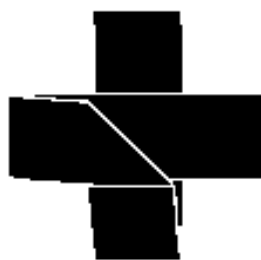


**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

**MANUAL DE OPERAÇÃO**

**REFORSUS**

REFORÇO À REORGANIZAÇÃO DO SUS



**BRASÍLIA**  
**JANEIRO 1997**



## **1. APRESENTAÇÃO**

O Projeto “Reforço à Reorganização do SUS” - REFORSUS é uma iniciativa do Ministério da Saúde com financiamento do BID e Banco Mundial e tem como objetivos:

- a) promover a qualidade da assistência, dos insumos e da gestão da rede de serviços de saúde, reduzindo custos e utilizando de forma mais eficaz os recursos públicos;
- b) aumentar o grau de responsabilidade técnica e gerencial dos órgãos gestores e prestadores de serviços; e
- c) promover a equidade.

Para tanto, apoia programas que atuem de maneira a intervir simultaneamente nos principais pontos de estrangulamento do Sistema Único de Saúde e que contribuam para a superação dos principais problemas de saúde da população.

Este manual tem a finalidade de orientar os proponentes e as instâncias de decisão do REFORSUS quanto à metodologia de habilitação ao financiamento, além dos passos necessários para sua operacionalização.

## **2. OBJETIVOS DO PROJETO**

### **2.1 GERAL:**

Implementar ações estratégicas destinadas a fortalecer o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde - SUS, de modo a contribuir para a garantia da universalidade, integralidade e equidade no acesso aos bens e serviços de saúde.

### **2.2 ESPECÍFICOS:**

- 2.2.1 Melhorar a capacidade e eficiência do SUS mediante a recuperação física e tecnológica da rede de serviços de saúde existente.
- 2.2.2 Promover o desenvolvimento institucional do setor saúde mediante ações que visem incrementar a capacidade de gestão do sistema, em seus diferentes níveis.

### **3. ESTRATÉGIAS CENTRAIS DO PROJETO E DESCRIÇÃO DOS SEUS COMPONENTES E ÁREAS PROGRAMÁTICAS**

Para efeito de melhor operacionalização do Projeto, suas ações estão agrupadas em dois componentes, cuja implementação pressupõe um enfoque integrado, procurando o desenvolvimento de uma oferta de serviços quantitativa e qualitativamente adequada às necessidades de saúde da população, com base na relação custo-efetividade na alocação dos recursos públicos. São eles:

- Apoio à Melhoria da Capacidade e da Eficiência do SUS
- Promoção de Inovações na Administração do Setor Saúde.

#### **3.1 Componente I - Apoio à Melhoria da Capacidade e da Eficiência do SUS**

Constituindo o objeto principal deste documento, o Componente I engloba tanto os serviços hospitalares quanto ambulatoriais e de apoio em seus diferentes níveis de complexidade, garantindo a execução das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Enquanto gestor nacional do sistema, o Ministério da Saúde definiu as seguintes Áreas Programáticas para o Componente I:

- Área Programática I - Readequação física e tecnológica da rede assistencial, com ênfase nas seguintes áreas:
  - Assistência ao parto, puerpério e período perinatal.
  - Assistência à urgência e emergência em grandes áreas urbanas.
- Área Programática II - Programa Saúde da Família.
- Área Programática III - Ampliação da capacidade e melhoria da qualidade da rede hematológica e hemoterápica.
- Área Programática IV - Ampliação da capacidade e melhoria da qualidade dos Laboratórios de Saúde Pública.

A escolha de prioridades de investimentos nessas áreas programáticas baseou-se, em primeiro lugar, na necessidade de maximizar os recursos de forma a obter impacto epidemiológico na saúde da população e promover o reordenamento do modelo assistencial. Optou-se, portanto, por investir em três áreas assistenciais (materno-infantil, urgência e emergência e Programa de Saúde da Família) e duas áreas de apoio (Hemorrede e Laboratórios de Saúde Pública), que estão presentes tanto em unidades específicas como em unidades com características regionais.

O Componente I tem o propósito de hierarquizar as oportunidades de investimento para superar progressivamente o estágio vigente de obsolescência da rede SUS, que foi se acumulando ao longo dos dez últimos anos de crise fiscal e de desequilíbrio das finanças públicas. A priorização de investimentos torna-se um desafio em função da carência generalizada e da limitação da disponibilidade de recursos para esta finalidade.

O desenvolvimento das atividades relativas a esse componente se dará mediante a adoção das seguintes **estratégias**:

**1) Conclusão de obras inacabadas** que se caracterizem por sua relevância para a ampliação e melhoria dos serviços de assistência médica e para melhor nível de resolubilidade da rede dos serviços de saúde. Dar-se-á prioridade à conclusão de empreendimentos que se destaquem pela relevância para o funcionamento mais eficiente da rede de serviços, como conclusão de hospitais gerais de referência regional.

**2) Recuperação e readequação física, tecnológica e operativa** das unidades de saúde, adequando a oferta de serviços às especificidades regionais e reduzindo as disparidades quanto ao acesso e qualidade dos serviços (inclusive reconversão de unidades).

**3) Modernização gerencial** das unidades de saúde, dotando-as de maior grau de eficiência administrativa e atividades que aumentem a qualidade dos serviços prestados à população.

### 3.2 Componente II - Promoção de Inovações na Administração do Setor Saúde

Este componente é voltado para a gestão do Sistema. Busca dotar os órgãos gestores (Ministério, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde) de instrumentos que lhes possibilitem desempenhar as funções gestoras de maneira mais eficiente dentro do marco de construção do SUS. Obedecerá a parâmetros diferenciados e financiará assistência técnica, incluindo serviços de consultoria, estudos epidemiológicos, econômicos, jurídicos e outros, bem como a realização de seminários, grupos de consenso, oficinas de trabalho, visitas de estudo, treinamento e publicações.

Sua operacionalização no tocante a estudos e pesquisas será viabilizada por meio de convênios com organismos nacionais e internacionais dedicados ao desenvolvimento da área gerencial.

As atividades relativas ao Componente II serão programadas anualmente, sendo que para o primeiro ano de vigência do Projeto foram identificadas quatro áreas de atuação:

#### **1) Facilitar a estruturação de uma rede nacional de informação e avaliação em saúde:**

- diagnóstico e definição da modelagem básica da rede;
- disponibilização das bases de dados;
- estabelecimento de infra-estrutura de informática, apoiando o desenvolvimento de sistemas regionais;
- realização de inquéritos populacionais específicos, incluindo condições de saúde e utilização de serviços e gastos familiares com saúde.

