MS e da Funasa deverão apresentar a correspondente prestação de contas. A Prestação de Contas deverá ser Parcial, no caso de liberação de recursos em mais de duas parcelas, na forma tratada pelo Capítulo 13. LIBERAÇÃO DOS RECURSOS e, Final, até a data do encerramento da vigência do convênio.

A Prestação de Contas Final deverá ser apresentada à Unidade de Convênio do MS, em cada unidade da federação, ou às Unidades Centrais de Convênios do MS, em relação às entidades convenientes localizadas no Distrito Federal. Quando se tratar de convênio referente aos Programas de Atendimento Integral à Saúde dos Povos Indígenas e de Estudos e Pesquisa, deverá ser enviada à Presidência da Funasa em Brasília/DF.

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

- 1. relatório de cumprimento do objeto ANEXO X;*
- 2. cópia do Plano de Trabalho Aprovado;*

3. *cópia do convênio, portaria ou termo simplificado, com as respectivas datas de publicação;*

4. *relatório de execução físico-financeira e demonstrativo da receita e despesa – ANEXO XI – evidenciando:*

- *os recursos recebidos;*
- *a contrapartida; e*
- *os rendimentos da aplicação financeira.*

5. *relação de pagamentos – ANEXO XII;*

6. *relação de bens (produzidos, adquiridos ou construídos), quando for o caso – ANEXO XIII;*

7. *extratos da conta bancária, evidenciando o recebimento da primeira parcela até o último pagamento e a movimentação dos rendimentos auferidos da aplicação financeira;*

8. *conciliação bancária, quando for o caso – ANEXO XIV;*

9. *cópia do termo de aceitação definitiva da obra, quando for o caso;*

10. *comprovante de recolhimento do saldo dos recursos ao MS e a Funasa;*

e

11. *cópia dos despachos adjudicatórios e homologação das licitações realizadas ou justificativa para a sua dispensa ou inexigibilidade, com o respectivo embasamento legal, quando o conveniente pertencer à Administração Pública.*

Caso o conveniente tenha, entretanto, apresentado a Prestação de Contas Parcial, a comprovação final se referirá à parcela pendente, não sendo necessário juntar a documentação já apresentada.

Quando integrante da Administração Pública Federal, o conveniente fica dispensado de anexar à Prestação de Contas os documentos referidos nos itens 5, 6, 7, 8, 10 e 11.

19. DISPOSIÇÕES GERAIS

Quando se tratar de transferências de recursos a órgãos ou entidades sediados no Distrito Federal, o papel das unidades descentralizadas do MS será desempenhado pelo Fundo Nacional de Saúde e pela Fundação Nacional de Saúde.

Serão considerados concedidos em doação pelo Ministério da Saúde, conforme dispuser cláusula específica neste sentido nos instrumentos celebrados, os bens patrimoniais construídos, produzidos ou adquiridos com os recursos transferidos,

na forma prevista nestas normas, depois de concluído o objeto pactuado no convênio, devendo ser necessariamente incorporados ao patrimônio do órgão ou entidade conveniente, cabendo-lhes assumir a responsabilidade pela guarda e conservação destes bens.

Todos os atos preparatórios, intermediários e conclusivos relativos ao atendimento das solicitações à execução do objeto, ao acompanhamento e à prestação de contas serão registrados no Sistema Integrado de Administração Financeira (Siafi) e no Sistema Gerencial Informatizado Gestão de Convênios (Gescon), em que serão explicitadas a situação e localização de cada processo.

ANEXOS
FORMULÁRIOS E INSTRUÇÕES
DE PREENCHIMENTO

MINISTÉRIO DA SAÚDE

CADASTRO DO ÓRGÃO OU
ENTIDADE E DO DIRIGENTE

ANEXO I

I – IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE

| | | | | | | |
|-----------------------|----------|-------------------------------|------------------|---------|--------------------------|-------|
| 01 – CNPJ | | 02- NOME DO ORGÃO OU ENTIDADE | | | 03- EXERCICIO | |
| 04- ENDEREÇO COMPLETO | | | | 05- EA | 06- TIPO | |
| 07 – MUNICÍPIO | | | 08- CAIXA POSTAL | 09- CEP | | 10- U |
| 11- DDD | 12- FONE | | 13- FAX | | 14- E-MAIL | |
| 15- UNIDADE GESTORA | | | 16- MOD. GESTÃO | | 17- CNAS - REGISTRO/DATA | |

II – IDENTIFICAÇÃO DO DIRIGENTE DO ÓRGÃO OU ENTIDADE

| | | | | | | |
|-----------------------------------|--|-------------------|-------------|--------------------|---------------------|-------|
| 18- NOME DO DIRIGENTE DA ENTIDADE | | | | 19- CPF | | |
| 20- CARGO OU FUNÇÃO | | 21. DATA DA POSSE | 22- N.º RG. | 23- EXPEDIÇÃO/DATA | 24- ÓRGÃO EXPEDIDOR | |
| 25- ENDEREÇO RESIDENCIAL COMPLETO | | | | | | |
| 26. FONE RESIDENCIAL | | 27 – MUNICÍPIO | | | 28- CEP | 29 UF |

30. AUTENTICAÇÃO

LOCAL

_____/_____/_____
DATA

ASSINATURA DO DIRIGENTE OU DO SEU REPRESENTANTE LEGAL

OBSERVAÇÃO:

DEVERÁ SER PREENCHIDO OUTRO ANEXO I, NA HIPÓTESE DE HAVER OUTRO PARTÍCIPE (POR EXEMPLO, UM INTERVENIENTE OU EXECUTOR).

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO ANEXO I

CAMPO 01

CNPJ

Indicar o número de inscrição do órgão ou entidade no Cadastro Geral de Contribuintes do Ministério da Fazenda.

CAMPO 02

NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE

Indicar o nome do órgão ou entidade conforme o registrado no Cadastro Geral de Contribuintes do Ministério da Fazenda (citar a denominação constante do cartão do CNPJ).

CAMPO 03

EXERCÍCIO

Indicar o exercício (ano) correspondente ao cadastro.

CAMPO 04, 07 a 10

ENDEREÇO COMPLETO; MUNICÍPIO; CAIXA POSTAL; CEP e UF

Indicar o endereço completo; o município; os números da caixa postal; o código de endereçamento postal correspondente ao endereço da sede do órgão ou entidade e a sigla da Unidade da Federação.

CAMPO 05

EA

Indicar a Esfera Administrativa à qual pertença o órgão ou entidade, respeitando a seguinte convenção:

1- Federal; 2-Estadual; 3-Municipal e 4-Não-Governamental.

CAMPO 06

TIPO

Indicar o tipo do órgão ou entidade, respeitando a seguinte convenção: 1- Prefeitura; 2- Governo Estadual; 3- Secretaria Estadual de Saúde; 4- Secretaria Municipal de Saúde; 5- Entidade Filantrópica; 6- Órgão Federal; 7- Organização Social; 8- Organização Não-Governamental; 9- Organismo Internacional; 10- Consórcio Intermunicipal de Saúde

CAMPOS DE 11 a 14

DDD, FONE, FAX e E-MAIL

Indicar o Código de Discagem Direta à Distância, do telefone, do fac-símile e do correio eletrônico (via INTERNET).

CAMPOS 15 e 16

UNIDADE GESTORA E MODALIDADE DE GESTÃO

Indicar o número da Unidade Gestora e a Modalidade de Gestão da Entidade proponente.

NOTA: Estes campos somente deverão ser preenchidos no caso de o órgão ou entidade ser integrante da Administração Pública Federal.

CAMPO 17

CNAS - REGISTRO/DATA

Indicar o número e a data do registro no Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS.

NOTA: Este campo somente deverá ser preenchido no caso de entidade filantrópica.

CAMPOS 18 a 24

NOME DO DIRIGENTE DA ENTIDADE; CPF; CARGO OU FUNÇÃO; DATA DA POSSE, N.º RG; EXPEDIÇÃO/DATA e ÓRGÃO EXPEDIDOR.

Indicar o nome completo do dirigente da Entidade ou do seu representante legal; o CPF; o cargo ou função; data da posse no cargo, o número da Carteira de Identidade; a expedição/data e o órgão expedidor.

CAMPOS 25 a 29

ENDEREÇO RESIDENCIAL COMPLETO; FONE RESIDENCIAL; MUNICÍPIO; CEP; UF

Indicar o endereço residencial completo do dirigente, inclusive com o telefone residencial; o município; o código de endereçamento postal e a sigla da Unidade da Federação onde reside.

CAMPO 30

AUTENTICAÇÃO

Indicar o local (município) e a data de preenchimento do formulário e assinatura do dirigente do órgão ou entidade ou do seu representante legal.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DOS CONDICIONANTES LEGAIS

ANEXO II

_____, _____, declara para fins
(nome do dirigente) (identidade n.º)
de celebração de convênio ou outro instrumento similar no âmbito do Ministério da Saúde e da Fundação
Nacional de Saúde, visando a obtenção de recursos, que _____ -
(nome do órgão ou entidade proponente)

I – não está inadimplente com:

- a) a União (Fazenda Nacional), inclusive no que concerne às contribuições relativas ao PIS/Pasep, de que trata o Art. 239 da Constituição Federal;
- b) a prestação de contas relativas a recursos anteriormente recebidos da administração pública federal, através de convênios, acordos, ajustes, subvenções sociais, contribuições, auxílios e similares.

