

MINISTÉRIO DA SAÚDE	PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE Nº. DA PROPOSTA: 11487.015000/1200-33
--------------------------------	---

IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE			
CNPJ 11.487.015/0001-42	NOME DO FUNDO DE SAÚDE FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		Nº PROC. 021/2021
Endereço Completo PRACA DA MATRIZ, S/N CENTRO	EA MUNICIPAL	Tipo FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	Nº FL. 021 ASSINATURA
CEP 65.390-000	UF MA	Município SANTA LUZIA	

TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA
Recurso de Programa/Ação

DADOS DA(S) UNIDADE(S) ASSISTIDA(S)			
Nome:	HOSPITAL MUNICIPAL PEDRO DOS REIS FERNANDES NETO		
Tipo Unidade:	HOSPITAL GERAL		
CNPJ:	CNES:	2459477	
Endereço:	AV NAGIB HAICKEL - CENTRO, CEP:65390000		

OBJETO DA PROPOSTA
AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE

JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA			
UNIDADE ASSISTIDA:	HOSPITAL MUNICIPAL PEDRO DOS REIS FERNANDES NETO	CNES:	2459477
INFORME A MOTIVAÇÃO DA AQUISIÇÃO SOLICITADA.			
ADSCRITO			
INDICAR O PAPEL DO MUNICÍPIO NO PDR.			
AMPLIAÇÃO DO ACESSO POR DEMANDA REPRIMIDA			
INFORME A CAPACIDADE INSTALADA NO MUNICÍPIO, DISPONIBILIZADA PARA O SUS, REFERENTE AO ITEM SOLICITADO, CONSIDERANDO OS PARÂMETROS RECOMENDADOS NA PT GM/MS 1101, 12 DE JUNHO DE 2002, INCLUÍDO INFORMAÇÃO SOBRE OS MUNICÍPIOS ADSCRITOS.			
O HOSPITAL MUNICIPAL PEDRO DOS REIS FERNANDES NETO, CNES 2459477, ESTÁ LOCALIZADO NA SEDE DO MUNICÍPIO DE SANTA LUZIA - MA (IBGE 211000), DISTANTE CERCA DE 270 KM DA CAPITAL DO ESTADO DO MARANHÃO, EM POSIÇÃO ESTRATÉGICA FACILITANDO O ACESSO DA SUA CLIENTELA ADSCRITA. SANTA LUZIA PERTENCE A REGIONAL DE SAÚDE DE SANTA INÊS. O HOSPITAL É RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO DE CERCA DE 80.000 MIL HABITANTES. O MUNICÍPIO DE SANTA LUZIA POSSUI GESTÃO PLENA DA SAÚDE E O HOSPITAL É CLASSIFICADO COMO HOSPITAL GERAL E POSSUI DIVERSAS ESPECIALIDADES, DENTRE ELAS, OBSTETRÍCIA. NA ALA OBSTETRICA DO HOSPITAL SÃO REALIZADOS EM MÉDIA 110 PARTOS MENSAIS E POSSUI UMA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE 1.100 PARTOS. A GESTÃO MUNICIPAL ATRAVÉS DA PORTARIA DO MS N.º 3.186 DE 26 DE NOVEMBRO DE 2020 PRETENDE REALIZAR A COMPRA DE EQUIPAMENTOS COM O INTUITO DA REORGANIZAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO NA REFERIDA ALA, COM ISTO MELHORANDO A ESTRUTURA HOSPITALAR COM POSTERIOR QUALIDADE NO ATENDIMENTO PRESTADO AS GESTANTES, PARTURIENTES, RECÉM-NASCIDOS E PUÉRPERAS ADMITIDAS NO SETOR OBSTÉTRICO DO HOSPITAL. A INDICAÇÃO DESTA PROPOSTA VISA PRIORIZAR ALGUNS ITENS NA INTENÇÃO DE QUALIFICAR AS BOAS PRÁTICAS DO PARTO, NASCIMENTO, PUERPERIO E ALEITAMENTO MATERNO NESTE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE. EM VIRTUDE DO DESGASTE DA VIDA ÚTIL DOS ATUAIS EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES DESTA HOSPITAL, PROPOMOS A UTILIZAÇÃO DE ACORDO COM O NORTE DA REFERIDA PORTARIA PARA COMPRA DE EQUIPAMENTOS PARA O SETOR DA MATERNIDADE E NEONATOLOGIA ABRANGENDO ESTAS ÁREAS COLETIVAS COMO FORMA DE PRESTAR UM MELHOR SERVIÇO DO PRÉ-PARTO, PARTO E PÓS-PARTO. ATENCIOSAMENTE, ALEXANDRE DIAS ANDRADE, SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE.			
INFORME A POPULAÇÃO ASSISTIDA RESIDENTE E REFERENCIADA.			
74043			
INDICAR AS CONDIÇÕES DA ESTRUTURA FÍSICA ATUAL PARA INSTALAÇÃO DO EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE SOLICITADO.			
3900000			
EXISTEM PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS PARA OPERACIONALIZAÇÃO DO EQUIPAMENTO E EMISSÃO DE LAUDO?			
EM CONDIÇÕES DE RECEBER O EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE			
INFORME A MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DOS EQUIPAMENTOS A SEREM ADQUIRIDOS, DEPOIS DO PRAZO DE GARANTIA.			
SIM			