## **2) Estimular a capacidade de formulação de políticas de saúde descentralizadas:**

a) recuperação da capacidade de planejamento dos diversos níveis do Sistema no que diz respeito à definição de necessidades de investimento e de desenvolvimento de modelos assistenciais, estabelecimento de cenários, identificação de prioridades, hierarquização de problemas e soluções, elaboração de instrumentos de programação e avaliação do impacto das políticas de saúde:

- realização de estudos sobre carga da doença;
- definição de procedimentos prioritários de acordo com custo-efetividade;
- implantação de mecanismos de controle e acompanhamento da incorporação tecnológica.

b) desenvolvimento de estudos e capacitação para novas formas de gestão do SUS:

- pesquisas sobre as novas formas de gestão do setor público (cooperativas, contratos de gestão, entes de apoio);
- desenvolvimento de sistema de apuração de custos hospitalares.

## **3) Desenvolver a capacidade gerencial das unidades gestoras:**

a) apoio às iniciativas inovadoras nas áreas de distritos sanitários, estabelecimento de consórcios, sistemas de informação e métodos de programação.

b) melhoria de sistemas de auditoria e combate à fraude:

- desenvolvimento de sistemas de auditoria;
- elaboração de manuais de auditoria;
- capacitação de auditores.

c) apoio a centros de capacitação de gestores

## **4) Apoiar o desenvolvimento de iniciativas que contribuam para o aprimoramento e garantia de qualidade dos sistemas e serviços de saúde:**

- desenvolvimento de sistemas de acreditação de serviços de saúde;
- estabelecimento e implantação de processos de gestão da qualidade;
- desenvolvimento de sistemas específicos de monitoramento e melhoria da qualidade da assistência ao parto;
- desenvolvimento de rotinas clínicas, protocolos de práticas e de consensos em problemas clínicos prioritários.

As ações a serem desenvolvidas mediante a implementação do Componente II estarão prioritariamente integradas àquelas pertinentes ao Componente I. Este mecanismo visa garantir a unidade e eficácia do Projeto REFORSUS, bem como orientar novos requisitos para definição de políticas de inversão em infraestrutura, requisitos estes de natureza crescentemente complexa, cuja definição pode incidir, inclusive, nas decisões sobre investimentos em uma segunda fase (1997/1998).

A operacionalização deste componente será detalhada no Manual de Operações Componente II.

## **4. ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA GERENCIAL DO REFORSUS**

A condução política do Projeto REFORSUS é competência do Conselho Nacional de Saúde. A Comissão Intergestores Tripartite (CIT) é responsável pela aprovação de prioridades e supervisão global do Projeto. A gerência operacional, no âmbito nacional, é viabilizada pela Unidade de Gerência do Projeto (UGP/MS), vinculada à Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde.

Na instância regional, as Unidades de Apoio Técnico Regional (UATR), integrantes da UGP, são responsáveis pelo acompanhamento, supervisão técnica, controle e avaliação das atividades desenvolvidas em nível estadual.

No plano estadual, a instância de condução política é o Conselho Estadual de Saúde (CES). A responsabilidade pela aprovação de prioridades e supervisão global do Projeto será exercida pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB), enquanto a gestão operacional e de planejamento será executada pela Secretaria Estadual de Saúde (SES).

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS), juntamente com o Conselho Municipal de Saúde (CMS), responde pela análise e encaminhamento das propostas em nível local.

### **4.1 Atribuições específicas :**

#### ***4.1.1. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)***

O Conselho Nacional de Saúde tem como atribuições:

- a) aprovar o planejamento anual do Projeto e respectivo orçamento;
- b) aprovar as prioridades temáticas e geográficas para implementação das diferentes atividades do Projeto;
- c) aprovar os critérios para definição dos tetos de alocação de recursos e sua distribuição pelos estados;
- d) aprovar relatórios anuais de desenvolvimento do Projeto;
- e) avaliar periodicamente os rumos do Projeto, readequando-os à medida das necessidades;
- f) aprovar a prestação de contas e os relatórios de auditoria.



#### *4.1.2 COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE (CIT)*

Compete à Comissão Intergestores Tripartite:

- a) aprovar os critérios de elegibilidade das propostas apresentadas no âmbito do REFORSUS;
- b) aprovar os critérios de avaliação técnica do conteúdo das propostas, assegurando a consistência de alocação dos recursos com os objetivos do SUS;
- c) aprovar o Manual de Operações do Projeto;
- d) analisar os relatórios de propostas aprovadas, consolidadas por Estado;
- e) aprovar relatórios anuais de desenvolvimento do Projeto;
- f) avaliar periodicamente os rumos do Projeto, readequando-os à medida das necessidades;
- g) avaliar a prestação de contas e os relatórios de auditoria.

#### *4.1.3 MINISTÉRIO DA SAÚDE/UNIDADE DE GERÊNCIA DO PROJETO (UGP)*

O Ministério da Saúde, através da Unidade de Gerência do Projeto (UGP), vinculada à Secretaria de Assistência à Saúde (SAS), terá como atribuições:

- a) desenvolver e validar critérios de elegibilidade das propostas;
- b) realizar estimativas de custos e projeções de desembolso;
- c) preparar Termos de Referência específicos de interesse para o desenvolvimento do Projeto;
- d) elaborar as Convocações;
- e) apoiar e interagir com as Secretarias Estaduais de Saúde (SES), supervisionando o desempenho das atividades do Projeto nos estados e municípios envolvidos, em colaboração com as Comissões Intergestores Bipartites (CIB), tendo em vista evitar atrasos na execução ou desvios dos objetivos previamente estipulados;
- f) coordenar a sistematização da identificação e seleção das propostas, feitas pelas SES e aprovadas pelas CIB;
- g) conformar, fornecer instruções operativas e proporcionar orientações técnicas às SES;
- h) coordenar a elaboração da proposta básica para monitoramento, avaliação e auditoria do Projeto, bem como selecionar consultoria específica para esta finalidade;
- i) promover estratégias de divulgação, difusão e disseminação técnica das atividades do Projeto, incluindo publicações, palestras e seminários;

- j) coordenar a elaboração dos relatórios de avaliação técnica e financeira do Projeto, com a periodicidade exigida pelas instituições financiadoras e pelo Governo Brasileiro;
- k) coordenar a preparação dos documentos a serem submetidos à análise da Comissão Intergestores Tripartite e do Conselho Nacional de Saúde;
- l) coordenar a preparação dos documentos a serem submetidos à aprovação do Secretário de Assistência à Saúde e do Ministro da Saúde;
- m) agilizar os fluxos administrativos do Projeto, em termos internos (outras unidades do Ministério da Saúde) e externos (outros Ministérios: Planejamento - SEAIN e Fazenda - Banco do Brasil );
- n) monitorar a realização de todos os demonstrativos administrativos e financeiros do Projeto, de modo a cumprir exigências das instituições financiadoras, bem como acompanhar a contratação de auditorias para cumprir exigências de aplicação dos recursos, segundo os trâmites requeridos pelo Governo Federal e pelas instituições financiadoras;
- o) encaminhar ao Banco do Brasil as propostas aprovadas para análise econômica e demais providências;
- p) gerenciar os convênios realizados em nome do Projeto;
- q) gerenciar a aplicação das normas e procedimentos dos processos licitatórios, compatibilizando as normas nacionais com as regras das instituições financiadoras, tendo em vista as demandas de contratação de serviços, obras, aquisição de equipamentos ou consultorias necessárias;
- r) elaborar os critérios para definição dos tetos de alocação de recursos e respectiva distribuição;
- s) definir os critérios de avaliação técnica do conteúdo das propostas, assegurando a consistência de alocação dos recursos com os objetivos priorizados;
- t) aprovar os padrões de construção e de incorporação tecnológica compatíveis com as condições locais de desenvolvimento e as normas do Ministério da Saúde;
- u) monitorar e acompanhar a realização das propostas de redução do impacto ambiental, em conformidade com as condições locais e normas ambientais vigentes.