II – Estados, Distrito Federal e Municípios:

- a) instituiu, regulamentou e arrecada todos os tributos, previstos nos Arts. 155 (no caso de Estados e Distrito Federal) ou 156 (no caso de município) da Constituição Federal, ressalvado o imposto previsto no Art. 156, inciso III, com a redação dada pela Emenda Constitucional n.º 3, de 13 de setembro de 2000, quando comprovada a ausência do fato gerador;
- b) os subprojetos ou subatividades contemplados pelas transferências estão incluídos na lei orçamentária da esfera de governo a que estiver subordinada a unidade beneficiada ou em créditos adicionais abertos, ou em tramitação no Legislativo local.
- c) Atender as exigências da Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar 101, de 04/05/2000)

III – AUTENTICAÇÃO

LOCAL

_____/_____/_____
DATA

ASSINATURA DO DIRIGENTE OU DO REPRESENTANTE LEGAL

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

ANEXO II

Este documento deverá ser preenchido pelo órgão ou entidade proponente, obedecendo às seguintes orientações:

- o órgão ou entidade integrante da Administração Pública Federal e Organizações Não-Governamentais deverão observar, para efeito de preenchimento, apenas a quadrícula do Item I.
- todas as quadrículas do Item II deverão ser assinaladas pelos Estados, Distrito Federal e Municípios, bem como a quadrícula “b” do Item I.

AUTENTICAÇÃO

Indicar a data de preenchimento do formulário, o nome e a assinatura do dirigente do órgão ou entidade proponente ou do seu representante legal.

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

ANEXO III

FINALIDADE

Este documento deverá ser preenchido pelo órgão ou entidade proponente a fim de verificar a situação de terreno(s) público(s), não sendo admitida, em nenhuma hipótese, a indicação de terreno(s) privado(s) indicados para conclusão, ampliação e construção de unidade(s) de saúde, do(s) qual(ais) o proponente não dispõe de documento(s) de propriedade ou posse definitiva registrado(s) em cartório.

IMPORTANTE:

I – A situação do terreno, a ser descrita no espaço correspondente da declaração, deverá esclarecer:

I.1 – a(s) razão(ões) pela(s) qual(ais) o órgão ou entidade não dispõe de documento de propriedade, porém, demonstrando a detenção da posse direta;

I.2 – a quem de fato pertence o terreno (por exemplo: terra pública da União ou do Estado, como é o caso de terras sob a jurisdição da Funai, do lincria, assentamentos rurais, terrenos da Marinha, etc.); e

I.3 - qual o vínculo ou acordo do órgão ou entidade proponente com o efetivo proprietário que permite a utilização do terreno para conclusão, ampliação e construção da edificação objetivando o pleno funcionamento da unidade de saúde.

II – À declaração deverá(ão) ser anexado(s) o(s) documento(s) comprobatório(s) do(s) ato(s) ou fato(s) nela declarado(s);

III – A declaração e os eventuais documentos a ela anexados não representam, “*a priori*”, a aceitação de regularidade do terreno indicado para a conclusão, ampliação ou construção da unidade de saúde, sujeitando-se estes à análise e à aprovação da unidade jurídica do órgão ou entidade concedente do MS.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

PLANO DE TRABALHO DESCRIÇÃO DO PROJETO

ANEXO
IV

| | | | | | |
|---|----------------|--|------------------------|--|--------|
| 01 - NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE PROPONENTE | | 02- Condição de Gestão do Estado ou Município | | 03- EXERCÍCIO | 04- UF |
| 05-CNPJ | | | | | |
| 06 - DDD | 07 - FONE | 08 - FAX | 09 - E-MAIL | | |
| 10- CONTA CORRENTE | | 11- BANCO 1. BB <input type="checkbox"/> 2. CEF 3. Outros | 12- AGÊNCIA | 12- PRAÇA DE PAGAMENTO | 14- UF |
| 15- RECURSO ORÇAMENTÁRIO 1. NORMAL <input type="checkbox"/> 2. EMENDA | 16. EMENDA N.º | 17 - PARTICIPE 1. INTERVENIENTE <input type="checkbox"/> 2. EXECUTOR | 18 - CNPJ DO PARTICIPE | | |
| 19 - PROGRAMA | | | | 20. ÓRGÃO FINANCIADOR <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> FUNASA | |
| 21 - AÇÃO A SER FINANCIADA | | | | | |
| 22 -DESCRIÇÃO SINTÉTICA DO OBJETO | | | | | |
| 23 - JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO | | | | | |

24 - AUTENTICAÇÃO

____/____/____ _____ _____
DATA NOME DO DIRIGENTE OU DO REPRESENTANTE LEGAL ASSINATURA DO DIRIGENTE OU DO REPRESENTANTE LEGAL

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO ANEXO IV

CAMPO 01

NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE PROPONENTE

Indicar o nome do órgão ou entidade proponente conforme o registrado no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda (citar a denominação constante do cartão do CNPJ).

CAMPO 02

Condição de Gestão do Estado ou Município

Indicar a modalidade de habilitação prevista na Noas-SUS 01/02.

CAMPO 03

EXERCÍCIO E UF

Indicar o exercício (ano) correspondente à solicitação dos recursos e a sigla da Unidade da Federação onde se localiza a sede do órgão ou entidade proponente.

CAMPO 05

CNPJ

Indicar o número de inscrição do órgão ou entidade proponente no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda. **Quando se tratar de entidade privada ou fundacional o CNPJ deve ser da mantenedora.**

CAMPOS DE 06 a 09

DDD, FONE, FAX e E-MAIL

Indicar o Código de Discagem Direta à Distância, do telefone, do fac-símile e do correio eletrônico (via Internet).

CAMPO 10

CONTA CORRENTE

A ser preenchido pelo MS, com base em informações concedidas pela própria instituição financeira. Conta-corrente exclusiva, vinculada ao convênio, aberta automaticamente, a pedido da Concedente.

CAMPO 11

BANCO

Indicar na quadrícula a opção de movimentação dos recursos, se 1. BB (Banco do Brasil), 2. CEF (Caixa Econômica Federal) ou se 3. Outros.

Desde que estejam conveniados com o MS.

CAMPOS 12 a 14

AGÊNCIA, PRAÇA DE PAGAMENTO e UF

Indicar o código e nome da Agência, localização da praça e a sigla da Unidade da Federação em que se realizarão os pagamentos.

CAMPOS 15 E 16

RECURSO ORÇAMENTÁRIO E EMENDA N.º

Indicar na quadrícula o número corresponde à indicação de se os recursos são provenientes: 1- Normal = recursos indicados previamente no projeto de lei orçamentária original do MS; 2- Emenda, recursos originários de emendas aprovadas pelo Congresso Nacional. Nesta hipótese, indicar o número da emenda parlamentar que inseriu o projeto no Orçamento da União, quando for o caso.

CAMPO 13

PARTÍCIPE

Indicar na quadrícula se a entidade proponente pretende participar como executora ou como interveniente.

CAMPO 18

CNPJ DO PARTÍCIPE

Indicar o número de inscrição do órgão ou entidade que participará do convênio como executor ou interveniente, no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda.

CAMPO 19

PROGRAMA

Indicar o programa em que se enquadra o pleito, em consonância com o disposto nas Normas de Financiamento de Programas e Projetos vigentes (págs. 13 a 18).

CAMPO 20

ÓRGÃO FINANCIADOR

Indicar na quadrícula se órgão financiador é o MS ou a Funasa.

Nota: A ser preenchido pela Unidade de Convênios do MS nos Estados, à qual caberá protocolizar a proposta, ou, excepcionalmente, pelo MS ou FUNASA.

CAMPO 21

AÇÃO A SER FINANCIADA

Indicar a ação, no contexto da área de abrangência (programa) correspondente, a ser financiada em que se enquadra o pleito, em consonância com o disposto nas Normas de Financiamento de Programas e Projetos vigentes (págs. 16 a 20).

CAMPO 22

DESCRIÇÃO SINTÉTICA DO OBJETO

Descrever sinteticamente, em poucas palavras, o objeto que se pretenda alcançar com o financiamento do projeto.

CAMPO 23

JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO

Apresentar claramente os objetivos e os benefícios pretendidos com o projeto/proposição, juntamente com dados estatísticos das condições de saúde da população e outros complementares, inclusive, quando for o caso, informações pertinentes à execução de obras civis e de engenharia.