EQUIPAMENTOS/MATERIAL PERMANENTE			
UNIDADE ASSISTIDA: HOSPITAL MUNICIPAL PEDRO DOS REIS FERNANDES NETO			
Ambiente: Área Coletiva de Tratamento Intermediário Neonatal Convencional			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)

Incubadora de Transporte Neonatal	2	35.400,00	
Característica Física	Especificação		
ESPECIFICAR	SIM		
Especificação Técnica			
<p>Equipamento possui cúpula construída em acrílico transparente, com paredes duplas em toda sua superfície para proteção do paciente contra perda de calor. Base em material plástico, possui alças para transporte e dois suportes para cilindros de gases medicinais. Porta de acesso frontal e outra porta de acesso lateral, ambas com paredes duplas; possui portinholas com manga punho e guarnições autoclaváveis em silicone atóxico; 1 portinhola tipo íris para passagem de tubos e drenos. Para-choque que protege todo o perímetro da incubadora. Deve possuir leito removível em material plástico antialérgico com dimensões que permitam adequada ergonomia para cintos de segurança em material macio e resistente, de fácil ajuste. Deve possuir colchão removível, impermeável e de material atóxico e auto-extinguível com espuma com densidade adequada, sem costura, prensada e capa removível. Entrada de oxigênio sem despejo de gás para a atmosfera, permitindo alta eficiência, economia e proteção, acoplada a suporte com altura ajustável, com rodízios e freios. Umidificação através de espuma sob o leito. Iluminação auxiliar com haste flexível para ajuste do foco. Deve possuir filtro de retenção bacteriológico. Painel de controle deve proporcionar a monitorização térmica do ambiente do paciente, possuir controle microprocessado de temperatura de ar do ambiente interno da incubadora e controle de temperatura do neonato mediante um sensor de temperatura de pele. Deve possuir alarmes audiovisuais para falta de energia elétrica e falta de energia da bateria, bateria em carregamento, falta de circulação de ar, alta/baixa temperatura do ar, sensor do RN desconectado, Hipotermia/hipertermia, indicação do modo de alimentação, indicação das temperaturas do ar. Deve possuir indicação visual do status ligado/desligado do aparelho; deve possuir bateria recarregável com autonomia de pelo menos 4 horas; carregador automático do tipo flutuante incorporado. Acompanhar o equipamento, no mínimo: carro de transporte tipo maca, com altura ajustável, resistente à choques mecânicos, acoplável à ambulância, 2 cilindros em alumínio tipo D ou E para oxigênio ou ar comprimido com válvula redutora e manômetro, suporte de soro com altura ajustável, prateleira para colocação de periféricos; cabos de ligação, tubo de oxigênio com regulador e fluxômetro, colchonete confeccionado em material atóxico e demais componentes necessários a instalação e funcionamento do equipamento. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.</p>			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Berço Aquecido	3	18.269,00	54.807,00
Característica Física	Especificação		
ESPECIFICAR	SIM		
Especificação Técnica			
