

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
FUNDO NACIONAL DE SAÚDE**

TERMO DE EXECUÇÃO DESCENTRALIZADA DE RECURSOS Nº 64/2019

PROCESSO: 25000170501201900

EXERCÍCIO: 2019

IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES

MINISTÉRIO DA SAÚDE / FUNDO NACIONAL DE SAÚDE:

- **CNPJ:** 00.530.493/0001-71
- **ENDEREÇO:** Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício-anexo, 2º andar, Brasília – DF
- **UG/GESTÃO REPASSADORA:** 257001/00001

ENTIDADE: UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS/AL

- **CNPJ:** 24464109000148
- **ENDEREÇO:** LOURIVAL MELO MOTA SN CAMPUS A.C. SIMOES TABULEIRO DO MARTINS
- **UG/GESTÃO RECEBEDORA:** 153037/15222

IDENTIFICAÇÃO DOS REPRESENTANTES

Pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE: JOAO GABBARDO DOS REIS, Secretário Executivo, RG n. 1003763172, CPF n. 22312749068, nomeado pelo Decreto de 02/01/2019, publicado no DOU de 02/01/2019.

Pelo(a) (ENTIDADE): MARIA VALERIA COSTA CORREIA, REITOR, RG nº 2002001226279 - SSP/AL, CPF nº 28448073487, nomeado(a) pelo(a) DECRETO de 21/01/2016, publicado no DOU de 13/01/2016.

LEGISLAÇÃO BÁSICA

Decreto n. 6.170/2007 e suas alterações; Portaria Conjunta/ Secretarias Executivas MP/MF/CGU n. 8/2012, e, no que couber, a Lei n. 8.666/1993.

LEGISLAÇÃO COMPLEMENTAR

Leis n. 8.080/1990, 8.142/1990, 10.522/2002, 11.107/2005, 13.707/2017, 13.808/2019 (LOA) e Lei Complementar n. 101/2000.
Decretos n. 3.964/2001, 93872/1986, 5.504/2005.

OBJETO

Firmar Cooperação para o desenvolvimento do Programa/Projeto(a) ATENÇÃO BÁSICA - SAÚDE MAIS PERTO DE VOCÊ/ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO PARA A SAÚDE para o(a) PESQUISA PARA IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO NACIONAL DE CONTROLE E PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL, visando ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde – SUS, conforme especificações técnicas e objetivos constantes do Plano de Trabalho firmado entre as partes, dispondo dos objetivos, metas, especificações técnicas a ele vinculado e prazo de execução, que passa a se constituir em parte integrante do presente Termo.

JUSTIFICATIVA

A prevalência de obesidade tem sido crescente em todo mundo, e em todos os estratos sociais e etários, o que inclui a população infantil. Cerca de 40 milhões de crianças menores de 5 anos encontravam-se acima do peso, no ano de 2018, das quais mais de um terço residiam em países de renda média alta, como o Brasil, que registrou um aumento de 33,2% (10 milhões de crianças) desde o ano 2000 (UNICEF; WHO; WORLD BANK GROUP, 2019). Dados disponíveis no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), referente ao ano de 2018, demonstram que 14,4% das crianças brasileiras menores de 5 anos, e cerca de 29,3% entre 5 a 10 anos, apresentavam excesso do peso, das quais 6,8% e 13,2% possuíam obesidade, nas respectivas faixas etárias (BRASIL, 2018). Fatores genéticos, fisiológicos e metabólicos, são citados como causas da obesidade. Entretanto, condições ambientais, como estilo de vida e padrão alimentar, além de importantes fatores determinantes, podem moldar a influência dos demais, minimizando ou potencializando seu desenvolvimento (DUBOIS et al. 2012;