CAMPO 24

AUTENTICAÇÃO

Indicar a data de preenchimento do formulário, bem como preencher com o nome e assinatura do dirigente do órgão ou entidade proponente ou do seu representante legal.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

PLANO DE TRABALHO CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO E PLANO DE APLICAÇÃO

ANEXO V

01 - NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE PROPONENTE

02- Ação

03- PROCESSO N.º

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

| 04-META | 05-ETAPA/FASE | 06-ESPECIFICAÇÃO | 07-INDICADOR FÍSICO | | 08-PREVISÃO DE EXECUÇÃO | |
|---------|---------------|------------------|---------------------|-------|-------------------------|---------|
| | | | UNIDADE DE MEDIDA | QTDE. | INÍCIO | TÉRMINO |
| | | | | | | |

PLANO DE APLICAÇÃO

| 9- NAT. DESPESA | 10. ESPECIFICAÇÃO | 11. CONCEDENTE | 12. PROPONENTE | 13- SUBTOTAL POR NATUREZA DE GASTO (EM R\$ 1,00) |
|-----------------|---|-----------------|----------------|--|
| | CONSULTORIA | CORRENTE | | |
| | DIÁRIAS | | | |
| | MATERIAL DE CONSUMO | | | |
| | PASSAGENS | | | |
| | SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA FÍSICA | | | |
| | SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA | | | |
| | REFORMA ADEQUAÇÃO/RECUPERAÇÃO (SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA FÍSICA OU JURÍDICA) | | | |
| | SUBTOTAL P/ CAT. ECONÔMICA | | | |
| | CONCLUSÃO PARCIAL/TOTAL | CAPITAL | | |
| | CONSTRUÇÃO/NOVA | | | |
| | AMPLIAÇÃO | | | |
| | EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE | | | |
| | SUBTOTAL P/ CAT. ECONÔMICA | | | |
| | TOTAL | | | |

15- AUTENTICAÇÃO

____/____/____
DATA

NOME DO DIRIGENTE OU DO REPRESENTANTE LEGAL

ASSINATURA DO DIRIGENTE OU DO REPRESENTANTE LEGAL

INSTRUÇÃO PARA PREENCHIMENTO ANEXO V

CAMPO 01

NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE PROPONENTE

Indicar o nome do órgão ou entidade proponente conforme o registrado no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda (citar a denominação constante do cartão do CNPJ).

CAMPO 02

AÇÃO

Descrever a ação a ser beneficiada com os recursos a serem repassados, conforme quadro às páginas 16 a 20 destas normas.

CAMPO 03

PROCESSO N.º

A ser preenchido pela Unidade de Convênios do MS nos Estados, à qual caberá protocolizar a proposta, ou, excepcionalmente, pelo MS ou FUNASA.

CAMPO 04

META

Indicar o número de ordem dos elementos, metas a serem atingidas, que compõem o objeto.

CAMPO 05

ETAPA/FASE

Indicar seqüencialmente cada uma das etapas ou fases em que se pode dividir a execução de uma meta.

CAMPO 06

ESPECIFICAÇÃO

Relacionar os elementos característicos da meta, etapa ou fase. Por exemplo: Meta: 1. Construção de Unidade de Saúde; Etapas/Fases: 1.1. Fundações, 1.2. Alvenaria, 1.3. Instalações hidráulicas, sanitárias, elétricas e conclusão.

CAMPO 07

INDICADOR FÍSICO

Refere-se à qualificação física do produto de cada meta, etapa ou fase.

Unidade: indicar a unidade de medida que melhor caracterize o produto de cada meta, etapa ou fase.

Quantidade: indicar a quantidade prevista para cada unidade de medida.

CAMPO 08

PREVISÃO DE EXECUÇÃO

Refere-se ao período de execução da meta, etapa ou fase.

Início: registrar a data referente ao início de execução da meta, etapa ou fase.

Término: registrar a data referente ao término de execução da meta, etapa ou fase.

CAMPO 09

NAT. DESPESA

Preencher com o código referente ao elemento de despesa correspondente à aplicação dos recursos orçamentários.

Este campo deverá ser preenchido pelo concedente dos recursos.

CAMPO 10

ESPECIFICAÇÃO

Indicar, correlacionando-o com o respectivo código, o elemento de despesa correspondente à aplicação dos recursos orçamentários.

CAMPOS 11 e 12

CONCEDENTE/PROPONENTE

CAPITAL/CORRENTE

Indicar os valores de despesa de capital (investimento) e corrente (de custeio) do projeto a serem custeados com recursos originários do órgão ou entidade concedente do MS (Campo 13) e os que correrão à conta do órgão ou entidade, a título de contrapartida (Campo 14).

CAMPO 13

VALOR SUBTOTAL POR NATUREZA DE GASTO

Indicar os somatórios dos valores das despesas correntes e de capital (Campos 13 + 14).

CAMPO 14

TOTAL

Indicar o total dos valores das despesas correntes e de capital referentes à concedente e ao proponente.

CAMPO 15

AUTENTICAÇÃO

Indicar a data de preenchimento do formulário, o nome e assinatura do dirigente do órgão ou entidade proponente ou do seu representante legal.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

PLANO DE TRABALHO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

ANEXO VI

01 - NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE PROPONENTE

02- Ação

03- PROCESSO N.º

| CONCEDENTE (EM R\$ 1,00) | 04- ANO | 05- META | 06 - (MESES) - JANEIRO | FEVEREIRO | MARÇO | ABRIL | MAIO | JUNHO |
|--------------------------|---------|----------|------------------------|-----------|--------|----------|---------|----------|
| | | | | JULHO | AGOSTO | SETEMBRO | OUTUBRO | NOVEMBRO |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

07- TOTAL ACUMULADO DE RECURSOS DO CONCEDENTE (EM R\$ 1,00)

| PROponente (EM R\$ 1,00) | 08- ANO | 09- META | 10 - (MESES) - JANEIRO | FEVEREIRO | MARÇO | ABRIL | MAIO | JUNHO |
|--------------------------|---------|----------|------------------------|-----------|--------|----------|---------|----------|
| | | | | JULHO | AGOSTO | SETEMBRO | OUTUBRO | NOVEMBRO |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

11- TOTAL ACUMULADO DE RECURSOS DO PROPONENTE (EM R\$ 1,00)

12- TOTAL GERAL DOS RECURSOS

13- AUTENTICAÇÃO

/ /
DATA

NOME DO DIRIGENTE OU DO REPRESENTANTE LEGAL

ASSINATURA DO DIRIGENTE OU DO REPRESENTANTE LEGAL

INSTRUÇÃO DE PREENCHIMENTO ANEXO VI

CAMPO 01

NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE PROPONENTE

Indicar o nome do órgão ou entidade proponente conforme o registrado no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda (citar a denominação constante do cartão do CNPJ).

CAMPO 02

AÇÃO

Descrever a ação a ser beneficiada com os recursos a serem repassados, conforme quadro às páginas 16 a 20 destas normas.

CAMPO 03

PROCESSO N.º

A ser preenchido pela Unidade de Convênios do MS nos Estados, à qual caberá protocolizar a proposta, ou, excepcionalmente, pelo MS ou FUNASA.

CONCEDENTE – R\$ 1,00

CAMPO 04

ANO

Indicar o ano (exercício) no qual o órgão ou entidade proponente deverá receber os recursos do órgão ou entidade concedente do MS, para a execução da(s) meta(s) enumerada(s) no campo 6 do ANEXO V.

CAMPO 05

META

Indicar a mesma numeração atribuída a cada meta no campo 6 do Anexo V.

CAMPO 06 - (MESES):

JAN/FEV/MAR/ABR/MAI/JUN/JUL/AGO/SET/OUT NOV/ DEZ

Indicar o valor da parcela de recursos que o órgão ou entidade proponente deverá receber do órgão ou entidade concedente, MS/Funasa, em cada mês do ano, do total correspondente a cada meta a ser executada.

CAMPO 07

TOTAL ACUMULADO DE RECURSOS DO CONCEDENTE

Indicar a soma dos valores das parcelas mensais que o órgão ou entidade proponente deseja receber do órgão ou entidade concedente do MS.

PROPONENTE – R\$ 1,00

CAMPO 08

ANO

Indicar o ano (exercício) no qual o órgão ou entidade proponente disponibilizará recursos próprios, a título de contrapartida, para a execução da(s) meta(s) enumerada(s) no campo 6 do Anexo V.

CAMPO 09

META

Indicar a mesma numeração atribuída a cada meta no campo 6 do Anexo V.

CAMPO 10 – (MESES):

JAN/FEV/MAR/ABR/MAI/JUN/JUL/AGO/SET/OUTNOV/ DEZ

Indicar o valor da parcela que o órgão ou entidade proponente disponibilizará, como contrapartida, em cada mês do ano, do total correspondente a cada meta a ser executada.

CAMPO 11

TOTAL ACUMULADO DE RECURSOS DO PROPONENTE

Indicar a soma dos valores das parcelas mensais que o órgão ou entidade proponente disponibilizará como contrapartida.

CAMPO 12

TOTAL GERAL DOS RECURSOS

Indicar a soma dos valores dos campos 07 e 11.