<p>Equipamento com sistema de aquecimento de calor irradiante por elemento aquecedor localizado na parte superior do berço. Possuir giro bilateral no plano horizontal para posicionamento do aparelho de raios X; possuir bandeja para alojamento do filme radiográfico. Leito do recém-nascido construído em material plástico radiotransparente com laterais rebatíveis e/ou removíveis para facilitar o acesso ao paciente, ajustes manuais do leito nas inclinações mínimas de Trendelenburg e Próclive; colchão de espuma de densidade adequada ao leito do paciente em material atóxico, com revestimento removível e antialérgico nas dimensões do berço. Estrutura em aço pintado em tinta epóxi ou similar, mobilidade através de rodízios com freios e para-choque. Display a LED ou LCD para indicação de temperatura e potência desejada; memória para retenção dos valores programados. Sistema de controle microprocessado, com modo de operação servo controlado através de sensor ligado ao RN e manual; relógio Apagar incorporado; alarmes audiovisuais intermitentes para visualização de no mínimo: falta de energia; falha na resistência de aquecimento; falta de sensor ou desalojamento do sensor no paciente. Deverá acompanhar o equipamento no mínimo: Bandeja sob o leito para armazenamento de materiais diversos e haste para suporte de soro. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.</p>			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Oxímetro de Pulso	3	2.680,00	8.040,00
Característica Física	Especificação		
TIPO	PORTÁTIL (DE MÃO) COM 1 SENSOR		
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Monitor Multiparâmetros	3	17.565,00	52.695,00
Característica Física	Especificação		
SUORTE P/ MONITOR	POSSUI		
5 PARÂMETROS BÁSICOS	ECG/RESP/SPO2/PNI/TEMP		
TIPO/TAMANHO	PRÉ CONFIGURADO/DE 10" A 12"		
Especificação Técnica			
Ambiente: Sala de Parto e Reanimação do Recém-Nascido			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Aparelho de Anestesia	1	129.940,00	129.940,00
Característica Física	Especificação		
ESPECIFICAR	SIM		
Especificação Técnica			
<p>Equipamento microprocessado para atender pacientes neonatais, pediátricos, adultos e obesos mórbidos. Estrutura em material não oxidante; Com prateleira para suporte de monitores; Gavetas e mesa de trabalho; Com rodízios giratórios, sendo no mínimo 02 com travas. Com sistema de autoteste ao ligar o equipamento com detecções de erros, falhas de funcionamento, etc. Com sensor de fluxo único universal para pacientes adultos a neonatos; Com possibilidade do uso de sensor de fluxo autoclavável. Válvulas para controle de fluxo e pressão com sistema de segurança para proteger o paciente de pressão e fluxos inadequados. Rotâmetro composto por fluxômetro com escalas para alto e baixo fluxo de pelo menos para oxigênio (O2) e óxido nítrico (N2O), podendo ser uma única para ar comprimido ou com monitorização digital com entrada para oxigênio (O2), ar comprimido e óxido nítrico (N2O). Sistema de segurança para interromper automaticamente o fluxo de N2O, na ausência de O2; Vaporizador do tipo calibrado de engate rápido, permitir acoplamento de 02 vaporizadores e com sistema de segurança para o agente selecionado (se ofertado sistema que permite o acoplamento para 01 vaporizador, deverá ser entregue suporte para acoplar o segundo vaporizador). Sistema de circuito paciente de rápida montagem e desmontagem pelo operador e passível de esterilização; Traquéias, válvulas, circuitos respiratórios, canister e sistema de entrega de volume, autoclaváveis; Canister para armazenagem</p>			