#### ***4.1.4 UNIDADES DE APOIO TÉCNICO REGIONAL (UATR)***

As UATR, que são parte integrante da estrutura da UGP/MS, desenvolverão atividades pertinentes à supervisão técnica, orientações e atualizações relativas aos procedimentos operacionais do REFORSUS, além de controlar o processo de análise

das propostas em nível estadual, mediante revisão periódica de amostras aleatórias de Cartas-Consulta e Subprojetos aprovados e reprovados pela CIB.

A distribuição e localização das UATR responde às necessidades de apoio técnico existentes nas diferentes regiões do País e às facilidades logísticas e de meios de transporte para o deslocamento dos técnicos responsáveis. Dessa forma, propõem-se no mínimo três Unidades de Apoio Técnico Regional que estarão distribuídas da seguinte forma:

- a. UATR I - com sede em Brasília, responsável pelo Distrito Federal, Goiás, Tocantins, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Amazonas, Pará, Acre, Rondônia, Roraima e Amapá.
- b. UATR II - sediada em Salvador, responsável pelos estados de Bahia, Sergipe, Alagoas, Pernambuco, Paraíba, Ceará, Rio Grande do Norte, Piauí e Maranhão.
- c. UATR III - sediada no Rio de Janeiro, abrangendo os estados de Espírito Santo, Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. Caso haja necessidade de ampliar o número de UATR, a UGP/MS, após avaliação, tomará as medidas necessárias para implementá-las.

#### *4.1.5 CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE (CES)*

Enquanto instância de condução política em nível estadual, compete ao CES:

- a) acompanhar o desenvolvimento do Projeto na Unidade Federada;
- b) aprovar relatórios anuais de desenvolvimento do Projeto na Unidade Federada;
- c) avaliar e readequar os rumos do Projeto na Unidade Federada;
- d) aprovar relatórios de auditoria e prestações de contas do Projeto na Unidade Federada.

#### *4.1.6 COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE (CIB)*

No nível estadual, a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) é a instância responsável pela aprovação das Cartas-Consulta e dos Subprojetos, com as seguintes atribuições:

- a) supervisionar as atividades do Projeto;
- b) implementar as orientações políticas emanadas pela UGP/MS;
- c) divulgar e promover o Projeto REFORSUS;
- d) aprovar as prioridades de investimentos;

- e) aprovar, de acordo com o seu nível de competência, as Cartas-Consulta e os Sub-projetos;
- f) encaminhar à UGP/MS as Cartas-Consulta e os Subprojetos que ultrapassem seu limite de competência;
- g) avaliar os resultados e impacto dos programas executados.

#### *4.1.7 SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE (SES)*

Cabe à Secretaria Estadual de Saúde, através da Assessoria de Planejamento (ou órgão equivalente), a gerência operacional de planejamento e de acompanhamento das atividades relacionadas ao Projeto, além das ações discriminadas a seguir:

- a) encaminhar à UGP/MS, com parecer técnico, as Cartas-Consulta e os Subprojetos aprovados pela CIB;
- b) interagir com a UATR respectiva, no sentido de obter assessoria e apoio técnico;
- c) apoiar os trabalhos da CIB no tocante à implementação do Projeto no âmbito do estado;
- d) prestar assessoria técnica aos proponentes na elaboração das Cartas-Consulta e Subprojetos;
- e) receber e emitir parecer sobre as Cartas-Consulta e Subprojetos para aprovação da CIB;
- f) desenvolver o processo de negociação das Cartas-Consulta e Subprojetos;
- g) comunicar a cada proponente o resultado da avaliação;
- h) comunicar às Secretarias Municipais de Saúde e aos Conselhos Municipais de Saúde sobre as Cartas-Consulta e Subprojetos recebidos e aprovados;
- i) encaminhar à UGP/MS, a cada Convocatória, um consolidado das Cartas-Consulta e Subprojetos recebidos, bem como os respectivos resultados das avaliações;
- j) acompanhar e fiscalizar a execução das Cartas-Consulta e Subprojetos, elaborando relatórios para análise da CIB e da UGP/MS;
- k) coordenar a prestação de contas das Cartas-Consulta e Subprojetos em execução no Estado.

#### *4.1.8 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS)*

Cabe ao Conselho Municipal de Saúde:

- a) analisar e emitir parecer sobre as propostas de caráter municipal;
- b) avaliar e acompanhar a execução das atividades propostas no município;
- c) aprovar relatórios de prestação de contas das atividades executados no município.

#### *4.1.9 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SMS)*

Em nível local, cabe à Secretaria Municipal de Saúde :

- a) receber e analisar as Cartas-Consulta e Subprojetos apresentados;
- b) emitir parecer juntamente com o CMS;
- c) encaminhar as propostas e respectivos pareceres à SES;
- d) informar aos proponentes sobre as propostas aprovadas.

#### *4.1.10 BANCO DO BRASIL (BB)*

Na qualidade de agente financeiro do Projeto, o Banco do Brasil tem as seguintes atribuições:

- a) repasse dos recursos para as Cartas-Consulta e Subprojetos aprovados, após autorização da UGP/MS;
- b) fiscalização e acompanhamento físico-financeiro da execução de obras de valor superior ao equivalente em Reais a US\$ 3 milhões.

## 5. OPERACIONALIZAÇÃO

### 5.1 Instituições para as quais está dirigido o REFORSUS

- Instituições públicas de saúde - municipais, estaduais e federais.
- Fundações, autarquias e empresas públicas do setor Saúde
- Instituições privadas sem fins lucrativos integrantes do SUS

### 5.2 Investimentos financiáveis pelo REFORSUS

O REFORSUS financiará investimentos destinados a:

*5.2.1. Componente I* - Melhoria da assistência através da recuperação das instalações físicas, do reequipamento e adequação tecnológica da rede de serviços de saúde, da realização de atividades de modernização gerencial dos estabelecimentos de saúde e da implementação do Programa Saúde da Família (PSF).

Em termos gerais, os programas financiados pelo REFORSUS podem contemplar as seguintes atividades:

- conclusão de obras, ampliação e reforma de estabelecimentos de saúde;
- aquisição de equipamentos médico-hospitalares e material permanente;
- modernização gerencial nas áreas de: (a) contabilidade analítica; (b) sistema de emissão de contas e cobrança de cuidados prestados a beneficiários de seguros privados; (c) informatização de procedimentos administrativos; (d) implantação de sistemas de custos; (e) aperfeiçoamento de rotinas e procedimentos operacionais; (f) sistema de melhoria da qualidade da saúde materna e de redução da infecção hospitalar; (g) sistema de coleta e tratamento de resíduos tóxicos ou perigosos; e h) outros pertinentes. As propostas que contemplam apenas modernização gerencial não poderão ultrapassar o equivalente em Reais a US\$ 500,000 (quinhentos mil dólares americanos).