CAMPO 13

AUTENTICAÇÃO

Indicar a data de preenchimento do formulário, o nome e assinatura do dirigente do órgão ou entidade proponente ou do seu representante legal.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

PLANO DE TRABALHO MEMORIAL DESCRITIVO

ANEXO VII

| | | | |
|---|------------------|---------------|--------|
| 01 - NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE PROPONENTE | 02- PROCESSO N.º | 03- EXERCÍCIO | 04- UF |
| 05- aÇÃO | | | |

| 06. CARACTERÍSTICAS DA OBRA PROPOSTA | | | | |
|--------------------------------------|-----------|----------------------|-------------------------|-------------------------|
| 06.1 DEFINIÇÃO | | 06.2 RESUMO DE ÁREAS | | |
| INTERVENÇÃO PROPOSTA | ÁREA (M2) | VALOR (R\$) | ÁREA TOTAL (M2) | |
| CONSTRUÇÃO NOVA | | | Anterior a Intervenção | Posterior à intervenção |
| REFORMA | | | | |
| AMPLIAÇÃO | | | | |
| RECUPERAÇÃO | | | 06.3 - ENDEREÇO DA OBRA | |
| CONCLUSÃO PARCIAL | | | | |
| CONCLUSÃO TOTAL | | | 06.4 - E-MAIL | 06.5- FAX |
| TOTAL | | | | |

06.6 - UNIDADES FUNCIONAIS COM INTERVENÇÃO NESTE PLEITO (EXCETO PARA UNIDADES BÁSICAS)

| | | | |
|------------------------------|---------------------------|----------------------------------|-------------------------|
| AMBULATÓRIO | QUIMIOTERAPIA | CENTRO OBSTÉTRICO | LAVANDERIA |
| ATENDIMENTO IMEDIATO | MEDICINA NUCLEAR | BANCO DE LEITE | ZELADORIA |
| INTERNAÇÃO GERAL | IMAGENOLOGIA | COZINHA | OFICINA DE MANUTENÇÃO |
| INTERNAÇÃO NEONATOLOGIA | MÉTODOS GRÁFICOS | LACTARIO | INFRA-ESTRUTURA PREDIAL |
| INTERNAÇÃO TERAPIA INTENSIVA | HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA | FARMACIA | ALMOXARIFADO |
| INTERNAÇÃO QUEIMADOS | DÍALISE | CENTRAL DE MATERIAL ESTERELIZADO | ENSINO E PESQUISA |
| PATOLOGIA CLÍNICA | REABILITAÇÃO | ADMINISTRAÇÃO | URBANIZAÇÃO |
| ANATOMIA PATOLOGIA | CENTRO CIRURGICO | DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO | OUTROS |
| RADIOTERAPIA | | | |

| 07 - CARACTERÍSTICAS CRÍTICAS DA INFRA-ESTRUTURA PREDIAL | POSSUI? | | ATENDE AO AUMENTO DA DEMANDA? | |
|--|--------------|---------------|-------------------------------|--------|
| | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 07.1 - SISTEMA DE GERAÇÃO DE ENERGIA DE EMERGÊNCIA | | | | |
| 07.2 - SISTEMA CENTRAL DE AR CONDICIONADO COM RESPECTIVOS FILTROS | | | | |
| 07.3 - SISTEMA DE PROTEÇÃO CONTRA INCÊNDIO (SPRINKLER, MANGEIRAS E OUTROS) | | | | |
| 07.4 - SISTEMA DE PROTEÇÃO CONTRA DESCARGAS ATMOSFÉRICAS (INCLUSIVE MALHAS DE ATERRAMENTO) | | | | |
| 07.5 - SISTEMA CENTRAL DE GASES MEDICINAIS: | | | | |
| OXIGÊNIO MEDICINAL | | | | |
| AR COMPRIMIDO | | | | |
| VÁCUO CLÍNICO | | | | |
| ÓXIDO NITROSO | | | | |
| 07.6 - RESERVATÓRIO DE ÁGUA, COM AUTONOMIA PARA DOIS DIAS SEM ABASTECIMENTO | | | | |
| 07.7 - SOLUÇÃO PARA TRATAMENTO/ACONDICIONAMENTO/COLETA DIFERENCIADA DE RESÍDUOS SÓLIDOS | | | | |
| 07.8 - TRATAMENTO E DESTINAÇÃO FINAL DO ESGOTO SANITÁRIO | | | | |
| POSSUI ALGUM TIPO DE TRATAMENTO? | | | | |
| TIPO DE DESTINAÇÃO FINAL: | REDE PÚBLICA | FOSSA SÉPTICA | CURSO D'ÁGUA | OUTROS |

| 08 - CARACTERÍSTICAS DE AUMENTO NA ASSISTÊNCIA | ATUAL | FUTURO | | ATUAL | FUTURO |
|--|-------|--------|--|-------|--------|
| LEITOS DE INTERNAÇÃO | | | SALAS CIRURGICAS | | |
| LEITOS DE OBSERVAÇÃO | | | SALAS DE PARTO | | |
| LEITOS DE UTI | | | CONSULTÓRIOS | | |
| SALAS DE EXAME | | | SALAS DE PPP * | | |
| SALAS DE LABORATÓRIO | | | * PRÉ-PARTO, PARTO E PÓS-PARTO NA MESMA SALA | | |

09- AUTENTICAÇÃO

_____/_____/_____
DATA NOME DO DIRIGENTE OU DO REPRESENTANTE LEGAL ASSINATURA DO DIRIGENTE OU DO REPRESENTANTE LEGAL

INSTRUÇÃO PARA PREENCHIMENTO ANEXO VII

CAMPO 01

NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENENTE

Indicar o nome do órgão ou entidade proponente conforme o registrado no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda (citar a denominação constante do cartão do CNPJ).

CAMPO 02

PROCESSO N. °

A ser preenchido pela Unidade de Convênios do MS nos Estados, à qual caberá protocolizar a proposta, ou, excepcionalmente, pelo MS ou Funasa.

CAMPO 03 e 04

EXERCÍCIO E UF

Indicar o exercício (ano) correspondente à solicitação dos recursos e a sigla da Unidade da Federação onde se localiza a sede do órgão ou entidade proponente.

CAMPO 04

AÇÃO

Descrever a ação a ser beneficiada com os recursos a serem repassados, conforme quadro às páginas 16 a 20 destas normas.

CAMPO 06

CARACTERÍSTICAS DA PROPOSTA

06.1 - DEFINIÇÃO

Indicar o tipo de intervenção desejada, informando a área e o respectivo valor estimado, considerando:

- **CONSTRUÇÃO NOVA:** Obra ainda não iniciada que não guarde nenhuma relação física e/ou funcional com outro edifício existente no lote ou adjacências.
- **REFORMA:** Obra que não contempla acréscimo de área física, mas que implica na alteração da quantidade e/ou das dimensões dos ambientes do estabelecimento, bem como na alteração dos fluxos de trabalho nele existentes.
- **AMPLIAÇÃO:** Obra que contempla aumento de área física numa edificação existente ou mesmo a construção de uma nova edificação que guarde relação física e/ou funcional com outro edifício existente no lote ou adjacências.
- **RECUPERAÇÃO:** Obra que contempla apenas substituição ou recuperação de materiais de acabamento e/ou das instalações de infra-estrutura predial existentes, sem envolver acréscimo de área ou modificação dos ambientes existentes.
- **CONCLUSÃO PARCIAL:** Obra que envolve a continuação de serviços já iniciados, visando concluir apenas alguns setores do projeto de arquitetura; Sempre envolve a preexistência de um canteiro de obra no local.
- **CONCLUSÃO TOTAL:** Obra que envolve a continuação de serviços já iniciados, visando concluir a totalidade dos setores previstos no projeto de arquitetura; Sempre envolve a preexistência de um canteiro de obra no local.

06.2 – RESUMO DAS ÁREAS

ÁREA TOTAL

Indicar a área total do estabelecimento como está antes da intervenção pretendida e como ficará depois de que ela se concretize.

06.3 a 06.5 – ENDEREÇO DA OBRA

Indicar o endereço completo, o endereço eletrônico e o fax da obra pretendida para onde devem ser encaminhados possíveis solicitações de informações ou de solução de pendências.

06.6 – UNIDADES FUNCIONAIS

Indicar dentre as opções fornecidas somente as Unidades funcionais do estabelecimento que contemplem serviços de obra.

CAMPO 07

CARACTERÍSTICAS DA INFRA-ESTRUTURA PREDIAL

07.1 a 07.8

EXISTÊNCIA DE INFRA ESTRUTURA PREDIAL

Indicar “Sim” se o estabelecimento já possui o item de infra-estrutura predial citado instalado e funcionando; caso ainda não possua, indicar “Não”.

ATENDIMENTO AO AUMENTO DA DEMANDA

Indicar “Sim” se o item de infra-estrutura existente no estabelecimento já estiver dimensionado de maneira a atender o aumento de demanda ocasionado pela intervenção. Caso este não seja capaz de absorver o aumento da demanda, indicar “Não”.

CAMPO 08

CARACTERÍSTICAS DE AUMENTO NA ASSISTÊNCIA

Indicar o número de itens existentes e o que será atingido através da concretização da obra

CAMPO 09

AUTENTICAÇÃO

Indicar a data de preenchimento do formulário, o nome e assinatura do dirigente do órgão ou entidade beneficiado ou do seu representante legal.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

PLANO DE TRABALHO PROPOSTA ASSISTENCIAL P/ ESTABELECIMENTO ASSISTENCIAL DE SAÚDE (EAS)

ANEXO VIII

01-NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE PROPONENTE

02- PROCESSO N.º

03-IDENTIFICAÇÃO EAS

04-CNPJ DO EAS

05-ENDEREÇO:

06. EA, 07. TIPO 08. NUM. LEITOS DO EAS

EXISTENTES ATIVADOS SUS

09 – ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO EAS

Ação:

10. IDENTIFICAÇÃO DOS ESPECIALISTAS

09.1 – MUNICÍPIOS

09.2 – NUM.PESSOAS
ATENDIDAS

09.3. NUM. LEITOS DO MUNICÍPIO

ITEM NOME

EXISTENTES SUS

TIPO DE PROFISSIONAL QUANT.