de cal sodada; Possibilidade de sistema de exaustão de gases; Válvula APL graduada; Ventilador eletrônico microprocessado, com display LCD com tela colorida. Modos Ventilatórios mínimos: Ventilação manual; Ventilação com respiração espontânea sem resistência do ventilador; Ventilação controlada a volume e ciclada a tempo (VCV); Ventilação controlada a pressão e ciclada a tempo (PCV); Ventilação mandatória intermitente sincronizada (SIMV). Controles Ventilatórios mínimos: Volume corrente; Pressão; Frequência respiratória; Relação I:E; Pausa inspiratória; Peep. Alarmes de alta e baixa pressão de vias aéreas; Apnéia; Volume minuto alto e baixo; Alto e baixo FIO2; Falha de energia elétrica. Monitoração numérica de pressão de pico, média, peep e gráfica da pressão das vias aéreas; Monitoração de frequência respiratória, volume corrente, volume minuto e fração inspiratória. Alimentação elétrica bivolt automático e bateria interna com autonomia de pelo menos 30 minutos. Deverá acompanhar o equipamento, no mínimo: 02 circuitos para pacientes, sendo 01 tamanho adulto e 01 tamanho infantil, autoclaváveis. 01 balão para ventilação manual adulto, 01 balão para ventilação manual infantil. 01 vaporizador calibrado de Sevoflurano; 04 sensores de fluxo; 03 manguerias de no mínimo 4,5 metros, sendo uma para oxigênio, uma para óxido nítrico e uma para ar comprimido e demais acessórios necessários para o perfeito funcionamento do equipamento.

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Detector Fetal	1	1.013,00	1.013,00

Característica Física	Especificação
TIPO/TECNOLOGIA/DISPLAY	PORTÁTIL/DIGITAL/POSSUI

Especificação Técnica

Nº PROC 011/2021
Nº FL. 016
ASSINATURA

Ambiente: Área Coletiva de Tratamento

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Aparelho para Fototerapia (icterícia/neonatologia)	3	5.433,00	16.299,00

Característica Física	Especificação
ILUMINAÇÃO/BERÇO EM ACRÍLICO/PAINEL DE CONTROLE MICROPROCESSADO/AJUSTE DE IRRADIANCIA	LED/NÃO POSSUI/POSSUI/POSSUI

Especificação Técnica

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Reanimador Pulmonar em T	3	13.943,00	41.829,00

Característica Física	Especificação
ESPECIFICAR	SIM

Especificação Técnica

*Equipamento construído em caixa injetada, em plástico de engenharia. Limitado a pressão: com manutenção dos parâmetros previamente determinados. Deve permitir ajustar os controles da PIP (Pressão inspiratória) e da PEEP (Pressão Positiva no Final da Expiração) e a pressão de segurança (Pico). Operado através de fontes de ar comprimido ou oxigênio. Deve permitir um fluxo contínuo, conforme o fluxo de entrada. Deve possuir manovacuômetro, válvula de ajuste de pressão máxima de alívio, válvula de controle de pressão inspiratória, conector para entrada de gás e dispositivo de saída de gás. Acessórios que devem acompanhar o equipamento: circuito de peça T, pulmão teste em silicone livre de látex, máscara infantil.

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Incubadora Neonatal (estacionária)	2	28.619,00	57.238,00

