



## **CARTILHA PARA APRESENTAÇÃO DE PROPOSTAS NO MINISTÉRIO DA SAÚDE**

2012



© 2012 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

Tiragem: 1ª edição – 2012 – 1.500 exemplares

*Elaboração, distribuição e informações:*

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria-Executiva

Fundo Nacional de Saúde

Endereço: Esplanada dos Ministérios, bloco G, 5º andar, sala 546

Brasília (DF) – CEP: 70058-900

Telefones: (61) 3315-3580/2531 – Fax: (61) 3315-0000

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

#### Ficha Catalográfica

---

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva.

Cartilha para apresentação de propostas no Ministério da Saúde / Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva; Fundo Nacional de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

105 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

1. Administração em saúde. I. Fundo Nacional de Saúde. II. Título. III. Série.

CDU 614

---

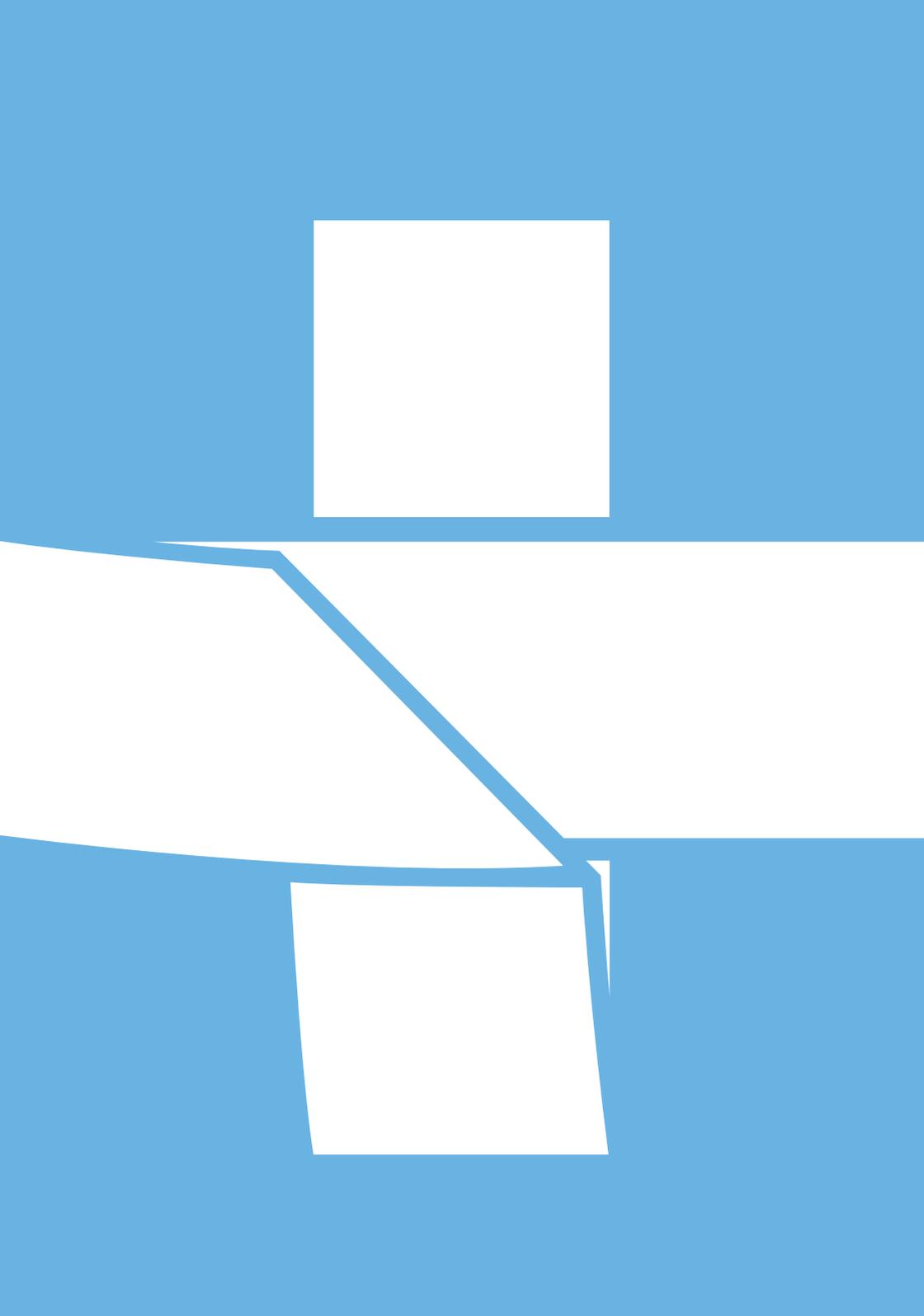
Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2012/0118

## CAPÍTULO I – FUNDO NACIONAL DE SAÚDE (FNS)

1	Apresentação .....	09
2	Diretrizes de investimento .....	10
3	Cronograma de desenvolvimento de atividades.....	13
4	Responsabilidades.....	13
5	Sistemas MS.....	15
6	Descrição dos programas prioritários do Ministério da Saúde.....	17
7	Lista de equipamentos .....	30
8	Tipos de recursos.....	38
9	O que constitui a identificação do recurso .....	39
10	Modalidade de instrumento de repasse.....	43
11	Quem é quem no processo.....	45
12	Certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social (Cebas).....	47
13	Chamamento público.....	48
14	Como obter senha de acesso aos sistemas do FNS.....	49
15	Vedações para celebrar convênios e contratos de repasse .....	56
16	Procedimentos adotados após a inserção da proposta .....	57
17	Análise do Ministério da Saúde para equipamentos a serem financiados .....	60
18	Especificações técnicas .....	66
19	Da licitação dos itens .....	72
20	Legislação aplicável.....	74
21	Nunca se esqueça.....	75

## CAPÍTULO II – FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE (Funasa)

1	Apresentação.....	81
2	Fundação Nacional de Saúde (Funasa) .....	82
3	Tipos de recursos.....	84
4	Tipos de repasse .....	85
5	Quem é quem no processo.....	86
6	O que constitui o processo .....	88
7	Ações mais solicitadas por programa.....	91
8	Portal dos convênios – SICONV.....	95
9	Como iniciar o cadastramento da proposta .....	97
10	Principais vedações para celebrar convênios (Art.10 da Portaria nº 507/2011) ..	104



**CAPÍTULO I**  
**FUNDO NACIONAL**  
**DE SAÚDE (FNS)**



## 1. APRESENTAÇÃO

A construção de uma parceria sólida entre a União e os municípios é parte fundamental no esforço de reduzir o tempo de espera que leve mais médicos para perto da população e com isso garantir mais qualidade no atendimento. Por isso, é importante aprofundar as relações interfederativas e instituir os instrumentos da gestão compartilhada do Sistema Único de Saúde (SUS).

Neste sentido, o Governo Federal conta com a adesão dos municípios aos programas e projetos do Ministério da Saúde, pois o planejamento do SUS deve ser desenvolvido de forma contínua, articulada, integrada e solidária com os agentes nos municípios.

Para facilitar essa interlocução com os prefeitos, o Ministério da Saúde elaborou a Cartilha para Apresentação de Propostas 2012 que irá orientar os municípios, na solicitação de seus pleitos ao ministério da Saúde. A cartilha também apresenta as principais políticas e programas do Ministério da Saúde, como a rede Saúde Toda Hora, que está reorganizando a atenção às urgências e emergências em todo o país, a Rede Cegonha, que garante a todas as brasileiras atenção integral, desde a confirmação da gravidez até os dois primeiros anos de vida do bebê, a Rede de Atenção Psicossocial, que dá assistência a pessoas com problemas com crack, álcool e outras drogas, entre outras.

Esta publicação também apresenta os tipos de repasses financeiros por parte do órgão e expõe os conceitos e linguagens técnicas no sistema de tramitação do processo, tais como: descrições das Funcionais Programáticas, tipos de modalidades de aplicação e cronograma das atividades a serem desenvolvidas ao longo do exercício.

O Ministério da Saúde espera, dessa forma, seguir no esforço diário de colocar a Saúde no centro do desenvolvimento econômico e social do Brasil, além de aperfeiçoar e executar ações em benefício da sociedade brasileira. Manter relação próxima com as prefeituras é fundamental para uma melhoria constante da Saúde no Brasil.

Brasília, maio de 2012.

**Ministério da Saúde**

## 2. DIRETRIZES DE INVESTIMENTO

### 2.1 Principais objetivos estratégicos do Ministério da Saúde

1. Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada.
2. Reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.
3. Promover atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementar a Rede Cegonha, com especial atenção às áreas e populações de maior vulnerabilidade.
4. Aprimorar a Rede de Urgência e Emergência, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), prontos-socorros e centrais de regulação, articulando-a com outras redes de atenção.
5. Fortalecer a Rede de Saúde Mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.
6. Garantir a atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, estimulando o envelhecimento ativo e saudável e fortalecendo as ações de promoção e prevenção.
7. Implementar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, articulado com o SUS, baseado no cuidado integral, observando as práticas de saúde e as medicinas tradicionais, com controle social, garantindo o respeito às especificidades culturais.
8. Contribuir para a adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais e trabalhadores de saúde.
9. Implementar novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.
10. Qualificar instrumentos de execução direta, gerando ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

11. Garantir assistência farmacêutica no âmbito do SUS.
12. Fortalecer o complexo industrial e de ciência, tecnologia e inovação em saúde como vetor estruturante da agenda nacional de desenvolvimento econômico, social e sustentável, reduzindo a vulnerabilidade do acesso à saúde e da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.
13. Aprimorar a regulação e a fiscalização da saúde suplementar, articulando a relação público-privada, gerando maior racionalidade e qualidade no setor saúde.
14. Promover internacionalmente os interesses brasileiros no campo da saúde, bem como compartilhar as experiências e saberes do SUS com outros países, em conformidade com as diretrizes da política externa brasileira.
15. Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental, de forma sustentável, para promoção da saúde e redução das desigualdades sociais.
16. Contribuir para erradicar a extrema pobreza no país.





### **3. CRONOGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES**

### **4. RESPONSABILIDADES**

### 3. CRONOGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES

PERÍODOS	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Cadastramento de propostas pelos proponentes Estados e Municípios e DF (Fundo a Fundo).								
Cadastramento de propostas pelos proponentes entidades privadas sem fins Lucrativos.								
Análise das propostas pelas secretarias.								

Sistema aberto – pré-período eleitoral.

Fechamento do sistema – período eleitoral.

Sistema aberto – pós-período eleitoral.

### 4. RESPONSABILIDADES

PARLAMENTARES	ENTIDADES
Retirar senha de acesso ao Ambiente Parlamentar / Módulo Parlamentar no Ministério da Saúde.	Atualizar a habilitação da instituição conforme Portaria nº 507/2011. Notas 1 e 2.
Fazer a indicação de emenda no determinado.	Fazer solicitação de senha no sistema disponível no <i>site</i> do FNS.
Ater-se, antes da indicação, se a entidade beneficiada está com a habilitação atualizada, tanto no Portal de Convênios (SICONV) quanto no Ministério da Saúde.	Indicar a necessidade da Instituição, conforme os objetos passíveis de financiamento, no Ambiente do Gestor / Módulo de Indicação de Objeto.
Acompanhar o andamento da proposta junto ao Ministério da Saúde.	Cadastrar proposta no sistema e encaminhar para análise.
Manter informações do parlamentar atualizadas junto à ASPAR/GM.	Acompanhar o processo no que diz respeito às diligências, documentação e prazos.

Notas:

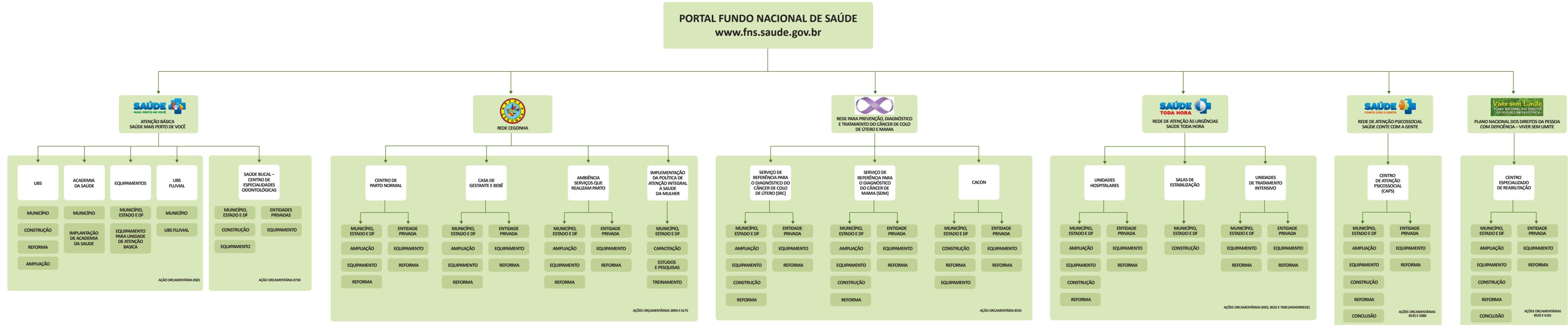
1 - Para inserção de proposta de convênio, termo de parceria e contrato de repasse será obrigatório o credenciamento e o cadastramento das informações atualizadas no Portal de Convênios – SICONV ([www.convenios.gov.br](http://www.convenios.gov.br)).

2 - Para inserção de proposta por meio de portaria (Fundo a Fundo) será necessário que o fundo municipal e o fundo estadual estejam com sua habilitação atualizada no Ministério da Saúde.

## 5. SISTEMAS MS

## 5. SISTEMAS MS

Para que o proponente possa inserir proposta para ser analisada no exercício de 2012, para qualquer que seja o instrumento, deverá acessar o Portal do FNS ([www.fns.saude.gov.br](http://www.fns.saude.gov.br)) o qual, após realização do *login*, disponibilizará uma lista de sugestões de programas relacionados à esfera administrativa da Instituição em questão.



## 6. DESCRIÇÃO DOS PROGRAMAS PRIORITÁRIOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE



### ACADEMIA DA SAÚDE

**DESCRIÇÃO:** O programa prevê estimular a criação de polos com infraestrutura, equipamentos e quadro de pessoal qualificado para a orientação da prática de atividades física e lazer. Esta iniciativa integra o esforço do governo para promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas, como diabetes e hipertensão. Esses polos permitem atividades individuais e coletivas, abrangendo desde as práticas corporais, como ginástica, capoeira, dança, jogos esportivos, yoga, tai chi chuan, passando por práticas artísticas, como teatro, música, pintura, artesanato e atividades de incentivo à alimentação saudável.