CARGA
HORÁRIA

11. AVALIAÇÃO DA SITUAÇÃO ATUAL DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

PRECÁRIA

DEFICIENTE

RAZOÁVEL

SATISFATÓRIA

11.1. OBS.:

12. AÇÕES/ATIVIDADES PREVISTAS

13. PRIORIDADES NAS INSTÂNCIAS ESTADUAL E MUNICIPAL

14- AUTENTICAÇÃO

____/____/____
DATA

NOME DO DIRIGENTE OU DO REPRESENTANTE LEGAL

ASSINATURA DO DIRIGENTE OU DO REPRESENTANTE LEGAL

INSTRUÇÃO PARA PREENCHIMENTO ANEXO VIII

CAMPO 01

NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE PROPONENTE

Indicar o nome do órgão ou entidade proponente conforme o registrado no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda (citar a denominação constante do cartão do CNPJ).

CAMPO 02

PROCESSO N.º

A ser preenchido pela Unidade de Convênios do MS nos Estados, à qual caberá protocolizar a proposta, ou, excepcionalmente, pelo MS ou FUNASA.

CAMPO 03

IDENTIFICAÇÃO DO EAS

(Estabelecimento Assistencial de Saúde).

Preencher com o nome do Estabelecimento Assistencial de Saúde beneficiário de equipamentos adquiridos com recursos do Ministério da Saúde.

CAMPO 04

CNPJ DO EAS

Indicar o número de inscrição do órgão ou entidade beneficiado no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda.

CAMPO 05

ENDEREÇO

Preencher o endereço do EAS beneficiário.

CAMPO 06

EA

Indicar a esfera administrativa à qual pertença o órgão ou entidade, respeitando a seguinte convenção:

1- Federal; 2-Estadual; 3-Municipal e 4-Não-Governamental.

CAMPO 07

TIPO

Indicar o tipo do órgão ou entidade, respeitando a seguinte convenção: 1- Prefeitura; 2- Governo Estadual; 3- Secretaria Estadual de Saúde; 4- Secretaria Municipal de Saúde; 5- Entidade Filantrópica; 6- Órgão Federal; 7- Organização Social; 8- Organização Não-Governamental; 9- Organismo Internacional; 10- Organização da Sociedade Civil de Interesse Público.

CAMPO 08

NUM. DE LEITOS DO EAS

Informar o número de leitos de que dispõe o EAS destinatário dos equipamentos, indicando os porventura EXISTENTES, destacando os efetivamente ATIVADOS e os que se encontram disponibilizados para o atendimento do SUS.

CAMPO 09

ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO EAS

A área de abrangência é uma provável delimitação geográfica a que o EAS atende, considerando-se:

09.1. MUNICÍPIOS

Preencher com o ITEM, número seqüencial de municípios listados e o(s) NOME(s) do(s) município(s);

09.2. NUM. PESSOAS ATENDIDAS

Indicar o número de habitantes que poderão ser atendidos pela EAS;

09.3. NÚMERO DE LEITOS DO MUNICÍPIO

Indicar o número de leitos (Existentes e Disponíveis para o SUS).

CAMPO 10

IDENTIFICAÇÃO DOS ESPECIALISTAS

Descrever a disponibilidade de profissionais capacitados no(s) estabelecimento(s) (já existentes, em treinamento ou com previsão de contratação) para operar o equipamento solicitado, como, por exemplo: Médicos especialistas; Médicos residentes; Profissionais de enfermagem; Técnicos em radiologia (equipamentos de radiodiagnóstico); Técnicos em radioterapia (equipamentos de radioterapia); Físicos – Médicos (equipamento de radioterapia e gama-câmara).

CAMPO 11

AValiação DA SITUAÇÃO ATUAL DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Indicar em uma das quadrículas a situação que mais aproxima da *atual relativa à rede municipal e/ou estadual de saúde*.

11.1 – OBS.

Utilizar esse campo para observações sucintas adicionais.

CAMPO 12

AÇÕES/ATIVIDADES PREVISTAS

Apresentar um resumo contendo a descrição das ações/atividades que devem ser implementadas/executadas com a aquisição de equipamentos.

CAMPO 13

PRIORIDADES NAS INSTÂNCIAS ESTADUAL E MUNICIPAL

Relatar sucintamente a *coerência da proposta com as prioridades estabelecidas nas instâncias estadual e municipal*, explicitando o papel do EAS no contexto regional, tendo em vista o Plano de Saúde a que se refere.

CAMPO 14

AUTENTICAÇÃO

Indicar a data de preenchimento, o nome e assinatura do dirigente do órgão ou entidade beneficiado ou do seu representante legal.

INSTRUÇÃO PARA PREENCHIMENTO ANEXO IX

CAMPO 01

NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE PROPONENTE

Indicar o nome do órgão ou entidade proponente conforme o registrado no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda (citar a denominação constante do cartão do CNPJ).

CAMPO 02

PROCESSO N.º

A ser preenchido pela Unidade de Convênios do MS nos Estados, à qual caberá protocolizar a proposta, ou, excepcionalmente, pelo MS ou Funasa.

CAMPO 03

IDENTIFICAÇÃO DO EAS BENEFICIÁRIO

Identificar o estabelecimento assistencial de saúde beneficiário/destinatário dos equipamentos a serem adquiridos.

CAMPO 04

AMBIENTE

Preencher com a indicação do ambiente em que se instalarão os equipamentos, por exemplo: UTI, Sala de Cirurgia, Enfermaria e outros.

CAMPO 05

RELAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE POR AMBIENTE

Preencher com relação contendo ITEM, número seqüencial, e o NOME E ESPECIFICAÇÃO DO EQUIPAMENTO, consistente na descrição da configuração básica do equipamento e dos eventuais acessórios. Além disso, deve-se indicar a quantidade (QUANT.) dos equipamentos e acessórios a serem adquiridos, bem como o valor estimado unitário e total.

NOTA: A área técnica incumbida da análise poderá exigir a apresentação de planta baixa com indicação dos ambientes.

CAMPO 06

MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DOS EQUIPAMENTOS A SEREM ADQUIRIDOS

Descrição sucinta da solução adotada para manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos a serem adquiridos.

CAMPO 07

AUTENTICAÇÃO

Indicar a data de preenchimento do formulário, bem como preencher com o nome e assinatura do dirigente do órgão ou entidade proponente ou do seu representante legal.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

PRESTAÇÃO DE CONTAS RELATÓRIO DE CUMPRIMENTO DO OBJETO

ANEXO X

01 - NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENIENTE

02- PROCESSO DE CONCESSÃO N.º

03- EXERCÍCIO

04-CNPJ

05- CONVÊNIO N.º

06- UF

07. TIPO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

07.1. PARCIAL- EXECUÇÃO DA PARCELA DE ___/___/___ A ___/___/___
PARCELA N.º _____

07.2. FINAL-EXECUÇÃO DO CONVÊNIO DE ___/___/___ A ___/___/___

8. RELATÓRIO CONSUBSTANCIADO

8.1. AÇÕES PROGRAMADAS:

8.2. AÇÕES EXECUTADAS:

8.3. BENEFÍCIOS ALCANÇADOS;

09- AUTENTICAÇÃO

___ / ___ / ___

DATA

NOME DO DIRIGENTE OU DO REPRESENTANTE LEGAL

ASSINATURA DO DIRIGENTE OU DO REPRESENTANTE LEGAL

INSTRUÇÃO PARA PREENCHIMENTO ANEXO X

CAMPO 01

NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENIENTE

Indicar o nome do órgão ou entidade proponente conforme o registrado no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda (citar a denominação constante do cartão do CNPJ).

CAMPO 02

PROCESSO DE CONCESSÃO N.º

A ser preenchido pela Unidade de Convênios do MS nos Estados, à qual caberá protocolizar a proposta, ou, excepcionalmente, pelo MS ou FUNASA.

CAMPO 03

EXERCÍCIO

Indicar o exercício (ano) correspondente à solicitação dos recursos.

CAMPO 04

CNPJ

Indicar o número de inscrição do órgão ou entidade beneficiado no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda.

CAMPO 05

CONVÊNIO N.º

Indicar o n.º original do convênio e/ou termo aditivo, se for o caso.

CAMPO 06

UF

Indicar a Unidade da Federação a que pertença o órgão ou entidade beneficiado.

CAMPO 07 (07.1 E 07.2)

TIPO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS (07.1 e 07.2)

Indicar se a prestação de contas é parcial ou total e o período de execução das contas apresentadas.