Característica Física	Especificação
ESPECIFICAR	SIM

Especificação Técnica

Equipamento construído em material não-ferroso para evitar oxidações e facilitar assepsia; Cúpula em acrílico transparente de paredes duplas para evitar a perda de calor por irradiação; Possuir trava de segurança e/ou mecanismo de amortecimento para fechamento suave da cúpula para evitar acidentes; possuir porta de acesso rebatível; Possui pelo menos 5 portinholas ovais com trincos que possam ser abertos com os cotovelos e fechamento sobre guarnição de material atóxico, garantindo o isolamento e a condição de leve pressão positiva dentro da câmara; possuir pelo menos uma portinhola do tipo íris, permitindo a passagem e posicionamento de circuitos de respiradores, facilitando as manobras de intubação, sem alterar as condições do ambiente, possuir passa-tubos nas laterais da cúpula, permitindo o acesso de cabos e circuitos para o paciente; Suporte com rodízios de pelo menos 4 polegadas e freios; Leito do paciente construído em material plástico, atóxico e radiotransparente, permitindo o procedimento de radiografia sem remover o paciente, ajustes do leito nas posições mínimas de Trendelenburg e Próclive, sem abrir a cúpula; possibilidade de deslocamento do leito para fora da cúpula, na parte frontal, através de trilhos, com trava de segurança; Possuir colchão de espuma de densidade adequada ao conforto do paciente; capa de materiais atóxicos e autoextinguíveis; Não possuir cantos vivos, facilitando os trabalhos de limpeza e desinfecção; Painel de controle microprocessado de fácil acesso e remoção para manutenção e calibração, possuir display de LCD ou LEDs que apresente as informações dos parâmetros monitorados; Servocontrole de temperatura do ar ATC (Temperatura do ar controlada) e de pele ITC (Temperatura do RN Controlada), servocontrole contínuo de umidade relativa do ar; Alarmes de indicação visual e sonoro de no mínimo: Alta temperatura ar/pele; Baixa temperatura ar/pele; Alta de circulação do ar; Hipotermia e hipertermia, Desconexão do sensor à pele do paciente, Falta de sensor, Falta de energia, Desligamento automático em caso de alta temperatura; Sistema de segurança; Possuir tecla para silenciar alarmes momentaneamente; Indicação das temperaturas medidas e ajustadas de pele e ar, pelo menos. Memorização dos últimos valores programados de temperaturas, umidade e alarmes para o caso de falta de energia; Sistema de circulação de ar dentro da cúpula. Acompanhar o equipamento no mínimo: Gabinete (1 ou 2 gavetas); Suporte de soro; e Duas prateleiras giratórias para suporte de equipamentos que suporte mínimo 6 kg. Todos os cabos, sensores, adaptadores e conectores necessários ao seu funcionamento. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Oxímetro de Pulso	3	2.680,00	8.040,00

Característica Física	Especificação
TIPO	PORTÁTIL (DE MÃO) COM 1 SENSOR

Especificação Técnica

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
CPAP	3	3.563,00	10.689,00

Característica Física	Especificação
-----------------------	---------------

CONFIGURAÇÃO		C/UMIDIFICADOR/C/COMPENSAÇÃO/C/MÁSCARA NASAL	
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Monitor Multiparâmetros para UTI	3	20.893,00	62.679,00
Característica Física	Especificação		
5 PARÂMETROS BÁSICOS	ECG/RESP/SPO2/PNI/TEMP		
SUPORTE P/ MONITOR	POSSUI		
PRESSÃO INVASIVA (PI)	NÃO POSSUI		
CAPNOGRAFIA / AGENTES ANESTÉSICOS/ÍNDICE DE SEDAÇÃO ANESTÉSICA	MÉT. ASPIR. DE BAIXO FLUXO:ATÉ 50ML/MIN / SEM AGENTES ANESTÉSICOS/SEM ÍNDICE DE SEDAÇÃO ANESTÉSICA		
DÉBITO CARDÍACO	NÃO POSSUI		
TIPO/TAMANHO	ESTRUTURA MISTA OU MODULAR/DE 10" A 12"		
Especificação Técnica			
Ambiente: Quarto para Pré-parto/Parto/Pós-parto			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Cardiotocógrafo	1	24.428,00	24.428,00
Característica Física	Especificação		
CONFIGURAÇÕES	PORTÁTIL, C/IMPRESSORA, GESTAÇÃO GEMELAR, C/SUPORTE		
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Berço para Recém Nascido	3	898,00	2.694,00
Característica Física	Especificação		
RODÍZIOS	POSSUI		
CUNA	ACRÍLICO		
ESTRUTURA	AÇO / FERRO PINTADO		
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Banqueta para Parto Vertical	1	588,00	588,00
Característica Física	Especificação		
COMPOSIÇÃO	POLIETILENO		
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Reanimador Pulmonar Manual Pediátrico (Ambu)	3	295,00	885,00
Característica Física	Especificação		
RESERVATÓRIO / MATERIAL DE CONFECÇÃO / APLICAÇÃO / VÁVULA UNIDIRECIONAL	POSSUI / SILICONE / INFANTIL / POSSUI		
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Cama PPP	5	6.487,00	32.435,00
Característica Física	Especificação		
ESPECIFICAR	SIM		
Especificação Técnica			
Cama PPP manual com apoio de pernas removível, apoio de coxas, calcanhar e dispositivo para coleta de líquidos. Base dividida em no mínimo 3 seções: dorso, assento, perneiras e complemento da perneira removível. Com rodízios e com grades na região do dorso, injetadas e com acabamento pintado em poliuretanos ou similar. Capacidade mínima de 120 kg. Acompanha colchão compatível com as dimensões da cama.			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Poltrona Hospitalar	3	1.354,00	4.062,00
Característica Física	Especificação		
MAT. DE CONFECÇÃO/ASSENTO E ENCOSTO/CAPACIDADE/RECLINAÇÃO	AÇO / FERRO PINTADO/ESTOFADO COURVIN/ATÉ 120 KG/ACIONAMENTO MANUAL		
Especificação Técnica			
Total	Qtd. Total	Valor Total (R\$)	
	46	579.161,00	