### Instrumento jurídico para formalização

- Portaria GM nº 719, de 7 de abril de 2011 – Instituiu o programa.
- Portaria GM nº 1.401, de 15 de junho de 2011 – Incentivo para a construção de academias da saúde.
- Portaria GM nº 1.402, de 15 de junho de 2011 – Incentivo para custeio das ações de promoção da Academia da Saúde.

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

**Quem pode receber:** Municípios

## Contato da área responsável

### Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)

Departamento de Análise de Situação de Saúde

Coordenação Geral de Doenças e Agravos não Transmissíveis

SAF Sul, Trecho 2, Lotes 5/6, Bloco F, Torre I, Ed. Premium, térreo, sala 14. Brasília/DF.

CEP: 70070-600

Tel: (61) 3306-7114 / 7119 / 7120

*e-mail:* cgdant@saude.gov.br

### Secretaria de Atenção a Saúde (SAS)

Departamento de Atenção Básica

Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição

SAF Sul, Quadra 2, Lote 5/6, Bloco II, Sala 8, Auditório (Subsolo), Edifício Premium.

CEP: 70070-600

Tel: (61) 3306-8003 / 8017

*e-mail:* cgan@saude.gov.br





## PREVENÇÃO E TRATAMENTO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DE MAMA

**DESCRIÇÃO:** Mais do que tratar, o Governo Federal desenvolve ações que visam prevenir, educar e suscitar nas mulheres a importância do exame preventivo e do diagnóstico precoce do câncer de colo de útero e de mama.

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

**Serviços de Referência para o Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer de Colo de Útero:** Têm como finalidade financiar propostas de projetos que visem à melhoria das condições e da capacidade de atendimento de serviços de ginecologia, entendendo os SRC como serviços concebidos para realizar a confirmação diagnóstica e o tratamento das lesões precursoras do câncer de colo de útero, atuando como pontos de atenção imprescindíveis na linha de cuidado para o controle do câncer de colo de útero. Os SRC são pontos de atenção à saúde de média complexidade que deverão estar integrados à Rede de Atenção a Saúde, objetivando a integralidade do cuidado às mulheres nas ações de controle do câncer.

## Instrumento jurídico para formalização

- Repasse direto – Custeio da produção de procedimentos.
- Convênios – Investimento.

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

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

## Contato da área responsável

### Secretaria de Atenção a Saúde

Departamento de Atenção Especializada (DAE)

Coordenação-Geral de Média e Alta Complexidade (CGMAC)

SAF Sul, Quadra 2, Lote 5/6 Bloco II, Subsolo, Ed. Premium

Brasília/DF, CEP: 70070-600

Tel: (61) 3315-6176

*e-mail:* [altacomplexidade@saude.gov.br](mailto:altacomplexidade@saude.gov.br)





## REDE CEGONHA – ATENÇÃO À MULHER E À CRIANÇA

**DESCRIÇÃO:** A Rede Cegonha é um conjunto de medidas que garante a todas as brasileiras, pelo SUS, atenção adequada, segura e humanizada desde o planejamento reprodutivo, a confirmação da gravidez, passando pelo pré-natal, parto e puerpério, até os dois primeiros anos de vida do bebê. As ações previstas na Rede Cegonha – coordenadas pelo Ministério da Saúde e executadas pelos estados e municípios, que deverão apresentar suas propostas em um Plano de Ação – abrangem à atenção integral à saúde da mulher no componente obstétrico – com foco na gravidez, no parto e no pós-parto, como também na assistência infantil.

### Instrumento jurídico para formalização

- Planos construídos e pactuados em Comissão Intergestores Bipartite (CIB) inseridos no Sistema dos Planos de Ação das Redes Temáticas (SISPART), contratos, convênios, portarias de repasse de recursos financeiros.

**Agente financeiro:** Fundo Nacional de Saúde

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



## Contato da área responsável

### Secretaria de Atenção a Saúde

Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (DAPES/SAS/MS)

SAF/Sul, Trecho 2, Lote 5/6, Ed. Premium, Torre II, Térreo, Sala 1

Brasília/DF, CEP:70070-600

Tel: (61) 3306-8070 / Fax: 3306-8023

*e-mail:* [crianca@saude.gov.br](mailto:crianca@saude.gov.br)

Área Técnica de Saúde da Mulher (DAPES/SAS/MS)

SAF/Sul, Trecho 2, Lote 5/6, Ed. Premium, Torre II, Térreo, Sala 17

Brasília/DF, CEP: 70070-600

Tel: (61) 3306-8101

*e-mail:* [saude.mulher@saude.gov.br](mailto:saude.mulher@saude.gov.br)





## REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

**DESCRIÇÃO:** A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) institui os pontos de atenção para atendimento a pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS. Para aderir a RAPS, os gestores municipais e estaduais devem executar as fases descritas na Portaria GM Nº 3.088 e seguir as orientações nela descritas.

### Instrumento jurídico para formalização

Para que cada ponto de atenção/serviço seja habilitado e receba financiamento junto ao Ministério da Saúde, basta seguir os passos instituídos nas portarias correspondentes a cada um deles.

- Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002 – Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).
- Portaria nº 3.089, de 23 de dezembro de 2011– Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).
- Portaria nº 3.090, de 23 de dezembro de 2011 – Serviço Residencial Terapêutico (SRT).
- Portaria nº 121, de 25 de janeiro de 2012 – Unidade de Acolhimento (UA).
- Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2012 – Consultório na Rua.
- Portaria nº 123, de 25 de janeiro de 2012 – Consultório na Rua.
- Portaria nº 130, de 26 de janeiro de 2012 – CAPS Ad III.
- Portaria nº 131, de 26 de janeiro de 2012 – Serviços de Atenção em Regime Residencial.
- Portaria nº 132, de 27 de janeiro de 2012 – Reabilitação Psicossocial.
- Portaria nº 148, de 31 de janeiro de 2012 – Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral.

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

**Quem pode receber:** Estados, municípios e Distrito Federal.

### Contato da área responsável

#### Secretaria de Atenção a Saúde

Área Técnica de Saúde Mental (DAPES/SAS/MS)

SAF/Sul, Trecho 2, Lote 5/6, Ed. Premium, Torre II, Térreo, Sala 1

Brasília/DF, CEP:70070-600

Tel: (61) 3315-9144

*e-mail:* saudemental@saude.gov.br

## REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

**DESCRIÇÃO:** Tem como objetivo organizar os serviços de urgência do SUS. Integra as ações do S.O.S. Emergências, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), Unidades de Pronto Atendimento (UPAs24 horas), serviços de unidades hospitalares, da Atenção Básica e o Melhor em Casa.

**AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS:** Objetiva adquirir equipamentos para Assistência Hospitalar Especializada, Segurança Transfusional e Qualidade do Sangue e Hemoderivados.

### Instrumento jurídico para formalização

- Portaria GM nº 2.198, de 17 de setembro de 2009.

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

**Quem pode receber:** Estados, municípios e Distrito Federal.



**UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA 24h):** Apenas as propostas selecionadas no Programa de Aceleração do Crescimento (PAC 2) serão financiadas pelo Ministério da Saúde. As UPAs não estão disponíveis para financiamento por meio de emenda parlamentar e recursos de programa.



## CONSTRUÇÃO, AMPLIAÇÃO E REFORMA DE UNIDADES HOSPITALARES:

Objetiva financiar construção, ampliação ou reforma de unidades hospitalares.

**SALAS DE ESTABILIZAÇÃO:** Podem ser financiadas, desde que atendam aos parâmetros da Portaria nº 2.338/2011.

### Instrumento jurídico para formalização

- Convênios e contratos de repasse.

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

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

### Contato da área responsável

#### Secretaria de Atenção a Saúde

Departamento de Atenção Especializada (DAE)

SAF Sul, Quadra 2, Lote 5/6, Bloco II, 2º andar, Ed. Premium

CEP: 70070-600

Tel: (61) 3315-6161

*e-mail:* [dae@saude.gov.br](mailto:dae@saude.gov.br)



## UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS)

**DESCRIÇÃO:** Todos os 26 estados do país e o Distrito Federal são beneficiados pelas UBS, que são os principais locais de oferta da atenção básica. Em cada uma delas são executadas ações de prevenção e reabilitação de doenças e manutenção da saúde nas comunidades. As UBS são capazes de oferecer atendimento em clínica médica, ginecologia, pediatria, odontologia, curativos, vacinas, prevenção e promoção da saúde.

**AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS:** Objetiva adquirir equipamentos para as UBS.

### Instrumento jurídico para formalização

- Portaria GM nº 2.198, de 17 de setembro de 2009.

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

**Quem pode receber:** Estados, municípios e Distrito Federal.





**CONSTRUÇÃO, AMPLIAÇÃO E REFORMA DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE:** Objetiva financiar construção, ampliação ou reforma de UBS.

### Instrumento jurídico para formalização

- Portaria GM nº 2.226, de 20 de novembro de 2009 – Estabelece diretrizes para a construção de UBS.
- Portaria nº 2.206, de 14 de setembro de 2011 – Institui, no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica, o Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde e o respectivo Componente Reforma.
- Portaria nº 2.394, de 11 de outubro de 2011 – Institui o componente Ampliação do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde.

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

**Quem pode receber:** Municípios.

### Contato da área responsável

#### Secretaria de Atenção a Saúde

Departamento de Atenção Básica (DAB)

SAF Sul, Quadra 2, Lote 5/6, Bloco II, Subsolo, Ed. Premium

CEP: 70070-600

Tel: (61) 3306-8044

*e-mail:* dab@saude.gov.br



## VIVER SEM LIMITE – PLANO NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

**DESCRIÇÃO:** Tem como objetivo promover a cidadania e fortalecer a participação da pessoa com deficiência na sociedade, incentivando sua autonomia, eliminando barreiras e permitindo o acesso e o usufruto, em bases iguais, aos bens e aos serviços disponíveis a toda a população. No eixo da saúde, as ações irão ampliar o acesso e qualificar o atendimento no SUS com foco na organização do cuidado integral em Rede, nas áreas de deficiência auditiva, física, visual, intelectual e ostomia.

**AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS:** Objetiva adquirir equipamentos para centros especializados de reabilitação.

### Instrumento jurídico para formalização

- Portaria GM nº 2.198, de 17 de setembro de 2009.

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

**Quem pode receber:** Estados, municípios e Distrito Federal.





**CONSTRUÇÃO, AMPLIAÇÃO E REFORMA DE CENTROS ESPECIALIZADOS DE REABILITAÇÃO:** Objetiva financiar construção, ampliação ou reforma de centros especializados de reabilitação.

### **Instrumento jurídico para formalização**

- Convênios e contratos de repasse.

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

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

### **Contato da área responsável**

#### **Secretaria de Atenção a Saúde**

Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas

Área Técnica Saúde da Pessoa com Deficiência

SAF/SUL, Trecho 2, Lote 5/6, Bloco F, Torre II, Ed. Premium, Térreo, sala 11

Brasília/DF, CEP: 70070-600

Tel: (61) 3315-6238

*e-mail:* [peessoacomdeficiencia@saude.gov.br](mailto:peessoacomdeficiencia@saude.gov.br)

## 7. LISTA DE EQUIPAMENTOS

Confira alguns exemplos de equipamentos financiáveis pelo FNS. A lista completa pode ser acessada no portal do FNS: [www.fns.gov.br](http://www.fns.gov.br)

### ATENÇÃO BÁSICA

Aparelho de DVD	Carro de Transporte de Materiais (diversos)
Amalgamador Odontológico	Carro para Transporte de Resíduos
Aparelho de Raios X Odontológico	Central de Nebulização
Ar-condicionado	Cilindro com Gases Medicinais
Armário	Compressor de Ar
Armário Vitrine	Computador Desktop (básico)
Articulador Odontológico	Computador Portátil (notebook)
Autoclave de Mesa (até 50 litros)	Consultório Odontológico Portátil
Balança Antropométrica	Dermatoscópico
Bebedouro	Desfibrilador
Biombo Plumbífero	Destilador de Água
Bisturi Elétrico Ambulatorial (Unidade Eletrocirúrgica até 150w)	Eletrocardiógrafo
Bomba de Vácuo	Equipo Cart Odontológico
Box para Desinfecção de Limas Endodônticas	Esfigmomanômetro
Cadeira de Rodas	Estetoscópio
Cadeira Odontológica Completa (equipo/ sugador/ refletor)	Foco Refletor Ambulatorial
Caixa Acústica para Compressor Odontológico	Fotopolimerizador de Resinas
Câmara Escura Odontológica	Geladeira/Refrigerador
Câmera Web (Webcam)	Gerador de Energia para Consultório Odontológico Portátil
Carro de Curativos	Impressora Laser
	Jato de Bicarbonato

Lanterna Clínica
Laringoscópio
Leitor de Código de Barras ( apenas sensor digital)
Mesa de Exames
Mesa de Mayo
Mesa Ginecológica
Micromotor Elétrico para Endodontia
Micromotor Elétrico para Prótese
Mocho
Nebulizador Portátil
Negatoscópio

Oftalmoscópio
Otoscópio
Oxímetro de Pulso
Projektor Multimídia
Reanimador Manual (Ambu)
Seladora
Suporte de Soro
Tela de Projeção
Televisor
Ultrassom Odontológico
Veículo tipo Passeio para ESF (até 5 pessoas, zero Km)

## ATENÇÃO HOSPITALAR

Aparelho para Hemodiálise
Unidade de Osmose Reversa
Aparelho para Diálise Peritonial
Cama Hospitalar Tipo Fawler Mecânica
Unidade Automática para Reprocessamento de Filtros
Biombo Plumbífero
Aparelho de Raios X Móvel
Aparelho de Raios X Fixo (até 800mA)
DR - Radiografia Digital (Aparelho Fixo)
Aparelho de Raios X Telecomandado com Fluoroscopia
CR - Digitalizador de Imagens Radiográficas (multicassetes)
CR - Digitalizador de Imagens Radiográficas (monocassete)

Desfibrilador
Eletrocardiógrafo
Tomógrafo Computadorizado (16 cortes)
Tomógrafo Computadorizado (64 cortes)
Tomógrafo Computadorizado (128 cortes)
Tomógrafo Computadorizado (2 a 4 cortes)
Tomógrafo Computadorizado (6 a 8 cortes)
Monitor para Imagens Radiológicas
TENS e FES
Prono Supinador
Jogo de Halteres
Mesa Ortostática
Laser para Fisioterapia
Ultrassom para Fisioterapia