CAMPO 08

RELATÓRIO CONSUBSTANCIADO

Descrever:

08.01. As AÇÕES PROGRAMADAS, de acordo com o Plano de Trabalho aprovado.

08.02. As AÇÕES EXECUTADAS, comparando-se o previsto no Plano de Trabalho aprovado e o efetivamente executado.

08.03. Os BENEFÍCIOS ALCANÇADOS, pela comunidade alvo, ressaltando os dados qualitativos e quantitativos acerca das conseqüências advindas da destinação dos recursos.

CAMPO 09

AUTENTICAÇÃO

Indicar a data de preenchimento do formulário, o nome e assinatura do dirigente do órgão ou entidade beneficiado ou do seu representante legal.

INSTRUÇÃO PARA PREENCHIMENTO ANEXO XI

CAMPO 01

NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENIENTE

Indicar o nome do órgão ou entidade proponente conforme o registrado no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica de Contribuintes do Ministério da Fazenda (citar o a denominação constante do cartão do CNPJ).

CAMPO 02

AÇÃO

Descrever a ação a ser beneficiado com os recursos a serem repassados, conforme quadro às páginas 16 a 20 destas normas.

CAMPO 03

PROCESSO DE CONCESSÃO N.º

A ser preenchido pela Unidade de Convênios do MS nos Estados, à qual caberá protocolizar a proposta, ou, excepcionalmente, pelo MS ou FUNASA.

CAMPO 04

CONVÊNIO N.º

Indicar o n.º original do convênio e/ou termo aditivo, se for o caso.

CAMPO 05

TIPO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS (05.1 e 05.2)

Indicar se a prestação de contas é parcial ou total e o período de execução das contas apresentadas.

EXECUÇÃO FÍSICA

Refere-se ao indicador físico da qualificação e quantificação conforme o especificado no **ANEXO V - PLANO DE TRABALHO**.

CAMPO 06

META

Indicar o número de ordem dos elementos que compõem o objeto, conforme **ANEXO V - PLANO DE TRABALHO**.

CAMPO 07

ETAPA/FASE

Indicar cada uma das ações em que se pode dividir a execução de uma meta, conforme **ANEXO V - PLANO DE TRABALHO**.

CAMPO 08

DESCRIÇÃO

Relacionar os elementos característicos da meta, etapa ou fase, conforme **ANEXO V - PLANO DE TRABALHO**.

CAMPO 09

UNIDADE DE MEDIDA

Refere-se a unidade de medida que melhor caracteriza o produto de cada meta, etapa ou fase, conforme **ANEXO V - PLANO DE TRABALHO**.

CAMPO 10

QUANTIDADE EXECUTADA NO PERÍODO

-PROGRAMADO

Indicar a quantidade programa no período.

-EXECUTADO

Indicar a quantidade executada no período.

CAMPO 11

QUANTIDADE EXECUTADA ATÉ O PERÍODO

(ACUMULADO)

-PROGRAMADO

Indicar a quantidade programada até o período.

-EXECUTADO

Indicar a quantidade executada até o período

EXECUÇÃO FINANCEIRA

CAMPO 12

RECEITA

Indicar os valores recebidos para aplicação no projeto, fazendo a discriminação por órgão (CONCEDENTE e EXECUTOR), inclusive os rendimentos de aplicações financeiras (OUTRA).

CAMPO 13

DESPESA

Indicar os valor das despesas realizadas, conforme o total constante da Relação de Pagamentos, fazendo a discriminação por órgão (CONCEDENTE e EXECUTOR), inclusive os rendimentos de aplicações financeiras (OUTRA) e natureza de despesa.

CAMPO 14

SALDO

Indicar o valor do saldo recolhido, a recolher ou a utilizar, apurado pela diferença entre a receita e a despesa.

CAMPO 15

AUTENTICAÇÃO

Indicar a data de preenchimento do formulário, o nome e assinatura do dirigente do órgão ou entidade beneficiado ou do seu representante legal.

INSTRUÇÃO PARA PREENCHIMENTO ANEXO XII

CAMPO 01

NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENIENTE

Indicar o nome do órgão ou entidade proponente conforme o registrado no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda (citar a denominação constante do cartão do CNPJ).

CAMPO 02

PROCESSO DE CONCESSÃO N.º

A ser preenchido pela Unidade de Convênios do MS nos Estados, à qual caberá protocolizar a proposta, ou, excepcionalmente, pelo MS ou FUNASA.

CAMPO 03

CONVÊNIO N.º

Indicar o n.º original do convênio e/ou termo aditivo, se for o caso.

CAMPO 04

TIPO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS (04.1 e 04.2)

Indicar se a prestação de contas é parcial ou total e o período de execução das contas apresentadas.

CAMPO 05

REC

Indicar a fonte de receita conforme os códigos a seguir:

1. Concedente
2. Executor
3. Outras (inclusive de aplicações no mercado financeiro).

CAMPO 06

N.º

Numerar seqüencialmente os pagamentos.

CAMPO 07

NOME DO FAVORECIDO

Indicar o nome do credor constante no documento comprobatório de despesa.

CAMPO 08

CGC/CPF

Indicar o número de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda ou, se for o caso, de pessoa física o número do Cadastro Individual de Contribuinte do Ministério da Fazenda do favorecido.

CAMPO 09

LICITAÇÃO

Indicar a modalidade de licitação utilizada:

CC = Concorrência

TP = Tomada de Preços

CO = Convite

LE = Leilão

IN = Inexigível

DP = Dispensada

NA = Não aplicada.

CAMPO 10

DOCUMENTO (10.1, 10.2 e 10.3)

Indicar o tipo, o número e a data do documento que comprova a despesa com a aquisição do(s) bem(ns) e/ou a contratação do(s) serviço(s), utilizando a seguinte codificação:

-RB para Recibo;

-FT para Fatura;

-NF para Nota Fiscal.

CAMPO 11

PAGAMENTO (11.1 e 11.2)

Caracterizar o pagamento realizado correlacionando o cheque/ordem bancária utilizada com a respectiva data.

CAMPO 12

NATUREZA DA DESPESA

Preencher com o código referente ao elemento de despesa correspondente à aplicação dos recursos orçamentários.

CAMPO 13

VALOR

Indicar o valor de cada despesa realizada.

CAMPOS 14 e 15

VALOR TOTAL E VALOR ACUMULADO

Indicar o valor total das despesas realizadas, utilizando, quando necessário, várias folhas deste formulário.

CAMPO 16

AUTENTICAÇÃO

Indicar a data de preenchimento do formulário, o nome e assinatura do dirigente do órgão ou entidade beneficiado ou do seu representante legal.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

PRESTAÇÃO DE CONTAS RELAÇÃO DE BENS ADQUIRIDOS PRODUZIDOS OU CONSTRUÍDOS

ANEXO XIII

01 - NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENENTE

02- PROCESSO DE CONCESSÃO N.º

03- CONVÊNIO N.º

04. TIPO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

04.1.

PARCIAL-PERÍODO DE EXECUÇÃO DA PARCELA ___/___/___ A ___/___/___
PARCELA N.º _____

04.2.

FINAL-PERÍODO DE EXECUÇÃO DO CONVÊNIO ___/___/___ A ___/___/___

05-DOCUMENTO

TIPO

N.º

DATA

06- ESPECIFICAÇÃO DOS BENS

07- QTDE

08- VALOR - R \$ 1.00

09.1 - UNITÁRIO

09.2- TOTAL

10- TOTAL

11- TOTAL ACUMULADO

12- AUTENTICAÇÃO

___/___/___ DATA _____ NOME DO DIRIGENTE OU DO REPRESENTANTE LEGAL _____ ASSINATURA DO DIRIGENTE OU DO REPRESENTANTE LEGAL

INSTRUÇÃO PARA PREENCHIMENTO ANEXO XIII

CAMPO 01

NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENIENTE

Indicar o nome do órgão ou entidade proponente conforme o registrado no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda (citar a denominação constante do cartão do CNPJ).

CAMPO 02

PROCESSO DE CONCESSÃO N.º

A ser preenchido pela Unidade de Convênios do MS nos Estados, à qual caberá protocolizar a proposta, ou, excepcionalmente, pelo MS ou FUNASA.

CAMPO 03

CONVÊNIO N.º

Indicar o n.º original do convênio e/ou termo aditivo, se for o caso.

CAMPO 04

TIPO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS (04.1 e 04.2)

Indicar se a prestação de contas é parcial ou total e o período de execução das contas apresentadas.

CAMPO 05

DOCUMENTO

Indicar o tipo (recibo, fatura, nota fiscal, etc.), o número e a data do documento que comprova a despesa com a aquisição do(s) bem(ns) e ou a contratação do(s) serviço(s), utilizando a seguinte codificação:

-RB para Recibo;

-FT para Fatura;

-NF para Nota Fiscal.

CAMPO 06

ESPECIFICAÇÃO DOS BENS

Indicar o bem adquirido, produzido ou construído.

NOTA: Indicar apenas os bens de capital (aqueles que, pela sua natureza, aumentam o patrimônio).

CAMPO 07

QUANT.

Indicar a quantidade do(s) bem(ns) relacionado(s).

CAMPO 08

VALOR (08.1 e 08.2)

Indicar o valor unitário e o valor total, de cada bem relacionado a ser obtido mediante a multiplicação da quantidade (campo 07) pelo valor unitário.