Nº PROC 001/2021
 Nº FL. 012
 ASSINATURA

QUANTIDADE E VALOR TOTAL DOS EQUIPAMENTOS APRESENTADOS	
QTD. TOTAL	VALOR TOTAL (R\$)
46	579.161,00

DOCUMENTAÇÃO DA PROPOSTA
Outros documentos para a Proposta - termo de declaração maternidade.pdf

Nº PROC. 002/2021
Nº FL. 018
SIGNATURA

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 27/11/2020 | Edição: 227 | Seção: 1 | Página: 175

Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro

Nº PROC. 011/2021
Nº FL. 019
ASSINATURA

PORTARIA Nº 3.186, DE 26 DE NOVEMBRO DE 2020

Institui, em caráter excepcional e temporário, incentivo financeiro federal a Estados, Distrito Federal e Municípios, destinado à aquisição de equipamentos para reorganização do processo de trabalho e qualificação do cuidado e assistência nos estabelecimentos saúde Municipais, Distritais e Estaduais de administração pública no âmbito do Sistema Único de Saúde, que prestam assistência às gestantes, parturientes, recém-nascidos e puérperas, no contexto da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente do Coronavírus.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e considerando o disposto no art. 3º e art. 7º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, resolve:

Art. 1º Fica instituído, em caráter excepcional e temporário, incentivo financeiro federal de capital, do Bloco de Estruturação de que dispõe o art. 3º da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, destinado a aquisição de equipamentos para reorganização do processo de trabalho e adequação dos estabelecimentos de saúde de administração pública dos Estados, Municípios e Distrito Federal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), que prestam assistência às gestantes, parturientes, recém-nascidos e puérperas, considerando o contexto de emergência de Saúde Pública de importância nacional decorrente do Coronavírus.

Art. 2º O incentivo financeiro de que dispõe esta Portaria tem como objetivo apoiar a adoção de medidas de estruturação e adequação dos seguintes ambientes de atendimento às gestantes, parturientes, recém-nascidos e puérperas, no intuito de mitigar os riscos individuais e coletivos decorrentes da Covid-19:

I - Sala de Parto;

II - Centro Obstétrico; e

III - Alojamento Conjunto e Unidade Neonatal para prover a monitorização hemodinâmica, suporte de ventilação mecânica às gestantes com intercorrências obstétricas, suporte ventilatório e controle da hipotermia aos recém-nascidos prematuros, garantindo o cuidado seguro e de qualidade.