Aparelho de Luz Infravermelho
Aparelho para Fisioterapia por Microondas
Aparelho para Fisioterapia por Ondas Curtas
Escada Digital em Madeira para Reabilitação
Turbilhão
Monitor Multiparâmetros
Sistema de Hemodinâmica
Sistema para Urodinâmica
Sistema de Bomba Intraórtica / Balão Intraórtico
Braquiterapia com Sistema de Controle Remoto
Sistema para Planejamento de Radioterapia
Acelerador Linear de baixa energia (6MV) - (6 MV-10 MV) - (6 MV-15 MV)
Unidade de Cobaltoterapia (Bomba de Cobalto)
Berço para Recém-nascido
Monitor de Pressão Arterial não Invasiva (PNI)
Berço para Recém-nascido com Fototerapia Reversa
Aspirador Portátil
Berço Aquecido
Reanimador Manual (Ambu)
Aparelho para Fototerapia
Incubadora de Transporte Neonatal
Régua de Gases (assistência respiratória de parede)

Carro de Emergência
Aquecedor de Fluídos
Ventilador Pulmonar
Monitor de Óxido Nítrico
Cardioversor/ Desfibrilador
Aspirador Cirúrgico Elétrico Móvel
Incubadora Neonatal (estacionária)
Monitor de Pressão Intracraniana (PIC)
Monitor de Pressão Arterial não Invasiva (PNI)
Monitor de Pressão Arterial Invasiva
Monitor de Pressão Venosa Central
Capacete para Oxigenoterapia
Ventilador Pulmonar não Invasivo
Geladeira/Refrigerador
Dermátomo
Artroscópio
Colposcópio
Criocautério
Estetoscópio
Arco Cirúrgico
Coluna Retrátil
Bisturi Elétrico (a partir de 200 W) ou Bisturi Elétrico (até 165 W)
Mesa Ginecológica
Sistema de Vídeo Laparoscópio
Sistema de Vídeo Laringoscópio
Mesa Cirúrgica Elétrica
Mesa Cirúrgica Mecânica
Litotriptor Extracorpóreo

Litotriptor Intracorpóreo
Aparelho de Anestesia com Monitor Multriparâmetros
Manta Térmica Elétrica
Estimulador Neuromuscular
Esfigmomanômetro de Pedestal
Autoclave Hospitalar Horizontal (54 a 150 litros)
Fotóforo
Laringoscópio
Ressectoscópio
Endoscópio Rígido
Sistema de Vídeo Endoscópio
Bisturi Ultrassônico
Aparelho de Anestesia
Microscópio Cirúrgico
Aspirador Ultrassônico
Nefroscópio
Serra para Esterno e Osso
Monitor de Débito Cardíaco
Sistema de Broncofibroscopia
Garrote Pneumático Eletrônico
Perfuradora Ortopédica (Drill)
Bomba de Circulação Extracorpórea
Sistema de Cirurgia Guiada por Imagem
Berço Hospitalar com Grades
Cama Hospitalar Tipo Fawler Elétrica
Freezer
Centrífuga Refrigerada
Centrífuga Laboratorial

Câmara Cintilográfica (Gama Câmara)
Eletrococleógrafo
Cabine Audiométrica
Sistema de Potencial Evocado Bera
Eletronistagmógrafo
Eletrocardiógrafo
Doppler Vascular
Ultrassom Diagnóstico
Sistema Holter (analisador e gravado)
Aparelho para Densitometria Óssea
Eletromiógrafo
Sistema de Eletroforese
Analisador de pH e Gases
Microscópio Laboratorial
Freezer para Soroteca
Bomba de Infusão
Marcapasso Cardíaco Externo
Analisador de Gases Respiratórios/ Hemogasômetro
Aspirador Cirúrgico Elétrico Móvel
Autoclave Hospitalar Horizontal (acima de 350 litros)
Ressonância Nuclear Magnética 1,5 T
Ressonância Nuclear Magnética 3,0 T
Ressonância Nuclear Magnética até 0,5 T
Secadora de Roupas Hospitalar (capacidade acima de 30 Kg)
Secadora de Roupas Hospitalar (capacidade até 30 Kg)
Centrífuga de Roupas (capacidade acima de 20 Kg)

Lavadora Extratora de Roupas Hospitalar	Fotopolimerizador de Resinas
Lavadora de Roupas Hospitalar (capacidade acima de 50 Kg)	Aparelho de Raios X Panorâmico
Lavadora de Roupas Hospitalar (capacidade até 50 Kg)	Aparelho de Raios X Odontológico
Calandra de Baixa Produção (com cilindro de até 2 metros)	Laser para Tratamento Odontológico
Calandra de Alta Produção (com cilindro acima de 2 metros)	Cadeira Odontológica Completa (equipo/ sugador/ refletor)
Extrator de Plasma	Goniômetro
Seladora Dielétrica	Lensômetro
Freezer para Congelamento Rápido de Plasma	Dinamômetro
Câmara para Conservação de Sangue	Ceratômetro
Geladeira Industrial para Guarda de Fatores	Pupilômetro
Câmara Fria para Estocagem de Plasma	Retinógrafo
Processadora de Filmes Radiográficos	Refratômetro
Lavadora Ultrassônica acima de 15 litros ou Lavadora Ultrassônica até 15 litros	Retinoscópio
Secadora de Traqueias	Autorrefrator
Lavadora Termodesinfectora	Diafanoscópio
Autoclave de Mesa (até 50 litros)	Oftalmoscópio
Autoclave por Plasma de Peróxido de Hidrogênio	Lâmpada de Fenda
Sistema de Broncofibroscopia	Eletroretinógrafo
Sistema de Colonoscopia	Fotocoagulador a Laser
Oxímetro de Pulso	Projetor Oftalmológico
Geladeira para Conservação de Vacinas (1 Porta)	Laser para Oftalmologia
Ultrassom Odontológico	Tomógrafo de Coerência Óptica
Amalgamador Odontológico	Estimulador Neuromuscular
	Eletroencefalógrafo

## ATENÇÃO ESPECIALIZADA

### SERVIÇOS DE REFERÊNCIA PARA O DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE LESÕES PRECURSORAS DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

#### EQUIPAMENTOS

Coloscópio com aumento de 10x (ideal: três aumentos – 6x, 10x e 15x), binóculo reto, oculares de 12,5x (grande angular), objetiva de 300mm, filtro azul ou verde, fonte de luz com transmissão por fibra ótica ou direta por lâmpada incandescente, fixação à mesa ginecológica ou em pedestal – um por sala de atendimento.

1 Unidade eletrocirúrgica de alta frequência (Potência de saúde – 100 a 200 W e frequência de onda de 480 kHz a 4,5 MHz) – um por sala de atendimento.

1 aspirador de fumaça – um por sala de atendimento.

1 aparelho de ultrassonografia.

1 transdutor endovaginal.

#### CONSULTÓRIO E SALA DE PROCEDIMENTOS

1 mesa ginecológica

1 mocho (banco)

2 cadeiras

1 biombo

1 mesa de escritório

1 cadeira giratória com braço

1 mesa auxiliar

1 foco cirúrgico móvel

1 armário vitrine

1 cabideiro

1 microcomputador com entrada para cabo de internet

1 impressora

1 mesa para impressora

1 balde a pedal

1 suporte para Hamper

1 escada para leito 2 degraus

1 esfigmomanômetro

1 estetoscópio

1 balde de lixo



## RECEPÇÃO

1 Balcão de atendimento

1 Microcomputador com entrada para cabo de internet

1 Impressora

1 Mesa para impressora

3 Longarinas

1 cadeira giratória com braços

2 cestos de lixo

2 bebedouros

1 cadeira de rodas

1 arquivo

2 armários  
(para uso no vestiário dos funcionários)

2 longarinas  
(para uso no vestiário dos funcionários)

## ATENÇÃO ESPECIALIZADA

### SERVIÇO DE REFERÊNCIA PARA O DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE MAMA

#### EQUIPAMENTOS

Mamógrafo analógico ou com sistema de estereotaxia

Processadora de filmes radiológicos

Automixer

Equipamento de ultrassonografia

Transdutor para exame mamário

Fantoma mama

Densitômetro

Sensitômetro

Termômetro

Fotômetro

Lupa para mamografia

Pistolas para biópsia mamária

Dispositivo de teste do contato filme-écran

Chassis 18x24

Chassis 24x30

Mocho (banco)

Escada para leito 2 degraus

Cadeira

Avental plumbífero

Dosímetros

Sistema para biópsia por congelação

Equipamento de biópsia de mama assistida à vácuo

Pistola automática para biópsia percutânea

Aparelho portátil para detecção de raios gama (Probe)

## CONSULTÓRIO E SALA DE PROCEDIMENTOS

1 Negatoscópio com intensidade de luminosidade entre 3.000 a 3.500 nit para mamografia 4 corpos

1 Esfigmomanômetro

1 Estetoscópio

1 Maca

1 Mesa auxiliar para instrumental

1 Mesa tipo escritório com gavetas

1 Cadeira giratória com braços

1 Microcomputador com entrada para cabo de internet

1 Impressora

1 Armário vitrine com porta

1 Balança antropométrica

1 Armário de aço

1 Biombo

1 Cabideiro

1 Suporte de Hamper

1 Foco cirúrgico móvel

1 Balde a pedal

1 Cesto de lixo

1 Mesa para impressora

## RECEPÇÃO

01 Balcão de atendimento

01 Microcomputador com entrada para cabo de internet

01 Impressora

01 Mesa para impressora

03 Longarinas

01 cadeira giratória com braços

2 cestos de lixo

2 bebedouros

1 cadeira de rodas

1 arquivo

2 armários  
(para uso no vestiário dos funcionários)

2 longarinas  
(para uso no vestiário dos funcionários)



## 8. TIPOS DE RECURSOS

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

### 8.1 Recursos de Emenda Parlamentar

Esse tipo de dotação é realizado por meio de proposta do Poder Executivo ou de emenda ao Orçamento, ou seja, em seus primeiros passos o orçamento é um projeto de lei de iniciativa do Poder Executivo. Durante análise no Congresso, são apresentadas emendas – propostas de alteração a um projeto de lei. Entre os meses de agosto, quando a proposta é enviada ao Congresso, e de dezembro, quando é encerrada a sessão legislativa, os parlamentares (deputados federais e senadores) podem, mediante apresentação de emendas, remanejar, incluir e cancelar gastos conforme o que consideram necessário para o país. A liberação dar-se-á de acordo com o planejamento do Poder Executivo, observadas as disponibilidades financeiras.

### 8.2 Recursos de Programa/Ação

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



## 9. O QUE CONSTITUI A IDENTIFICAÇÃO DO RECURSO

### 9.1 Identificação do Código da Funcional Programática (CFP)

Por exemplo, temos o CFP 10.301.2015.8581.0032, no qual: o número 10 representa a função “Saúde”; 301 a subfunção “Atenção Básica”; 2015 o programa “Aperfeiçoamento do SUS”; 8.581 a ação “Estruturação de Rede de Serviço de Atenção Básica de Saúde”; e 0032 o localizador do estado do Espírito Santo.

- FF – Função
- SSS – Subfunção
- PPPP – Programa
- AAAA – Ação
- LLLL – Localizador

### 9.2 Natureza de Despesa

A Natureza de Despesa dita a categoria econômica para a qual o recurso será destinado, ou seja, para quais fins será empregado o recurso.

#### 9.2.1 Corrente

Classificam-se, nesta categoria, todas as despesas que não contribuem diretamente para formação ou aquisição de um bem de capital. Também conhecida como custeio, seu Grupo de Natureza de Despesa (GND) é o 3. Exemplo: reforma, produto médico de uso único, capacitação etc.).

#### 9.2.2 Capital

Classificam-se, nessa categoria, todas as despesas que contribuem diretamente para formação ou aquisição de um bem de capital. Também conhecida como investimento, seu Grupo de Natureza de Despesa (GND) é o 4. (Exemplo: ampliação, construção nova, equipamento e material permanente etc.).

## 9.3 Modalidade de Aplicação

A Modalidade de Aplicação indica para qual setor, da esfera pública ou privada, o recurso será destinado. São as seguintes:

- Modalidade 30 – Estados e Distrito Federal
- Modalidade 40 – Municípios
- Modalidade 50 – Entidades privadas sem fins Lucrativos
- Modalidade 71 – Consórcios públicos e privados
- Modalidade 90 – Aplicação direta (Federal)

## 9.4 Programa

É o instrumento de organização da ação governamental que visa à concretização dos objetivos pretendidos, sendo mensurado por indicadores estabelecidos no Plano Plurianual (PPA).

## 9.5 Ação

As Ações são operações das quais resultam produtos (bens ou serviços), que contribuem para atender ao objetivo de um programa. Incluem-se também no conceito de ação as transferências obrigatórias ou voluntárias para outros entes da federação e para pessoas físicas e jurídicas, na forma de subsídios, subvenções, auxílios, contribuições, doações, etc. e os financiamentos.

## 9.6 Atividade

É um instrumento de programação para alcançar o objetivo de um programa, envolvendo um conjunto de operações que se realizam de modo contínuo e permanente, das quais resulta um produto ou serviço necessário à manutenção da ação de governo.

## 9.7 Projeto

É um instrumento de programação para alcançar o objetivo de um programa, envolvendo um conjunto de operações, limitadas no tempo, das quais resulta um produto que concorre para expansão ou aperfeiçoamento da ação de governo.

## 9.8 Produto

Destinado ao público-alvo, o Produto é um bem ou serviço que resulta da ação ou do investimento para a produção deste bem ou serviço. Cada ação deve ter um único produto. Em situação especial, expressa a quantidade de beneficiários atendidos pela ação.

## 9.9 Sobre a Contrapartida

Contrapartida é a participação que o proponente oferece para viabilizar a execução do objeto do convênio, de acordo com sua capacidade financeira ou operacional. A contrapartida do conveniente, exclusivamente financeira, será estabelecida em termos percentuais do valor previsto no instrumento de transferência voluntária, considerando-se a capacidade financeira da respectiva unidade beneficiada e seu Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), tendo como limite mínimo e máximo.



## 9.9.1 Estado, Distrito Federal, Município e Consórcio Público

Art. 35 da Lei nº 12.465/2011.

PERCENTUAIS DE PARTICIPAÇÃO EM CONTRAPARTIDA PARA ESTADOS, MUNICÍPIOS E DISTRITO FEDERAL				
Situação	Municípios		DF e Estados	
	Mínimo	Máxima	Mínimo	Máximo
Até 50.000 habitantes	2%	4%	-	-
Acima de 50.000 habitantes localizados nas áreas prioritárias da PNDR, da Sudene e da Sudam e na Região Centro-Oeste – Sudeco	4%	8%	5%	10%
Demais casos	8%	20%	10%	20%

### Observações

- No caso de Consórcio Público constituído por estados, Distrito Federal e municípios, 2% (mínimo) e 4% (máximo).
- Política Nacional de Desenvolvimento Regional (PNDR).
- Superintendência do Desenvolvimento do Nordeste (Sudene).
- Superintendência do Desenvolvimento da Amazônia (Sudam).
- Superintendência do Desenvolvimento do Centro-Oeste (Sudeco).