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
FUNDO NACIONAL DE SAÚDE**

HEYMSFIELD; WADDEN, 2017; ORSI; HALE; LYNCH, 2011). A partir dessa compreensão, tem-se observado que a globalização e a urbanização têm favorecido um estilo de vida com intensa exposição infantil ao ambiente obesogênico, independentemente do nível de desenvolvimento econômico do país (WHO, 2016). Este ambiente é caracterizado pelo elevado potencial de ganho de peso excessivo da população, devido à disponibilidade excessiva de alimentos ultraprocessados, os quais possuem alta densidade energética, são ricos em açúcar, gorduras trans e saturadas e sódio. Estes ambientes também apresentam restrita disponibilidade e acesso a alimentos saudáveis (in natura e minimamente processados), reduzida oportunidade de realização de atividades físicas e de lazer; maior tempo de exposição a telas e expressiva influência midiática (HU et al., 2019; SICHIERI; SOUZA, 2008; SWINBURN et al., 2019; VASCONCELLOS; ANJOS; VASCONCELLOS et al., 2013; WHO, 2016). A obesidade nas fases iniciais da vida e suas potenciais repercussões, geram despesas preocupantes até mesmo nas nações desenvolvidas. No Brasil, acréscimos significativos nos gastos do Sistema Único de Saúde (SUS), são atribuídos às internações e procedimentos ambulatoriais ligados ao seu tratamento e dos agravos associados (BAHIA et al. 2012; MAZZOCANTE; MORAES; CAMPBELL, 2012; OLIVEIRA; SANTOS; SILVA, 2015). Além destes, somam-se ao montante os custos dos serviços privados de saúde, da Previdência Social, bem como despesas individuais e familiares. Inclui-se nesta conta os custos não mensuráveis relacionados à dor e ao sofrimento decorrentes da discriminação, depressão, ansiedade, redução da qualidade de vida e de produtividade promovidos pelo impacto social da obesidade (OLIVEIRA; SANTOS; SILVA, 2015). Caso a atual epidemia não seja revertida, os custos associados ao tratamento da obesidade e de doenças relacionadas produzirão substanciais impactos econômicos nos sistemas de saúde, inclusive comprometendo a sustentabilidade do SUS (OLIVEIRA, SANTOS, SILVA, 2015). Sendo assim, a fim de modificar indicadores populacionais da obesidade, é fundamental incorporar a abordagem sobre o ciclo da vida, intervindo sobre o ganho de peso excessivo ainda na infância, uma vez que é etapa muito importante para a formação de práticas e comportamentos alimentares saudáveis e adequados, aumentando suas chances de ter uma vida saudável e produtiva, além de fortalecer famílias e comunidades (CUNHA; LEITE; ALMEIDA, 2015; SCHWARZENBERG; GEORGIEFF, 2018; SILVEIRA et al., 2014). Apesar de outras estratégias de promoção da saúde já considerarem em seu bojo a obesidade infantil, a construção do Plano Nacional de Controle e Prevenção da Obesidade Infantil se apresenta como um marco importante na saúde pública, pois reflete o reconhecimento da obesidade infantil como um problema relevante no Brasil com múltiplos impactos em curto, médio e longo prazos.

DA OPERACIONALIZAÇÃO

O presente Termo será operacionalizado pelo(a) UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS diretamente ou indiretamente mediante a assinatura de Convênios ou contratação de prestação de serviços destinados à consecução dos objetivos do Programa/Projeto, visando o alcance das metas previstas no Plano de Trabalho vinculado à Cooperação.

Na operacionalização indireta por meio de Convênios deverão ser observadas as disposições do Decreto n. 6.170/2007 e da Portaria Interministerial MP/MF/CGU n. 424/2016, e suas alterações, Portaria Conjunta/Secretarias Executivas MP/MF/CGU n. 8/2012, aplicando-se, no que couber, as disposições da Lei n. 8.666/1993.

Na operacionalização direta ou por meio de contratação de prestação de serviços deverão ser observadas as disposições da Lei n. 8.666/1993.

Para obras e serviços de engenharia, operacionalizados direta ou indiretamente, deverão ser observadas as disposições do Decreto nº 7.983, de 8 de abril de 2013. Consoante o disposto no Acórdão n. 11863/2011 TCU/2ª Câmara, para análise dos custos e serviços, o Edital de Licitação deverá conter as composições de custos unitários e o detalhamento de encargos sociais e do BDI que integram o orçamento do Projeto Básico da obra ou serviço, em cumprimento ao inciso II, do 2º, do artigo 7º, da Lei n. 8.666/1993 c/c a Súmula TCU n. 258.

DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de Contas dos recursos alocados será formalizada ao final do exercício pela Unidade Gestora do Órgão receptor junto com a sua Prestação de Contas Anual aos Órgãos de Controles Interno e Externo.

A título informativo, encaminhará ao Órgão Repassador Relatório Físico-Financeiro, no prazo de 60 (sessenta) dias após o encerramento do prazo de execução deste Acordo, dispondo dos resultados alcançados acerca das metas físicas previstas no Plano de Trabalho pactuado e da execução orçamentária e financeira resumida dos recursos na forma da descentralização, indicando, se for o caso a restituição de possível saldo apurado.