CAMPO 09

TOTAL

Indicar o valor dos pagamentos efetuados, a ser obtido pela soma dos valores lançados na coluna do campo 08.2.

CAMPO 11

TOTAL ACUMULADO

Este campo somente deverá ser preenchido, observadas as instruções relativas ao campo 08.2, quando o órgão ou entidade conveniente vier a utilizar mais de uma folha de formulário.

CAMPO 12

AUTENTICAÇÃO

Indicar a data de preenchimento do formulário, o nome e assinatura do dirigente do órgão ou entidade beneficiado ou do seu representante legal.

INSTRUÇÃO PARA PREENCHIMENTO ANEXO XIV

CAMPO 01

NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENIENTE

Indicar o nome do órgão ou entidade proponente conforme o registrado no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda (citar a denominação constante do cartão do CNPJ).

CAMPO 02

PROCESSO DE CONCESSÃO N.º

A ser preenchido pela Unidade de Convênios do MS nos Estados, à qual caberá protocolizar a proposta, ou, excepcionalmente, pelo MS ou FUNASA.

CAMPO 03

CONVÊNIO N.º

Indicar o n.º original do convênio e/ou termo aditivo, se for o caso.

CAMPO 04 (04.1 e 04.2)

TIPO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS (04.1 e 04.2)

Indicar se a prestação de contas é parcial ou total e o período de execução das contas apresentadas.

CAMPO 05

FONTE DE RECURSOS

Preencher com o número-código da fonte que provê os recursos utilizados.

CAMPOS 06, 07 e 08

AGENTE FINANCEIRO, AGÊNCIA E CONTA BANCÁRIA

Preencher o nome do agente financeiro(Banco), o número da agência e da conta bancária em que foram movimentados os recursos.

CAMPOS 09, 10 e 11

ITEM, HISTÓRICO E VALOR

Indicar o item seqüencial dos registros da movimentação financeira, o histórico (preencher as lacunas) e valor de cada dado.

CAMPOS 12, 13, 14, 15, 16 e 17

DOCUMENTOS EMITIDOS E NÃO COMPENSADOS NO PERÍODO

Discriminar os documentos emitidos e não compensados na período de execução dos recursos transferido, indicando a espécie do documento (recibo, nota fiscal ou fatura), o número, o nome do favorecido e valor respeitante a cada documento pendente de compensação.

CAMPO 18

AUTENTICAÇÃO

Indicar a data de preenchimento do formulário, o nome e assinatura do dirigente do órgão ou entidade beneficiado ou do seu representante legal.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

OBRA:

VALOR TOTAL DA OBRA:

VALOR RECURSOS FEDERAIS:

DATA DE INÍCIO:

PRAZO DE ENTREGA:

EMPREGOS GERADOS:

MARCA DA PREFEITURA

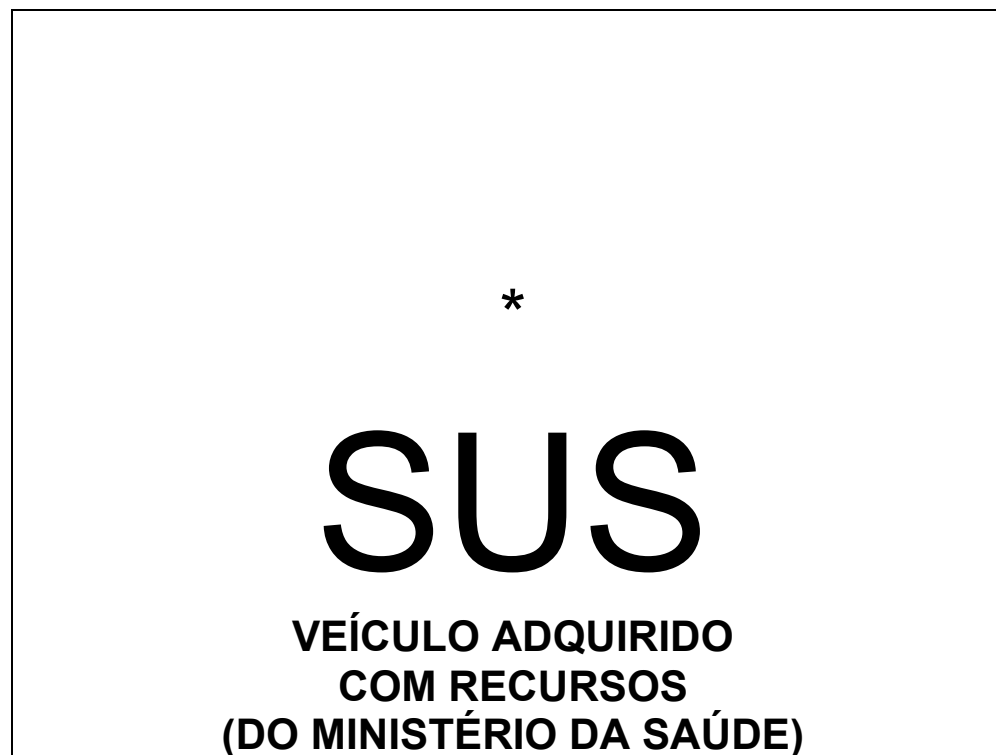
(dimensões mínimas: 1,5m x 3,0m; tamanho das letras – no tipo arial – e dos logotipos proporcional ao da placa, segundo este modelo; cores das letras em tonalidade escura, contrastando com o fundo claro)

SUS

SISTEMA
ÚNICO DE
SAÚDE



MODELO I - PLACA DE OBRA



MODELO II – INSCRIÇÃO OBRIGATÓRIA NOS VEÍCULOS AUTOMOTORES ADQUIRIDOS COM RECURSOS DO MS.

Obs.: A dimensão dos dizeres será proporcional ao tamanho do veículo; o tamanho das letras – no tipo arial – e do logotipo igualmente será proporcional ao dos dizeres, apostados no local de maior visibilidade do veículo, segundo este modelo; cores das letras em tonalidade que contraste com a cor predominante do veículo.

XXI - ENDEREÇOS ÚTEIS - UNIDADES DE CONVÊNIOS MS

ACRE- SERVIÇO DE CONVÊNIOS DO NÚCLEO ESTADUAL

Rua Antônio da Rocha Viana nº 1584 - Vila Ivonete
Rio Branco/AC – CEP: 69908-560
Telefone: (68) 224.3206
Fax: (68) 224.6283

ALAGOAS – SERVIÇO DE CONVÊNIOS DO NÚCLEO ESTADUAL

Edifício Palmares – Praça dos Palmares s/nº - 8º andar - Centro
Maceió/AL – CEP: 57020-904
Telefones: (82) 223.3243/221.2163/8570
Fax: (82) 223.3171

AMAZONAS – SERVIÇO DE CONVÊNIOS DO NÚCLEO ESTADUAL

Rua Oswaldo Cruz s/n.º - 3º andar - Bairro da Glória
Manaus/AM – CEP: 69027-000
Telefone: (92) 672.1157/671-2253
Fax: (92) 671.5917

AMAPÁ – SERVIÇO DE CONVÊNIOS DO NÚCLEO ESTADUAL

Av. Leopoldo Machado, 1808 – Bairro do Trem
Macapá/AP – CEP: 68906-430
Telefone: (96) 223.4467
Fax: (96) 214.2013/223.9079

BAHIA – DIVISÃO DE CONVÊNIOS DO NÚCLEO ESTADUAL

Rua do Tesouro, 21/23 – 6º andar – Centro
Salvador/BA – CEP: 40020-050
Telefones: (71) 266.6352
Fax: (71) 266.0961

CEARÁ – SERVIÇO DE CONVÊNIOS DO NÚCLEO ESTADUAL

Rua do Rosário, 283 - Centro
Fortaleza/CE – CEP: 60055-090
Telefone: (85) 252.4372/231.3342
Fax: (85) 252.2520

ESPIRITO SANTO – SERVIÇO DE CONVÊNIOS DO NÚCLEO ESTADUAL

Rua Moacyr Strauch, 85 - Praia do Canto
Vitória/ES – CEP: 29055-630
Telefone: (27) 3335.8158/8215
Fax: (27)3335.8239

GOIÁS – SERVIÇO DE CONVÊNIOS DO NÚCLEO ESTADUAL

Rua 82, n.º 179 – 13º andar – Setor Sul
Goiânia/GO – CEP: 74083-010
Telefones: (62) 526.1001/1006
Fax: (62) 224.5680

MARANHÃO – DIVISÃO DE CONVÊNIOS DO NÚCLEO ESTADUAL

Av. Alexandre de Moura n.º 182, Parque do Bom Menino - 5º andar
São Luiz/MA – CEP: 65025.470
Telefone: (98) 231.0024/ 1059 / 0672
Fax: (98) 231.6570

MATO GROSSO – SERVIÇO DE CONVÊNIOS DO NÚCLEO ESTADUAL

Av. Getúlio Vargas, 553 – 13º ao 16º andar - Centro
Cuiabá/MT – CEP: 78005-902
Telefones: (65) 321.9114/ 9115
Fax: (65) 321.8235/624.5281