## 9.9.2 Entidades Privadas sem Fins Lucrativos

Conforme especificado no Art. 35, da Lei nº 12.465/2011, é facultativa a exigência de contrapartida para as transferências previstas na forma dos Art. 31, 32 e 33, ressalvado o disposto no Parágrafo único desse artigo.

**Parágrafo único.** Não se exigirá contrapartida nas transferências de recursos às entidades que atuem nas áreas de saúde, educação e assistência social e atendam ao disposto no Art. 30.

## 10. MODALIDADE DE INSTRUMENTO DE REPASSE

De acordo com o objeto solicitado e o perfil da entidade proponente, há um instrumento de repasse definido.

### 10.1 Portaria (Transferência Fundo a Fundo)

A Transferência Fundo a Fundo consiste no repasse regular/automático de valores a estados, municípios e Distrito Federal feito diretamente pelo FNS – gestor financeiro do SUS – de acordo com a Portaria nº 204/GM; ou mediante apresentação de projeto, encaminhado pelo ente federativo interessado ao Ministério da Saúde, segundo a Portaria nº 837 que trata do Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde, exclusivamente para realização de despesa de capital. O processo de transferência deve estar em conformidade com a Norma Operacional Básica nº 01/96 (NOB 01), a Norma Operacional da Assistência à Saúde nº 01/02 (NOAS/01) e as adequações contidas no Pacto de Gestão/2006.

Na modalidade de Transferência Fundo a Fundo, os recursos financeiros deverão ser movimentados em contas bancárias únicas, abertas pelo Fundo Nacional de Saúde, específicas por bloco de financiamento, em nome dos respectivos fundos de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal, salvo:

- Bloco da Assistência Farmacêutica, que se dará em conta específica para cada componente.
- Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde no que diz respeito à regulamentação da matéria (UPA, UBS, Academia da Saúde e Equipamento e Material Permanente).

Para o recebimento de Transferência Fundo a Fundo é necessário que o estado ou município tenham seus fundos de saúde instituídos e habilitados no Ministério da Saúde

## 10.2 Convênio

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

## 10.3 Contrato de Repasse

O Contrato de Repasse é o instrumento administrativo por meio do qual a transferência dos recursos financeiros processa-se por intermédio de instituição ou agente financeiro público federal (Caixa Econômica Federal), atuando como mandatária da União. Ou seja, o órgão público descentraliza o crédito ao agente financeiro, ao qual cabe firmar e acompanhar o contrato com os órgãos municipais, estaduais, distritais e entidades privadas sem fins lucrativos.

## 10.4 Termo de Cooperação

O Termo de Cooperação é o instrumento por meio do qual é ajustada a transferência de crédito de órgão ou entidade da administração pública federal direta, autarquia, fundação pública, ou empresa estatal dependente, para outro órgão ou entidade federal da mesma natureza.

## 10.5 Termo de Parceria

O Termo de Parceria é o instrumento jurídico previsto na Lei nº 9.790, de 23 de março de 1999, para transferência de recursos para organizações sociais de interesse público.

## 11. QUEM É QUEM NO PROCESSO

### 11.1 Concedente

É o órgão ou entidade da administração pública federal direta ou indireta, responsável pela transferência de recursos financeiros ou pela descentralização dos créditos orçamentários destinados à execução do objeto do convênio.

### 11.2 Proponente

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

### 11.3 Convenente

É o órgão ou entidade da administração pública direta ou indireta, de qualquer esfera de governo, consórcio público ou entidade privada sem fins lucrativos, com a qual a administração pública federal pactua a execução de programas, projetos e atividades de interesse recíproco mediante celebração de convênio.

### 11.4 Contratante

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

### 11.5 Mandatária da União

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

## 11.6 Contratado

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

## 11.7 Interveniente

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

## 11.8 Dirigente

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

## 11.9 Representante do Proponente

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

## 11.10 Executor/Fornecedor

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

## 11.11 Órgãos de Controle

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

## 11.12 Beneficiários Finais

É a população diretamente favorecida pelos investimentos.

## 12. CERTIFICAÇÃO DE ENTIDADE BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CEBAS)

A celebração de convênios entre Ministério da Saúde e entidades privadas sem fins lucrativos depende da Certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social (Cebas), a qual, conforme Art. 30 da Lei nº 12.465, de 12 de agosto de 2011, poderá ser:

### 12.1 Substituída

A critério da administração pública federal, pelo pedido de renovação da certificação devidamente protocolizado e ainda pendente de análise junto ao órgão competente.

### 12.2 Dispensada

Desde que a entidade seja selecionada em processo público de ampla divulgação, promovido pelo órgão ou entidade concedente para execução de ações, programas ou serviços em parceria com a administração federal, nas seguintes áreas:

- Atenção à saúde indígena.
- Atenção às pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas.
- Combate à pobreza extrema.
- Atendimento às pessoas com deficiência.



## 13. CHAMAMENTO PÚBLICO

As entidades que atuarem nas áreas de atenção à saúde indígena, atenção às pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas, combate à pobreza extrema e atendimento às pessoas com deficiência e não possuem Cebas, nem protocolo de renovação, obrigatoriamente deverão ser selecionadas pelo processo de chamamento público.

O pré-projeto apresentado, o qual deverá respeitar todos os critérios descritos pelo Ministério da Saúde, será analisado e fundamentado pelas leis que o rege, mas não obrigatoriamente aceito.

A celebração do convênio ou do termo de parceria, com entidades que dependerem de chamamento público, estará condicionada à apresentação de comprovante, dos três últimos anos, de atividade referente à matéria objeto da parceria, dentre outros.



## 14. COMO OBTER SENHA DE ACESSO AOS SISTEMAS DO FNS

### 14.1 Senha Parlamentar

A senha para acesso ao AMBIENTE PARLAMENTAR é disponibilizada anualmente pelo Ministério da Saúde, por meio da Assessoria Parlamentar, para os autores das emendas de acordo com a Lei de Orçamento Anual (LOA).



Caso o parlamentar não possa retirar pessoalmente a senha, deverá indicar formalmente um representante para recebê-la, por meio de ofício ao Senhor Ministro de Estado da Saúde contendo informações pessoais do representante: nome completo, RG e CPF.

O parlamentar que não estiver em exercício deve confeccionar carta ao Senhor Ministro de Estado da Saúde indicando um parlamentar em exercício para fazer gestão das emendas de sua autoria e este gestor deve realizar o procedimento para retirada da senha.

## 14.1.1 COMO UTILIZAR O MÓDULO PARLAMENTAR

### 1º passo

Na página inicial do FNS ([www.fns.saude.gov.br](http://www.fns.saude.gov.br)), clicar em parlamentar e fazer o *login* na página do Módulo de Indicação de Emenda:

1. Selecionar o nome do parlamentar.
2. Digitar a senha do ofício retirado na Assessoria Parlamentar (Aspar).
3. Clicar no botão “ALTERAR SENHA”.



### 2º passo

Para obter maior segurança da informação do Módulo, o parlamentar deverá alterar sua senha em seu primeiro acesso:

1. Digitar a senha atual (senha do ofício).
2. Digitar a nova senha.
3. Confirmar a nova senha.
4. Clicar no botão “ALTERAR”.



### 3º passo

Após realizar o procedimento de alteração de senha, o parlamentar será remetido novamente à página de *login*, onde deverá:

1. Digitar a nova senha.
2. Clicar no botão “ACESSAR”.

The screenshot shows a web interface for the 'FUNDO NACIONAL DE SAÚDE'. The main heading is 'Módulo Parlamentar'. Below this, there is a paragraph of text explaining the module's purpose and a list of instructions for access. The instructions are numbered 1 to 3. Below the instructions, there are two sections for login: 'Acesso Parlamentar' with fields for 'Nome' and 'Senha', and 'Acesso Corporativo (Para uso de Militantes de Saúde)' with fields for 'E-mail' and 'Senha'. At the bottom right, there are three buttons: 'Excluir Senha', 'Alterar Senha', and 'Acessar'.



## 4º passo

Para realizar a indicação basta apenas:

1. Selecionar a emenda no botão “INDICAR”.

The screenshot shows the 'Módulo Parlamentar' interface. At the top, it identifies the user as 'MARCOS VINICIUS' and the date as '06/06/2016'. The main header is for the 'FUNDO NACIONAL DE SAÚDE'. The 'Módulo Parlamentar' section shows 'Nome: PARLAMENTAR' and 'Partido: PTB'. Below this, there is a 'Indicação' section with instructions on how to indicate amendments. A 'Lista de Emendas' table is visible at the bottom, listing various amendments with columns for 'Número', 'Tipo', 'Assunto', 'Valor', 'CNPJ', 'CNPJ', 'Valor', and 'Status'.

2. Digitar o CNPJ da entidade a ser beneficiada.

3. Digitar o valor.

4. Clicar no botão “SALVAR”.

The screenshot shows the 'Dados da Emenda Parlamentar' form. It is divided into three main sections: 'Emenda', 'Dados da Emenda para Faturação', and 'Informações da Entidade'. The 'Emenda' section contains fields for 'Número', 'Tipo', 'Modalidade', 'Ação', 'Modalidade', 'Valor', and 'Status'. The 'Dados da Emenda para Faturação' section includes 'CNPJ da Entidade' and 'Valor Faturado'. The 'Informações da Entidade' section contains 'Entidade', 'Endereço', 'Número do Dígito', and 'CPF do Dígito'. A red warning message 'INFORMAÇÕES DA ENTIDADE A CARREGAR DO SISTEMA' is displayed next to the 'Informações da Entidade' fields. At the bottom right, there are 'Voltar' and 'Salvar' buttons.

5. Clicar no botão “OK”.



## 5º passo

Para proceder com a exclusão da indicação:

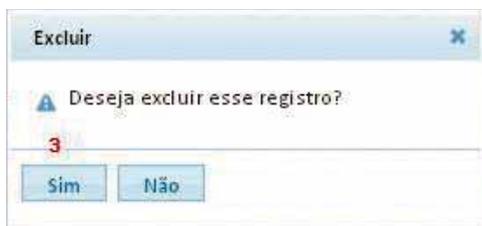
1. Clicar no botão “DETALHAR”.



2. Escolher a indicação e clicar no botão “EXCLUIR”.



3. Clicar no botão “SIM” e o saldo voltará para ser novamente indicado.



- Esse procedimento somente será aceito se a entidade beneficiada ainda não tiver realizado a escolha do objeto no Módulo de Indicação de Objeto.
- A entidade excluída será notificada via correspondência eletrônica do procedimento realizado pelo parlamentar.

## 14.2 Senha de Entidade Estadual, Municipal, Privadas sem Fins Lucrativos e Universidades Estaduais

Para se obter senha de acesso aos sistemas do FNS, tanto para realizar indicação de objeto quanto para cadastrar uma nova proposta, o proponente terá que fazer o *login* no sistema com seu CNPJ e clicar no botão lembrar senha. Essa senha será direcionada para o endereço eletrônico cadastrado junto à base de dados do Ministério da Saúde.

Caso o proponente tenha realizado qualquer tipo de alteração no endereço eletrônico, deverá informar imediatamente à Divisão de Convênio (DICON) de seu estado.

É importante ressaltar que a senha somente será encaminhada para o endereço eletrônico após ser solicitada pelo próprio proponente no botão “LEMBRAR SENHA”.



## 15. VEDAÇÕES PARA CELEBRAR CONVÊNIOS E CONTRATOS DE REPASSE

### 15.1 Órgãos e Entidades Públicas (Estados, Municípios e o Distrito Federal)

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

### 15.2 Entidades Privadas sem Fins Lucrativos

- Com entidades privadas sem fins lucrativos que tenham como dirigente agente político de Poder ou do Ministério Público, tanto quanto dirigente de órgão ou entidade da administração pública, de qualquer esfera governamental, ou respectivo cônjuge ou companheiro, bem como parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau.
- Com órgão ou entidade, de direito público ou privado, que esteja em mora, inadimplente com outros convênios celebrados com órgãos ou entidades da administração pública federal, ou irregular em qualquer das exigências Portaria Interministerial nº 507/2011.
- Conclusão de obra em andamento, cujo início tenha ocorrido após o exercício de 2000 e a ampliação do projeto original.
- Cujo objeto social não se relacione às características do programa ou que não disponha de condições técnicas para executar o convênio ou contrato de repasse.
- Com entidades privadas sem fins lucrativos que não comprovem ter desenvolvido, nos últimos três anos, atividades referentes à matéria objeto do convênio.
- Com entidades privadas sem fins lucrativos que tenham, em suas relações anteriores com a União, incorrido em pelo menos uma das seguintes condutas:

- a) omissão no dever de prestar contas;
- b) descumprimento injustificado do objeto de convênios, contratos de repasse ou termos de parceria;
- c) desvio de finalidade na aplicação dos recursos transferidos;
- d) ocorrência de dano ao Erário; ou
- e) prática de outros atos ilícitos na execução de convênios, contratos de repasse ou termos de parceria.

## 16. PROCEDIMENTOS ADOTADOS APÓS A INSERÇÃO DA PROPOSTA

### 16.1 Fundo a Fundo

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

### 16.2 Convênio

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

## 16.3 Contrato de Repasse

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

## 16.4 Termo de Cooperação

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

## 16.5 Termo de Parceria

- Depois de cadastrada e enviada para análise, a proposta fica submetida à apreciação pela área responsável.
- A análise é realizada sob o mérito (validação do objeto) e sob o técnico (custos e especificações apresentados pelo proponente).

- Após receber todos os pareceres (mérito e técnico) e estar em consonância com critérios adotados pelo Ministério da Saúde, a proposta fica com a situação FAVORÁVEL.
- Após a análise técnica, a proposta segue para validação da Secretaria Finalística, a qual solicita a autuação do processo e assim segue o fluxo para recebimento de autorização para a celebração do Termo de Cooperação pela Secretária Executiva.
- Recebida a autorização, o processo segue para o FNS, onde é emitida nota de empenho e firmado o Termo de Parceria.



## 17. ANÁLISE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA EQUIPAMENTOS A SEREM FINANCIADOS

As propostas cadastradas nos sistemas informatizados receberão minimamente duas análises técnicas para que sejam consideradas plenamente aprovadas, sendo primeiramente submetidas a uma análise técnica de mérito e posteriormente à análise técnico-econômica.