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
FUNDO NACIONAL DE SAÚDE**

DOS RECURSOS/DETALHAMENTO

Para cobertura da Cooperação, o **MINISTÉRIO DA SAÚDE** apropriará do orçamento alocado ao Fundo Nacional de Saúde o montante de R\$ 2.500.000,00 (dois milhões e quinhentos mil reais) sendo R\$ 1.448.119,00 (um milhão, quatrocentos e quarenta e oito mil, cento e dezenove reais) apropriados ao exercício de 2019, conforme descrito abaixo, R\$ 1.051.881,00 (um milhão, cinquenta e um mil, oitocentos e oitenta e um reais) em 2020, em observância ao disposto no parágrafo 1º do artigo 30, do Decreto nº 93.872/86.

Programa de Trabalho	Natureza da Despesa	Fonte de Recursos
10.306.2069.20QH.0001	33.90.39	6151000000

DO PRAZO DE EXECUÇÃO

O presente Termo entrará em vigor a partir da data de sua assinatura e terá execução prevista até 1089 (um mil, oitenta e nove dias) dias, para realização das ações dispostas no Plano de Trabalho a ele vinculado, conforme informado pela entidade na Proposta ou ajustado pelas partes, podendo ser prorrogado por meio de Termo de Ajuste, mediante manifesto interesse das partes, com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias do encerramento do prazo acima definido.

O MINISTÉRIO DA SAÚDE obriga-se a prorrogar “de ofício” a vigência do presente Termo antes do seu término, quando der causa a atraso na liberação dos recursos, limitada a prorrogação ao exato período do atraso verificado no Cronograma de Desembolso.

DAS CONTROVÉRSIAS E DO FORO

Na eventualidade de ocorrerem controvérsias à interpretação e/ou cumprimento do presente Termo, os partícipes concordam, preliminarmente, em solucioná-las administrativamente e, em última instância, submeter os eventuais conflitos à apreciação da Câmara de Conciliação e Arbitragem da Administração Federal – CCAF, integrante da Advocacia-Geral de União, na forma da Portaria Advocacia-Geral da União, na forma do inciso XI, do artigo 4º, da Lei Complementar n. 73/1993 e Portaria AGU n. 1.281/2007.