Somente a instituição mantenedora da unidade pode apresentar proposta. Esta deve referir-se a uma Unidade de Saúde (hospital, hemocentro, laboratório, etc.), salvo aquelas referentes ao Programa de Saúde da Família.

*As propostas que envolvem Unidades Básicas de Saúde serão consideradas para financiamento pelo REFORSUS apenas quando vinculadas ao Programa de Saúde da Família.*

*Os municípios não-habilitados segundo as Normas Operacionais 93 e 96 editadas pelo MS não poderão pleitear financiamento para investimentos em obras e equipamentos; no entanto, poderão fazê-lo para programas na área de desenvolvimento gerencial com o fim de habilitar-se.*

5.2.2. *Componente II* - Fortalecimento institucional dos órgãos gestores através de serviços de consultoria, estudos epidemiológicos, jurídicos e econômicos, realização de reuniões de estudo, treinamento e apoio à capacitação gerencial dos órgãos gestores.

Este componente está detalhado no item 3.2

### 5.3 Alocação dos recursos do REFORSUS

Para o primeiro ano de execução do Projeto serão alocados 30% do total do empréstimo, para o segundo 50% e para o terceiro 20%. Considerando-se o total equivalente em Reais a US\$ 650 milhões, resulta uma disponibilidade equivalente em Reais a US\$ 195 milhões para o primeiro ano.

De acordo com os componentes estabelecidos pelo MS para o REFORSUS, os recursos serão distribuídos, nos três anos, conforme indicado no Quadro 1.

#### **Quadro I - Distribuição dos Recursos por Componente nos três anos do Projeto (equivalente em Reais a US\$ x 1.000)**

	1o ano	2o ano	3o ano	total	%
<b>COMPONENTE I</b>					
READEQ. FÍS. TECN.	109,49	182,49	73,00	364,975	56,15
HEMORREDE.	15,60	26,00	10,40	52,000	8,00
LAB. SAÚDE PÚBLICA	9,75	16,25	6,50	32,500	5,00
P. SAÚDE FAMÍLIA	13,65	22,75	9,10	45,500	7,00
<b>COMPONENTE II</b>	18,00	30,00	12,00	60,000	9,23
<b>RES. TÉC. ESTRATÉGICA*</b>	19,66	32,76	13,10	65,520	10,08
<b>ADM. DO PROJETO**</b>	7,80	13,00	5,20	26,000	4,00
<b>INSP E SUPERVISÃO</b>	1,05	1,75	0,70	3,500	0,54
<b>TOTAL</b>	<b>195,000</b>	<b>325,000</b>	<b>130,000</b>	<b>650,000</b>	<b>100,00</b>

\* Reserva não distribuída por tema ou por UF, utilizável para alocar recursos necessários para viabilizar projetos considerados estratégicos.

\*\*Incluindo: manutenção das equipes da UGP/MS, apoio às SES e as atividades inerentes à administração do Projeto

#### 5.3.1 Divisão dos recursos entre as Unidades Federadas

Considerando a necessidade de contar com critérios objetivos que, por um lado, tomem em consideração o contingente populacional e, por outro, permitam beneficiar as UF com maior carência de infraestrutura assistencial, o processo de divisão dos recursos do item **Readequação Física e Tecnológica** (Área Programática I) foi conduzido da seguinte maneira:

- 70% dos recursos foram distribuídos proporcionalmente à população;

- 30% restantes foram distribuídos de maneira inversamente proporcional ao gasto *per capita* de custeio ( AIH e SIA) do Ministério da Saúde no ano de 1995. Desta forma, a Unidade Federada onde o MS realizou o menor gasto *per capita* nesse ano, foi proporcionalmente contemplado com mais recursos.

A distribuição dos recursos por Unidades Federadas se apresenta no Quadro 2.

**Quadro 2. Distribuição de Recursos por UF**  
**COMPONENTE I - READEQUAÇÃO FÍSICA E TECNOLÓGICA**  
**(equivalente em Reais a US\$)**

Tres anos						
UF	70% REF. POPULAÇÃO	30% REF. AIH/SIA	Total geral	% INVEST.	% POP.	INVEST./ HAB
AC	746.399,86	881.555,73	1.627.955,60	0,45	0,29	3,58
AL	4.402.955,81	3.488.962,57	7.891.918,38	2,16	1,72	2,94
AM	3.804.178,31	3.802.297,12	7.606.475,43	2,08	1,49	3,28
AP	534.812,78	673.938,54	1.208.751,32	0,33	0,21	3,71
BA	20.734.030,39	19.859.220,57	40.593.250,96	11,12	8,12	3,21
CE	11.008.517,55	5.742.284,59	16.750.802,14	4,59	4,31	2,49
DF	2.849.273,76	547.475,33	3.396.749,09	0,93	1,12	1,95
ES	4.568.985,67	3.738.176,04	8.307.161,72	2,28	1,79	2,98
GO	7.063.963,80	2.828.046,59	9.892.010,39	2,71	2,76	2,30
MA	8.577.038,50	5.661.878,36	14.238.916,86	3,90	3,36	2,72
MG	27.061.703,94	9.897.141,66	36.958.845,60	10,13	10,59	2,24
MS	3.136.166,50	1.921.727,32	5.057.893,82	1,39	1,23	2,64
MT	3.793.375,15	2.513.407,85	6.306.783,00	1,73	1,48	2,73
PA	8.933.380,33	10.733.506,75	19.666.887,08	5,39	3,50	3,61
PB	5.476.208,11	2.818.512,11	8.294.720,23	2,27	2,14	2,48
PE	12.206.985,79	6.524.056,44	18.731.042,23	5,13	4,78	2,52
PI	4.467.787,86	2.328.831,85	6.796.619,71	1,86	1,75	2,49
PR	14.285.289,03	-	14.285.289,03	3,91	5,59	1,64
RJ	21.800.466,99	4.556.567,89	26.357.034,88	7,22	8,53	1,98
RN	4.233.943,56	3.296.307,11	7.530.250,67	2,06	1,66	2,92
RO	2.196.223,07	2.253.217,88	4.449.440,95	1,22	0,86	3,32
RR	429.898,06	449.301,63	879.199,69	0,24	0,17	3,35
RS	15.704.834,21	4.082.671,14	19.787.505,35	5,42	6,15	2,07
SC	7.930.008,33	4.188.434,85	12.118.443,18	3,32	3,10	2,51
SE	2.631.943,25	2.419.964,90	5.051.908,16	1,38	1,03	3,15
SP	55.253.015,64	2.938.471,73	58.191.487,36	15,94	21,63	1,73
TO	1.651.113,76	1.346.543,42	2.997.657,18	0,82	0,65	2,98
<b>Total</b>	<b>255.482.500,00</b>	<b>109.492.500,00</b>	<b>364.975.000,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>2,34</b>

Estão fora deste quadro de investimento os recursos relativos a propostas para LABORATÓRIOS DE SAÚDE PÚBLICA, a REDE DE SANGUE, o PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA e o Componente II do Projeto - Promoção de Inovações na Administração do Setor Saúde

Dos recursos apresentados no Quadro 2 que se referem à Área Programática I, devem ser reservados, no mínimo, 20% para financiamento de propostas apresentadas por



instituições privadas sem fins lucrativos, relativas a obras, equipamentos ou inovações gerenciais.