### 17.1. Da Análise Técnica de Mérito

Compreende a análise do perfil da instituição proponente, da coerência e compatibilidade do pleito com os objetivos e prioridades do Ministério da Saúde para o desenvolvimento do SUS, bem como o porto do equipamento e a existência de infraestrutura física e recursos humanos necessários para sua instalação, operação e manutenção.

#### 17.1.1 Principais Critérios de Alocação de Recursos de Investimentos

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

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

O principal objetivo do investimento nos próximos anos deve ser assegurar o acesso, a qualidade e equidade da atenção à saúde da população, a valorização dos profissionais de saúde e o aprimoramento da gestão da saúde. A regionalização do SUS, assim como políticas que visem imprimir equidade ao sistema, é fundamental

para se atingir os objetivos propostos. Para tanto, os recursos alocados considerarão e refletirão as necessidades regionais, dando prioridade às regiões com vazios sanitários e grandes dificuldades no acesso.

As regras vigentes preveem o atendimento das especificidades das regiões. A Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8080/1990), Art. 35, fixa as regras para o estabelecimento de valores a serem distribuídos aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios que, combinados, podem gerar fórmulas de cálculo que atendam às peculiaridades das diversas linhas de investimento e às diferentes necessidades oriundas da heterogeneidade das regiões, estados e municípios brasileiros. São elas:

- a) perfil demográfico da região;
- b) perfil epidemiológico da população a ser coberta;
- c) características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área geográfica;
- d) desempenhos técnico, econômico e financeiro no período anterior;
- e) níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais;
- f) previsão do plano de investimentos da rede; e
- g) ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.

### 17.1.2 Critérios e Parâmetros para Propostas de Investimentos

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

#### **A análise de um projeto de investimento deve considerar aspectos de elegibilidade jurídico-administrativa e técnico-assistencial.**

- a) Elegibilidade jurídico-administrativa – consiste em verificar se a instituição proponente preenche os requisitos de habilitação ao financiamento e em conferir a validade da documentação apresentada.
- b) Elegibilidade técnico-assistencial – consiste em avaliar os principais aspectos técnicos relacionados à proposta, visando averiguar sua consistência, a adequação aos princípios do SUS e os macro-objetivos do investimento no setor.

### **Assim, a base dos critérios de análise e aprovação de propostas é:**

- a) Coerência com as políticas de saúde nacionais, estaduais e municipais e com os objetivos e estratégias das políticas estruturantes do SUS aprovadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e/ou Conselho Nacional de Saúde (CNS) e em conformidade com o Plano Nacional de Saúde.
- b) Necessidade comprovada e fundamentada por indicadores que expressem os problemas reais da área de abrangência. Inclui-se, nessa dimensão, a avaliação da contribuição e da pertinência dos investimentos realizados nos estados, face ao perfil epidemiológico da população e às carências relativas ao acesso e qualidade, observando critérios de escala, escopo e custo-efetividade.
- c) Eficácia dos resultados previstos. As soluções propostas deverão ser coerentes com os problemas a serem resolvidos, demonstradas por meio da fixação de objetivos e metas assistenciais e comprovadas mediante indicadores.
- d) Factibilidade, sustentabilidade e garantia de padrões de qualidade. As propostas de investimentos devem apresentar garantias de recursos financeiros e humanos necessários para manutenção e continuidade das ações e dos serviços a serem ofertados com padrões de qualidade aceitáveis, após a conclusão dos investimentos.
- e) Descentralização. Haja vista sua importância na garantia de acesso, racionalização da atenção à saúde, esse critério visa à promoção de infraestrutura física ou humana para a descentralização do sistema.
- f) Impacto sobre a cobertura e a integralidade. Estimulam-se ações que aumentem a cobertura dos serviços e integrem conhecimentos e outros recursos necessários para tal cobertura.
- g) Impacto sobre a promoção da equidade da saúde e do sistema de saúde. Avalia-se a abrangência do projeto a grupos populacionais que apresentam dificuldades de acesso à assistência e de público-alvo grupos de risco, periferias de cidades com mais de 200 mil habitantes, em áreas de difícil acesso, além dos demais grupos em situação de miserabilidade e vulnerabilidade na sociedade. Priorizam-se projetos voltados para crianças, adolescentes, mulheres, idosos, portadores de deficiências, usuários de crack e outras drogas, portadores de transtornos mentais e vítimas de violência.

- h) Humanização do ambiente de trabalho, com vistas à crescente valorização de projetos de construção, ampliação e reforma que possibilitem fluxos lógicos e ordenados de atendimento, otimizando e qualificando as atividades profissionais. Desenvolvimento da força de trabalho mediante avaliação de se o projeto prevê a capacitação específica da força de trabalho e se há um núcleo de gestão do trabalho e de educação em saúde, promovendo-se a educação permanente inserida nos processos de trabalho.
- i) Racionalidade do investimento, a ser comprovada e fundamentada por meio de indicadores de morbidade e de mortalidade, os quais deverão corroborar com o pedido do investimento. Avalia-se se há consistência entre a proposta de infraestrutura do projeto, o montante do investimento solicitado e o objetivo central do projeto. No modelo de gestão da proposta são avaliados os aspectos organizacionais e a capacidade de gestão do projeto sob os pontos de vista gerencial, técnico e financeiro.
- j) Custo-efetividade da proposta. A proposta deve aumentar a potencialidade das ações, apresentando claramente vantagens comparadas de custo-benefício. Essa relação torna-se bastante favorável quando há a intersetorialidade, o controle social e a gestão participativa nos investimentos. Na análise do impacto ambiental da proposta verificam-se as condições do estabelecimento no atendimento às normas em vigor de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, bem como se a proposta respeita o ambiente ou lhe causa danos.

## 17.2 Da Análise Técnico-Econômica

A análise técnico-econômica visa buscar a coerência entre os valores e as especificações técnicas dos itens pleiteados. O parecer técnico-econômico será favorável quando a proposta de projeto apresentar-se (sob óptica dos preços e especificações técnicas dos itens) exequível, sem sobrepreço e livre de eventuais direcionamentos explícitos e detectáveis pelo analista técnico.

## 17.2.1 Etapas da Análise Técnico-Econômica

Resumidamente, as etapas que compreendem a análise técnica-econômica de equipamentos são:

1. Verificação da coerência do Parecer Técnico de Mérito Favorável, normalmente emitido pelos departamentos da Secretaria de Atenção à Saúde, com as informações mínimas necessárias para a análise técnico-econômica que compreendem: a relação dos equipamentos e quantitativos aprovados, sua consonância com o objeto da proposta e a indicação da(s) unidade(s) assistida(s) onde estes serão instalados.
2. Caso haja alguma incoerência verificada, a área técnica poderá devolver a proposta à área responsável pelo mérito para emissão de um novo pronunciamento, retificando ou ratificando o parecer anterior.
3. Análise da relação de equipamentos, materiais permanentes e unidades móveis de saúde, buscando identificar nas especificações técnicas apresentadas, características que permitam visualizar o porte e a complexidade tecnológica e sua compatibilidade com o preço estimado.
4. Caso a proposta apresente alguma incompatibilidade quanto à relação item/especificação/preço, o analista solicitará os ajustes necessários por meio de pareceres de diligência que deverão ser verificados e respondidos pelo proponente sempre através do sistema específico.
5. Caso não haja a possibilidade de ajustes em determinados itens, o analista poderá solicitar a exclusão definitiva destes, afim de viabilizar a aprovação da proposta.
6. Durante a análise técnica-econômica não é possível, em hipótese alguma, a alteração de quantitativos, a inclusão ou a substituição de itens.
7. Quando a proposta apresentar-se compatível sob o ponto de vista dos preços e das especificações técnicas em todos os itens, será emitido o Parecer Técnico de Equipamentos Favorável.
8. Caso a proposta apresente itens de informática, estes serão analisados por área determinada pelo DATASUS que seguirá as mesmas etapas aqui descritas e ao final emitirá um Parecer Técnico de Informática Favorável.
9. Após a emissão e todos os pareceres técnicos favoráveis é que a área técnica emitirá o Parecer Técnico-Econômico Favorável definitivo.

10. A proposta favorável é então encaminhada às áreas finalísticas do Ministério da Saúde para os tramites finais e a liberação dos recursos. É prerrogativa da área técnica solicitar às instituições proponentes eventuais alterações nas especificações técnicas e preços apresentados nos projetos a fim de obter melhor aproveitamento possível dos recursos financeiros disponíveis.

### 17.2.2 Ressalvas à Análise Técnico-Econômica

O Parecer Técnico-Econômico visa apenas julgar a coerência entre os valores e as especificações técnicas dos itens pleiteados, não contemplando:

- Questões como características técnicas do local de instalação, plantas baixas, acessibilidade, sustentabilidade, viabilidade técnica, autorizações de órgãos competentes e eventuais adequações a outras exigências para instalação dos equipamentos pleiteados.
- Eventuais vícios de direcionamento que possam estar contidos nas especificações devido à ampla gama de equipamentos e suas inúmeras variações de especificações. Por esse motivo, o parecer de aprovação técnico-econômico não necessariamente aprova a especificação definitiva a ser inserida no edital da licitação, devendo a entidade beneficiária, suprimir quaisquer referências a marcas ou modelos lá contidas, bem como características dimensionais ou de desempenho que direcionem (sem justificativa plausível) o equipamento para determinado fabricante/empresa ou restrinjam a ampla participação de licitantes no certame licitatório.



## 18. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

### 18.1 Especificações Técnicas e Preços

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

1. Informar acessórios e insumos sobressalentes que deverão acompanhar o equipamento, limitados a 20% do valor do item principal, sem palavras dúbias como “opcional”, “a definir”, etc.
2. Informar dimensões mínimas e peso somente quando esses aspectos forem determinantes para caracterizar a capacidade e o porte do equipamento, por exemplo, no caso de mesas, camas, macas, etc.
3. Não inserir dizeres sobre a aplicabilidade (para o que serve o equipamento), marca, modelo e menções comerciais como “alta confiabilidade”, “qualidade superior”, “top de linha”, “exclusivo”, etc.
4. Seguindo essas instruções, a proposta poderá ser aprovada mais rapidamente pelos analistas do MS.
5. Caso a aquisição do equipamento pleiteado seja por importação direta, informar ao final da especificação qual o Incoterm (FOB, CIF, etc).

No caso de unidades móveis de saúde, os veículos devem respeitar a norma NBR 14561/2000 – ABNT e a portaria do Ministério da Saúde nº 2048/2002/GM, que trata de veículos para atendimento de emergências médicas e resgates, a qual institui o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.

A elaboração das especificações técnicas é de total responsabilidade das instituições proponentes, cabendo à área apenas realizar a análise técnica destas julgando sua coerência com os valores pleiteados. Não é atribuição da área técnica verificar a existência no mercado de equipamentos que contemplem plenamente as especificações apresentadas, levando-se em conta que o técnico analista busca nas especificações

um mínimo de características técnicas que permitam um pronunciamento sobre a compatibilidade preço-tecnologia e não necessariamente que estas contemplem equipamentos específicos.

## 18.2 O Sistema SomaSUS

O MS disponibiliza às instituições proponentes o Sistema de Apoio à Elaboração de Projetos de Investimentos (SomaSUS) – [www.saude.gov.br/somasus](http://www.saude.gov.br/somasus) – que possui uma lista de equipamentos com abordagem didática para auxiliar os usuários como especificar equipamentos. O SomaSUS apresenta ainda algumas faixas de preço para esses equipamentos, porém tanto os preços como os textos descritivos não devem ser copiados para a especificação técnica dos itens. Os textos descritivos do SomaSUS invariavelmente são genéricos e não definem características específicas para a precificação dos itens. Os preços devem ser obtidos após a definição da especificação técnica, realizando-se a mais ampla pesquisa de mercado possível.

## 18.3 Configurações Permitidas

Para os equipamentos considerados financiáveis pelo MS existem alguns critérios de configurações que devem ser observados no momento de se elaborar uma especificação técnica.

### 18.3.1 Acessórios e Insumos Sobressalentes

- Todos os acessórios e insumos sobressalentes permitidos na especificação não devem ultrapassar o limite de 20% sobre o valor total do item principal.
- Entende-se por acessórios e insumos sobressalentes aqueles adicionais ao mínimo necessário para o funcionamento do equipamento. Por exemplo: dois ou mais sensores para oxímetro, dois ou mais cabos de paciente para ECG, três ou mais canetas de bisturi, etc.

### 18.3.2 Composição de Sistemas

Entende-se por sistema um item cuja configuração é composta obrigatoriamente por no mínimo dois equipamentos.

- A nomenclatura do item poderá já determinar a composição do sistema, por exemplo, no Sistema de Anestesia com Monitor Multiparâmetros, ou estar implícita, por exemplo, no Sistema de Vídeo Endoscopia.
- Nos casos onde a nomenclatura definir a composição do sistema, como no Sistema de Anestesia com Monitor Multiparâmetros, o segundo equipamento (no caso o monitor) não precisará ficar com o valor restrito a 20%, pois o item trata-se de um sistema e não um equipamento com acessório adicional.
- Nos casos de sistemas cuja nomenclatura permita uma configuração composta de equipamentos independentes, como previsto no tópico anterior, é vedada a exigência, por parte do proponente, que estes sejam da mesma marca.

### 18.3.3 Equipamentos de Diagnóstico por Imagem

- Para aparelhos de radiografia convencionais (Raios-X, Mamógrafo, Densitômetro, etc.) é permitida a inclusão de uma processadora de filmes como acessório, respeitando-se o limite de 20% sobre o valor total.
- Para aparelhos de radiografia digital (DR) é permitida a inclusão de uma Impressora Dry, respeitando-se o limite de 20% sobre o valor.
- Para o item CR – Digitalizador de Imagens Radiográficas será permitida a inclusão um *Workstation* para diagnóstico e uma Impressora Dry.
- Equipamentos de endoscopia deverão ser necessariamente compostos pelo sistema (fonte de luz, processadora, etc.) não sendo permitida a aquisição isolada das ópticas ou qualquer outra parte isolada do conjunto. Exceção aos equipamentos desta classe cuja aplicabilidade independe do sistema (alguns endoscópios rígidos, por exemplo).

### 18.3.4 Acessórios não Essenciais Permitidos

- Para os itens Berço Aquecido e Incubadora Estacionária será permitida a inclusão de uma Fototerapia desde que esta seja integrada ao equipamento principal.
- Para os itens Equipo Tipo Cart e Cadeira Odontológica Completa, poderão ser inseridas canetas de alta rotação sobressalentes, desde que respeitado o limite de 20% do valor total do item.
- Nos sistemas de diagnóstico computadorizados, como, Holter, Ergometria, EEG e

Mapa, a composição poderá incluir um computador com impressora e acessórios, no limite de 20% do valor total.