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
FUNDO NACIONAL DE SAÚDE**

ANEXO I

**PLANO DE TRABALHO
DESCRIÇÃO DO PROJETO**

1 – NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENIENTE, conforme contido no Cartão do CNPJ. UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS			
2 – CNPJ 24464109000148	3 – EXERCÍCIO 2019	4 - UF AL	5 – Nº do Processo 25000170501201900
6 – DDD	7 – FONE 32141004	8 – FAX	9 - E-MAIL gr@reitoria.ufal.br
10 - RECURSO ORÇAMENTÁRIO 1.Programa(X) 2.Emenda ()		11 - EMENDA N. °	
12 – PROGRAMA 20QH - ATENÇÃO BÁSICA - SAÚDE MAIS PERTO DE VOCÊ			
13 - DESCRIÇÃO DO OBJETO PESQUISA PARA IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO NACIONAL DE CONTROLE E PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL			
14 - JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO A prevalência de obesidade tem sido crescente em todo mundo, e em todos os estratos sociais e etários, o que inclui a população infantil. Cerca de 40 milhões de crianças menores de 5 anos encontravam-se acima do peso, no ano de 2018, das quais mais de um terço residiam em países de renda média alta, como o Brasil, que registrou um aumento de 33,2% (10 milhões de crianças) desde o ano 2000 (UNICEF; WHO; WORLD BANK GROUP, 2019). Dados disponíveis no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), referente ao ano de 2018, demonstram que 14,4% das crianças brasileiras menores de 5 anos, e cerca de 29,3% entre 5 a 10 anos, apresentavam excesso do peso, das quais 6,8% e 13,2% possuíam obesidade, nas respectivas faixas etárias (BRASIL, 2018). Fatores genéticos, fisiológicos e metabólicos, são citados como causas da obesidade. Entretanto, condições ambientais, como estilo de vida e padrão alimentar, além de importantes fatores determinantes, podem moldar a influência dos demais, minimizando ou potencializando seu desenvolvimento (DUBOIS et al. 2012; HEYMSFIELD; WADDEN, 2017; ORSI; HALE; LYNCH, 2011). A partir dessa compreensão, tem-se observado que a globalização e a urbanização têm favorecido um estilo de vida com intensa exposição infantil ao ambiente obesogênico, independentemente do nível de desenvolvimento econômico do país (WHO, 2016). Este ambiente é caracterizado pelo elevado potencial de ganho de peso excessivo da população, devido à disponibilidade excessiva de alimentos ultraprocessados, os quais possuem alta densidade energética, são ricos em açúcar, gorduras trans e saturadas e sódio. Estes ambientes também apresentam restrita disponibilidade e acesso a alimentos saudáveis (in natura e minimamente processados), reduzida oportunidade de realização de atividades físicas e de lazer; maior tempo de exposição a telas e expressiva influência midiática (HU et al., 2019; SICHIERI; SOUZA, 2008; SWINBURN et al., 2019; VASCONCELLOS; ANJOS; VASCONCELLOS et al., 2013; WHO, 2016). A obesidade nas fases iniciais da vida e suas potenciais repercussões, geram despesas preocupantes até mesmo nas nações desenvolvidas. No Brasil, acréscimos significativos nos gastos do Sistema Único de Saúde (SUS), são atribuídos às internações e procedimentos ambulatoriais ligados ao seu tratamento e dos agravos associados (BAHIA et al. 2012; MAZZOCANTE; MORAES; CAMPBELL, 2012; OLIVEIRA; SANTOS; SILVA, 2015). Além destes, somam-se ao montante os custos dos serviços privados de saúde, da Previdência Social, bem como despesas individuais e familiares. Inclui-se nesta conta os custos não mensuráveis relacionados à dor e ao sofrimento decorrentes da discriminação, depressão, ansiedade, redução da qualidade de vida e de produtividade promovidos pelo impacto social da obesidade (OLIVEIRA; SANTOS; SILVA, 2015). Caso a atual epidemia não seja revertida, os custos associados ao tratamento da obesidade e de doenças relacionadas produzirão substanciais impactos econômicos nos sistemas de saúde, inclusive comprometendo a sustentabilidade do SUS (OLIVEIRA, SANTOS, SILVA, 2015). Sendo assim, a fim de modificar indicadores populacionais da obesidade, é fundamental incorporar a abordagem sobre o ciclo da vida, intervindo sobre o ganho de peso excessivo ainda na infância, uma vez que é etapa muito importante para a formação de práticas e comportamentos alimentares saudáveis e adequados, aumentando suas chances de ter uma vida saudável e produtiva, além de fortalecer famílias e comunidades (CUNHA; LEITE; ALMEIDA, 2015; SCHWARZENBERG; GEORGIEFF, 2018; SILVEIRA et al., 2014). Apesar de outras estratégias de promoção da saúde já considerarem em seu bojo a obesidade infantil, a construção do Plano Nacional de Controle e Prevenção da Obesidade Infantil se apresenta como um marco importante na saúde pública, pois reflete o reconhecimento da obesidade infantil como um problema relevante no Brasil com múltiplos impactos em curto, médio e longo prazos.			
15 –INTERESSE RECÍPROCO Apesar de se reconhecer que mudanças em larga escala ocorrerão apenas por meio de expressivas mudanças macroestruturais, o Setor Saúde, além de ter a responsabilidade de assumir o protagonismo no enfrentamento da obesidade infantil, também possui meios para que ações com diferentes características e em vários contextos sejam realizadas a fim de proteger a saúde das crianças brasileiras e, conseqüentemente, promover o bem estar e a qualidade de vida da população no futuro.			
16 –PÚBLICO ALVO Gestores estaduais e municipais e profissionais da saúde envolvidos na gestão de políticas e programas da área de alimentação e nutrição e atividade física. Contudo, o público que efetivamente se espera beneficiar com a implementação do Plano são as crianças.			
17 –PROBLEMA A SER RESOLVIDO O aumento da prevalência da obesidade infantil vem se intensificando nas últimas duas décadas e os serviços de saúde não estão preparados para enfrentar esse problema, especialmente, na atenção primária.			
18 –RESULTADOS ESPERADOS Contribuir para o fortalecimento de políticas (ex: Política Nacional de Alimentação e Nutrição, Política Nacional de Promoção da Saúde e Política Nacional de Atenção Básica) e programas (ex: Programa Saúde na Escola, Programa Crescer Saudável e Programa Bolsa Família) no enfrentamento da obesidade infantil, qualificando a organização da atenção nutricional e a força de trabalho. Espera-se ainda que o Plano contribua para o fortalecimento da Vigilância Alimentar e Nutricional.			