#### 5.4 Condições básicas de financiamento

- Com o propósito de não pulverizar os recursos em projetos de porte demasiadamente pequeno, o que geraria também uma dificuldade de acompanhamento e avaliação por parte das instâncias responsáveis, *não serão consideradas propostas cujos valores sejam inferiores ao equivalente em Reais a US\$ 50,000 (cinquenta mil dólares americanos)*. Por outro lado, não existe um limite máximo para cada proposta, desde que sejam respeitados os tetos alocados a cada Estado.
- A execução dos projetos não poderá ultrapassar três anos.
- O financiamento cobrirá 100% das despesas realizadas no exterior ou em moeda estrangeira relativas à aquisição de bens e/ou contratação de serviços; e
- para bens e serviços adquiridos no País ou em moeda nacional, o financiamento cobrirá até 85% das despesas elegíveis.
- Todas as propostas relativas ao Componente I - Apoio à Melhoria da Capacidade e da Eficiência do SUS - para obras e aquisição de equipamentos deverão obrigatoriamente incorporar ações de modernização gerencial. O custo de realização destas não poderá ultrapassar 15% do orçamento total da respectiva proposta, até o limite máximo equivalente em Reais a US\$ 500,000 (quinhentos mil dólares americanos).

#### ☞ **IMPORTANTE**

- ◆ Os impostos, taxas e fretes serão pagos integralmente pelo proponente, como participação do beneficiário no financiamento.
- ◆ No que diz respeito às instituições sem fins lucrativos, o montante do financiamento será proporcional à oferta de serviços ao SUS e a diferença será considerada como participação da instituição.

##### 5.4.1 Percentuais de Financiamento dos Bancos

O Anexo I do **Acordo de Empréstimo** define a alocação dos recursos do empréstimo estabelecendo as Categorias de Desembolso e os respectivos percentuais de financiamento. No caso do Projeto REFORSUS, são os seguintes:

- Obras - 100% das despesas no exterior e até 85% das despesas no País
- Bens - 100% das despesas no exterior e até 85% das despesas no País
- Serviços de consultoria - 100% das despesas no País ou no exterior
- Despesas administrativas - 50% das despesas no País

## 5.5 Uso de eventuais saldos financeiros e de recursos não aproveitados

A UGP/MS realizará um acompanhamento de rotina da implementação das propostas em cada Estado. Este processo será intensificado quando se apresentarem dificuldades específicas de determinados programas.

Quando, no decorrer do processo de acompanhamento das atividades, for identificada incapacidade de utilização integral dos recursos a eles alocados, a UGP/MS adotará medidas administrativas no sentido de realocá-los.

Da mesma forma, quando os recursos alocados aos Estados não forem inteiramente comprometidos nos prazos estabelecidos, a UGP/MS poderá reprogramá-los visando à sua melhor utilização.

No caso das instituições privadas sem fins lucrativos integradas ao SUS, a UGP/MS ou a SES verificará o cumprimento do compromisso de oferta de serviços aos usuários do SUS. Caso o mesmo não seja respeitado, a UGP/MS terá o direito de solicitar à instituição o ressarcimento do valor financiado.

## **6. PROCESSO DE POSTULAÇÃO, APROVAÇÃO E FINANCIAMENTO**

### **6.1 Convocatórias**

Com o propósito de ordenar e nortear as solicitações de financiamentos, a UGP/MS estabelecerá um cronograma de Convocatórias, as quais definirão periodicamente as Áreas Programáticas e Estados/Regiões a serem consideradas e as condições para apresentação do pleito.

Dessa forma, a Convocatória proporciona à UGP/MS um instrumento que lhe permite reajustar as prioridades ao longo do tempo, especificando-as com maior riqueza de detalhes e adaptando gradualmente os recursos disponíveis à heterogeneidade das necessidades da assistência à saúde no Brasil.

Por outro lado, a sucessão temporal das Convocatórias e o estabelecimento de prazos a serem respeitados, tanto pelos proponentes como pelos avaliadores e financiadores, deverá racionalizar e agilizar o processo de apresentação, análise e aprovação das propostas.

Considerando que cada Convocatória referir-se-á a propostas de diferentes naturezas, complexidades e volumes de recursos financeiros, os prazos para apresentação e avaliação das propostas serão definidos em conformidade com essas condições.

Cada Convocatória será publicada no Diário Oficial da União e especificará os seguintes itens:

#### *6.1.1 Especificidades das propostas*

Cada Convocatória definirá seu objeto e critérios de elegibilidade e detalhará as especificações, natureza e complexidade das propostas.

#### *6.1.2 Duração máxima dos programas propostos*

Cada Convocatória definirá a duração de execução dos programas. Em termos gerais, considerando a duração prevista para o REFORSUS, a execução dos programas não poderá ultrapassar três anos.

#### *6.1.3 Informações sobre financiamento de propostas*

A Convocatória indicará:

- a) o valor total a ela alocado;
- b) quantia reservada a cada UF para a aprovação direta das propostas de sua competência;
- c) o co-financiamento exigido, especificando a percentagem de contrapartida financeira a ser desembolsada pela instituição proponente.

#### *6.1.4 Prazos*

Cada Convocatória indicará os seguintes prazos:

- a) período de apresentação da proposta;
- b) período de negociação e avaliação das propostas;
- c) data de divulgação dos resultados.

## 6.2 Instrumentos de postulação: Carta-Consulta e Subprojeto

As instituições podem postular financiamentos ao REFORSUS por meio de dois instrumentos: a Carta-Consulta e o Subprojeto.

A **Carta-Consulta** constitui o instrumento de postulação utilizado para as propostas que envolvem:

- aquisição de equipamentos médico-hospitalares e material permanente que não estejam sob controle do Ministério da Saúde e que não implique em execução de obras
- modernização gerencial até o valor máximo equivalente em Reais a US\$ 500,000 (quinhentos mil dólares americanos). Este limite de valor se aplica às propostas que contemplem apenas modernização gerencial. Quanto às ações de modernização gerencial incorporadas às propostas que contemplem obras e equipamentos, vale o disposto no item 5.4

Por não exigir projeto técnico, a Carta-Consulta simplifica os procedimentos de apresentação e análise das propostas, com a finalidade de ampliar o acesso ao maior número possível de interessados e de tornar mais viável a participação de instituições que eventualmente não possuam condições para elaboração de propostas mais complexas.