- A Central de Monitoração para Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) deverá vir acompanhada do *hardware* necessário para seu funcionamento (CPU, monitor e impressora), sendo vedada a inclusão de monitores multiparâmetros em sua especificação.
- Na régua de gases de parede, será permitida a inclusão de acessórios como fluxômetros, válvulas reguladoras, umidificadores, etc., no limite de 20% do valor total.
- Para o item esfigmomanômetro é permitida a inclusão de um estetoscópio básico como acessório, no limite de 20% do valor total.

#### 18.4. Configurações e Composições não Permitidas

Algumas configurações e tecnologias são vedadas pelo MS por motivos de economicidade e por não fazerem parte dos procedimentos pagos pelo SUS. De maneira exemplificativa e não limitativa, destacam-se:

- Tecnologia de cápsula endoscópica ou eco endoscopia para equipamento de vídeo endoscopia.
- Tecnologia de cirurgia robótica.
- Esfigmomanômetros digitais de uso domiciliar.
- No item oftalmoscópio não poderá ser solicitado o item otoscópio, pois este equipamento possui nomenclatura própria.
- Coagulador Argônio como acessório do Bisturi Elétrico, por existir uma nomenclatura própria para esse equipamento.
- Solicitações de monitores multiparâmetros na especificação da Central de Monitoração para UTI.
- O Carro de Emergência não poderá vir acompanhado de nenhum outro equipamento ou acessório, exceto àqueles considerados opcionais do equipamento, como suporte para cilindro, régua de tomadas, haste de soro e tábua de massagem.
- Para os itens Esteira Ergométrica, Bicicleta Ergométrica e Cicloergômetro, não será permitida a inclusão do sistema computadorizado de ergometria por já existir nomenclatura exclusiva para esse item.

- Para os sistemas computadorizados de diagnóstico, como Holter, Ergometria, EEG e Mapa, não é permitida a solicitação apenas do *software* (interface gráfica para visualização e diagnóstico do exame), devendo a composição obrigatoriamente conter um componente de *hardware* (gravador, pré-amplificador, etc.).

## 18.5 Incoerências entre Nomenclatura e Especificação

Inúmeras propostas costumam apresentar itens cuja especificação não condiz com sua nomenclatura. Isso ocorre muitas vezes por distração e desconhecimento do proponente como também pela tentativa de solicitar um equipamento não financiável (inexistente na lista) com alguma nomenclatura similar. Nestes casos, a especificação deverá estar em total consonância com o item cadastrado e aprovado pelo Parecer Técnico de Mérito, não sendo permitidas especificações similares, como:

- Especificações que descrevam um monitor multiparâmetros quando a nomenclatura cadastrada for de monitores de um único parâmetro, por exemplo, Monitor de Pressão não Invasiva, Capnógrafo e Monitor de Débito Cardíaco; ou
- A Cadeira Odontológica Completa deverá possuir o equipo, o sugador e o refletor em sua composição, conforme previsto em sua própria nomenclatura. A Cadeira isolada deverá ser solicitada pela nomenclatura simples “Cadeira Odontológica”.

## 18.6 Limites de Preço

Os limites de preço instituídos nos sistemas de propostas de projetos do MS têm por finalidade evitar que instituições cadastrem equipamentos com preços acima da média praticada no mercado e usualmente aprovados pela área técnica. Esse procedimento visa proporcionar à entidade a chance de melhor aplicar os recursos financeiros disponíveis, evitando perdas significativas na fase de análise técnico-econômica que consiste em buscar uma compatibilidade entre os preços dos itens e o valor agregado em suas especificações.

Os tetos de preços são estabelecidos a partir de pesquisas mercadológicas que levam em consideração equipamentos que possuem boa relação custo/benefício e boa resolutividade em procedimentos cobertos pelo SUS.

Importante salientar que durante a análise técnico-econômica a quantidade de itens e seus respectivos quantitativos ficam congelados não sendo possível que um eventual saldo, remanescente de ajustes realizados, seja reaproveitado em novos equipamentos, no aumento dos quantitativos ou na substituição de itens. Esse congelamento se dá logo após o Parecer Técnico de Mérito favorável.

## 18.7 Banco de Informações Técnicas e Econômicas

A área técnica, por meio de programas e rotinas internas, mantém seu banco de dados técnico-econômico continuamente atualizado com descritivos técnicos e preços das tecnologias disponíveis, para que seus pareceres técnicos emitidos diariamente estejam sempre em consonância com a realidade do mercado. Tais informações são colhidas por meio de extratos de pregões, contatos pontuais com fornecedores, consultas em sítios especializados na internet e em sistemas específicos, como o Programa de Cooperação Técnica Pró-Informações Técnico-Econômicas (PROCOT) e o Emergency Care Research Institute (ECRI).

A entidade proponente não precisa apresentar cotações de fornecedores nas propostas de projetos, no entanto é imprescindível que esta, realize ampla pesquisa mercadológica no sentido de apresentar preços e especificações técnicas condizentes com sua realidade e coerentes com seu porte e perfil de atendimento.



## 19. DA LICITAÇÃO DOS ITENS

Os itens aprovados a serem adquiridos devem ser licitados observando-se o disposto nas Leis nº 8.666/1993 e nº 10.520/2002, bem como no Decreto nº 5.504/2005 e demais legislações aplicáveis. Importante salientar os seguintes aspectos durante a licitação:

- Os valores aprovados não devem ser utilizados como referência única e absoluta de preços no processo licitatório a ser realizado pela instituição proponente.
- A comissão de licitações do proponente, de acordo com o estabelecido na legislação vigente, deverá realizar ampla pesquisa mercadológica para cotação e aferição de cada item, buscando na licitação a aquisição dos itens pelo melhor preço possível, respeitando-se a coerência de especificações e preços constantes na relação de itens aprovada.
- O Parecer Técnico-Econômico favorável não afasta a necessidade do cumprimento integral da Lei nº 8.666/1993 e demais legislações aplicáveis a licitações, inclusive na apreciação de eventuais impugnações de licitantes que solicitem ajustes nas especificações.
- No caso de eventuais pedidos de impugnação, a Comissão de Licitação deverá avaliar se os argumentos das empresas impugnantes são válidos e fundamentados e, se assim for, acatá-las desde que não haja prejuízo na qualidade e na caracterização do equipamento aprovado.
- Entende-se por prejuízo de qualidade e caracterização, alterações que causam perda da coerência entre o valor e a especificação aprovada, ou seja, mudanças de especificação que diminuem o valor agregado no equipamento. Exemplos de mudanças que descaracterizam a coerência técnico-econômica:
  - Diminuição da potência de Bisturi Elétrico, Grupo Gerador, etc.
  - Diminuição da capacidade de carga em autoclaves, lavadoras, câmaras, mesas, etc.
  - Diminuição de parâmetros de monitores, ventiladores, analisadores, etc.
  - Mudança do número de cortes em tomógrafos.
  - Mudança do campo magnético em equipamentos de ressonância.
  - Mudança das funcionalidades e aplicativos em equipamentos de ultrassom.

- Na necessidade de alterações que causem a perda da coerência entre o valor e a especificação aprovada, estas só poderão ser efetuadas com a devida anuência formal do Ministério da Saúde.
- Os equipamentos deverão ser sempre novos, sendo vedada a aquisição de equipamentos usados, recondicionados ou remanufaturados.
- A Comissão de licitações deverá exigir a apresentação do registro da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) para os itens que sejam de caráter obrigatório, bem como outros documentos e certificações necessárias.



## 20. LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

- LDO nº 12.465/2011.
- Decreto nº 5.504/2005.
- Decreto nº 6.170/2007 e alterações.
- Portaria interministerial nº 507/2011.
- Lei nº 8.666/1993.
- Lei nº 10.520/2002.
- NBR nº 14.561/2000.
- Portaria MPOG/MF/CGU nº 127/2008.
- Portaria MS nº 2.048/2002.
- Portaria MS nº 2.198/2009.
- Portaria STN nº 448/2002.
- RDC Anvisa nº 185/2001.



## 21. NUNCA SE ESQUEÇA

### 1. Qual a diferença entre material permanente e material de consumo?

**Resposta:** Material permanente é tudo aquilo que cria bens para a Instituição – por exemplo, tomógrafo, maca, computadores, etc. e material de consumo é classificado dentro do Ministério da Saúde como descartáveis – por exemplo, seringas, agulha, ataduras, etc.

### 2. Poderia explicar melhor o que é investimento e o que é custeio?

**Resposta:** Investimento é tudo aquilo que constitui bens para a Instituição – por exemplo, obra nova – e custeio é tudo que auxilia o processo de melhoramento para o funcionamento da Instituição – por exemplo, capacitação pois melhora a atuação do agente de saúde; reforma pois melhora o ambiente de trabalho.

### 3. O que é financiável dentro de custeio e dentro de capital? Exemplos.

**Resposta:** Para o recurso de custeio, que são todas as despesas que não contribuem diretamente para a formação ou aquisição de um bem de capital, cujo Grupo de Natureza de Despesa (GND) é o 3, podemos citar como exemplo: reforma, medicamento, capacitação, etc.

Para o recurso de capital, que são todas as despesas que contribuem diretamente para a formação ou aquisição de um bem de capital, cujo Grupo de Natureza de Despesa (GND) é o 4, podemos citar como exemplo: ampliação, construção nova, equipamento e material permanente, etc.

### 4. Porque a entidade privada sem fins lucrativos não pode fazer construção com recursos indicados?

**Resposta:** Esse tipo de objeto não é passível de financiamento pelo Ministério da Saúde, pois a União não pode ampliar o patrimônio de entidades privadas sem fins lucrativos (esfera particular).

**5. Na indicação da entidade beneficiada, pelo parlamentar, deve-se fazer pelo CNPJ da Prefeitura ou pelo CNPJ do Fundo de Saúde?**

**Resposta:** Em princípio deve-se indicar o Fundo de Saúde, considerando a obrigatoriedade da institucionalização dos fundos de saúde para a inserção de proposta nos Sistema Fundo a Fundo.

**6. Qual a diferença entre reforma e ampliação?**

**Resposta:** Ampliação é obra que caracteriza o aumento da metragem existente e reforma é a melhoria ou otimização na estrutura sem o aumento da metragem.







**CAPÍTULO II**  
**FUNDAÇÃO NACIONAL**  
**DE SAÚDE (FUNASA)**



## 1. APRESENTAÇÃO

Este guia tem como finalidade orientar entidades públicas e privadas sobre a captação de recurso, bem como os tipos de transferências realizadas, as descrições das ações pertinentes a essas transferências e modalidades de aplicação até o momento de formalização (convênio e termos de compromisso).

Por meio das emendas, os parlamentares do Congresso Nacional contribuem efetivamente para a melhoria da saúde pública no Brasil, permitindo, assim, que milhares de brasileiros, que vivem na pobreza e em condições precárias, possam ter acesso à saúde preventiva e melhor qualidade de vida.

Com a finalidade de contribuir na elaboração do Projeto de Lei Orçamentária Anual (PLOA), a Fundação Nacional de Saúde (Funasa) apresenta, a seguir, uma relação dos principais programas e ações que desenvolve (Anexo I), com os respectivos códigos orçamentários.



## 2. FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE (FUNASA)

A Funasa, órgão executivo do Ministério da Saúde, é uma das instituições do Governo Federal responsável em promover a inclusão social por meio de ações de saneamento. Cabe ao órgão também formular e implementar ações de promoção e proteção à saúde relacionadas com as ações estabelecidas pelo Subsistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental.

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

Na área de Engenharia de Saúde Pública, a Funasa detém a mais antiga e contínua experiência em ações de saneamento no país e atua com base em indicadores sanitários, epidemiológicos, ambientais e sociais.

A Funasa presta apoio técnico e/ou financeiro no combate, controle e redução da mortalidade infantil e da incidência de doenças de veiculação hídrica ou causadas pela falta de saneamento básico e ambiental.

Os investimentos visam intervir no meio ambiente, na infraestrutura dos municípios de até 50 mil habitantes, prioritariamente, e nas condições de vida de populações vulneráveis.

### 2.1 Área de Atuação

#### 2.1.1 Engenharia de Saúde Pública

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

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

A Funasa está, ainda, implantando, ampliando ou melhorando os sistemas de tratamento e destinação final de resíduos sólidos, principalmente em áreas de proliferação do mosquito *Aedes aegypti*, efetivando a drenagem e o manejo ambiental em áreas endêmicas de malária e fazendo obras de engenharia em habitações visando ao controle da doença de Chagas.

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

### 2.1.2 Saúde Ambiental

Em 19 de outubro de 2010, a Presidência da República, por meio do Decreto nº 7.335, aprova o novo estatuto da Funasa, que passa a formular e implementar ações de promoção e proteção à saúde de acordo com o Subsistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental; continuando a atuar no controle da qualidade da água para consumo humano proveniente de sistemas de abastecimento público, conforme critérios e parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde; e apoiar o desenvolvimento de estudos e pesquisas na área de saúde ambiental.



## 3. TIPOS DE RECURSOS

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

### 3.1 Contemplação Nominal (Recursos de Emenda Parlamentar)

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

### 3.2 Não Contemplação Explícita (Recursos de Programação)

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



## 4. TIPOS DE REPASSE

### 4.1 Convênio

O Convênio é um acordo ou ajuste realizado para disciplinar a transferência de recursos, de dotação consignada no Orçamento Fiscal e da Seguridade Social da União, que tem como participantes, de um lado, órgão ou entidade da administração pública federal direta ou indireta e, de outro, órgão ou entidade da administração pública federal, estadual, municipal, distrital ou ainda entidades privadas sem fins lucrativos, visando à execução de programas de governo que envolvam a realização de projeto, atividade, serviço, aquisição de bens ou evento de interesse recíproco, em regime de mútua cooperação. Na Funasa, utilizamos a expressão “Convênio” para se referir aos acordos de transferência voluntária, regidos pela IN 01/97 e pela Portaria Interministerial MF/MPOG/CGU 507/2011.