MATO GROSSO DO SUL –SERVIÇO DE CONVÊNIOS DO NÚCLEO ESTADUAL

Rua Jornalista Belizário de Lima, n.º 263 – 2º andar – Vila Glória
Campo Grande/MS – CEP: 79004-270
Telefone: (67) 317.3232/ 3245
Fax: (67) 317.3234

MINAS GERAIS – DIVISÃO DE CONVÊNIOS DO NÚCLEO ESTADUAL

Rua Espírito Santo, 500 – 13º andar - Centro
Belo Horizonte/MG – CEP: 30160-030
Telefones: (31) 3248.2840/ 2841/ 2842
Fax: (31) 3273.5639

PARÁ – SERVIÇO DE CONVÊNIOS DO NÚCLEO ESTADUAL

Rua Senador Manoel Barata, 869 – 8º andar – Centro
Belém/PA – CEP: 66010-140
Telefones: (91) 223.1835/1435/1835/1235
Fax: (91) 225.2967

PARAÍBA – SERVIÇO DE CONVÊNIOS DO NÚCLEO ESTADUAL

Rua Diogo Velho nº 150 - Centro
João Pessoa/PB – CEP: 58013-110
Telefones: (83) 214.5629/5630/5631
Fax: (83) 214.5627

PARANÁ – DIVISÃO DE CONVÊNIOS DO NÚCLEO ESTADUAL

Av. Cândido Lopes, 208 -6º andar
Curitiba/PR – CEP: 80020-260
Telefone: (41) 310.8263/8268
Fax: (41) 222.5509

PERNAMBUCO - DIVISÃO DE CONVÊNIOS DO NÚCLEO ESTADUAL

Rua Marques do Recife, 32 – 5º andar – Santo Antonio
Recife/PE – CEP-50010-060
Telefones: (81) 224.1015/4239/1921/2332/6165
Fax: (81) 224.4325

PIAUI – SERVIÇO DE CONVÊNIOS DO NÚCLEO ESTADUAL

Rua 13 de maio nº 155 - Centro
Teresina/PI – CEP:64000.150
Telefones: (86) 226.4147/ 221.9855
Fax: (86) 226.5052

RIO DE JANEIRO – DIVISÃO DE CONVÊNIOS DO NÚCLEO ESTADUAL

Rua México, 128 – 10º andar – Centro (prov.)
Rio de Janeiro/RJ - CEP: 20031-142
Telefones: (21) 240.5545/282.1318 – ramal 136 (prov.)
Fax: (21) 262.6060 (prov.)

RIO GRANDE DO NORTE – SERVIÇO DE CONVÊNIOS DO NÚCLEO ESTADUAL

Av. Rodrigues Alves, nº 881
Natal/RN - CEP: 59020-200
Telefone: (84) 201.6126/5845
Fax: (84) 201.5922

RIO GRANDE DO SUL – DIVISÃO DE CONVÊNIOS DO NÚCLEO ESTADUAL

Av. Borges de Medeiros, 536 – 4º andar – Centro
Porto Alegre/RS – CEP: 90020-022
Telefone: (51) 3225.1555/3228.9504
Fax: (51) 3224.9706

RONDÔNIA – SERVIÇO DE CONVÊNIOS DO NÚCLEO ESTADUAL

Av. Campos Sales 2633/2645
Porto Velho/RO – CEP: 78900-700
Telefones: (69) 229.1517
Fax: (69) 216.6141

RORAIMA – SERVIÇO DE CONVÊNIOS DO NÚCLEO ESTADUAL

Av. Capitão Ene Garcêz, 1636 - 2º andar - São Francisco
Boa Vista/RR – CEP: 69304-000
Telefones: (95) 623.9424
Fax: (95) 623.9424

SANTA CATARINA – SERVIÇO DE CONVÊNIOS DO NÚCLEO ESTADUAL

Praça Pereira Oliveira, nº 35 - Centro
Florianópolis/SC - CEP: 88010-540
Telefone: (48) 224.5912
Fax: (48) 224.5245

SÃO PAULO – DIVISÃO DE CONVÊNIOS DO NÚCLEO ESTADUAL

Av. 9 de Julho, 611 – 5º andar- S-506/18 – Bela Vista
São Paulo/SP – CEP: 01313-000
Telefone: (11) 232.4838
Fax: (11) 232-4880

SERGIPE – SERVIÇO DE CONVÊNIOS DO NÚCLEO ESTADUAL

Av. Dr. Carlos Firpo, 147 – 12º andar - Centro
Aracaju/SE – 49010-250
Telefone: (79) 214.3456
Fax: (79) 214.3899

TOCANTINS – SERVIÇO DE CONVÊNIOS DO NÚCLEO ESTADUAL

Quadra 108 norte – Arne 13 – QIC. Lote 01 – Alameda 04 - Centro
Palmas/TO – CEP: 77000.000
Telefones: (63) 218.3635/3636
Fax: (63) 218.3637/215.1924

MINISTÉRIO DA SAÚDE

SECRETARIA EXECUTIVA

Ministério da Saúde – 3º andar
Telefones: (61) 315.2130/315.2133
Fax: (61)321.4396
CEP: 70.058-900 - Brasília /DF

FUNDO NACIONAL DE SAÚDE-FNS

Ministério da Saúde – Anexo Ala A e B – 2º andar
Telefones: (61)225.4263/315.2137/2153/2429/2952/2953
Fax: (61) 225.2359/315.2148
CEP: 70.058-900 - Brasília - DF

ÁREAS OU PROGRAMAS

a) PREVENÇÃO, CONTROLE E ASSISTENCIA AOS PORTADORES DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E DA AIDS

Telefones: (61) 448.8021

b) GESTÃO DE POLÍTICA EM SAÚDE:

IMPLANTAÇÃO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Telefones: (61) 315.2224/315.2248

FORMULAÇÃO E AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS DE SAÚDE

Telefone: (61) 315.2055
Fax: (61) 226.29

SISTEMA NACIONAL DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE

Telefone: (61) 315 2764/ 321 7216
Fax: 321 4787

c) PREVENÇÃO E CONTROLE DAS DOENÇAS CRÔNICO-DEGENERATIVAS

Telefones: (61) 315.2824
Fax: (61) 225.6388

d) PREVENÇÃO E CONTROLE DA TUBERCULOSE E OUTRAS PNEUMOPATIAS

Telefones: (61) 226.2862/315.2055
Fax: (61) 225.6416

e) CONTROLE DA HANSENÍASE E DE OUTRAS DERMATOSSES

Telefones: (61) 321.1040/224.5700
Fax: (61) 224.0797

f) ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Telefones: (61) 448.8227/448.8040

g) SAÚDE DA FAMÍLIA

Telefones: (61) 315.2497/224.4251

h) SAÚDE DA CRIANÇA E ALEITAMENTO MATERNO

Telefones: (61) 315.2866/ 2759/224.4561

Fax: (61) 315.2038

i) SAÚDE DO ADOLESCENTE E DO JOVEM

Telefones: (61) 315.2306/226.0437

Fax: (61) 315.2747

j) SAÚDE DA MULHER

Telefones: (61) 315.2515/2869

Fax: (61) 322.3912/315.2593

l) SAÚDE DO TRABALHADOR

Telefones: (61) 315.2610/226.6106

Fax: (61) 226.6406

m) SAÚDE MENTAL

Telefone: (61) 315.2669/315-2097

Fax: (61) 315-2853

n) ATENÇÃO A PESSOA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA

Telefones: (61) 315.2291/2968

Fax: (61) 225.4997

o) QUALIDADE E EFICIÊNCIA DO SUS:

RECURSOS HUMANOS PARA O SUS

Telefones: (61) 315.2846/315.2860/315.2303

Fax: (61) 315.2862

CIÊNCIA E TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS

Telefone: (61) 315 3305

Fax: 315 2025

ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO

Telefones: (61) 315.2291/2968

Fax: 225.4997

PROGRAMA SAÚDE OCULAR

Telefones: (61) 315.2730/315 2849/315 2291

Fax: 226 1874

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE – FUNASA

PRESIDENCIA

Setor de Autarquias Sul Quadra 4 – Bloco N – 5º andar – Sala 502

Fones: (61) 223.6798/226.4036

FAX: (61) 321.3118

CEP: 72.058-902 – Brasília - DF

DEPARTAMENTO DE CONTROLE AVALIAÇÃO E AUDITORIA – DCAA

SEPN 511 – Anexo III – 5º andar

Fones: (61) 4488390

Fax: (61) 448.8382/ 8351

CEP: 70.750-543

DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA E SAÚDE PÚBLICA – DESNP

Setor de Autarquias Sul Quadra 4 – Bloco N – 10º andar – Sala 1.002

Fones: (61) 226.0413/314.6262

Fax: (61) 226.0326

CEP: 72.058-902 – Brasília – DF

DEPARTAMENTO DE SAÚDE INDÍGENA

Setor de Autarquias Sul Quadra 4 – Bloco N – 7º andar – Sala 702

Fones: (61) 226.3128/ 223.1766/ 314.6356

Fax: (61) 226.7149

CEP: 72.058-902 – Brasília – DF