Considerando que a cada Convocatória é destinado um orçamento, ao se aprovar uma Carta-Consulta o valor correspondente à mesma já será comprometido no orçamento.

O **Subprojeto** é o instrumento de postulação indicado para todas as propostas que envolvem:

- obras, independentemente de valores
- aquisição de unidades móveis e equipamentos médico-hospitalares sob controle do Ministério da Saúde
- Programa de Saúde da Família

Trata-se de um documento de proposta completo que, além dos dados básicos requeridos pela Carta-Consulta, inclui especificações técnicas mais detalhadas, conforme será exposto mais adiante.

O Quadro 3 resume os tipos de instrumentos de postulação de acordo com a finalidade das propostas.

### Quadro 3. Instrumentos de Postulação ao REFORSUS

<b>Tipo de proposta</b>	<b>Carta-Consulta</b>	<b>Sub-Projeto</b>
Aquisição de equipamentos médico-hospitalares e material permanente	Obrigatória	Desnecessário
Aquisição de equipamentos médico-hospitalares sob controle do MS	Facultativa	Obrigatório
Aquisição de unidades móveis	Facultativa	Obrigatório
Programa de Saúde da Família	Desnecessária	Obrigatório
Execução de obras	Facultativa	Obrigatório
Modernização gerencial até o equivalente a US\$ 500,000	Obrigatória	Desnecessário

A instituição proponente que não dispõe imediatamente dos recursos necessários para a elaboração dos projetos de engenharia e arquitetura relativos a obras, devido aos custos elevados, à complexidade técnica e às eventuais exigências de recursos humanos especializados, pode optar por apresentar sua postulação através da **Carta-Consulta Obras**.

Nesse caso, a Carta-Consulta equivale a um pré-projeto e fornece as informações que permitem às instâncias avaliadoras emitir parecer sobre a proposta apresentada, com base nas condições de elegibilidade da instituição proponente, e analisar a real necessidade das atividades propostas no contexto local e nacional, em função da disponibilidade de recursos financeiros. Somente em caso de avaliação favorável a instituição deve proceder à elaboração do Subprojeto-Obras. Não obstante, a aprovação definitiva e o compromisso financeiro respectivo dependerão do resultado da avaliação do Subprojeto.

Uma vez recebida a comunicação de avaliação positiva da sua Carta-Consulta Obras, o proponente terá um *prazo máximo de 90 (noventa) dias* para apresentar o Subprojeto-Obras. *Decorrido este prazo, a Carta-Consulta será declarada inválida.*

O proponente que desejar repetir o processo de postulação deverá aguardar uma nova Convocatória para a mesma Área Programática, observando procedimento idêntico ao anterior.

A mesma instituição poderá apresentar mais de uma Carta-Consulta e/ou Subprojeto. Nos casos de propostas relacionadas entre si, o conjunto destas deverá ser fundamentado por um documento específico que demonstre as interfaces e as potencialidades de efeitos esperados. Vale ressaltar que as propostas apresentadas em conjunto e bem articuladas entre si, com o objetivo de fortalecer a rede assistencial, serão priorizadas no processo de aprovação e alocação de recursos.

No caso dos municípios habilitados segundo as Normas Operacionais 93 e 96 editadas pelo MS, todas as Cartas-Consulta relativas a propostas de abrangência municipal deverão ser apresentadas em conjunto pela Secretaria Municipal de Saúde, com parecer prévio do Conselho Municipal de Saúde.

### *6.2.1 Informações requeridas pela Carta-Consulta/ Subprojeto*

#### **a) Carta-Consulta**

A Carta-Consulta tem por objetivo o fornecimento de informações que permitam avaliar a necessidade, urgência, pertinência e factibilidade da proposta. Portanto, é fundamental que contenha elementos que demonstrem:

- necessidade da(s) atividade(s) objeto da proposta na área de abrangência;
- coerência com o perfil epidemiológico da população de referência da unidade;
- integração do estabelecimento à rede assistencial;
- programa de melhoria da qualidade da assistência.

Quanto às informações necessárias à fundamentação técnica da proposta, a Carta-Consulta deve especificar indicadores atualizados, confiáveis e desagregados para a região de abrangência, relativos às condições de saúde e à oferta de serviços existentes.

Da mesma maneira, na Carta-Consulta o proponente deve especificar resultados, efeitos e impactos esperados, apresentando os indicadores que permitam a mensuração dos mesmos.

A Carta-Consulta é constituída pelos seguintes documentos:

- **Ficha de Informações Básicas - FIB**, contendo dados sobre a instituição proponente
- **Ficha Cadastral de Equipamentos e Material Permanente - FCEM**, que deverá ser preenchida quando a proposta envolver aquisição de equipamentos médico-hospitalares e material permanente
- **Ficha Cadastral da Obra - FCO**, que deverá ser preenchida quando a Carta-Consulta servir como pré-projeto para o Subprojeto-Obras
- **Ficha de Impacto Ambiental - FIA**
- **Ficha de Modernização Gerencial - FMG**, que deverá ser preenchida para propostas que contemplem modernização gerencial, tanto as isoladas como as incorporadas às propostas para obras e/ou aquisição de equipamentos

Outros documentos poderão ser solicitados de acordo com as especificações e objetos de cada proposta.

### **b) Subprojeto**

De acordo com o tipo de Subprojeto, serão solicitados aos proponentes todos os elementos que demonstrem:

- adequação do projeto físico de arquitetura, engenharia e instalações às atividades a serem desenvolvidas em função das metas assistenciais;
- necessidade dos equipamentos médico-hospitalares a serem adquiridos.

O proponente deverá também especificar e fundamentar os recursos financeiros necessários à execução das atividades propostas, além de detalhá-las em profundidade especificando, quando necessário, a metodologia de trabalho e/ou de aquisição.

O Subprojeto é constituído dos documentos requeridos pela Carta-Consulta além dos seguintes:

- **Ficha de Equipamentos sob Controle do Ministério da Saúde - FESC**, que deverá ser preenchida nos casos de aquisição de equipamentos médico-hospitalares sob controle do MS
- **Ficha de Unidade Móvel - FUM**, para as propostas destinadas à aquisição de qualquer tipo de veículo automotor
- **Projeto Básico de Arquitetura e Relatório Técnico - PBART**, para as propostas que envolvem obras

#### *6.2.2 Fluxo de Tramitação da Carta-Consulta e do Subprojeto*

A instituição interessada em participar do REFORSUS poderá solicitar a documentação necessária à postulação (formulários e manuais ) à Secretaria Estadual de Saúde.