### 4.2 Termo de Compromisso

O Termo de Compromisso é o instrumento utilizado para disciplinar as transferências do PAC, cuja fundamentação legal é a Lei nº 11.578/2007. As diferenças dos Termos do PAC para os demais convênios são a relação de documentos necessários para o acordo e a modalidade de transferência de recursos que, ao invés de ser voluntária, é obrigatória. Por analogia, as regras não explicitadas na Lei do PAC são fundamentadas na IN 01/97 e na Portaria Interministerial 507/2011. A liberação dos recursos se dá com a Aprovação Formal do Termo de Compromisso (assinada pelo presidente da Funasa) e ocorre conforme o cronograma de desembolso estabelecido no termo de compromisso, mediante depósito em conta vinculada mantida em instituição financeira oficial.



## 5. QUEM É QUEM NO PROCESSO

### 5.1 Concedente

É o órgão ou entidade da administração pública federal direta ou indireta responsável pela transferência de recursos financeiros ou pela descentralização dos créditos orçamentários destinados à execução do objeto do convênio.

### 5.2 Proponente

É o órgão ou entidade pública ou privada sem fins lucrativos credenciada que manifeste, por meio de proposta, interesse em firmar instrumento regulado pela Portaria Interministerial nº 507/2011.

### 5.3 Convenente

É o órgão ou entidade da administração pública direta e ou indireta, de qualquer esfera de governo, bem como entidade privada sem fins lucrativos, com o qual a administração pública pactua a execução de programa, projeto/atividade ou evento mediante celebração de convênio.

### 5.4 Contratante

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

### 5.5 Contratado

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

## 5.6 Compromitente

É o órgão ou entidade da administração pública direta e/ou indireta, de qualquer esfera de governo, bem como entidade privada sem fins lucrativos, com o qual a administração pública pactua a execução de programa, projeto/atividade ou evento mediante celebração de Termo de Compromisso do PAC.

## 5.7 Compromissário

É o órgão ou entidade da administração pública federal direta ou indireta responsável pela transferência de recursos financeiros destinados à execução do objeto pactuado por meio de Termo de Compromisso do PAC.

## 5.8 Interveniente

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

## 5.9 Executor

É o órgão da administração pública federal direta, autárquica ou fundacional, empresa pública ou sociedade de economia mista, de qualquer esfera de governo, ou organização particular, responsável direta pela execução do objeto do convênio.

## 5.10 Responsável pelo Proponente

É a pessoa física que responde pelo órgão ou entidade privada sem fins lucrativos, nesse caso, o dirigente máximo.

## 5.11 Representante do Proponente

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

## 6. O QUE CONSTITUI O PROCESSO

### 6.1 Código da Funcional Programática (CFP)

O CFP é um número de 17 dígitos que representa a “certidão de nascimento” de uma reserva de recurso para fazer face às despesas. Estes 17 dígitos (FF.SSS.PPPP.AAAA) significam:

- FF – Função
- SSS – Subfunção
- PPPP – Programa
- AAAA – Ação
- LLLL – Localizador

Por exemplo, temos o CFP 10.301.1214.8581.0032, no qual: o número 10 representa a função “Saúde”; 301 a subfunção “Atenção Básica”; 1214 o programa “Atenção Básica em Saúde”; 8581 a ação “Estruturação de Rede de Serviço de Atenção Básica de Saúde”; e 0032 o localizador do estado do Espírito Santo.

### 6.2 Natureza de Despesa

A Natureza de Despesa dita a categoria econômica para a qual o recurso será destinado, ou seja, para quais fins será empregado o recurso.

#### 6.2.1 Corrente

Classificam-se, nesta categoria, todas as despesas que não contribuem diretamente para formação ou aquisição de um bem de capital. Também conhecida como custeio, seu Grupo de Natureza de Despesa (GND) é o 3.

#### 6.2.2 Capital

Classificam-se, nesta categoria, todas as despesas que contribuem diretamente para formação ou aquisição de um bem de capital. Também conhecida como investimento, seu Grupo de Natureza de Despesa (GND) é o 4.

## 6.3 Modalidade de Aplicação

As Modalidades de Aplicação indicam para qual setor, da esfera pública ou privada, o recurso será destinado. São as seguintes:

- Modalidade 30 – Estados e Distrito Federal
- Modalidade 40 – Municípios
- Modalidade 50 – Entidades privadas sem fins Lucrativos
- Modalidade 70 – Consórcios públicos
- Modalidade 90 – Aplicação direta (Federal)

## 6.4 Programa

É o instrumento de organização da ação governamental que visa à concretização dos objetivos pretendidos, sendo mensurado por indicadores estabelecidos no Plano Plurianual.

## 6.5 Ação

As Ações são operações das quais resultam produtos (bens ou serviços), que contribuem para atender ao objetivo de um programa. Incluem-se também no conceito de ação as transferências obrigatórias ou voluntárias para outros entes da federação e para pessoas físicas e jurídicas, na forma de subsídios, subvenções, auxílios, contribuições, doações, etc. e os financiamentos.

## 6.6 Atividade

É um instrumento de programação para alcançar o objetivo de um programa, envolvendo um conjunto de operações que se realizam de modo contínuo e permanente, das quais resulta um produto ou serviço necessário à manutenção da ação de governo.

## 6.7 Projeto

É um instrumento de programação para alcançar o objetivo de um programa, envolvendo um conjunto de operações, limitadas no tempo, das quais resulta um produto que concorre para expansão ou aperfeiçoamento da ação de governo.

## 6.8 Produto

Destinado ao público-alvo, o Produto é um bem ou serviço que resulta da ação ou do investimento para a produção deste bem ou serviço. Cada ação deve ter um único produto. Em situação especial, expressa a quantidade de beneficiários atendidos pela ação.

## 6.9 Contrapartida

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

Quando atendida por meio de bens ou serviços, constará do convênio cláusula que indique a forma de aferição da contrapartida, conforme determinado no Art. 7º do Decreto nº 6.170/2007 e alterações. No caso das entidades privadas sem fins lucrativos recomenda-se verificar o disposto no Art. 52 da Lei nº 12.017/2009.

PERCENTUAIS DE PARTICIPAÇÃO EM CONTRAPARTIDA PARA ESTADOS, MUNICÍPIOS E DISTRITO FEDERAL		
Situação	Municípios	
	Mínimo	Máxima
Municípios com até 50.000 habitantes	2%	4%
Municípios acima de 50 mil habitantes localizados nas áreas prioritárias definidas na Política Nacional de Desenvolvimento Regional – PNDR, na Superintendência do Desenvolvimento do Nordeste – Sudene, na Superintendência do Desenvolvimento da Amazônia – Sudam e na Superintendência do Desenvolvimento do Centro-Oeste – Sudeco.	4%	8%
Demais Municípios	8%	20%
Situação	Estados	
	Mínimo	Máxima
No DF nos Estados localizados nas áreas prioritárias, definidas na PNDR, Sudene, Sudam e Sudeco.	5%	10%
Nos demais estados	10%	20%
Situação	Consórcios	
	Mínimo	Máxima
No caso dos consórcios públicos constituídos por estados, Distrito Federal e municípios.	2%	4%

## 7. AÇÕES MAIS SOLICITADAS POR PROGRAMA

## 7. AÇÕES MAIS SOLICITADAS POR PROGRAMA

### ANEXO I - Funasa (programas e ações mais solicitadas)

SERVIÇOS URBANOS DE ÁGUA E ESGOTO			
AÇÃO	FUNCIONAL PROGRAMÁTICA	DESCRIÇÃO	OBJETOS MAIS SOLICITADOS
Sistemas Públicos de Abastecimento de Água	10.512.2068.10GD.0000	Implantação e melhoria de sistemas públicos de abastecimento de água em municípios de até 50.000 habitantes, exclusive de regiões metropolitanas ou regiões integradas de desenvolvimento econômico (Ride).	Poços, redes de distribuição, estação de tratamento de água (ETA), reservatório, elevatória, etc.
Sistemas Públicos de Esgotamento Sanitário	10.512.2068.10GE.0000	Implantação e melhoria de sistemas públicos de esgotamento sanitário em municípios de até 50.000 habitantes, exclusive de regiões metropolitanas ou regiões integradas de desenvolvimento econômico (Ride).	Estação de tratamento de esgoto (ETE), rede coletora, elevatória de esgoto, construção de lagoas de estabilização, etc.
Controle da Qualidade da Água	10.512.2068.20AF.0000	Apoio ao controle da qualidade da água para o consumo humano.	Unidade móvel para controle da qualidade da água.
Gestão dos Sistemas de Saneamento Básico	10.512.2068.20AG.0000	Apoio à gestão dos sistemas de saneamento básico em municípios de até 50.000 habitantes.	Elaboração de Planos Municipais de Saneamento Básico (PMSB), estudos e pesquisas.
Educação em Saúde	10.541.2068.6908.0000	Fomento à educação em saúde voltada ao saneamento ambiental.	Educação e mobilização social.
Melhorias Sanitárias Domiciliares (MSD)	10.512.2068.7652.0000	Implantação de melhorias sanitárias domiciliares para prevenção e controle de agravos.	Módulos sanitários, fossas (sépticas, absorventes, etc.), cisternas, etc.

RESÍDUOS SÓLIDOS URBANOS			
AÇÃO	FUNCIONAL PROGRAMÁTICA	DESCRIÇÃO	OBJETOS MAIS SOLICITADOS
Sistemas Públicos de Manejo de Resíduos Sólidos	10.512.2068.10GG.0000	Implantação e melhoria de sistemas públicos de manejo de resíduos sólidos em municípios de até 50.000 habitantes, exclusive de regiões metropolitanas ou regiões integradas de desenvolvimento econômico (Ride).	Aterro sanitário, usina de triagem e compostagem, aquisição de veículos e equipamentos, encerramento de lixões, etc.
Coleta e Reciclagem de Materiais	10.512.2067.20AM.0000	Implementação de projetos de coleta e reciclagem de materiais.	Galpão de triagem, equipamento para operacionalização, caminhão.

SANEAMENTO RURAL			
AÇÃO	FUNCIONAL PROGRAMÁTICA	DESCRIÇÃO	OBJETOS MAIS SOLICITADOS
Melhorias Habitacionais (Doença de Chagas)	10.511.2015.3921.0000	Implantação de melhorias habitacionais para controle da doença de Chagas	Restauração (reforma) ou reconstrução de habitações.
Saneamento em Áreas Rurais (Áreas Especiais)	10.511.2068.7656.0000	Implantação, ampliação ou melhoria do serviço de saneamento em áreas rurais, em áreas especiais (quilombos, assentamentos e reservas extrativistas) e em localidades com população inferior a 2.500 habitantes para prevenção e controle de agravos.	Abastecimento de água, esgotamento sanitário e MSD (domiciliar e/ou coletivo)

## 7. AÇÕES MAIS SOLICITADAS POR PROGRAMA

## 7. AÇÕES MAIS SOLICITADAS POR PROGRAMA

### ANEXO I - Funasa (programas e ações mais solicitadas)

INTEGRAÇÃO DE BACIAS HIDROGRÁFICAS (bacias receptoras do São Francisco)			
AÇÃO	FUNCIONAL PROGRAMÁTICA	DESCRIÇÃO	OBJETOS MAIS SOLICITADOS
Sistemas Públicos de Esgotamento Sanitário	10.512.2068.10SK.0000	Sistemas públicos de esgotamento sanitário em municípios das bacias receptoras do São Francisco com até 50.000 habitantes, exclusive de regiões metropolitanas ou regiões integradas de desenvolvimento econômico (Ride).	Estação de tratamento de esgoto (ETE), rede coletora, elevatória de esgoto, construção de lagoas de estabilização, etc.
Sistemas Públicos de Manejo de Resíduos Sólidos	10.512.2068.10SL.0000	Sistemas públicos de manejo de resíduos sólidos em municípios das bacias receptoras do São Francisco com até 50.000 habitantes, exclusive de regiões metropolitanas ou regiões integradas de desenvolvimento econômico (Ride).	Aterro sanitário, usina de triagem e compostagem, aquisição de veículos e equipamentos, encerramento de lixões, etc.
Sistemas Públicos de Abastecimento de Água	10.512.2068.10SV.0000	Sistemas públicos de abastecimento de água em municípios das bacias receptoras do São Francisco com até 50.000 habitantes, exclusive de regiões metropolitanas ou regiões integradas de desenvolvimento econômico (Ride).	Poços, redes de distribuição, estação de tratamento de água (ETA), reservatório, elevatória, etc.
Projetos de Saneamento	10.512.2068.10TA.0000	Elaboração de projetos de saneamento nas bacias receptoras do São Francisco com até 50.000 habitantes, exclusive de regiões metropolitanas ou regiões integradas de desenvolvimento econômico (Ride).	Elaboração de projetos de saneamento.

DRENAGEM URBANA E CONTROLE DE EROSIÃO MARÍTIMA E FLUVIAL			
AÇÃO	FUNCIONAL PROGRAMÁTICA	DESCRIÇÃO	OBJETOS MAIS SOLICITADOS
Serviços de Drenagem e Manejo Ambiental	10.512.2068.3883.0000	Implantação e melhoria de serviços de drenagem e manejo ambiental, para prevenção e controle de agravos.	Galerias de águas pluviais, retificação de canais, igarapés.



## 8. PORTAL DOS CONVÊNIOS – SICONV

### 8.1 O que é o SICONV?

O SICONV é o sistema informatizado do Governo Federal no qual são registrados todos os atos relativos ao processo de operacionalização de recursos por meio de convênios, contratos de repasses e termos de cooperação, desde a sua proposição e análise, passando por celebração, liberação de recursos e acompanhamento da execução, até a prestação de contas.

As informações registradas no SICONV serão abertas à consulta pública na Internet, pelo Portal de Convênios do Governo Federal ([www.convenios.gov.br](http://www.convenios.gov.br)). Este portal apresenta um “passo a passo” para cadastramento de proposta.

### 8.2 Credenciamento

O credenciamento no SICONV será realizado no botão INCLUIR PROPONENTE, uma única vez, pelo próprio interessado, diretamente no Portal de Convênios do Governo Federal ([www.convenios.gov.br](http://www.convenios.gov.br)) – mais informações podem ser obtidas em Manuais de Sistemas, Manual de Capacitação do Proponente –, e deverá incluir as seguintes informações:

#### 8.2.1 Instituições Públicas

Nome, endereço da sede, endereço eletrônico e número de inscrição no CNPJ, bem como endereço residencial do responsável que assinará o instrumento.

#### 8.2.2 Entidades Privadas sem Fins Lucrativos

Razão social, endereço postal, endereço eletrônico, número de inscrição no CNPJ, transcrição do objeto social da entidade atualizado, relação nominal atualizada dos dirigentes da entidade, com endereço, número e órgão expedidor da carteira de identidade e CPF de cada um deles.