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
FUNDO NACIONAL DE SAÚDE**

19 – DIRETRIZES DO PROGRAMA

No contexto da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), este projeto se propõe a contribuir primariamente com a Organização da Atenção Nutricional, especificamente, no que tange a estratégias para o enfrentamento da obesidade infantil por meio da mobilização de gestores, profissionais, sociedade civil e comunidade acadêmica. Este projeto também contribuirá com ações relacionadas com a diretriz de Pesquisa, Inovação e Conhecimento em Alimentação e Nutrição.

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
FUNDO NACIONAL DE SAÚDE**

ANEXO I-A

**PLANO DE TRABALHO: DESCRIÇÃO DO PROJETO
INFORMAÇÕES DA PROPOSIÇÃO, CURSO, CONGRESSO, ESTUDO, EVENTO E PESQUISA**

1 – NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENIENTE, conforme contido no Cartão do CNPJ. UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS			
2 – CNPJ 24464109000148	3 – EXERCÍCIO 2019	4 - UF AL	5 – Nº do Processo 25000170501201900
6 – DDD	7 – FONE 32141004	8 – FAX	9 - E-MAIL gr@reitoria.ufal.br
10 - RECURSO ORÇAMENTÁRIO 1.Programa(X) 2.Emenda ()		11 - EMENDA N. °	
12 – PROGRAMA 20QH - ATENÇÃO BÁSICA - SAÚDE MAIS PERTO DE VOCÊ			
13 – Descrição do Objeto Implementação do Plano Nacional de Controle e Prevenção da Obesidade Infantil.			
14 – Nome, Perfil Profissional e Filiação Institucional do Coordenador da Equipe Responsável pelo Gerenciamento e Execução do Projeto Jonas Augusto Cardoso da Silveira			
15 - Justificativa No Brasil, a prevalência da obesidade infantil tem aumentado desde a década de 80, ocorrendo, porém, de modo intensificado nas últimas duas décadas. O Plano Nacional de Controle e Prevenção da Obesidade Infantil propõe, primariamente, a organização da atenção nutricional nas redes de atenção à saúde da atenção primária a fim de qualificar o cuidado, além da implementação de ações ambientais e custo-efetivas nas três esferas de governo para a prevenção e controle da obesidade. Neste projeto, apresenta-se a proposta de validação, implementação nacional e avaliação da implementação nacional do Plano.			
16 – Objetivos Gerais e Específicos Objetivo Geral Implementar o Plano Nacional de Controle e Prevenção da Obesidade Infantil. Objetivos Específicos:1) Validar o Plano Nacional de Controle e Prevenção da Obesidade Infantil;2) Implementar o Plano Nacional de Controle e Prevenção da Obesidade Infantil;3) Avaliar a implementação do Plano Nacional de Controle e Prevenção da Obesidade Infantil.			
17 – Metodologia/Estratégias Operacionais A criação e/ou adaptação de metodologias de avaliação será realizada por meio de entrevistas com gestores federais, estaduais e municipais sobre os mecanismos pelos quais o Plano poderia ser efetivado e da disponibilidade de dados nos sistemas de informação de saúde e econômicos/fiscais. Serão, ainda, conduzidas buscas em sistemas informatizados sobre legislações (ex.: http://www4.planalto.gov.br/legislacao/) cujo propósito tenha sido a prevenção da obesidade infantil. Planeja-se que neste primeiro nível de análise, as estimativas produzidas terão abrangência nacional e por unidade da federação. Em escala local (região nordeste), realizaremos a análise econômica das ações da atenção nutricional voltadas para a prevenção e controle da obesidade infantil, no contexto da atenção primária a saúde e serviços ambulatoriais. Além disso, utilizando-se da metodologia de análise de sistemas adaptativos complexos, conduziremos o diagnóstico da gestão das ações de atenção nutricional.			
18 – Acompanhamento Será executado por equipe técnica da instituição juntamente com a Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição/MS.			