Os fluxos da Carta-Consulta e Subprojeto obedecerão a uma regra comum que é descrita a seguir:

1. O proponente apresenta a Carta-Consulta/Subprojeto à SES;
  - 1.1 quando a proposta for de abrangência exclusivamente municipal, a mesma deverá ser apresentada à SMS para parecer desta e do CMS.
  - 1.2 a SMS e o CMS têm um prazo de 30 dias para emitir parecer sobre a proposta; caso este prazo se esgote, o proponente poderá reapresentá-la diretamente à SES, anexando o protocolo de encaminhamento anterior à SMS.
2. A SES avalia e emite parecer sobre as Cartas-Consulta/Subprojetos e encaminha-os à CIB para aprovação ou parecer, de acordo com seus limites de competência;
3. A SES encaminha as Cartas-Consulta/Subprojetos aprovados à UGP/MS;
4. A UGP/MS encaminha as propostas aprovadas ao Banco do Brasil para a realização dos procedimentos técnico-administrativos requeridos para a assinatura dos contratos.

### 6.3 Competências e limites institucionais para aprovação das Cartas-Consulta e Subprojetos

Sempre na observância de que as propostas de abrangência exclusivamente municipal necessitam ser avaliadas e aprovadas pela Secretaria Municipal de Saúde ou equivalente e pelo Conselho Municipal de Saúde, o processo de avaliação e decisão das propostas se dará, de acordo com o seu valor, nos seguintes termos:

- **Entre valores equivalentes em Reais a US\$ 50,000 (cinquenta mil dólares americanos) e US\$ 350,000 (trezentos e cinquenta mil dólares americanos).** As propostas serão avaliadas pela SES, cabendo à CIB a decisão sobre a sua aprovação, não havendo possibilidade de interposição de recurso em qualquer outra instância.

As propostas que, mesmo nesse limite de valor, incluam aquisição de unidades móveis e equipamentos sob controle do Ministério da Saúde, serão aprovadas pela UGP após pareceres da SES e da CIB.

- **Entre valores equivalentes em Reais a US\$ 350,000 (trezentos e cinquenta mil dólares americanos) e US\$ 3,000,000 (três milhões de dólares americanos).** As propostas serão avaliadas pela SES, CIB e UATR, para aprovação da UGP/MS.
- **Valores superiores ao equivalente em Reais a US\$ 3,000,000 (três milhões de dólares americanos).** As propostas serão avaliadas pela SES, CIB, UGP, BID ou BIRD, para aprovação do MS.

O quadro 4 resume a participação das diferentes instâncias no processo de aprovação e financiamento das propostas.

#### **Quadro 4. Componente I - Área Programática I Níveis de aprovação das propostas apresentados ao REFORSUS**

Valor (equivalente em Reais a US\$)	Parecer	Aprovação	Autorização de contratação <sup>(1)</sup>
50 - 350 mil <sup>(2)</sup>	SMS <sup>(3)</sup> > SES	CIB	UGP
350 mil - 3 milhões	SMS <sup>(3)</sup> > SES > CIB > UATR	UGP	UGP
+ de 3 milhões	SMS <sup>(3)</sup> > SES > CIB > UGP > BID ou BIRD	MS	UGP

(1) Celebração de contrato entre o Banco do Brasil e o proponente.

(2) Exceto as propostas para aquisição de unidades móveis e equipamentos sob controle do Ministério da Saúde, que serão aprovados pela UGP.

(3) Para propostas de abrangência exclusivamente municipal.



### 6.3.1 São os seguintes os equipamentos médico-hospitalares sob controle do Ministério da Saúde:

1. Tomógrafo Computadorizado de Ressonância Nuclear Magnética
2. Tomógrafo Computadorizado de RX
3. Aparelho de RX para Angiografia
4. Aparelho de RX com mesa tele-comandada ou potência igual ou acima de 800 mA
5. Aparelho de RX Próprio para Mamografia
6. Gama Câmara (GAM-CAM)
7. Aparelho de Radiocobalto - Bomba de Cobalto
8. Acelerador Linear
9. Aparelho de Litotripsia Extracorpórea por Onda de Choque
10. Aparelho para Hemodiálise
11. Ultra-som *DOPPLER* colorido

*Os investimentos em unidades móveis e equipamentos médico-hospitalares sob controle do Ministério da Saúde não poderão exceder 10% do valor total do Acordo de Empréstimo ou seja, US\$ 65 milhões (sessenta e cinco milhões de dólares americanos).*

No que diz respeito às Áreas Programáticas II, III e IV: Programa de Saúde da Família, Laboratórios de Saúde Pública, Hemorrede e outras relativas ao Componente II, as propostas deverão receber parecer da Secretaria Estadual de Saúde para posterior aprovação da UGP/MS. Não obstante, a participação de outras instâncias do Ministério da Saúde poderá ser solicitada para a decisão final.

### **Quadro 5. Componente I - Áreas Programáticas II, III e IV Níveis de aprovação das propostas apresentados ao REFORSUS**

Valor (equivalente em Reais a US\$)	Parecer	Aprovação	Autorização de contratação <sup>(1)</sup>
Até 3 milhões	SES > CIB	UGP	UGP
+ de 3 milhões	SMS <sup>(2)</sup> > SES > CIB > UGP > BIRD/BID	MS	UGP

(1) Celebração de contrato entre o Banco do Brasil e o proponente.

(2) Para propostas de abrangência exclusivamente municipal

### 6.4 Metodologia de avaliação das Cartas-Consulta/Subprojetos

Em primeiro lugar, as instâncias avaliadoras deverão analisar se a Carta-Consulta/Subprojeto é coerente com os princípios gerais do REFORSUS e se atende às

exigências específicas da Convocatória. Para esta etapa da avaliação, serão aplicados *critérios de elegibilidade*.

As propostas aprovadas deverão, em seguida, passar por um processo de avaliação mais detalhado, resultando em uma classificação (*ranking*) das Cartas-Consulta/Subprojetos por ordem de prioridade, mediante a aplicação de *critérios de classificação de prioridade*, segundo indicadores técnicos relacionados com a área temática considerada.

No processo de avaliação dos Subprojetos conseqüentes de Cartas-Consulta aprovadas, faz-se necessária uma análise da coerência entre os dois documentos.

Os principais elementos a serem tomados em consideração para uma análise detalhada da conformidade do Subprojeto com a Carta-Consulta são os seguintes:

- objetivos gerais
- justificativa
- atividades propostas
- resultados esperados
- limites financeiros
- duração e cronograma

Uma vez constatada a conformidade entre Carta-Consulta e Subprojeto, deverão ser avaliadas a racionalidade, regularidade e conformidade dos demais elementos da proposta.

#### *6.4.1 Critérios de Elegibilidade*

Os critérios de elegibilidade aplicados pelas instâncias decisórias do REFORSUS serão distintos, de acordo com a área temática e com o tipo de entidade que será beneficiada pelo Projeto, isto é, unidade assistencial ou instância gestora.

*As propostas referentes às unidades assistenciais e de apoio (Componente I) devem:*

- a) cumprir as normas do Ministério da Saúde;
- b) estar coerentes com os princípios do REFORSUS;
- c) estar inseridas na rede municipal/ estadual de saúde;
- d) manter coerência com o Plano Municipal de Saúde e o Plano Estadual de Saúde;
- e) demonstrar a existência de recursos humanos e financeiros para a execução da proposta;
- f) apresentar plano de aprimoramento da qualidade dos serviços prestados;
- g) apresentar plano de modernização gerencial incorporado à proposta, conforme os limites estabelecidos no item 5.4;
- h) possuir indicadores de impacto da proposta (área de abrangência, população atendida)
- i) apresentar estimativa do incremento dos custos operacionais e plano de financiamento destes gastos adicionais;
- j) observar os procedimentos de controle ambiental descritos no documento "Procedimentos Ambientais do REFORSUS".