Art. 3º Poderão aderir ao incentivo financeiro os Estados, Municípios e o Distrito Federal que possuam estabelecimentos de saúde cadastrados no Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), que realizaram acima de 250 (duzentos e cinquenta) partos de acordo a produção informada na base nacional do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/MS) referente ao período de janeiro a dezembro de 2019, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Art. 4º O incentivo financeiro de que trata esta Portaria será transferido, em parcela única, aos estados, municípios e Distrito Federal e corresponderá aos seguintes valores:

I - R\$ 169.002,00 (cento e sessenta e nove mil e dois reais) para estabelecimentos de saúde, cadastrados no SCNES, que realizaram entre 250 e 480 partos no ano de 2019, de acordo a produção informada na base nacional do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/MS), dispostos no Anexo I a esta Portaria; e

II - R\$ 583.163,00 (quinhentos e oitenta e três mil, cento e sessenta e três reais) para estabelecimentos que realizaram acima de 480 partos no ano de 2019, de acordo a produção informada na base nacional do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/MS), dispostos no Anexo II a esta Portaria.

Art. 5º Os Estados, Municípios e o Distrito Federal poderão solicitar adesão ao incentivo financeiro, por meio do endereço eletrônico www.fns.saude.gov.br em formato de propostas, conforme cronograma disponível no site do FNS.

Nº PROC. 021/2013
Nº FL. 00
SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Parágrafo único. Os entes aptos para o recebimento dos incentivos financeiros de que trata esta Portaria serão divulgadas em ato específico do Ministro de Estado da Saúde, que conterá os valores a serem transferidos e os respectivos entes federativos.

Art. 6º Para fins de monitoramento das aquisições, será observado o registro no SCNES - Equipamentos, para aqueles itens já disponíveis na lista do sistema. O Departamento de Ações Programáticas Estratégicas da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (DAPES/SAPS/MS), por meio da Coordenação de Saúde da Mulheres também fará o monitoramento por amostragem, visitas técnicas aos estabelecimentos de saúde beneficiados.

Art. 7º O incentivo financeiro de que trata esta Portaria está sujeito a devolução, acrescidos da correção monetária prevista em lei, pelos entes beneficiados caso não sejam executados nos termos desta Portaria, ou sejam executados parcial ou totalmente em objeto diverso ao originalmente pactuado.

Art. 8º A prestação de contas sobre a aplicação dos recursos de que trata esta Portaria será realizada por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG) do respectivo ente federativo beneficiado (Origem PT 3.134/2013).

Art. 9º O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para a transferência, em parcela única, dos recursos para os Fundos Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Saúde correspondentes.

Art. 10º Os recursos orçamentários, objeto desta Portaria, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.122.5018.21C0.6500 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional Decorrente do Coronavírus, PO - CV40 - Medida Provisória nº 969, de 20 de maio de 2020, com impacto orçamentário para o exercício de 2020 no valor de R\$ 324.573.788,00 (trezentos e vinte e quatro milhões, quinhentos e setenta e três mil, e setecentos e oitenta e oito reais).

Art. 11º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

EDUARDO PAZUELLO

ANEXO I

LISTA DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL, DISTRITAL E ESTADUAL, CADASTRADOS NO SISTEMA NACIONAL DE CADASTRO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (SCNES) QUE REALIZARAM ENTRE 250 (DUZENTOS E CINQUENTA) A 480 (QUATROCENTOS E OITENTA) PARTOS NO ANO DE 2019, DE ACORDO A PRODUÇÃO INFORMADA NA BASE NACIONAL DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES (SIH/MS).

UF	IBGE	MUNICÍPIO	CNES	Estabelecimento	ESFERA	CNPJ FUNDO	TOTAL PARTOS SIH 2019
AL	270040	ATALAIA	2008106	HOSPITAL JOAO LIRA FILHO	MUNICIPAL	113016850001-22	262
AL	270070	BATALHA	2011689	UNIDADE ANTONIO VIEIRA FILHO	MUNICIPAL	190859200001-88	309
AL	270240	DELMIRO GOUVEIA	4020197	HOSPITAL E MATERNIDADE DR ANTENOR SERPA	ESTADUAL	116591710001-43	346
AL	270450	MARAGOGI	2722380	UNIDADE MISTA MARIA VICENCIA LIMA DE LIRA	MUNICIPAL	11781909000140	250