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
FUNDO NACIONAL DE SAÚDE**

ANEXO II

**PLANO DE TRABALHO
CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO E PLANO DE APLICAÇÃO**

01 – NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE PROPONENTE, conforme contido no Cartão do CNPJ. UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS	02- Ação 20QH- ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO PARA A SAÚDE	03- PROCESSO N.º 25000170501201900
---	---	---------------------------------------

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

04-META	05-ETAPA/FASE	06-ESPECIFICAÇÃO (META/ ETAPA)	07-INDICADOR FÍSICO		08-PREVISÃO DE EXECUÇÃO	
			UNIDADE MEDIDA	QTDE	INÍCIO	TÉRMINO
1	1	Implementar o Plano Nacional de Controle e Prevenção da Obesidade Infantil. / 1: Validar o Plano Nacional de Controle e Prevenção da Obesidade Infantil.2: Disseminar o Plano Nacional de Controle e Prevenção da Obesidade Infantil.3: Formar gestores das políticas de alimentação e nutrição e de promoção da saúde para implementação do Plano Nacional de Controle e Prevenção da Obesidade Infantil.4: Desenvolver e/ou adaptar metodologias (indicadores) para o acompanhamento da implementação do Plano Nacional de Controle e Prevenção da Obesidade.	UN	1	10/2019	10/2022

PLANO DE APLICAÇÃO 9- NATUREZA DA DESPESA	10. ESPECIFICAÇÃO	11. CONCEDENTE	12. PROPONENTE	13- SUBTOTAL POR NATUREZA DE GASTO (EM R\$ 1,00)
---	-------------------	----------------	----------------	---

Corrente				
339039	OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS-PESSOA JURIDICA	2.500.000,00	0,00	2.500.000,00
SUBTOTAL POR CATEGORIA ECONÔMICA		2.500.000,00	0,00	2.500.000,00

Capital				
SUBTOTAL POR CATEGORIA ECONÔMICA		0,00	0,00	0,00

14 - TOTAIS dos valores das despesas correntes e de capital referentes à concedente e ao proponente.	2.500.000,00	0,00	2.500.000,00
---	---------------------	-------------	---------------------

CONTRAPARTIDA DE BENS E SERVIÇOS MENSURÁVEIS

Total de Bens e Serviços Mensuráveis	Descrição dos Bens e Serviços Mensuráveis
0,00	TOTAL

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
FUNDO NACIONAL DE SAÚDE**

ANEXO III

**PLANO DE TRABALHO
CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

1 – Nome do Órgão ou Entidade Proponente, conforme contido no Cartão do CNPJ UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS	2 – Ação 20QH - ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO PARA A SAÚDE	3 – Processo Nº 25000170501201900
---	--	--------------------------------------

CONCEDENTE (EM R\$ 1,00)

4 - Ano	5 - Meta	6 - Mês					
		JAN / JUL	FEV / AGO	MAR / SET	ABR / OUT	MAI / NOV	JUN / DEZ
2019		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		0,00	0,00	2.500.000,00	0,00	0,00	0,00
7 - TOTAL ACUMULADO DE RECURSOS DO CONCEDENTE (EM R\$ 1,00)							2.500.000,00

PROPONENTE (EM R\$ 1,00)

8 - Ano	9 - Meta	10 - Mês					
		JAN / JUL	FEV / AGO	MAR / SET	ABR / OUT	MAI / NOV	JUN / DEZ
2019		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11 - TOTAL ACUMULADO DE RECURSOS DO PROPONENTE (EM R\$ 1,00)							0,00

12 - TOTAL GERAL DOS RECURSOS (EM R\$ 1,00)	2.500.000,00
--	---------------------

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
FUNDO NACIONAL DE SAÚDE**

DA ASSINATURA E DA PUBLICAÇÃO

O presente Termo é assinado, devendo ser publicado, por extrato, no Diário Oficial da União, pelo **MINISTÉRIO DA SAÚDE**, em conformidade com a legislação vigente, para produzir os efeitos legais.