*As propostas referentes ao Programa de Saúde da Família (PSF) devem:*

- a) cumprir as normas do Ministério da Saúde;
- b) estar coerentes com os princípios do REFORSUS;

- c) estar inseridas na rede municipal de saúde;
- d) manter coerência com o Plano Municipal de Saúde e o Plano Estadual de Saúde;
- e) demonstrar a existência de recursos humanos e financeiros para a execução da proposta;
- f) apresentar plano de aprimoramento da qualidade do atendimento;
- g) adotar Sistema de Informações e de Avaliação de Serviços de Saúde do Programa de Saúde da Família.

*As propostas referentes às Instâncias Gestoras (Componente II) devem:*

- a) cumprir as normas do Ministério da Saúde;
- b) estar coerentes com os princípios do REFORSUS;
- c) manter coerência com o Plano Municipal de Saúde e o Plano Estadual de Saúde;
- d) apresentar plano de modernização gerencial na área de programação, controle e avaliação de ações e serviços de saúde;
- e) apresentar plano de aprimoramento da qualidade dos serviços prestados;
- f) apresentar plano de desenvolvimento gerencial na perspectiva da descentralização;
- g) apresentar programa de organização da rede assistencial hierarquizada e regionalizada;
- h) possuir sistema de avaliação de impacto dos programas propostos;
- i) ter implantado ou apresentar programa de implantação do Sistema de Informação de Mortalidade-SIM e de Nascidos Vivos-SINASC.

☞ **IMPORTANTE:**

Para habilitar-se ao financiamento pelo REFORSUS as **Instituições Sem Fins Lucrativos** deverão:

- a) apresentar declaração do gestor respectivo ( SMS ou SES, de acordo com a situação de descentralização na UF) de existência de vínculo entre a instituição e o SUS;
- b) apresentar declaração do gestor respectivo ( SMS ou SES, de acordo com a situação de descentralização na UF) de inexistência, no histórico da instituição, de processo cuja conclusão tenha comprovado fraude contra o SUS;
- c) firmar compromisso de ofertar ao SUS uma quota não inferior a 70% dos serviços contemplados na proposta;
- d) observar o disposto na Lei nº 9.293, de 15 de junho de 1996, que dispõe sobre as diretrizes para a elaboração da lei orçamentária para o exercício de 1997;
- e) observar o disposto na Portaria/MS 1.695, de 23 de setembro de 1994, que estabelece normas gerais sobre a participação das entidades sem fins lucrativos no SUS.

#### *6.4.2 Critérios de classificação de prioridades*

A aplicação dos critérios de classificação deve permitir à instância avaliadora elaborar um *ranking* das Cartas-Consulta/Subprojetos aprovados, com o propósito de ordenar as prioridades. Na medida do possível, estes critérios serão quantitativos, e para cada um deles será estabelecido o seu peso relativo (*score* - pontuação) no processo de classificação.

A maioria dos critérios de classificação são específicos (ver Manual de Avaliação). Contudo, alguns critérios básicos serão empregados para o processo de classificação das Cartas-Consulta/Subprojetos aprovados, independentemente da Área Programática considerada:

no caso de investimento em infraestrutura e equipamentos, no primeiro ano do Projeto, o término de instalações/obras inacabadas constituirá prioridade. A atribuição de pontuação de prioridade será proporcional à percentagem de obras já executadas e/ou de equipamentos já adquiridos;

atender área de população carente e com baixa oferta de serviços;

possuir um sistema de informações local (no mínimo possuir registros organizados sobre a clientela e sobre as atividades programadas e realizadas, que serão base para a construção de indicadores de desempenho e qualidade);

possuir mecanismos de controle popular definidos (conselho gestor da unidade; reuniões regulares da comunidade; participação nos conselhos locais de saúde, entre outros).

## 6.5 Contratação e financiamento das propostas

As propostas aprovadas serão encaminhadas ao Banco do Brasil para que este celebre contrato de repasse de recursos com as instituições proponentes segundo os padrões estabelecidos pelo REFORSUS.

A assinatura do contrato de repasse não implica necessariamente no desembolso de recursos financeiros para a instituição proponente, podendo constituir uma “garantia de crédito” que lhe possibilitará adotar os procedimentos administrativos necessários à implementação das atividades.

Todas as orientações pertinentes às contratações estarão contidas no Manual de Procedimentos Administrativos e Financeiros.

### *6.5.1 Condições para contratação*

Para a realização dos contratos os proponentes deverão comprovar a inexistência de débitos perante a Dívida Ativa da União, Receita Federal, INSS e FGTS, independentemente da consulta ao CADIN.

As propostas de contratação de obras e aquisição de equipamentos cumprirão as regras acordadas entre o Banco Mundial - BIRD ou o Banco Interamericano de Desenvolvimento - BID e o Governo Brasileiro.

A contratação de obras de valor superior ao equivalente em Reais a US\$ 5,000,000 (cinco milhões de dólares americanos) e de aquisição de equipamentos de valor

superior ao equivalente em Reais a US\$ 350,000 (trezentos e cinquenta mil dólares americanos) exigirá licitação internacional.

Os valores e limites acima definidos se referem a “pacotes de compras”, ou seja, um projeto de obras não pode ser fracionado e os equipamentos a serem adquiridos devem ser agrupados em pacotes homogêneos quanto à sua natureza.

## 6.6

### Avaliação dos resultados

Uma vez finalizado, cada programa financiado pelo REFORSUS deverá ser submetido a um processo de avaliação dos resultados alcançados, de acordo com indicadores previamente definidos. Dependendo do tipo de projeto, esta tarefa será de competência da SES, da UATR ou da própria UGP/MS.

Será realizado um processo de avaliação que contemple mudança de indicadores epidemiológicos, verificação do grau de organização da rede de serviços de saúde, bem como o aprimoramento da qualidade da assistência.

Para programas específicos de unidades assistenciais, serão avaliados a médio e longo prazos os seguintes aspectos:

- capacidade da instituição beneficiada de manter em boas condições de funcionamento as melhorias implementadas;
- oferta aos usuários dos serviços programados, com a produtividade prevista e em níveis de qualidade satisfatórios.

Para os programas relacionados a inovações gerenciais, serão avaliadas as mudanças institucionais no que diz respeito a recursos humanos, organização e nível de qualidade da gestão.

## ÍNDICE

Apresentação .....	3
Objetivos do Projeto .....	3
Estratégias centrais do Projeto e descrição dos seus componentes e áreas programáticas .....	4
Organização e estrutura gerencial do REFORSUS .....	7
Operacionalização .....	13
Processo de postulação, aprovação e financiamento .....	18