MA	210340	COELHO NETO	2306697	CASA DE SAUDE E MATERNIDADE DE COELHO NETO	MUNICIPAL	10747944000180	1115
MA	210350	COLINAS	9627812	MATERNIDADE ESTADUAL HUMBERTO COUTINHO	ESTADUAL	060239530001-51	1115
MA	210360	COROATA	7088302	HOSPITAL REGIONAL ALEXANDRE MAMEDE TROVAO DE COROATA	ESTADUAL	060239530001-51	543
MA	210467	GOVERNADOR NUNES FREIRE	2457121	HOSPITAL PROBEM	MUNICIPAL	02130473000139	1981
MA	210480	GRAJAU	2462729	HOSPITAL SANTA NEUSA LTDA	MUNICIPAL	11354569000171	1621
MA	210530	IMPERATRIZ	2452383	HRMI HOSPITAL REGIONAL MATERNO INFANTIL DE IMPERATRIZ	ESTADUAL	060239530001-51	5951
MA	210540	ITAPECURU MIRIM	2530236	HOSPITAL REGIONAL ADELIA MATOS FONSECA	ESTADUAL	060239530001-51	1851
MA	210570	LAGO DA PEDRA	2696029	HOSPITAL PROFESSOR SERRA DE CASTRO	MUNICIPAL	97550981000182	589
MA	210820	PEDREIRAS	2452952	HOSPITAL MUNICIPAL GERAL E MATERNIDADE DE PEDREIRAS	MUNICIPAL	10432389000106	803
MA	210830	PENALVA	2454947	HOSPITAL MUNICIPAL JESUS DE NAZARE	MUNICIPAL	12148948000178	511
MA	210860	PINHEIRO	3018172	HOSPITAL MUNICIPAL MATERNO INFANTIL NOSSA SENHORA DAS MERCES	MUNICIPAL	11782162000145	2302
MA	210900	PORTO FRANCO	2307154	HOSPITAL E MATERNIDADE ADERSON MARINHO	MUNICIPAL	14391512000130	717
MA	210980	SANTA HELENA	6463045	HOSPITAL SANTA HELENA	MUNICIPAL	11877090000110	506
MA	210990	SANTA INES	2772299	HOSPITAL MUNICIPAL SANTA INES	MUNICIPAL	12684909000195	2384
MA	211000	SANTA LUZIA	2459477	HOSPITAL MUNICIPAL PEDRO DOS REIS FERNANDES NETO	MUNICIPAL	11487015000142	1010
MA	211020	SANTA RITA	2532093	HOSPITAL MUNICIPAL MARIA HELENA FREIRE	MUNICIPAL	11191658000144	646
MA	211050	SAO BENTO	2460831	HOSPITAL MUNICIPAL SAO BENTO	MUNICIPAL	11418184000120	499
MA	211070	SAO DOMINGOS DO MARANHAO	2461277	HOSPITAL MUNICIPAL DR CARLOS MACIEIRA	MUNICIPAL	11331341000166	544
MA	211120	SAO JOSE DE RIBAMAR	2458705	HOSPITAL E MATERNIDADE DE SAO JOSE DE RIBAMAR	MUNICIPAL	12281734000175	1220
MA	211130	São Luis	2309254	MATERNIDADE DE ALTA COMPLEXIDADE DO MARANHAO	ESTADUAL	060239530001-51	4514
MA	211130	São Luis	2702886	COMPLEXO HOSPITALAR MATERNO INFANTIL DO MARANHAO	ESTADUAL	060239530001-51	6332
MA	211210	TIMBIRAS	7202253	HOSPITAL REGIONAL DE TIMBIRAS	ESTADUAL	060239530001-51	594
MA	211220	TIMON	2452782	HOSPITAL REGIONAL ALARICO NUNES PACHECO	ESTADUAL	060239530001-51	2554
MA	211250	TUTOIA	2462214	HOSPITAL MUNICIPAL LUCAS VERAS	MUNICIPAL	11241578000156	746

Nº PROC. 021/2021
 Nº FL. 1003
 ASSINATURA