Assinado digitalmente por:

1. JOAO GABBARDOS REIS:22312749068 em 22/10/2019 16:58:45, Secretário Executivo - SE
2. Não assinado



Emitido por: JRDLJ/2019

A autenticidade do documento pode ser conferida no site

<http://aplicacao.saude.gov.br/bgsiconvws/pages/visualizarDocumentoDigital.jsf?codigo=511297&crc=81ab16a8>



Boletim de Pessoal / Serviços

ANO III Nº 191 – de 25 de Outubro de 2019 - Publicação em: 25 de Outubro de 2019

PRÓ-REITORIA DE GESTÃO INSTITUCIONAL

DESIGNAÇÃO

PORTARIA Nº 85, DE 22 DE OUTUBRO DE 2019

O PRÓ-REITOR DA PRÓ-REITORIA DE GESTÃO INSTITUCIONAL (PROGINST) DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, no uso das atribuições legais contidas na Delegação de Competência constante na Portaria nº 205/GR, de 28/02/2018, Art. 3º, inciso III e tendo em vista o que consta no processo nº 23065.001449/2019-54, resolve:

I – Designar **EVANDRO DIEGO ALVES PINHEIRO**, Assistente em Administração, matrícula SIAPE nº 1613082, lotado na Superintendência de Infraestrutura - SINFRA, para compor equipe de planejamento, na qualidade de membro técnico e gestor do contrato; e **THAYSE EVELIN DE OLIVEIRA**, matrícula SIAPE nº 2024457, lotada na Superintendência de Infraestrutura - SINFRA, para compor equipe de planejamento, na qualidade de membro técnico e fiscal do contrato, para contratação de serviço de empresa especializada para a prestação de serviços continuados, na categoria empresa especializada na prestação de serviços de fornecimento de combustíveis e de serviços de manutenção preventiva e corretiva da frota.

II – A presente designação entrará em vigor a partir da data de publicação desta portaria.

III – Homologar os atos praticados pela equipe de planejamento, a partir de 22/10/2019.

PORTARIA Nº 86, DE 24 DE OUTUBRO DE 2019

O PRÓ-REITOR DE GESTÃO INSTITUCIONAL, no uso das atribuições que lhe confere o artigo 3º da Portaria nº 205/GR, de 28/02/2018, publicada no Boletim de Pessoal/Serviços de 28/02/2018, tendo em vista o que consta no Processo nº 23065.034317/2019-17 resolve:

Art. 1º Designar os servidores abaixo relacionados para exercerem a gestão do Termo de Execução Descentralizada (TED) aprovado para o Plano Nacional de Controle e Prevenção da Obesidade Infantil, a ser desenvolvido nos exercícios 2019 a 2022 com recurso proveniente da Fundo Nacional de Saúde - FNS, na forma a seguir:

1. Jonas Augusto Cardoso da Silveira, SIAPE nº 2269877, Coordenador;
2. Risia Cristina Egito de Menezes, SIAPE nº 1635142, Vice-Coordenadora;

Art. 2º Fica estabelecido através do presente instrumento que o coordenador exercerá a função de Gestor dos Contratos, que porventura, venham a ser celebrados.

PORTARIA Nº 87, DE 25 DE OUTUBRO DE 2019.

O PRÓ-REITOR DA PRÓ-REITORIA DE GESTÃO INSTITUCIONAL (PROGINST) DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, no uso das atribuições legais contidas na Delegação de Competência, constante na Portaria nº 205/GR, de 28/02/2018, Art. 3º, inciso III e tendo em vista o que consta no processo nº 23065.008103/2018-04, e:

CONSIDERANDO, que cabe à Autarquia, nos termos do disposto nos artigos 58º, inciso III e 67º da Lei nº. 8.666/93, acompanhar e fiscalizar a execução dos contratos celebrados através de um representante da Administração;

CONSIDERANDO que os órgãos públicos devem manter gestor e fiscal formalmente designado durante toda a vigência dos contratos celebrados pela entidade, nos termos disposto no artigo 40º, incisos I, II, III, IV da IN nº 05/2017.

CONSIDERANDO a Portaria nº 944/2017/GR, de 01/06/2017 que estabelece as definições de atribuições e competências funcionais relativas aos procedimentos atinentes de gestão e fiscalização de contratos, no âmbito da Universidade Federal de Alagoas.

RESOLVE designar **LUCIUS CLAY DAMASCENO ROCHA**, Administrador, matrícula SIAPE nº 2042782, como gestor do contrato administrativo listado.

Universidade Federal de Alagoas (Ufal)

Central de Atendimento ao Servidor (CAS)

E-mail: cas@dap.ufal.br | Fones: 3214-1108/3214-1897/3214-1740

Av. Lourival Melo Mota, s/n, Cidade Universitária - Maceió - Alagoas - CEP 57072-900