## 8.3 Cadastramento

Para validação e efetivação do cadastro, que terá validade de 1 (um) ano, o órgão ou entidade pública ou privada sem fins lucrativos (proponente) deverá apresentar, no órgão ou entidade concedente ou nas unidades cadastradoras – a relação das unidades cadastradoras pode ser obtida no menu AJUDA do portal de convênios ([www.convenios.gov.br](http://www.convenios.gov.br)) do Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores Federais (SICAF) a ele vinculadas, os seguintes documentos:

### 8.3.1 Instituições Públicas

Cópia autenticada dos documentos pessoais do representante, em especial, carteira de identidade e CPF; cópia autenticada do diploma eleitoral, acompanhada da publicação da portaria de nomeação ou do instrumento equivalente que delegue competência para representar o ente, órgão ou entidade pública quando for o caso; e cópia autenticada da ata da assembleia que elegeu o corpo dirigente da entidade privada sem fins lucrativos, devidamente registrada no cartório competente, acompanhada do instrumento competente, com firma reconhecida e assinada pelo dirigente máximo, quando for o caso.

### 8.3.2 Entidades Privadas sem Fins Lucrativos

Cópia do estatuto ou contrato social registrado no cartório competente e suas alterações; relação nominal atualizada dos dirigentes da entidade com CPF; declaração do dirigente máximo da entidade acerca da inexistência de dívidas com o poder público e de inscrição nos bancos públicos ou privados de proteção ao crédito; e declaração do dirigente máximo da entidade informando, para cada um dos dirigentes, se: “é membro do poder Executivo, Legislativo ou Judiciário, do Ministério Público ou Tribunal de Contas da União” ou se o respectivo cônjuge ou companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade até segundo grau “é servidor público vinculado ao órgão ou entidade concedente; prova de inscrição da entidade no CNPJ pelo prazo mínimo de 3 (três) anos; prova de regularidade com as Fazendas federal, estaduais e municipais e com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS). Na forma da lei; comprovação da qualificação técnica e da capacidade operacional, mediante declaração de funcionamento regular nos 3 (três) anos.

### 8.3.3 Consórcios Públicos

O cadastramento consistirá na apresentação dos documentos referentes à sua qualificação jurídica, fiscal e previdenciária, bem como sua capacidade técnica e operacional.

## 9. COMO INICIAR O CADASTRAMENTO DA PROPOSTA

### 9.1 Sistema de Gestão de Convênios (SICONV)

Acessar o sítio da Fundação Nacional de Saúde ([www.Funasa.gov.br](http://www.Funasa.gov.br))



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

#### 9.1.1 Procedimentos Adotados após a Inserção da Proposta

- Depois de cadastrada a proposta/plano de trabalho, esta deve ser enviada para análise via SICONV, a proposta ficará com *status* de PROPOSTA/PLANO DE TRABALHO ENVIADO PARA ANÁLISE.
- A Funasa inicia a análise, passando a proposta para o *status* de PROPOSTA/PLANO DE TRABALHO EM ANÁLISE.

- A partir desse momento, a proposta é analisada pela área técnica responsável e, caso esteja em consonância com os critérios adotados pela Funasa, recebe parecer FAVORÁVEL. Se não, entra em COMPLEMENTAÇÃO e, depois de cumprida a diligência, segue no fluxo para o recebimento de novo parecer.
- Recebida a autorização do presidente da Funasa, a proposta segue para a Coordenação de Orçamento e Finanças, onde é emitida nota de empenho e, posteriormente, o processo é encaminhado para a Coordenação-Geral de Convênios para a formalização do convênio.
- Após análise jurídica, o convênio é assinado pelas partes e publicado no Diário Oficial da União (DOU) em até 20 dias da data da assinatura.

## 9.2 Sistema Integrado de Gerenciamento de Obras (SIGOB)

### 9.2.1 O que é o SIGOB?

Foi desenvolvido de forma a facilitar e agilizar o processo de análise, aprovação e celebração de Termos de Cooperação entre a Funasa, os órgãos e as entidades.

Os dados das opções preenchidos pelo sistema são gravados, automaticamente, no banco de dados da Funasa, trazendo como benefício a diminuição no tempo entre a entrega das propostas e a celebração dos convênios.

O processo foi sistematizado para facilitar o procedimento nos trâmites dos dados informados nas opções do pré-projeto, facilitando e reduzindo o prazo quanto ao envio e a aprovação dos projetos enviados pelos proponentes diretamente à Funasa.

As áreas de atendimento dos projetos são:

- Drenagem para controle da malária (Siconv).
- Melhoria habitacional para controle da doença de Chagas (Siconv).
- Melhorias sanitárias domiciliares (Siconv e Sigob).
- Resíduos sólidos (Siconv e Sigob).
- Sistema de abastecimento de água (Siconv e Sigob).
- Sistema de esgotamento sanitário (Siconv e Sigob).

## 9.2.2 Credenciamento

Acessar o sítio da Fundação Nacional de Saúde (www.Funasa.gov.br)



**1º passo:** No primeiro acesso será necessário solicitar a senha para acesso ao sistema.



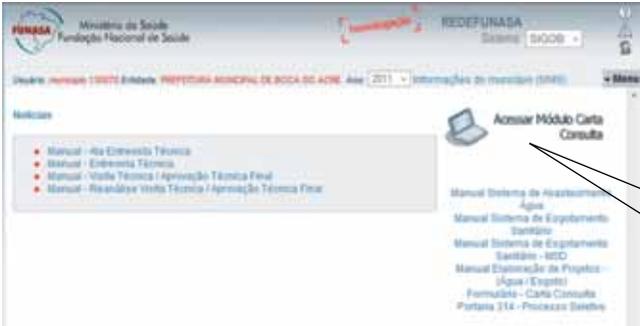
**2º passo:** Informe o número do CPF do dirigente da entidade e o número do CNPJ da entidade.

O sistema exibirá uma mensagem informando que foi enviado um *link* de confirmação, para o *e-mail* do dirigente da entidade, cadastrado junto à Funasa.

Caso o *e-mail* e/ou dados do dirigente/entidade estejam desatualizados, entrar em contato pelo 0800 709 6500.

**3º passo:** Após receber a senha, acessar novamente o sistema SIGOB, inserir os dados solicitados para o acesso ao sistema.

### 9.2.3 Cadastramento da Proposta



A screenshot of the REDEFUNASA system interface. The top navigation bar includes the FUNASA logo, 'Ministério da Saúde Fundação Nacional de Saúde', and the system name 'REDEFUNASA' with a 'SIGOB' dropdown menu. Below the navigation bar, there is a user profile section and a 'Menu' button. The main content area is divided into two columns. The left column contains a 'Notícias' section with four red bullet points: 'Manual - Ata Empresa Técnica', 'Manual - Empresa Técnica', 'Manual - Voto Técnico / Aprovação Técnica Final', and 'Manual - Realidade Voto Técnico / Aprovação Técnica Final'. The right column contains a 'Acessar Módulo Carta Consulta' button with a laptop icon. Below this button is a list of manual links: 'Manual Sistema de Acompanhamento Agas', 'Manual Sistema de Emprego em Saúde', 'Manual Sistema de Emprego em Saúde - RCD', 'Manual Sistema de Projeto - Sigas / Expets', 'Formulário - Carta Consulta', and 'Portaria 314 - Processo Seletivo'. A callout bubble with a white background and black border points to the 'Acessar Módulo Carta Consulta' button, containing the text 'Clique aqui para acessar Modulo Carta Consulta'.

### 9.2.4 Módulo Pré-Projeto

Clique sobre Incluir Carta Consulta



A screenshot of the REDEFUNASA system interface showing the 'Incluir Carta Consulta' button. The top navigation bar is the same as in the previous screenshot. Below the navigation bar, there is a user profile section and a 'Menu' button. The main content area is divided into two columns. The left column contains a 'Incluir Carta Consulta' button. The right column contains a 'Consultar - Carta Consulta' button. Below these buttons is a table with the following data:

Ano	CNPJ/CAL Projeto	Agente Financeiro	Área	Município(Localidade) Ação
2011	072509112104	FUNASAPAC	Agas	LAGO SUL/DF BRASLIADP
2011	38.890.754/0001-20	FUNASAFAC	Expets	BRASLIADP

Obs.: Caso queira consultar propostas já cadastradas, selecione o ano desejado na barra superior da tela.

### 9.2.4.1 Para a inserção de um novo pré-projeto

**4º passo:** Informe o CNPJ da entidade. O sistema irá informar os dados já disponíveis na base e permitirá acesso aos campos dos dados selecionáveis – sempre salve as informações.

Efetuar os procedimentos dos itens descritos na tela.



The screenshot displays the REDEFUNASA system interface. At the top, it shows the FUNASA logo and the text 'Ministério da Saúde Fundação Nacional de Saúde'. The main header includes 'REDEFUNASA' and 'Sistema SIGOB'. Below this, there are navigation options: 'Incluir Carta Consultiva', 'Consultar Carta Consultiva', and 'Arquivar Carta Consultiva'. A search bar contains 'Usuário: Administrador - 00003 Entidade: Entidade SIGOB Ano: 2011'. The main content area is a form titled 'Entidade SIGOB' with the following fields: 'Ano' (2011), 'Agente Financiador' (FUNASA/PAC), 'Existência Projeto?' (Sim / Não), 'Área de Atendimento' (Sistema de Equipamento Sanitário - MSD), 'Data de elaboração ou da última revisão do projeto' (12/2010), 'Municipal Localidade Beneficiária' (Município Localidade Beneficiária), and 'Município (Localidade) Beneficiária' (BRASILIA). A 'Adicionar' button is located at the bottom right of the form. The footer of the page reads '© 2008 FUNASA - Fundação Nacional de Saúde. Todos os direitos reservados.'

- Pode-se elaborar mais de um pré-projeto para o mesmo órgão/entidade.
- Caso seja necessário alterar os dados da entidade, solicitar à equipe responsável pelo cadastramento de entidades e dirigentes na Funasa
- Os originais dos documentos informados no item 3, devem ser entregues à Superintendência da Funasa em seu estado.
- No item 7, deve ser observado no plano de aplicação que o somatório do valor Funasa mais o valor de contrapartida não poderá ser maior que o valor total informado no preenchimento da planilha orçamentária.



- Os repasses de recursos atenderão aos seguintes critérios (Portaria nº 623, de 11 de maio de 2010)

**Para convênios com valores de até R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais) os recursos serão liberados em 2 (duas) parcelas iguais:**

1ª parcela equivalente a 50% (cinquenta por cento); e

2ª parcela após a apresentação do Relatório 1 pelo conveniente e dos Relatórios 2 ou 3 pelas Divisões/Serviços de Engenharia de Saúde Pública (DIESP/SENSP).

**Para convênios com valores acima de R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais) e até R\$ 3.000.000,00 (três milhões de reais) os recursos serão liberados em 3 (três) parcelas:**

1ª parcela equivalente a 40% (quarenta por cento);

2ª parcela equivalente a 30% (trinta por cento), após a apresentação do Relatório 1 pelo conveniente e dos Relatórios 2 ou 3 pelas DIESP/SENSP; e

3ª parcela equivalente a 30% (trinta por cento) mediante a aprovação técnica e financeira da prestação de contas parcial, referente a 1ª parcela e do Relatório 3, emitido pelas DIESP/SENSP.

**Para convênios com valores acima de R\$ 3.000.000,00 (três milhões de reais) os recursos serão transferidos em 4 (quatro) parcelas, sendo:**

1ª parcela equivalente a 30% (trinta por cento);

2ª parcela equivalente a 20% (vinte por cento), após a apresentação do Relatório 1 pelo conveniente e dos Relatórios 2 ou 3 pelas DIESP/SENSP;

3ª parcela equivalente a 20% (vinte por cento), após a apresentação do Relatório 1 pelo conveniente e dos Relatórios 2 ou 3 pelas DIESP/SENSP.

4ª parcela equivalente a 30% (trinta por cento), será liberada mediante a aprovação técnica e financeira da prestação de contas parcial referente à 1ª e 2ª parcelas, depois de recebido do conveniente o Relatório 1 e mediante apresentação do Relatório 3, referente a 3ª parcela, emitido pelas DIESP/SENSP.

Para os convênios celebrados sob a égide da IN/STN/01/97, aplica-se para liberação a obrigatoriedade da aprovação da prestação de contas relativa à 1ª parcela para que se proceda à liberação da 3ª parcela.

- No item 9 o sistema fará uma crítica nas informações inseridas no preenchimento da proposta de pré-projeto, resultando em uma das seguintes mensagens: *AVISO*, *ERRO* ou *OK*.
  - As ocorrências *AVISO* não impedem a gravação do Plano de Trabalho do Pré-Projeto.
  - As ocorrências *ERRO* impedem a gravação e a conclusão do Plano de Trabalho até serem devidamente sanadas.

#### 9.2.4.2 Para transmitir o pré-projeto para a Funasa

**5º passo:** Para transmitir o pré-projeto para a Funasa, os dados devem estar gravados de acordo com o preenchimento dos itens.

Clique para transmitir a Carta Consulta para a Funasa.

- Ao final da transmissão será exibida a seguinte mensagem: **Atenção!** O pré-projeto foi transmitido e registrado com o número UFDDMMAAXXXX. Não será mais permitido alterar esse plano de trabalho.
- A transmissão só poderá ser realizada para um pré-projeto por vez.
- Se desejar concluir mais de um, consulte e clique sobre o pré-projeto desejado e repita todos os passos para efetuar a transmissão.

## 10. PRINCIPAIS VEDAÇÕES PARA CELEBRAR CONVÊNIOS (Art.10 da Portaria nº 507/2011)

### 10.1 Órgãos e Entidades Públicas (Municípios, Estados e Distrito Federal)

- Com órgãos e entidades da administração pública direta e indireta de municípios, estados e Distrito Federal, cujo valor seja inferior a R\$ 100.000,00 (cem mil reais) ou no caso de execução de obras e serviços de engenharia, nos quais o valor da transferência da União seja inferior a R\$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais).

### 10.2 Entidades Privadas sem Fins Lucrativos

- Nos casos em que o agente político de Poder Executivo, Legislativo ou Judiciário do Ministério Público, tanto quanto dirigente de órgão ou entidade da administração pública, de qualquer esfera governamental, ou respectivo cônjuge ou companheiro, bem como parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau, seja integrante de seu quadro dirigente.
- Que esteja em mora, inadimplente com outros convênios ou contratos de repasse celebrados com órgãos ou entidades da administração pública federal, ou irregular em qualquer das exigências da Portaria nº 507, de 24 de novembro de 2011, e alterações.
- Cujo objeto social não se relacione às características do programa ou que não disponha de condições técnicas para executar o convênio ou contrato de repasse.



